

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL**  
**DEL CIRCUITO JUDICIAL DE PASTO**  
[adm07pas@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:adm07pas@cendoj.ramajudicial.gov.co)



Pasto, veintitrés (23) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

<b>Radicación:</b>	520013333007 – <b>2017 – 00332 – 00</b>
<b>Medio de Control:</b>	REPARACIÓN DIRECTA
<b>Demandante:</b>	FRANCI STELLA MIDEROS QUIÑONES y OTROS.
<b>Demandado:</b>	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES y OTROS.
<b>Decisión:</b>	SENTENCIA.
<b>Tema</b>	<b>Falla Médica – Violencia obstétrica.</b>

Procede este Despacho a proferir en el presente proceso, el fallo que en derecho corresponda.

## I. ANTECEDENTES.

### 1. Sujetos procesales.

**Demandantes:** Charyd Nahomi Cuero Preciado identificada con T.I. No. 1.144.828.758 quien se encuentra representada por su padre el señor Diego Mauricio Cuero Ortiz identificado con C.C. No. 1.087.113.517; Johan Alexander Delgado Preciado identificado con C.C. No. 1.004.607.188; Franci Estela Mideros Quiñones identificada con C.C. No. 59.667.294; Hugo Iván Preciado Quiñones identificado con C.C. No. 12.913.502 quien actúa en nombre propio y en representación de su hija Julieth Katherine Preciado Galeano identificada con NUIP No.

1.191.216.313; Diana Marcela Mideros identificada con C.C. No. 1.087.110.053, María Lizeth Mideros identificada con C.C. No. 1.087.195.504 y Luis Carlos Arizala Mideros identificado con C.C. 1.087.130.576, quienes ejercieron su derecho de postulación por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Harold Andrés Caicedo Hurtado, identificado con C.C. No. 16.289.223 con T.P. No. 156.357 del C. S. de la J.

**Demandada:** Clínica Las Lajas – Sociedad Las Lajas S.A.S., entidad que concurrió al proceso por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Jhon Jairo Castillo Ponce identificado con C.C. No. 15.814.860, con T.P. No. 98.196 del C. S. de la Judicatura.

**Demandada:** Hospital Civil de Ipiales E.S.E., entidad que concurrió al proceso por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Javier Mauricio Ojeda Perez, identificado con C.C. No. 98.380.999 de Pasto (N), con T.P. No. 90.563 del C. S. de la Judicatura.

**Demandada:** Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A., entidad que concurrió al proceso por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Cesar Camilo López Burbano, identificado con C.C. No. 1.085.245.283 de Pasto (N), con T.P. No. 254.765 del C. S. de la Judicatura.

**Llamada en garantía:** La Previsora S.A. Compañía de Seguros, concurrió al proceso por intermedio de apoderada debidamente constituida, la abogada Alba Inés Gómez Vélez, identificada con C.C. No. 30.724.7744 y portadora de la T.P. No. 48.637 del C.S de la J.

**Llamada en garantía:** La Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, concurrió al proceso por intermedio de apoderada debidamente constituida, la abogada Diana Yamile García Rodríguez, identificada con C.C. No. 1.130.624.620 y T.P. No. 174.390 del C. S. de la J.

**Llamada en garantía:** Allianz Seguros S.A. concurrió al proceso por intermedio de apoderado debidamente constituido, el abogado Gustavo Alberto Herrera Ávila, identificada con C.C. No. 19.395.114 y T.P. No. 39.116 del C. S de la J.

## 2. Declaraciones y condenas<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Folios 3 a 4 del archivo digital 001.

A través del medio de control de Reparación Directa consagrado en el artículo 140 del C.P.A.C.A., la parte actora pretende que se declare administrativa y patrimonialmente responsables al Hospital Civil de Ipiales, a La Clínica Las Lajas y a La Clínica Nuestra Señora de Fátima, por la muerte de la señora Leydi Johanna Preciado Midero ocurrida el 19 de septiembre 2015, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en las referidas instituciones médicas entre los días 20 de agosto y 19 de septiembre de 2015.

Como consecuencia de la anterior declaración, se pretende que se condene a las entidades demandadas a cancelar a favor de los demandantes los perjuicios reclamados.

### **3. Hechos.<sup>2</sup>**

El apoderado de la parte demandante expone en resumen los siguientes fundamentos fácticos:

Sostiene que el 17 de agosto de 2015 a las 5:00 de la mañana, la gestante Leydi Johana Preciado Midero, acompañada de su madre, hermanas y esposo, ingresó al Hospital San Andrés de Tumaco.

Manifiesta que al día siguiente fue remitida al Hospital Civil de Ipiales para que fuera intervenida quirúrgicamente mediante cesárea de manera inmediata, en tanto que su embarazo era de alto riesgo, aunado a que presentaba sangrado vaginal.

Expresa que al llegar al Hospital Civil de Ipiales, no fue intervenida inmediatamente, por el contrario, la intervención quirúrgica se practicó dos días después, esto es, el 20 de agosto de 2015 fecha para la cual nació la bebé Charyd Nahomi Cuero Preciado siendo las 8:30 a.m.

Añade que a las 2:30 p.m. de esa misma fecha, la señora Franci Mideros Quiñones pidió información respecto de la gestante y de la recién nacida, siendo informada a las 5:00 p.m. por el personal médico que la señora Preciado Midero presentaba una hemorragia y una infección, por lo que se estaba en búsqueda de sangre para transfusión.

Afirma que a las 7:20 p.m. le comunicaron que la gestante sería remitida a otro centro médico en la ciudad de Ipiales debido a que el estado de salud de la paciente seguía empeorándose, remisión que se

---

<sup>2</sup> Folios 5 a 6 del archivo digital 001.

cumplió a las 7:50 p.m. a la Clínica Las Lajas, entidad hospitalaria que traslado a la paciente a las 9:00 p.m. a la Unidad de Cuidados Intensivos.

Aduce que a las 10:00 p.m. los galenos de la Clínica Las Lajas señalaron que a la gestante se le había realizado un mal procedimiento médico en el Hospital Civil de Ipiales, pues se le habría cortado parte del riñón y la uretra lado derecho durante el procedimiento de cesarea.

Manifiesta que el 21 de agosto de 2015, a la paciente le fue practicada una nueva cirugía en la Clínica las Lajas con el fin de corregir la falla médica cometida en el Hospital Civil, encontrando perforado un pulmón lo cual al parecer ocurrió al poner el catéter para la transfusión de sangre realizada en el Hospital Civil de Ipiales.

Aduce que una vez terminados los procedimientos médicos, la Clínica Las Lajas remitió a la paciente al Hospital Civil de Ipiales hecho que se registró el 24 de agosto de 2015 a las 8:00 a.m., entidad que continuó el manejo con analgésicos, antibióticos y anti inflamatorios, debido a un cuadro febril incontrolable.

Informa que debido al estado febril en que se encontraba la gestante, fue remitida el 30 de agosto de 2015 a la Clínica las Lajas, lugar en donde continuó el manejo con antibióticos hasta el 2 de septiembre de 2015.

Agrega que entre el 3 y 6 de septiembre de 2015, el manejo antibiotico continuó pero esta vez en el Hospital Civil de Ipiales, sin que la señora Leydi Johana Preciado Midero presentara mejoría, motivo por el cual los galenos tomaron la decisión de remitirla a la Clínica Fátima de la ciudad de Pasto, lugar al que llegó el 6 de septiembre en horas de la noche.

Refiere que, el día 8 de septiembre de 2015, encontrándose la gestante en la Clínica Fátima los médicos deciden intervenirla quirúrgicamente, sin embargo, a falta de anesthesiologo, la intervención fue pospuesta para el día siguiente, y realizada entre las 3:00 p.m. y 7:00 p.m.

Puntualiza que desde el 9 de septiembre de 2015 a las 7:00 p.m. la señora Preciado Midero tuvo la herida abierta, la traquea entubada y no recuperó su estado de conciencia, produciendose su deceso el 19 de septiembre de esa misma anualidad.

#### **4. Contestación de la demanda.**

### **Clínica Las Lajas**

Dentro del término legal, el apoderado judicial de la entidad de salud contestó la demanda oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones del libelo, argumentando que la atención que prestó la Clínica Las Lajas a favor de la señora Johanna Preciado se ajustó a los protocolos aplicables al caso en concreto en virtud de la realidad clínica y paraclínica de la gestante que ofrecía alta alea terapéutica y desenlace incierto.

Puntualiza que la paciente también fue tratada por otras instituciones de salud, quienes en definitiva determinarían el diagnóstico y pronóstico final de la paciente, independiente del obrar de la Clínica Las Lajas.

Propuso como excepciones: inexistencia de falla en la prestación del servicio médico, inexistencia de nexo causa y daño antijurídico, culpa de un tercero y la innominada.

### **Hospital Civil de Ipiales E.S.E.**

Dentro del término legal, el apoderado judicial de la entidad demandada contestó el libelo oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones elevadas por la parte actora, sosteniendo que la prestación del servicio de salud que brindó el Hospital Civil de Ipiales a la señora Johanna Preciado fue oportuno y se realizó con la pericia que el caso requería atendiendo los protocolos y guías médicas.

Agrega que el nexo causal se encuentra en un tercero y no en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Propuso como excepciones: inexistencia de falta o falla en el servicio, ausencia de nexo causal, hecho de un tercero y la innominada.

### **Clínica Nuestra Señora De Fátima S.A.**

Dentro del término legal, el apoderado judicial de la entidad de salud contestó la demanda oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones del libelo, argumentando que en ningún momento la entidad que representa realizó procedimientos por fuera de lo establecido en los protocolos médicos aplicables para el caso de la señora Johanna Preciado, agrega que dentro de la unidad de cuidados intensivos de la institución se prestó toda la atención médica necesaria para lograr la recuperación de la gestante, pero no fue posible obtener una respuesta positiva del sistema inmune e inevitablemente falleció, aclarando que el tratamiento que brindó correspondió a mitigar las afecciones posteriores a intervenciones realizadas en otros centros asistenciales.

Propuso como excepciones: inexistencia de hechos dañinos, inexistencia de nexo causal, culpa exclusiva de un tercero y la innominada.

### **Llamada en garantía La Previsora S.A.**

La apoderada judicial de la llamada en garantía se opuso a las pretensiones de la demanda, afirmando que no se evidencia responsabilidad médica alguna por parte de los llamantes en garantía Clínica Las Lajas y Hospital Civil de Ipiales E.S.E., quienes cumplieron a cabalidad los protocolos de la lex artis de la medicina.

Respecto de las pretensiones del llamamiento en garantía propuesto por Clínica Las Lajas, solicita que en el evento en que se condene a la entidad asegurada el certificado cuya vigencia cubre el hecho reclamado es el correspondiente al No. 20 con vigencia desde 1 de enero de 2017 al 1 de enero de 2018, para lo cual se deberán tener los límites, coberturas y deducibles del amparo contratado.

En lo que tiene que ver con las pretensiones del llamamiento en garantía propuesto por el Hospital Civil de Ipiales E.S.E., pone de presente que la Póliza No. 1003484 solo estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2017, encontrándose a la fecha sin efecto legal alguno.

Como llamada en garantía de la Clínica Las Lajas y respecto de la demanda formuló las excepciones de: falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de nexo causal y ausencia de responsabilidad por parte de la clínica accionada, y frente al llamamiento en garantía formuló: falta de determinación de la póliza de seguro por medio de la cual se vinculó a la aseguradora, límite de amparos, cobertura y deducibles, sublímite de daños

extrapatrimoniales, y disponibilidad de valor asegurado.

Finalmente como llamada en garantía del Hospital Civil de Ipiales E.S.E., respecto de la demanda formuló las excepciones de: ausencia de responsabilidad por parte del hospital y ausencia de nexo causal, mientras que para el llamado en garantía propuso: ausencia total y absoluta de cobertura de la póliza de seguro por medio de la cual se vinculó a la aseguradora, carencia de derecho para llamar en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, límite de amparos, cobertura y deducibles, sublímite de daños extrapatrimoniales, y disponibilidad de valor asegurado.

### **Llamada en garantía Compañía de Aseguradoras de Fianzas S.A. Confianza.**

La apoderada judicial de la llamada en garantía frente a las pretensiones de la demanda se atiene a lo que se pruebe en el proceso y en lo que tiene que ver con las pretensiones del llamamiento en garantía propuesto por la Clínica Nuestra Señora de Fátima se opone a las mismas señalando que la póliza de responsabilidad civil profesional médica No. 15RC001030 no cubre los perjuicios pretendidos.

Propuso como excepciones frente a la demanda: ausencia de responsabilidad/ cumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado, las obligaciones del personal médico tratante fueron de medio y no de resultado, cuantificación excesiva y falta de prueba de los perjuicios morales que se pretende cobrar, improcedencia de reconocimiento y pago de perjuicios por lucro cesante por ausencia de prueba, mientras que para el llamamiento en garantía propuso: sublímites asegurados/sublímites para los anexos de "daño moral" y "lucro cesante", deducibles pactados para los amparos de daño moral y lucro cesante.

### **Llamada en garantía Allianz Seguros S.A.**

El apoderado judicial de la llamada en garantía se opuso a las pretensiones de la demanda, afirmando que los galenos adscritos a la llamante en garantía Clínica Nuestra Señora de Fátima, brindaron a la señora Preciado Midero una atención oportuna, diligente, integral, idónea y plenamente ajustada a los cánones de la lex artis y por ende

no se estructuró responsabilidad ni la obligación indemnizatoria.

Respecto de las pretensiones del llamamiento en garantía, se opone a las mismas, afirmando que exceden los límites y coberturas acordados.

Propuso como excepciones frente a la demanda: inexistencia de responsabilidad y/o obligación indemnizatoria a cargo de la Clínica Nuestra Señora de Fátima; manejo adecuado, diligente, cuidadoso, exento de culpa y realizado conforme a los protocolos; carencia de pruebas del supuesto perjuicio; enriquecimiento sin causa; inexistencia de la calidad en que comparece al proceso el joven Johan Alexander Delgado Preciado y Consecuentemente, de su legitimación para demandar, indebida representación e insuficiencia de poder, y la innominada, frente al llamamiento en garantía propuso: inexistencia de cobertura de la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales; Límite temporal de la cobertura otorgada en la póliza de responsabilidad profesional clínicas y hospitales; Ausencia de cobertura de la Póliza; Límites Máximos de responsabilidad, condiciones de seguro y disponibilidad del valor asegurado; coexistencia de seguros; Exclusiones de Amparo y Prohibiciones al asegurado y la innominada.

## **5. Crónica del Proceso.**

La demanda se presentó ante la oficina judicial el 1 de noviembre de 2017 y fue admitida mediante auto del 14 de febrero de 2018, ordenándose correr traslado a la parte demandada, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional del Defensa Jurídica del Estado, decisión que fue notificada electrónicamente el 15 de febrero de 2018 – archivo digital 002-.

Las entidades demandadas contestaron la demanda oportunamente, propusieron excepciones, además la Clínica las Lajas y el Hospital Civil de Ipiales llamaron en garantía a La Previsora S.A. mientras que la Clínica Nuestra Señora de Fátima llamó en garantía a las aseguradoras Confianza y Allianz Seguros S.A., llamamientos que fueron aceptados mediante auto del 23 de octubre y 27 de noviembre de 2018 – archivos digitales 003 y 004-.

Los apoderados judiciales de las llamadas en garantía contestaron la demanda, el llamamiento en garantía y propusieron excepciones – archivo digital 005-.

De las excepciones propuestas, se corrió traslado el 19 de febrero de 2019, frente a las cuales las partes guardaron silencio - archivo digital 006-.

Con providencia del 13 de agosto de 2021, el Despacho adoptó medida de saneamiento solicitando a la parte actora aporte los registros civiles de nacimiento y poderes debidamente corregidos, lo cual fue cumplido mediante oficio del 20 de agosto de 2021 – archivo digital 011 a 016-.

Mediante auto del 22 de octubre de 2021, se declaró no probada la excepción de inepta demanda por falta de requisitos formales propuesta por Allianz Seguros S.A. y la excepción de falta de legitimación en a causa por pasiva propuesta por la Previsora S.A. como llamada en garantía de la Clínica Las Lajas – archivo digital 018-

A través del auto de fecha 18 de marzo de 2022, este Despacho señaló fecha y hora para la realización de la Audiencia Inicial, que se surtió el 4 de abril de 2022 – archivos digitales 021 y 028-.

El 12 de julio, 29 y 30 de noviembre de 2022, se desarrolló la audiencia de pruebas, en la que finalmente el Despacho se abstuvo de llevar a cabo audiencia de alegaciones y juzgamiento, y en su lugar se ordenó correr traslado para que las partes presentaran sus alegatos de conclusión y el Ministerio Público el respectivo concepto – archivos digitales 052 Onedrive, 011 y 012 Samai –.

La parte demandante, Clínica Nuestra Señora de Fátima, Clínica La Lajas, Hospital Civil de Ipiales E.S.E, Allianz Seguros S.A. y La Previsora S.A. presentaron sus alegaciones finales en término – archivos digitales 016 a 021 Samai-.

El 12 de mayo de 2023, el Despacho dictó auto de mejor proveer para que obrara en el proceso la información que permitiera establecer si el Hospital Civil de Ipiales ESE entre el 18 de agosto al 6 de septiembre de 2015 contaba con Unidad de Cuidados Intensivos, la Historia Clínica íntegra de la señora Leydi Johana Preciado Midero registrada en la Clínica Las Lajas entre el 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015, tratamiento prestado respecto de la colección abdominal fosa ilíaca derecha registrada el 29 de agosto de 2015 y la ecografía abdominal realizada entre el 1 y 2 de septiembre de 2015 junto con su análisis y resultados (archivo digital 029).

El anterior requerimiento fue cumplido por el Hospital Civil de Ipiales ESE y la Clínica Las Lajas mediante oficios del 26 de mayo de 2023 (archivos 033 y 034 Samai).

## **II. CONSIDERACIONES**

### **1. Decisiones parciales sobre la validez y eficacia de proceso.**

Dada la naturaleza y cuantía de las pretensiones, así como el lugar de ocurrencia de los hechos, este Despacho es competente para conocer del proceso. Demandante, entidad demandada y llamadas en garantía, tienen capacidad para ser parte y comparecer al mismo. Su derecho de postulación lo ejercen por conducto de apoderado idóneo. La demanda fue presentada en debida forma y dentro del término oportuno. No encuentra el Juzgado defectos procesales que puedan conllevar a la nulidad de la actuación.

### **Respeto de las excepciones propuestas.**

Respecto de las excepciones de mérito propuestas por las entidades demandadas y las llamadas en garantía, esta judicatura establece que su análisis queda inmerso en el desarrollo del debate jurídico principal que surge en los términos que desarrollará la parte motiva de la sentencia.

Se debe poner de presente que la excepción de inepta demanda por falta de requisitos formales propuesta por Allianz Seguros S.A. y la excepción de falta de legitimación en a causa por pasiva propuesta por la Previsora S.A. como llamada en garantía de la Clínica Las Lajas, fueron declaradas infundada mediante auto del 22 de octubre de 2021.

### **2. Problema jurídico.**

Corresponde a este Despacho determinar si es procedente declarar administrativa y patrimonialmente responsables al Hospital Civil de Ipiales, a la Clínica Las Lajas y a la Clínica Nuestra Señora de Fátima, por la muerte de la señora Leydi Johana Preciado Midero, ocurrida el 19 de septiembre 2015, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en las referidas

instituciones médicas entre los días 20 de agosto y 19 de septiembre de 2015.

En consecuencia, se determinará si el Hospital Civil de Ipiales, la Clínica Las Lajas y la Clínica Nuestra Señora de Fátima deben indemnizar los perjuicios reclamados por los demandantes.

En caso de que prosperen las pretensiones de la demanda, se determinará si la llamada en garantía, La Previsora S.A. Compañía de Seguros, deberá asumir el pago de la condena correspondiente, en virtud de los contratos de seguro celebrados con la Clínica Las Lajas y el Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Así mismo, se determinará si las llamadas en garantía, Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza, y Allianz Seguros S.A., deberán asumir el pago de la condena correspondiente, en virtud de los contratos de seguro celebrados con la Clínica Nuestra Señora De Fátima.

### **3. Tesis del despacho.**

Este Despacho considera que en el presente asunto se configura la responsabilidad administrativa y patrimonialmente a título de falla del servicio del Hospital Civil de Ipiales, como quiera que el daño consistente en el fallecimiento de la señora Leydi Johana Preciado Midero ocurrido el 19 de septiembre 2015 y analizado desde la óptica de la pérdida de oportunidad, se presentó con ocasión de una falla en la prestación del servicio médico, que se traduce en la remisión tardía de la señor Johanna Preciado para el 4 de septiembre de 2015, a un nivel de mayor complejidad y la omisión de realizar revisión de cavidad abdominal recomendada el 5 de septiembre de esa misma anualidad, a pesar de existir orden de urgencia vital emitida por el médico tratante de dicha institución de salud, en consecuencia, están llamadas a prosperar parcialmente las pretensiones de la demanda.

Igualmente, desde el concepto de perspectiva de género se configura violencia obstétrica que conlleva la responsabilidad pública enmarcada como casos de discriminación en razón del género.

Por otra parte, no hay lugar activar el seguro contentivo de la póliza No. 1003484 suscrito entre la Previsora S.A. y el Hospital Civil de Ipiales bajo la modalidad CLAIMS MADE, toda vez que el reclamo sobre la falla médica analizada fue presentado el 11 de septiembre de 2017, esto es, cuando la póliza ya no se encontraba vigente.

Finalmente, esta judicatura establece que no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna en contra de la Clínica Las Lajas y la Clínica Nuestra Señora de Fátima pues la atención médica brindada a la señora Leydi Johana Preciado Midero se ciñó a lo establecido en la lex artis, por lo tanto, no hay lugar a imponer condena en su contra ni en contra de sus llamadas en garantía La Previsora S.A., Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza y Allianz Seguros S.A.

#### **4. Argumentos que sustentan la tesis.**

##### **El régimen de responsabilidad.**

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que consagra el medio de control de reparación directa, cuyo ejercicio dio origen al presente proceso y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa; no obstante que la norma constitucional hace énfasis en la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho para obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no significa que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad del Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos la falla del servicio, el daño especial y el riesgo excepcional.<sup>3</sup>

##### **Responsabilidad patrimonial del Estado con ocasión de la prestación del servicio médico.**

---

<sup>3</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 19 de abril de 2012. Rad. No. 19001233100019990081501 (21515). C.P.: HERNÁN ANDRADE RINCÓN

Sobre el particular la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla del servicio, y al respecto ha señalado que este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Jurisprudencia del Consejo de Estado en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.

*“Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes<sup>4</sup>, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*‘... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si estas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio<sup>5</sup>.”* Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la

---

<sup>4</sup> Moncayo Tobar, Y. I. (2013). La carga de la prueba, en la responsabilidad extracontractual del Estado por la falla en el servicio médico asistencial. (Tesis de Especialización). Recuperado de <http://sired.udenar.edu.co/1471/1/89368.pdf>. Fallo citado: “Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltarín Monroy”.

<sup>5</sup> *Ibíd.* Fallo citado: “Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, Exp. 14.421”.

prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante<sup>6</sup>7.

Lo anterior no obsta, sin embargo, para que el H. Consejo de Estado reconociera, como lo ha hecho en oportunidades anteriores, la dificultad probatoria en punto al nexo causal que suelen tener los demandantes en este tipo de casos, dado el especialísimo carácter técnico inherente a los procedimientos médico-asistenciales; por ello, la Sección Tercera, en jurisprudencia ya consolidada, ha afirmado:

*“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y solo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.*

*“La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no solo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio<sup>8</sup>.*

*“Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se*

---

<sup>6</sup> *Ibídem.* Fallo citado: “Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante ‘resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial’. Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421”.

<sup>7</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 520012331000199800157 – 01 (19.192). C.P.: Mauricio Fajardo Gómez.

<sup>8</sup> Moncayo Tobar, Y. I. (2013). La carga de la prueba, en la responsabilidad extracontractual del Estado por la falla en el servicio médico asistencial. (Tesis de Especialización). Recuperado de <http://sired.udenar.edu.co/1471/1/89368.pdf>. Fallo citado: “Sobre el tema, ver por ejemplo, RICARDO DE ÁNGEL YAGÜEZ. Responsabilidad Civil por actos médicos. Problemas de pruebas. Ed. Civitas S.A., Madrid, 1999, pág. 111”.

cuenta con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

“Así, se ha acudido a reglas como *res ipsa loquitur*, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba *prima facie* o probabilidad estadística<sup>9</sup>, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, solo puede explicarse por la conducta negligente del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposo de la propia víctima.

“Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación con la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata<sup>10</sup>. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

“En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”<sup>11</sup>, es decir, que **la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a ‘un grado suficiente de probabilidad’<sup>12</sup>, que permitían tenerla por establecida.**

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> *Ibíd.*

<sup>11</sup> *Ibíd.*

<sup>12</sup> *Ibíd.*, fallo citado: “La Sala acogió este criterio al resolver la demanda formulada contra el Instituto Nacional de Cancerología con el objeto de obtener la reparación de los perjuicios causados con la práctica de una biopsia. Se dijo en esa oportunidad que si bien no existía certeza “en el sentido de que la paraplejía sufrida...haya tenido por causa la práctica de la biopsia”, debía tenerse en cuenta que “aunque la menor presentaba problemas sensitivos en sus extremidades inferiores antes de ingresar al Instituto de Cancerología, se movilizaba por sí misma y que después de dicha intervención no volvió a caminar”. Por lo cual existía una alta

*“De manera más reciente se precisó que la exigencia de ‘un grado suficiente de probabilidad’, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios<sup>13</sup>.*

*“Así la Sala ha acogido el criterio según el cual para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso”<sup>14</sup>. (Hemos Destacado).*

En el mismo sentido, el H. Consejo de Estado afirmó:

*“Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar. No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.*

*“Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción...”<sup>15</sup>.*

Así las cosas, el H. Consejo de Estado, ha consolidado su posición sobre la materia en los siguientes términos:

---

probabilidad de que la causa de la invalidez de la menor hubiera sido la falla de la entidad demandada, probabilidad que además fue reconocida por los médicos que laboraban en la misma. Ver sentencia de 3 de mayo de 1999, exp: 11.169”.

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 17001233100019960801701 (20.502). C.P.: Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>15</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 27 de abril de 2011. Rad. No. 520012331000199800157 – 01 (19.192). C.P.: Mauricio Fajardo Gómez.

“... la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, en la que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual debe analizarse la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>16</sup>. En relación con la carga de probar el nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, **al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable**<sup>17</sup>.

Del mismo modo, debe recordarse que para que pueda predicarse la existencia de un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>18</sup>. Adicionalmente, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>19</sup><sup>20</sup>. (Hemos Destacado).

### **Sobre la pérdida de oportunidad por falla médica.**

---

<sup>16</sup> Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia del 23 de abril de 2008, expediente 15.750; del 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; sentencia del 15 de octubre de 2008, expediente 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; sentencia del 28 de enero de 2009, expediente 16700. C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia del 19 de febrero de 2009, expediente 16080, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia del 18 de febrero de 2010, expediente 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia del 9 de junio de 2010, expediente 18.683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. (Cita del texto original)

<sup>17</sup> Sentencia de septiembre 13 de 1991, expediente 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; sentencia del 14 de junio de 2001, expediente 11.901; sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de marzo 26 de 2008, expediente 16085, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 4 de junio de 2008, expediente 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra. (Cita del texto original)

<sup>18</sup> Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149, actor: Fair Benjamín Calvache y otros. (Cita del texto original)

<sup>19</sup> En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, C.P. Ramiro Saavedra Becerra, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726), actor: Domingo Antonio Bermúdez y otros, demandado: Caja Nacional de Previsión Social.

<sup>20</sup> C.E. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 14 de septiembre de 2017. Rad. No. 44001-23-31-000-2004-00090-01(41149). C.P.: Danilo Rojas Betancourth. (Cita del texto original)

El H. Consejo de Estado en sentencia del 30 de noviembre de 2017<sup>21</sup>, sostuvo que en los eventos de enfermedades con un curso patológico desfavorable en los cuales la víctima asiste a la prestación del servicio asistencial cuando ya se encuentra en un sendero de desmejora en su salud, no es posible analizar el detrimento causado por la muerte de la persona enferma, sino que es necesario realizar dicho estudio bajo la óptica de la pérdida de la oportunidad de sobrevivir como daño autónomo, en la medida en que no hay certeza de que la existencia vital habría podido preservarse.

A su vez en sentencia del 7 de febrero de 2018<sup>22</sup>, la Honorable Corporación reiteró los tres elementos que se deben tener en cuenta para que se configurara la pérdida de oportunidad, a saber:

**<<Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado.** *En primer lugar, para determinar si se está en presencia de un daño de pérdida de oportunidad, es necesario establecer que, en efecto, el titular de la expectativa legítima se encontraba, para el momento en que ocurre el hecho dañino, en una situación de incertidumbre de recibir un beneficio o una ventaja esperada, o de evitar un perjuicio indeseado. La oportunidad debe encontrarse en un espacio caracterizado por no existir certeza de que su resultado habría beneficiado a su titular, pero tampoco en el que sólo exista la conjetura de una mera expectativa de realización o evitación. Si se tiene certeza sobre la materialización del resultado final, no es posible hablar del daño consistente en la pérdida de oportunidad sino de la privación de un beneficio cierto, o si se trata de una mera conjetura o ilusión, tampoco habría lugar a la configuración de una oportunidad por no tener la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de alcanzarse o evitarse. Así, el requisito de la "aleatoriedad" del resultado esperado tiene enormes incidencias en el plano de la indemnización, ya que si se trata de la infracción a un derecho cierto que iba a ingresar al patrimonio de la víctima o frente al cual se debía evitar un menoscabo, su indemnización sería total, mientras que si el truncamiento es solo respecto de la expectativa cierta y razonable de alcanzar o evitar un resultado final, la posibilidad truncada sería indemnizada en menor proporción.*

*En ese orden de cosas, la falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado consistente en la obtención de un beneficio o la evitación de un perjuicio que se busca evitar es el primer elemento para proceder a estudiar los otros que se exigen para la configuración de la pérdida de oportunidad*

**Certeza de la existencia de una oportunidad.** *En segundo lugar, se debe constatar que, en efecto, existía una oportunidad que se perdió. La expectativa legítima debe acreditar inequívocamente la existencia de*

---

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, C.P. Danilo Rojas Betancourth, sentencia del 30 de noviembre de 2017, radicado 05001-23-31-000-2005-03194-01 (42956).

<sup>22</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, C.P. Ramiro Pazos Guerrero, sentencia del 7 de febrero de 2018, radicado 05001-23-31-000-2004-04779-01 (40890)

“una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente” de que, de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente.

**Pérdida definitiva de la oportunidad.** En tercer lugar, se debe acreditar la imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento. Es indispensable que se tenga la certeza de que la posibilidad de acceder al beneficio o evitar el perjuicio fue arrancada definitivamente del patrimonio -material o inmaterial- del individuo tornándola en inexistente, porque si el beneficio final o el perjuicio eludido aún pendiera de la realización de una condición futura que conduzca a obtenerlo o a evitarlo, no sería posible afirmar que la oportunidad se perdió, ya que dicha ventaja podría ser aún lograda o evitada y, por ende, se trataría de un daño hipotético o eventual; dicho de otro modo, si bien se mantiene incólume la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir el beneficio o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido de modo irreversible, en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el “chance” aún no estaría perdido y, entonces, no habría nada por indemnizar.>>

### **Sobre la Historia clínica.**

Al respecto, es necesario precisar que la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.<sup>23</sup>

Por su parte, el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999<sup>24</sup> del Ministerio de Salud, define la historia clínica en los siguientes términos:

*“a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.”*

En lo que respecta a la historia clínica en general, el H. Consejo de Estado la ha definido, así:

---

<sup>23</sup> Diccionario de Medicina OCÉANO MOSBY, 4ta. Edición, Barcelona España, pág. 693-694

<sup>24</sup> Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

"la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. También debe contener los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia o tratamiento a aplicar, la evolución del paciente y los resultados logrados, la medicación suministrada; en caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico, donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico interviniente, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro del establecimiento asistencial, el personal médico y paramédico que la ha atendido". Y sigue diciendo: "La historia clínica es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención brindada al paciente, siendo un derecho de éste que se deje constancia de todo lo que se realiza, para permitir que, entre otros supuestos, en su momento pueda evaluarse detenidamente, la atención brindada desde diferentes ángulos: científico, asistencial y administrativo"<sup>25</sup>.

### **De la obligación de los jueces de aplicar enfoque diferencial por violencia de género.**

El Estado Colombiano en virtud de lo dispuesto en el artículo 93 Constitucional ha adquirido a nivel internacional varias obligaciones en procura de erradicar la violencia de género, mandatos que se encuentran preceptuados en los siguientes tratados:

- Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, y aprobada mediante Ley 51 de 1981.
- Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994, aprobada mediante Ley 248 de 1995.

Normatividad en cita, que de conformidad con lo dispuesto por la H. Corte Constitucional, conlleva a que los Estados firmantes se comprometan a: "a) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer y; b) fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia

---

<sup>25</sup> C.E. Sala de los Contencioso Administrativo Sección Tercera. fallo 152661 de 2006. C.P.: Ruth Stella Carrera Palacio.

sobre la aplicación de las normas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.”<sup>26</sup>.

En ese sentido, la Sala Novena de Revisión de la H. Corte Constitucional, en sentencia T-093 de 2019, reiteró que es una obligación de la administración de justicia en todas sus jurisdicciones (penal, familia, civil, laboral y contencioso administrativa), aplicar en enfoque diferencial en casos donde se presente violencia de género, para lo cual puso de presente lo siguiente:

*“(...) el derecho fundamental a una vida libre de violencia implica, desde su dimensión positiva, el deber judicial de aplicar el enfoque diferencial con perspectiva de género en todos aquellos casos en los cuales se tenga sospecha de una posible situación de violencia de género. Esta obligación a su vez, vincula a todas las jurisdicciones y en todos los procesos. Esto no significa, sin embargo, que el juez falle a favor de una mujer por el hecho de serlo, sino que tiene que desplegar todas las acciones tendientes a comprobar la existencia de una forma de violencia, como la doméstica en el presente caso. Asimismo, la dimensión positiva implica el deber judicial de no caer en razonamientos estereotipados. (...)” (Hemos Destacado).*

Asimismo, puso de presente lo siguiente:

*“la Corte Constitucional considera que el cumplimiento de la obligación de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer se garantiza mediante la construcción permanente de marcos interpretativos que ofrezcan a los operadores jurídicos visiones más amplias y estructurales del problema, que les permitan ofrecer soluciones judiciales integrales y que aporten, desde su función, a la reconfiguración de los mencionados patrones culturales discriminadores<sup>27</sup>.*

*Actualmente, la Corte Constitucional ha identificado los siguientes deberes concretos<sup>28</sup>: a) desplegar toda actividad investigativa en aras de garantizar los derechos en disputa y la dignidad de las mujeres; b) analizar los hechos, las pruebas y las normas con base en interpretaciones sistemáticas de la realidad, de manera que en ese ejercicio hermenéutico se reconozca que las mujeres han sido un grupo tradicionalmente discriminado y como tal, se justifica un trato diferencial; c) no tomar decisiones con base en estereotipos de género; d) evitar la revictimización de la mujer a la hora de cumplir con sus funciones; reconocer las diferencias entre hombres y mujeres; e) flexibilizar la carga probatoria en casos de violencia o discriminación, privilegiando los indicios sobre las pruebas directas, cuando estas últimas resulten insuficientes; f) considerar el rol transformador o perpetuador de las decisiones judiciales; g) efectuar un análisis rígido sobre las actuaciones de quien presuntamente comete la violencia; h) evaluar las*

---

<sup>26</sup> Sentencia T-012 de 2016.

<sup>27</sup> C. Const., sentencia de tutela T- 967 de 2014.

<sup>28</sup> C. Const., sentencia de tutela T- 012 de 2016.

*posibilidades y recursos reales de acceso a trámites judiciales y; i) analizar las relaciones de poder que afectan la dignidad y autonomía de las mujeres."*

En virtud de los deberes en mención, la alta corporación, indicó que se configura la vulneración del derecho fundamental a una vida libre de violencia, cuando el juez incurre en<sup>29</sup>:

*"a) una omisión de toda actividad investigativa y/o la realización de investigaciones aparentes;*

*b) en falta de exhaustividad en el análisis de la prueba recogida o revictimización en la recolección de pruebas;*

*c) en la utilización de estereotipos de género para tomar sus decisiones y;*

*d) en la afectación de los derechos de las víctimas."*

### **De la violencia obstétrica**

Sobre este punto, el H. Consejo de Estado en auto del 12 de mayo de 2010<sup>30</sup>, respecto de la atención médica que se debe prestar a las mujeres gestantes, indicó:

*"(...) hay lugar a concluir que el embarazo en la mujer debe gozar, dentro del ordenamiento jurídico colombiano, de un cuidado y protección especiales por parte del Estado, dada su relación directa con la constitución de la familia, institución igualmente amparada en el ordenamiento legal nacional, a la cual se le ha reconocido, además, su calidad de elemento fundamental y natural de la sociedad.*

*Así pues, para el momento de finalización del embarazo, la sociedad y el Estado especialmente deben velar por la salud de la madre y de aquel que está por nacer mediante la prestación de un servicio médico adecuado que procure la conservación de la integridad física de ambos.*

*(...)*

*la condición de la mujer en estado de embarazo corresponde a una situación que requiere de un cuidado especial y único, y mucho más para el momento del parto, lo cual no puede admitir una atención descuidada, inadecuada y ni siquiera elemental (...)*

---

<sup>29</sup> C. Const., sentencia de tutela T- 878 de 2014, reiterada por la sentencia T- 012 de 2016.

<sup>30</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 12 de mayo de 2010, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicado: 54001-23-31-000-2001-00441-01 (37427)

*Para la Sala, resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en la sociedad como madre, puesto que es ella quien se encarga del desarrollo y de la culminación del embarazo, lo cual la convierte en una promotora y gestadora de vida, permitiendo la perpetuidad de la especie humana, cuestión más que suficiente, unida a la dignidad que le debe ser reconocida y respetada como persona, para que en el momento del alumbramiento se le deba brindar el mejor trato que amerita tan magno evento.”.*

Asimismo, la alta corporación en sentencia del 2 de mayo de 2017<sup>31</sup>, puso de presente lo siguiente:

*“(…) la sola verificación de una atención contraria a la exigencia de los protocolos médicos y la dignidad humana es suficiente para fundamentar la responsabilidad del Estado, toda vez que la atención deficiente es, en sí misma, una carga que el asociado no está en el deber de soportar. Más aún si se trata de atención ginecológica, pues, como se ha dicho, su prestación con los máximos estándares de calidad se relaciona con la conservación de la vida de las mujeres, de donde, como ha señalado esta Corporación en jurisprudencia que se reitera, la falta de atención especializada en materia maternofetal conlleva la responsabilidad pública por tratarse de casos de discriminación en razón del género<sup>32</sup>.”.*

Adicionalmente, la Sala Plena de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014<sup>33</sup>, reiterada en sentencia del 10 de mayo de 2018<sup>34</sup>, anotó:

*“(…) la ginecología y la obstetricia tienen por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.*

*Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer*

---

<sup>31</sup> Consejo de Estado, Subsección B, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2017, radicado 13001-23-31-000-2000-00412-01(37493)

<sup>32</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 1 de agosto de 2016, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, exp. 34578 y sentencia de 3 de mayo de 2013, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo, exp. 22.165.

<sup>33</sup> Sala plena de la sección tercera del H. Consejo de Estado, en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, radicado 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804).

<sup>34</sup> Sección Tercera, Subsección B, Consejo de Estado, sentencia del 10 de mayo de 2018, radicado 19001-23-31-000-2003-02031-02(38888).

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

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

### III. ANÁLISIS DEL CASO

#### 1. El daño.

El daño cuya reparación se reclama a través del medio de control de reparación directa, conforme se plasmó en el texto de la demanda, consiste en el fallecimiento de la señora Leydi Johanna Preciado Midero, ocurrida el 19 de septiembre 2015, hecho que se encuentra demostrado con el certificado de defunción<sup>35</sup> y la epicrisis de la paciente llevada por la Clínica Nuestra Señora de Fátima.

Ahora bien, establecida la existencia del daño, consiste en la muerte de la señora Leydi Johanna Preciado Midero, esta judicatura pone de presente que el mismo se analizará a la luz de la teoría de la pérdida de oportunidad, esto en virtud de lo establecido por el H. Consejo de Estado en sentencia del 30 de noviembre de 2017<sup>36</sup>, la cual señala lo siguiente:

*“recientemente la Subsección “B”, al estudiar el caso de una muerte ocurrida en el marco de la atención médica de una paciente que padecía una enfermedad coronaria crónica con desfavorable pronóstico de sobrevivida –o, como se dice en la providencia bajo referencia, con un “curso patológico desfavorable”–, estableció que en aquellos casos en los que la víctima asiste a la prestación del servicio asistencial cuando ya se encuentra en un sendero de desmejora en su salud, no es posible analizar el detrimento causado por la muerte de la*

---

<sup>35</sup> Folio 21 archivo digital 001.

<sup>36</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, C.P. Danilo Rojas Betancourth, sentencia del 30 de noviembre de 2017, radicado 05001-23-31-000-2005-03194-01 (42956).

*persona enferma, sino que es necesario realizar dicho estudio bajo la óptica de la pérdida de la oportunidad de sobrevivir como daño autónomo, en la medida en que no hay certeza de que la existencia vital habría podido preservarse”.*

Ahora bien, para que se configure la pérdida de oportunidad tal como lo establece el H. Consejo de Estado es necesario verificar la concurrencia de los siguientes tres elementos: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima

Para el caso concreto, y tal como se desarrollará en el acápite siguiente de imputación del daño, se verifica que para el 4 de septiembre de 2015 los médicos adscritos al Hospital Civil de Ipiales ordenaron a favor de la señora Leydi Johanna Preciado Midero una remisión de urgencia vital para valoración de medicina interna prioritaria y valoración por neumología y cardiología, según evolución No. 19 de la epicrisis visible a folio 199 del archivo digital 001.

Adicionalmente, en anotación No. 23 del 5 de septiembre de 2015 visible a folio 201 del archivo digital 001, se recomendó revisión de cavidad abdominal por probable absceso tabicado, pero dicha actividad no se llevó a cabo por el personal del Hospital Civil de Ipiales.

Por otra parte, la perito médico solicitada por el Hospital Civil de Ipiales señaló en la audiencia de pruebas que la remisión desde el Hospital Civil de Ipiales a la Clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto fue tardía y que no se cumplió en debida forma a pesar de que las remisiones por urgencia vital no requieren pasar por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), por lo tanto, la paciente debía ser llevada a una unidad de cuidados intensivos inmediatamente, servicio con el cual no contaba el Hospital Civil de Ipiales según respuesta emitida por dicha institución el 26 de mayo de 2023.

Finalmente, reiteró la perito que la remisión ordenada por los galenos del Hospital Civil de Ipiales para el 4 de septiembre de 2015, era prioritaria por lo no se podía esperar dos (2) días para su cumplimiento.

En ese mismo sentido, el testigo médico Dr. Fernando Chacón Adscrito al Hospital Civil de Ipiales anotó que las remisiones médicas se ordenaron pero que se presentaron demoras administrativas.

En el anterior contexto, se logra establecer que los padecimientos médicos sufridos por la gestante el 4 de septiembre de 2015 que llevaron a los médicos adscritos al Hospital Civil de Ipiales a remitirla por

urgencia vital a un nivel de mayor complejidad, podían ser mitigados si se dispensaba un tratamiento médico adecuado, lo que en todo caso tampoco era un resultado asegurado, por consiguiente, en el presente caso se tiene acreditado el padecimiento de un daño surgido, no por la muerte de la señora Leydi Johanna Preciado Midero, sino por su pérdida de su oportunidad de continuar con vida, pues tal como lo indica el testigo médico Dr. Mario Zarama en una falla multiorgánica como la que sufrió la paciente existe un riesgo de probabilidad de muerte del 90%.

Dicho o anterior, se debe tener en cuenta que el daño antijurídico es aquel que la víctima no tiene la obligación de soportar. A partir de esta formulación es claro, que no todos los daños que causa la acción del Estado sean antijurídicos. El daño que no es antijurídico, no es indemnizable o, lo que es lo mismo, lo debe soportar la víctima. Dentro de este contexto, se procede a analizar en el presente caso, si el daño cuya reparación se demanda, es atribuible al Estado bajo el título de imputación de falla del servicio, de conformidad con las pruebas legalmente aportadas en el proceso.

## **2. Imputabilidad del daño.**

En este punto procede el Despacho a analizar la imputación con el fin de determinar si en el caso concreto el daño que se estudia es atribuible a las entidades demandadas y, por lo tanto, si éstas se encuentran en el deber jurídico de resarcir los perjuicios que dicho daño ha ocasionado.

## **3. De las pruebas relevantes.**

De conformidad con las pruebas válidamente aportadas, se establece lo siguiente, respecto de los hechos relevantes del proceso:

### **Sobre las atenciones médicas brindadas a la señora Johanna Preciado en el Hospital Civil de Ipiales.**

A folio 67 a 270 del archivo digital 001, obra historia clínica del Hospital Civil de Ipiales, en el cual se establece que la señora Johanna Preciado fue atendida en las siguientes fechas:

- Del 18 de agosto de 2015 hasta el 20 de agosto de 2015, fecha para la cual fue remitida a la Clínica las Lajas (folios 67 a 115).
- Del 24 de agosto de 2015 hasta el 28 de agosto de 2015, fecha para la cual se remite nuevamente a la paciente a la Clínica Las Lajas (folios 115 a 185).
- Del 2 de septiembre de 2015 hasta el 6 de septiembre de 2015 fecha para la cual se remite a la paciente al Clínica Nuestra Señora de Fátima (folios 185 a 270).

**Sobre las atenciones médicas brindadas a la señora Johanna Preciado en la Clínica Las Lajas.**

A folios 43 a 270 del archivo digital 003 Onedrive y en archivo digital 034 Samai, obran las atenciones médicas brindadas por la Clínica Las Lajas, de las cuales se establece que la señora Johanna Preciado fue atendida en las siguientes fechas:

- Del 20 de agosto de 2015 hasta el 24 de agosto de 2015, fecha para la cual fue contra remitida al Hospital Civil de Ipiales (folios 43 a 97).
- Del 28 de agosto de 2015 hasta el 2 de septiembre de 2015, fecha para la cual se contra remite a la paciente al Hospital Civil de Ipiales (folios 98 a 152).

**Sobre las atenciones médicas brindadas a la señora Johanna Preciado en la Clínica Nuestra Señora de Fátima.**

A folio 272 a 694 del archivo digital 001 y carpeta digital 003, obra historia clínica de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, en la cual se registra que la señora Johanna Preciado fue atendida a partir del 6 de septiembre de 2015 hasta el 19 de septiembre de 2015, fecha de su fallecimiento.

### **De la prueba testimonial.**

En la audiencia de pruebas se recepcionó el testimonio de los Doctores René Ibarra y Jaime Patiño Villa decretados a favor de la Clínica Las Lajas, de los Doctores Euler Burbano Jaramillo, Yesica Lorena Burbano y Fernando Arturo Chacón, decretados a favor del Hospital Civil de Ipiales y de los Doctores Mario Hernán Zarama y Martha Andrea Paredes decretados a favor de la Clínica Nuestra Señora De Fátima.

La Dra. Yesica Lorena Burbano, en su calidad de médico general, afirma que laboró en el Hospital Civil de Ipiales en el año 2015 cuando se encontraba realizando su rural, que brindó atención médica a la gestante quien remitida de la ciudad de Tumaco el 18 de agosto de 2015, fue diagnosticada con amenaza de parto pretérmino, por lo cual se inició útero inhibición y maduración pulmonar fetal.

Anota que la paciente fue tratada por vaginosis y que el 20 de agosto de 2015 ingresó a cesárea porque el bebé presentó sufrimiento fetal, no obstante, se presentó desgarro de segmento del útero.

Afirma que los paraclínicos indicaban que la paciente podía presentar un hemoperitoneo y un riesgo de sepsis y toda vez que el Hospital Civil de Ipiales no contaba con UCI y no se tenía hemoderivados para transfundir a la paciente fue remitida a las Clínica Las Lajas.

El Dr. Euler Burbano Jaramillo, especialista en Ginecobstetricia, informa que atendió a la señora Johanna Preciado en el Hospital Civil proveniente de la ciudad de Tumaco con diagnóstico de amenaza de parto prematuro.

Señala que una vez analizado el caso, la paciente fue hospitalizada para conservación y monitorización del feto procurando que llegase a las 36 semanas, motivo por el cual en ese momento no era necesaria una intervención quirúrgica.

Manifiesta que él no intervino a la paciente, pues el procedimiento por cesárea fue realizado por sus compañeros.

Sostiene que una sepsis se puede presentar desde el nacimiento del bebé hasta 42 días después, puntualizando que el día que la paciente fue remitida a la Clínica Las Lajas no había ninguna infección uterina, no obstante, cuando llegó contra remitida de dicha institución empezó a presentar sintomatología que hizo sospechar una sepsis.

Anota que la señora Johanna Preciado empezó a presentar picos febriles por lo que solicitó tomografía de abdomen y luego de junta médica se decidió remitir a un tercer nivel.

Agrega que en el Hospital Civil de Ipiales se siguieron todos los protocolos médicos, se aplicó todo el estudio multidisciplinario para la atención de la paciente y se le brindó toda la atención posible a la señora Johanna Preciado.

Dr. Fernando Arturo Chacón especialista en medicina interna y médico tratante del Hospital Civil de Ipiales, informa que realizó una valoración inicial a la paciente el 20 de agosto de 2015 siendo diagnosticada con shock hipovolémico, riesgo de sepsis, síndrome de dificultad respiratorio del adulto, edema agudo de pulmón, por lo cual es remitida a la clínica Las Lajas y posteriormente contra remitida al Hospital Civil de Ipiales donde nuevamente es interconsultado, encontrando a la paciente con desaturación, en malas condiciones generales por lo que remite a la gestante a la Clínica Las Lajas por dificultad respiratoria del adulto.

Informa que al regreso de la Clínica Las Lajas se encuentra a la gestante con anemia y edemas por lo cual se transfiere sangre y plasma, y la paciente empieza a sufrir de una leucocitosis.

Sostiene que en hallazgos de analítica se encuentra colección líquida intracavitaria en paciente, quien había sido intervenida en la Clínica Las Lajas por sangrado de las uterinas, lo cual fue corregido.

Puntualiza que en el Hospital Civil de Ipiales se encuentra que la paciente presenta una infección de la herida quirúrgica y presencia de loquios, agrega que posteriormente la paciente es revalorada y después de junta médica se toma la decisión de cambiar antibióticos y remisión a cuarto nivel, el cual él había sugerido desde el inicio porque la paciente estaba hemodinámica inestable, con taquipnea y se encontraba en los días previos con elevación de la temperatura, lo que podía provocar una fiebre puerperal, por lo que se inicia manejo con antibióticos de alto espectro.

Anota que volvió a solicitar nuevos hemocultivos los cuales hasta la remisión de la paciente a la ciudad de Pasto, no se tuvo reporte de los mismos.

Afirma que la paciente tenía condición crítica porque en tres ocasiones se solicitó valoración de UCI, presentándose demoras administrativas en las remisiones.

Señala que el cuadro por el que se envió a la paciente a la clínica a Las Lajas no había sido corregido, por eso la volvió a contra remitir pues la paciente requería de ventilación mecánica.

Finalmente, anota que valoró a la paciente el 2 y 4 de septiembre de 2015, ordenándose la conducta de remisión desde el 4 de septiembre de ese año.

El Dr. René Ibarra, especialista en Ginecoobstetricia informa que tuvo conocimiento de la atención brindada a la paciente en La Clínica Las Lajas para el 20 de agosto de 2015, manifestando que la gestante fue ingresada al servicio del UCI de dicha institución por sepsis de origen obstétrico.

Puntualiza que se solicitaron paraclínicos, se realizó junta médica y para descartar la presencia de un cuerpo extraño se decidió que era mejor intervenir a la paciente, encontrando en el procedimiento colección de sangre en la cavidad pélvica, en el retroperitoneo, desgarró de la arteria uterina derecha y de los vasos cervicales y vaginales cortos, además se descartó la presencia de un testiloma o cuerpo extraño, acto seguido se evacuó el contenido hemático que estaba en la cavidad pélvica y retroperitoneal, se corrigió quirúrgicamente el desgarró de la arteria uterina derecha y se descartó la ligadura del uréter.

Pone de presente que llamó al médico que operó a la paciente en el Hospital de Ipiales E.S.E., quien le manifestó que durante la extracción del feto hubo un desgarró del segmento uterino que se extendió a los vasos uterinos muy cercano al uréter, por eso se afianzó el diagnóstico de la posibilidad de ligadura de uréter que posteriormente fue descartado.

Aclara que durante su turno para el 20 de agosto de 2015, recibió a la paciente, requirió de estudios complementarios y solicitó la junta médica.

Manifiesta que el desgarró de útero es frecuente durante la práctica de la cesárea, lo cual puede comprometer la arteria uterina, los uréteres y la parte anterior del útero o la vejiga.

El Dr. Jaime Patiño Villa, especialista en medicina crítica y cuidado intensivo y coordinador de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de la Clínica Las Lajas, manifiesta que en las Unidades de Cuidados Intensivos se atiende a pacientes críticos, los cuales una vez estabilizados son enviados a la institución que realizó la remisión para que se continúe con el manejo médico.

Pone de presente que existen criterios y parámetros de ingreso y egreso en las unidades de cuidados intensivos y aclara que siempre que se contra remite a un paciente se debe garantizar que este estable, esto tanto para la entidad que remite como para la entidad que recibe.

Informa que en la primera oportunidad se recibió a la paciente con shock hipovolémico y debido a que se encontraba inestable se la llevó a proceso quirúrgico, evidenciado una lesión de arteria y un sangrado importante en la cavidad abdominal, y una vez estabilizada fue remitida al Hospital Civil de Ipiales para que siguiera el manejo con la especialidad de ginecología y obstetricia.

Anota que en la segunda oportunidad, la gestante ingresa con sepsis severa, la cual es tratada y una vez se estabiliza a la paciente, es remitida nuevamente al Hospital Civil de Ipiales.

Anota que en las dos oportunidades que se contra remitió a la paciente, el Hospital Civil de Ipiales la recibió a satisfacción con estabilidad hemodinámica y con los signos vitales controlados, entidad que si no hubiera estado conforme no hubiese recibido a la señora Johanna Preciado, circunstancia que no aconteció en el presente caso.

El Dr. Mario Hernán Zarama Márquez, médico con especialidad en medicina interna, epidemiólogo e infectólogo, coordinador de la UCI y medicina interna de la Clínica Nuestra Señora de Fátima y Clínica Hispanoamérica, manifiesta que atendió a la paciente el 6 de septiembre de 2015 en la UCI de la Clínica Fátima, quien fuera remitida de la ciudad de Ipiales en un estado crítico.

Anota que la señora Johanna Preciado había sido tratada previamente en dos UCI en la ciudad de Ipiales, pero ante la falta de respuesta de la paciente se solicitó la intervención de la Clínica Fátima.

Informa que frente a los diagnósticos de septicemia y falla multiorgánica, se siguió el protocolo médico, solicitando exámenes para conocer la condición clínica y paraclínica de la paciente, entre ellos ecografía para saber como habían evolucionado los procesos internos, puntualizando que tanto la tomografía como ecografía no solo sirven para diagnóstico sino que también sirven de seguimiento y observar la evolución de los pacientes.

Anota que la evolución de la paciente no fue acorde a las metas terapéuticas propuestas, por lo que en un primer momento se decide iniciar soporte respiratorio no invasivo, sin embargo, el 8 de septiembre de 2015 hubo la necesidad de instaurar ventilación mecánica, informándose a la familia sobre el difícil pronóstico de la señora Johanna Preciado.

Asimismo, informa que el 8 de septiembre de 2015 para beneficio de la paciente se realizó laparoscopia encontrando líquido en cavidad

abdominal el cual fue drenado sin que se evidenciaran lesiones específicas.

Afirma que la sepsis que sufrió la señora Johanna Preciado se diseminó a través de la sangre a los demás órganos lo cual produjo falla multiorgánica, puntualizando que con una falla de 4 órganos existe un riesgo de probabilidad de muerte del 90%.

Manifiesta que la paciente fallece el 19 de septiembre de 2015, secundario a un estado de paro cardiorrespiratorio y secundario a una falla multiorgánica, agregando que el personal médico de la Clínica de Nuestra Señora de Fátima atendió en debida manera el estado clínico de la señora Johanna Preciado para tratar de revertir un proceso médico altamente complejo pero desafortunadamente las metas no se lograron.

La Dra. Martha Andrea Paredes, especialista en ginecóloga, manifiesta que participó de la atención brindada a la señora Johanna Preciado en la Clínica Nuestra Señora de Fátima, realizando valoraciones en algunas oportunidades pues para dicha anualidad laboraba por turnos.

Informa que el 7 de septiembre de 2015, se decidió hacer estudios para determinar el origen del foco infeccioso para definir el plan manejo, TAC para confrontar los hallazgos de los otros estudios y se ordenó continuar con el manejo antibiótico.

Anota que para el 8 de septiembre de 2015 se valoró nuevamente a la paciente y por el deterioro clínico se determinó realizar cirugía exploratoria por posible foco abdominal y miometritis, con los hallazgos se retira todo el útero y los ovarios (histerectomía total y salpingooforectomía), se realiza liberación de adherencias, eliminando el foco infeccioso y se continúa tratamiento con antibióticos, agrega que al momento de la intervención el útero estaba abierto y drenaba material purulento por lo señala que la infección se produjo en la cirugía anterior cuando se realizó la cesárea.

Informa que el 10 de septiembre de 2015 y debido a que la paciente no había mejorado, se decidió llevar a cabo una nueva laparotomía exploratoria y lavado peritoneal, encontrando órganos sin lesiones, sin embargo, se dejó herida abierta con el objeto de volver a lavar la zona posteriormente en caso de ser necesario.

Pone de presente que las defensas de la paciente no pudieron combatir la infección que en esos momentos ya se encontraba en toda la sangre y lo finalmente produjo falla multiorgánica, debiéndose tener en cuenta que la señora Johanna Preciado sufría de preeclampsia que

es una enfermedad que baja las defensas y afecta la microcirculación del organismo.

Manifiesta que volvió a ver a la paciente el 15 de septiembre de 2015, cuando ya presentaba falla multiorgánica debida a su sepsis, la cual no pudo superar.

### **De la prueba pericial.**

En la audiencia de pruebas fueron sustentados los siguientes peritajes: **i)** Peritaje rendido por Dra. Melissa Kellie Ordoñez Sarasty especialista en Ginecología y Obstetricia solicitad por la ESE Hospital Civil de Ipiales., cuyo objeto fue determinar si la atención brindada por el Hospital Civil de Ipiales a la señora Leydi Johana Preciado Midero fue adecuada, pertinente y oportuna y se ajustó a los protocolos de atención para el diagnóstico que presentaba la paciente., y **ii)** Peritaje rendido por la Dra. Ligia del Carmen Legarda Rincón especialista en Ginecología y Obstetricia solicitad por la Clínica Nuestra Señora De Fátima, cuyo objeto fue determinará si la atención brindada a la señora Leydi Johana Preciado Midero por el Hospital Civil de Ipiales, Clínica las Lajas y Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A., fue adecuada, pertinente y oportuna, y se ajustó a los protocolos de atención para el diagnóstico que presentaba la paciente, medios probatorios que serán analizados en el siguiente acápite (archivos digitales 039 y 043).

### **El caso concreto**

Descendiendo al sub iudice y teniendo en cuenta tanto los antecedentes normativos y jurisprudenciales analizados, como también los elementos probatorios anteriormente enunciados es procedente establecer lo siguiente respecto de la historia clínica de la paciente:

La señora Johana Preciado fue remitida desde el Hospital San Andrés de Tumaco al Hospital Civil de Ipiales el día 18 de agosto de 2015 por diagnóstico de parto prematuro, razón por la cual se brindó tratamiento de útero inhibición y maduración pulmonar del feto.

El 20 de agosto de 2015, la bebé de la señora Johanna Preciado presentó taquicardia motivo por el cual los galenos del Hospital Civil de

Ipiales decidieron practicar cesárea de urgencia, sin embargo, hubo desprendimiento de útero el cual fue corregido.

En esa misma fecha, la paciente presenta complicaciones que necesitaban ser atendidas en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), siendo remitida a la Clínica las Lajas, entidad donde se trató y estabilizó a la gestante desde el 20 al 24 de agosto de 2015, fecha para la cual fue contra remitida al Hospital Civil de Ipiales.

A la señora Johanna Preciado se le siguió prestando atención médica en el Hospital Civil de Ipiales desde el 24 al 28 de agosto 2015, fecha en la que es remitida a la Clínica Las Lajas, debido a que sus complicaciones necesitaban nuevamente tratamiento en UCI.

La paciente es atendida por segunda vez por los galenos de la Clínica Las Lajas desde el 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015, lugar donde se le prestó el servicio médico y se la estabilizó, para luego ser contra remitida a la entidad de origen, es decir, al Hospital Civil de Ipiales.

Desde el 2 al 6 de septiembre de 2015, la señora Johanna Preciado es atendida por los médicos adscritos al Hospital Civil de Ipiales, no obstante, ante las complicaciones de la paciente es remitida a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Nuestra Señora de Fátima en la ciudad de Pasto, institución médica que prestó sus servicios asistenciales a favor de la señora Johana Preciado desde el 6 al 19 de septiembre de 2015, fecha para cual se presenta su deceso.

Ahora bien, en el *sub judice* la parte demandante pretende que se declare administrativa y patrimonialmente responsables al Hospital Civil de Ipiales, a La Clínica Las Lajas y a La Clínica Nuestra Señora de Fátima, por la muerte de la señora Leydi Johana Preciado Midero ocurrida el 19 de septiembre 2015, como consecuencia de la presunta negligencia en la prestación del servicio médico que se le brindó en las referidas instituciones médicas entre los días 20 de agosto y 19 de septiembre de 2015.

Sobre el particular, el H. Consejo de estado ha considerado que para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado como resultado de la prestación del servicio médico debe demostrarse la existencia del daño, ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la *lex artis*<sup>37</sup>, al respecto, el Alto Tribunal ha sostenido:

*“Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia*

---

<sup>37</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 11 de mayo de 2006. Exp. 14400

médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>38</sup>. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance”<sup>39</sup>.

Asimismo, ha indicado:

“(…) para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, **bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica** al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento.<sup>40</sup>” (Negritas y subrayadas propias)

En el anterior contexto, tratándose de asuntos en los que se discute la responsabilidad del Estado, con ocasión de daños derivados de la prestación de los servicios médicos, la Jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha considerado que el régimen de responsabilidad aplicable es el de falla del servicio.

Adicionalmente, el H. Consejo de Estado ha manifestado que para que el sentenciador pueda ordenar la reparación pretendida, deben estar acreditados con las pruebas que obran en el proceso los elementos que estructuran la responsabilidad extracontractual por falla del servicio a saber: i) la existencia de un daño, lesión o menoscabo de tipo patrimonial o moral, cierto y determinado, que afecta de forma individual a una pluralidad de sujetos; ii) la conducta activa u omisiva de la autoridad que lo infiere; y iii) la relación de causalidad entre ésta y aquél, es decir, que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio<sup>41</sup>. En relación con la carga de probar el nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la

---

<sup>38</sup>Sección Tercera, sentencia del 25 de febrero de 2009, radicación No. 52001233100019950793301, expediente No. 17149.

<sup>39</sup> En este sentido puede consultarse de la Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01 (14726).

<sup>40</sup> Ibídem.

<sup>41</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. M.P. Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Sentencia del 16 de abril de 2007. Rad. No. 25000-23-25-000-2002-00025-02(AG).

aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable<sup>42</sup>.

Sin perder de vista lo indicado previamente, el Despacho debe poner de presente que el caso bajo estudio se analizará bajo la óptica de la perspectiva de género por violencia obstétrica<sup>43</sup>, y en ese entendido debe tenerse en cuenta que los operadores jurídicos deben “a) desplegar toda actividad investigativa en aras de garantizar los derechos en disputa y la dignidad de las mujeres; b) analizar los hechos, las pruebas y las normas con base en interpretaciones sistemáticas de la realidad, de manera que en ese ejercicio hermenéutico se reconozca que las mujeres han sido un grupo tradicionalmente discriminado y como tal, se justifica un trato diferencial; c) no tomar decisiones con base en estereotipos de género; d) evitar la revictimización de la mujer a la hora de cumplir con sus funciones; reconocer las diferencias entre hombres y mujeres; e) flexibilizar la carga probatoria en casos de violencia o discriminación, privilegiando los indicios sobre las pruebas directas, cuando estas últimas resulten insuficientes; f) considerar el rol transformador o perpetuador de las decisiones judiciales; g) efectuar un análisis rígido sobre las actuaciones de quien presuntamente comete la violencia; h) evaluar las posibilidades y recursos reales de acceso a trámites judiciales y; i) analizar las relaciones de poder que afectan la dignidad y autonomía de las mujeres.”<sup>44</sup>

Igualmente, y de conformidad con la jurisprudencia emitida por el H. Consejo de Estado no debe perderse de vista que la condición de mujer en estado de embarazo corresponde a una situación que requiere de cuidado especial, el cual no puede corresponder a una atención, descuidada, inadecuada ni elemental <sup>45</sup>, y por lo tanto la sola “verificación de una atención contraria a la exigencia de los protocolos médicos y la dignidad humana es suficiente para fundamentar la responsabilidad del Estado, toda vez que la atención deficiente es, en sí misma, una carga que el asociado no está en el

---

<sup>42</sup> Sentencia de septiembre 13 de 1991, expediente 6253, C.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia del 22 de marzo de 2001, exp. 13166, C.P. Ricardo Hoyos Duque; sentencia del 14 de junio de 2001, expediente 11.901; sentencia de octubre 3 de 2007, expediente 12270, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de marzo 26 de 2008, expediente 16085, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 4 de junio de 2008, expediente 16646, C.P. Ramiro Saavedra Becerra. (Cita del texto original)

<sup>43</sup>[https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-genero/casos-perspectivas-de-genero?p\\_p=id=genero\\_WAR\\_PerspectivaGeneroportlet&p\\_p=lifecycle=0&p\\_p=state=normal&p\\_p=mode=view&p\\_p=column=1&p\\_p=col\\_pos=1&p\\_p=col\\_count=2&\\_genero\\_WAR\\_PerspectivaGeneroportlet.mvcPath=%2Fhtml%2Fgenero%2FmatrizCategorias.jsp](https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-genero/casos-perspectivas-de-genero?p_p=id=genero_WAR_PerspectivaGeneroportlet&p_p=lifecycle=0&p_p=state=normal&p_p=mode=view&p_p=column=1&p_p=col_pos=1&p_p=col_count=2&_genero_WAR_PerspectivaGeneroportlet.mvcPath=%2Fhtml%2Fgenero%2FmatrizCategorias.jsp)

<sup>44</sup> sentencia T-093 de 2019.

<sup>45</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 12 de mayo de 2010, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, radicado: 54001-23-31-000-2001-00441-01(37427)

deber de soportar. Más aún si se trata de atención ginecológica" <sup>46</sup>, así las cosas, el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido<sup>47</sup>.

En ese orden de ideas, de conformidad con los parámetros jurisprudenciales aplicables al caso, que en detalle fueron puntualizados anteriormente, este Despacho analiza lo siguiente:

En el proceso se encuentra debidamente acreditado el daño, esto es, el fallecimiento de la señora Johanna Preciado para el 19 de septiembre de 2015, el cual como ya se dijo se analiza bajo la óptica de la pérdida de oportunidad.

Respecto de la imputación del daño, el apoderado judicial de la parte actora señala que los errores, omisiones y retrasos en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas generaron la falla del servicio y la correspondiente responsabilidad del Estado.

Dicho lo anterior y con el fin de establecer si la atención médica brindada a la gestante Johanna Preciado se ciñó o no a lo establecido en la Lex Artis, en primer lugar es importante puntualizar las fechas en que la paciente fue atendida en cada una de las instituciones médicas demandadas, así:

<b>Fecha de atención.</b>	<b>Entidad que brindó la atención médica.</b>
Del 18 al 20 de agosto de 2015	Hospital Civil de Ipiales ESE.
Del 20 al 24 de agosto de 2015.	Clínica Las Lajas.
Del 24 al 28 de agosto de 2015.	Hospital Civil de Ipiales E.S.E.
Del 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015.	Clínica Las Lajas.
Del 2 al 6 de septiembre de 2015	Hospital Civil de Ipiales E.S.E.
Del 6 al 19 de septiembre de 2015	Clínica Nuestra Señora de Fátima.

Ahora bien, respecto de la prestación del servicio médico brindado por las entidades de salud en cita, se escucharon los testimonios de los galenos que atendieron a la gestante y además fue aportado el dictamen pericial rendido por la Dra. Ligia del Carmen Legarda Rincón especialista en Ginecología y Obstetricia solicitado por la Clínica Nuestra Señora De Fátima, quien respecto de la atención médica brindada en el Hospital Civil de Ipiales desde el 18 al 20 de agosto, manifestó:

<sup>46</sup> Consejo de Estado, Subsección B, Sección Tercera, sentencia del 2 de mayo de 2017, radicado 13001-23-31-000-2000-00412-01(37493)

<sup>47</sup> Sección Tercera, Subsección B, Consejo de Estado, sentencia del 10 de mayo de 2018, radicado 19001-23-31-000-2003-02031-02(38888).

*“Se inició tratamiento con medicamentos para inhibir las contracciones, a fin de retrasar el nacimiento del bebé el mayor tiempo posible, pues se sabe que cada día de permanencia dentro del útero mejora el pronóstico en la sobrevivencia del bebé. Se realizaron exámenes a la paciente, y se encontró una infección bacteriana en la vagina, como el posible factor desencadenante del trabajo de parto prematuro, por lo que además se dio tratamiento antibiótico. Sin embargo, las contracciones uterinas persistieron, y evolucionó hacia el trabajo de parto, durante el cual se constató un incremento en la frecuencia de los latidos del corazón del bebé, indicativo de que había una intolerancia a la noxa del trabajo de parto, razón por la cual se hizo necesario llevar a una cesárea de urgencia para evitar el sufrimiento fetal.”.*

Asimismo, puso de presente que durante la cesárea se presentó un desgarro a nivel del lado derecho del segmento uterino, el cual fue resuelto mediante suturas, informa igualmente que se realizó colocación de catéter subclavio porque la paciente presentó hipotensión en el postquirúrgico, procedimiento altamente susceptible de complicarse con neumotórax lo que puede producir involuntariamente la perforación de pulmón.

Sostuvo además que la paciente fue contra remitida por la Clínica Las Lajas al Hospital Civil de Ipiales el 24 de febrero de 2015 y a los dos días presentó fiebre y taquicardia, lo que sugería al igual que los paraclínicos que se estaba instaurando un proceso infeccioso severo al parecer por germen resistente al tratamiento antibiótico, igualmente, se determinó la presencia de colección intraabdominal por lo que se estimó la necesidad de manejo multidisciplinario incluidas las especialidades de ginecología y cirugía en el marco de un nivel III con disponibilidad de unidad de cuidados intensivos, razón por la se ordenó su remisión a dicho nivel de atención.

En lo que tiene que ver con la atención prestada en la Clínica Las Lajas, anotó:

*“En la primera ocasión, es decir, al ingreso el día 20-08-2022 la paciente fue valorada en la Unidad de Cuidado Intensivo, donde solicitan manejo por la especialidad de Ginecología, quien lleva a Laparotomía Exploradora, con hallazgos de Hemoperitoneo, es decir, sangre dentro de la cavidad abdominal, Hematoma Disecante del ligamento ancho y retroperitoneal, o sea sangre acumulada en una estructura anatómica adyacente a dicho ligamento, por su proximidad a la arteria uterina sangrante por el mismo desgarro; dicha sangre tiende a irse hacia atrás del útero, a un espacio llamado retroperitoneo, donde se encuentran varias estructuras y órganos como los riñones, uréteres, grandes vasos sanguíneos y otras, zona extremadamente delicada para su acceso, pues cualquier lesión puede generar complicaciones mayores como un sangrado profuso, por lo que sopesando riesgos versus beneficios, dependiendo de la magnitud del hematoma, y una vez controlado el*

*sangrado generado por la ruptura de vasos uterinos, queda a criterio del cirujano tratante su acceso y drenaje, o un manejo expectante para no empeorar el pronóstico de la paciente.*

*En el postoperatorio se dio soporte hemodinámico y ventilatorio en Unidad de Cuidado Intensivo, se continuó antibioticoterapia y una vez se constató que la paciente se había estabilizado, no requería apoyo hemodinámico ni ventilatorio, se contra remitió al Hospital Civil de Ipiales para continuar con su esquema antibiótico intrahospitalario.*

*En su segundo ingreso, con fecha del 28-08-2015, la paciente es remitida por estar presentado fiebre, taquicardia pese al tratamiento antibiótico, y un hallazgo ecográfico de colección abdominal, con impresión diagnóstica de sepsis al parecer de origen abdominal, síndrome de dificultad respiratoria, derrame pleural bilateral. Se realiza estabilización respiratoria y hemodinámica, manejo antibiótico y en general, manejo médico, y por parte de la especialidad de ginecología se desestimó la necesidad de un drenaje quirúrgico de la colección intraabdominal encontrada en ecografía del Hospital Civil de Ipiales."*

Frente a la atención brindada a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de Fátima desde el 6 al 19 de septiembre de 2015, afirma que la misma se adecuó a los protocolos médicos y agregó:

*"(...) la paciente ingresó en muy malas condiciones generales, falla respiratoria (Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda) Shock Séptico, por lo que se consignó en la historia clínica su estado crítico y pronóstico reservado desde su ingreso. En esas condiciones, sopesando entre la prudencia y diligencia, el equipo multidisciplinario trató de evitar la muerte materna; llama la atención la demora en la ejecución de las órdenes en las instituciones donde se tomaron las decisiones iniciales, en la ciudad de Ipiales, cuando se pudo haber intervenido quirúrgicamente en forma oportuna para evitar que la paciente llegara al Shock Séptico y toda la cascada de situaciones clínicas que finalmente llevaron a la muerte a la paciente. Lamentablemente la no disponibilidad de camas en unidades de cuidados intensivos en nuestro departamento ponen en altísimo riesgo a nuestras gestantes, que no están exentas de estas complicaciones."*

En relación con la eliminación del foco de infección que padeció la señora Johanna Preciado, afirmó:

*"El foco de infección inicial fue erradicado, pero la sepsis ya estaba instaurada; desde el día 25 de agosto estando en quinto día postquirúrgico de cesárea y cuarto día post quirúrgico de laparotomía exploratoria, debutó con cuadro febril, taquicardia y distress respiratorio indicativos tempranos de una sepsis, con hallazgo en estudios de extensión de un proceso inflamatorio por lo que según historia clínica, se encontraron paraclínicos compatibles con este diagnóstico y la presencia en eco de abdomen total, de una colección de 109x41x92 vol. 219 cc, por lo que se cambió esquema antibiótico; es decir, el*

*proceso se había instaurado varios días antes de que se realizara la erradicación del foco, mediante la histerectomía y salpingooforectomía derecha; si consideramos la definición actual de sepsis, como una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta disregulada de un huésped a una infección, podríamos decir que el proceso se venía instaurando desde diez a doce días antes de la histerectomía y salpingooforectomía derecha. Por consiguiente, la terapia multidisciplinaria iniciada podría no ser efectiva si no se maneja agresivamente desde el principio mediante la erradicación del foco."*

Por otra parte, respecto de la atención médica brindada en el Hospital Civil de Ipiales, dicha institución de salud aportó el dictamen pericial rendido por la Dra. Melissa Kellie Ordoñez Sarasty especialista en Ginecología y Obstetricia, en el cual se anota que al ingreso de la gestante al Hospital Civil de Ipiales para el 18 de agosto de 2015, no tenía una indicación de cesárea de urgencia, pue previamente era necesario madurar los pulmones del bebé dado el diagnóstico trabajo de parto pretérmino o prematuro, agrega que para el 20 de agosto de 2015 era pertinente realizar la cesárea debido a que en esa fecha el bebé presentó taquicardia, puntualiza que el desgarró en la pared uterina con compromiso de la arteria uterina es una complicación o riesgo inherente que se puede presentar en cualquier tipo de cesárea, que no existe registro en la historia clínica de lesión de riñón o uretra, que el antecedente de un neumotórax secundario a la inserción de un catéter que desencadenó la necesidad de pasar un tubo de tórax, no tiene relación con un evento de falla de servicio, asimismo, agregó:

*"(...) 5. ¿Sírvese, de conformidad con la historia clínica de la paciente, levantada con ocasión de su atención en el Hospital Civil de Ipiales – E.S.E., hacer una descripción del servicio que le fue dispensado e informar si el mismo se ajustó o no a los dictados de la ley de la medicina – lex artis ad hoc?"*

*La paciente ingresa el día 18-08-2015 remitida desde el Hospital de Tumaco con un diagnóstico de trabajo de parto pretérmino en fase inicial dado el requerimiento de la atención ginecológica y la necesidad de UCI neonatal, con la que no contaban en este hospital, llega estable sin SIRS, es valorada por Ginecología quien realiza la atención y manejo pertinente en el contexto de embarazo pretérmino que uteroinhibición y completar maduración pulmonar, toma laboratorios para descartar foco infeccioso como causa del trabajo de parto pretérmino, y pruebas de bienestar fetal, realiza observación expectante del curso del trabajo de parto dado respuesta adecuada al tratamiento. El trabajo de parto posteriormente el día 19-08-2015 se instaura y durante su vigilancia se detecta en la monitoria fetal hallazgos que sugieren estado fetal insatisfactorio por lo cual es llevada a cesárea, paciente con deseo de esterilización quirúrgica por lo cual realiza pomey, durante el acto quirúrgico se presenta sangrado en segmento uterino que fue manejado con puntos hemostático para el control del sangrado, y tratamiento*

médico con útero tónico(oxitocina y metilergometrina), durante su posquirúrgico inmediato y mediato presenta signos clínicos de shock hipovolémico severo (por taquicardia encontrada en un valor >120 y Índice de Shock 1,57, hipotensión, diaforesis, y niveles de hemoglobina anormales en descenso), se realiza la monitorización materna y búsqueda de la causa de la hemorragia al tomar ecografía abdominal se observa una colección intraabdominal en fosa iliaca derecha, inician hemoderivados (2UGR), orden de remisión a 3 nivel por requerimiento de cirugía y probable requerimiento de UCI. La paciente reingresa el día 24-08-2015 hasta el 28-08-2015 durante este tiempo la paciente reingresa en un posoperatorio de laparotomía exploratoria con cuadro séptico de origen ginecológico en manejo antibiótico, recibe valoración por las diferentes especialidades medicina interna, cirugía general y ginecología, paciente con persistencia de taquicardia sin hipotensión, y laboratorios que muestran un hemograma con leve leucocitosis, neutrofilia y reactantes de fase aguda inflamatoria positiva (PCR elevada), además en el segundo día de su reingreso presenta fiebre la cual fue persistente durante toda su hospitalización, por lo cual ginecología escala tratamiento antibiótico, realiza estudios de extensión en búsqueda de foco infeccioso; toma laboratorios como parcial de orina, hemocultivos, radiografía de tórax, gases arteriales y ecografía de abdomen, la cual muestra colección en fosa iliaca derecha de 109x41x92 vol 219cc, ginecología ante el deterioro respiratorio e infeccioso, así como la necesidad de realizar cirugía laparotomía, manejo multidisciplinario y UCI remite a 3 nivel para su manejo.

En su segundo reingreso entre el 02-09-2015 y el 06-09-2015 llega con diagnóstico de falla respiratoria resuelta, y sepsis en resolución que requiere continuar con manejo antibiótico combinado (p. tazobactam y metronidazol) en hospitalización, ingresa estable hemodinamicamente, pero el día 03-09-2015 presenta fiebre, taquicardia persistente y trastorno hipertensivo, medicina interna sugiere clínica de falla cardiaca y solicita nueva valoración por ginecología por la persistencia de respuesta inflamatoria sistémica y deterioro respiratorio, ginecología realiza junta médica y decide toma de TAC de abdomen, ecografía y radiografía de tórax, las cuales reportan derrame pleural bilateral con atelectasia por estos hallazgos ginecología considera riesgo de empiema por lo cual decide remisión a 3 nivel para manejo con infectología. Llegan el día 05-09-2015 reporte de TAC de abdomen se confirma la presencia de endometritis aguda purulenta, compromiso de miometrio, perforación de pared anterior uterina y colección pélvica, por lo cual medicina interna recomienda revisión de cavidad abdominal por probable absceso tabicado, ginecología finalmente decide remitirla a clínica Fátima para manejo por infectología y necesidad de UCI.

Aunque se realizan las intervenciones de acuerdo al nivel de atención del Hospital Civil de Ipiales, el no contar con la aceptación oportuna en una Unidad de Cuidados intensivo, esto retraso las intervenciones quirúrgicas requeridas, para evitar la progresión de la infección y la resolución de la sepsis (...)

**20.** *¿La paciente fue remitida desde el Hospital Civil de Ipiales – E.S.E. a la Clínica las Lajas como una urgencia vital?, y ¿De ser así, por qué razón en dicha entidad no fue intervenida inmediatamente? Según lo descrito en la historia clínica, no hay inferencia de remisión como urgencia vital. Desconozco la historia clínica al sitio de remisión Clínica las Lajas. (...)*

**22.** *¿Cuál fue la causa de la contra remisión de la paciente desde la Clínica Las Lajas al Hospital Civil de Ipiales E.S.E.?*

*Resolución de su patología respiratoria, no requerimiento de UCI, y necesidad de manejo intrahospitalario.*

**23.** *Luego de su reingreso hospitalario al Hospital Civil de Ipiales – E.S.E., ¿cuál fue el tratamiento que recibió en esta institución de salud y si el mismo se ajustó o no, a la lex artis ad hoc de la medicina?*

*La paciente reingresa el día 24-08-2022 hasta el 28-08-2022 durante este tiempo la paciente reingresa en un posoperatorio de laparotomía exploratoria con cuadro séptico de origen ginecológico en manejo antibiótico, recibe valoración por las diferentes especialidades medicina interna, cirugía general y ginecología, paciente con persistencia de taquicardia sin hipotensión, y laboratorios que muestran un hemograma con leve leucocitosis, neutrofilia y reactantes de fase aguda inflamatoria positiva (PCR en elevada), además en el segundo día de su reingreso presenta fiebre la cual fue persistente durante toda su hospitalización, por lo cual ginecología escalo tratamiento antibiótico, realiza estudios de extensión en búsqueda de foco infeccioso; toma laboratorios como parcial de orina, hemocultivos, radiografía de tórax, gases arteriales y eco de abdomen, la cual muestra colección en fosa iliaca derecha de 109x41x92 vol 219cc, ginecología ante el deterioro respiratorio e infeccioso, así como la necesidad de realizar cirugía laparotomía y manejo multidisciplinario remite a 3 nivel con requerimiento de UCI para su manejo.*

*En su segundo reingreso entre el 02-09-2015 y el 06-09-2015 con diagnóstico de falla respiratoria resuelta, y sepsis en resolución que requiere continuar con manejo antibiótico combinado (p. tazobactam y metronidazol) ingresa estable hemodinamicamente, pero el día 03-09-2015 presenta fiebre, taquicardia persistente y trastorno hipertensivo, medicina interna sugiere clínica de falla cardiaca y solicita nueva valoración por ginecología por la persistencia de respuesta inflamatoria sistémica y deterioro respiratorio, ginecología realiza junta médica y decide toma de ecografía de abdomen, ecografía y radiografía de tórax, las cuales reportan derrame pleural bilateral con atelectasia asociado ginecología considera riesgo de empiema por lo cual decide remisión a 3 nivel para manejo con infectología, dado deterioro clínico de la paciente, llegan reportes de ecografía abdomen donde se confirma la presencia de endometritis aguda purulenta, compromiso de miometrio, perforación de pared anterior uterina y colección pélvica, por lo cual medicina interna recomienda revisión de cavidad abdominal*

por probable absceso tabicado, ginecología finalmente decide remitirla a clínica Fátima para manejo por infectología.

Como se contestó en la pregunta número 5: "Aunque se realizan las intervenciones de acuerdo al nivel de atención del Hospital Civil de Ipiales, el no contar con la aceptación oportuna en una Unidad de Cuidados intensivo, esto retraso las intervenciones quirúrgicas requeridas, para evitar la progresión de la infección y la resolución de la sepsis"

**24.** *¿En qué momento y si es posible establecer la causa, la entonces paciente desmejoró en sus condiciones de salud- sepsis de origen pélvico?, y si dicha situación, ¿Se presentó por un indebido manejo médico o no, o cuál su causa?*

Sus condiciones desmejoraron secundarias a un proceso infeccioso tipo sepsis severa, y la posible causa fue la colección intraabdominal identificada desde el día 28-08-2022 la cual no fue drenada de forma oportuna, que posiblemente generó el deterioro infeccioso y la inadecuada respuesta al tratamiento médico antibiótico.

**25.** *¿Era indicado nuevamente remitir a la paciente a una Institución de Salud de mayor nivel de atención? Si era necesario en las 3 hospitalizaciones que se llevaron a cabo en el hospital civil realizar remisión a 3 nivel con requerimiento de UCI adultos".*

**26.** *¿De haber sido intervenida la paciente – laparotomía exploratoria – inmediatamente fue remitida del Hospital Civil de Ipiales – E.S.E., en una primera oportunidad a la Clínica Las Lajas, se habría evitado la sepsis de origen abdominal que finalmente presentó la paciente? No cuento con la historia clínica de la atención brindada a la paciente en la clínica de las lajas por lo cual no puedo dar respuesta a esta pregunta.*

**27.** *¿No era pertinente que la Clínica Las Lajas realizará el control del foco séptico dentro de las doce (12) horas siguientes a su diagnóstico y no al día siguiente, como finalmente aconteció? No cuento con la historia clínica de la atención brindada a la paciente en la clínica de las lajas por lo cual no puedo dar respuesta a esta pregunta.*

Dicho lo anterior y en virtud de lo señalado por los peritos y testigos médicos, lo cual se confronta con la historia clínica de la señora Johanna Preciado, se logra establecer lo siguiente respecto de las atenciones médicas brindadas por las entidades hospitalarias.

**Sobre la atención en salud prestada a la señora Johanna Preciado desde el 18 al 28 de agosto de 2015 y del 6 al 19 de septiembre de 2015.**

Al respecto el apoderado de la parte demandante sostiene que la señora Johanna Preciado, **i)** no fue intervenida de manera inmediata en el Hospital Civil de Ipiales E.S.E. para el 18 de agosto de 2015 fecha para la cual había sido remitida del Hospital San Andrés de Tumaco, **ii)** que en la cesárea practicada el 20 de febrero en el Hospital Civil de Ipiales le fue cortado parte del riñón, la uretra lado derecho y perforado un pulmón, **iii)** que las instituciones médicas dilataron la realización de procedimiento quirúrgico respecto de la colección abdominal padecida por la paciente con lo cual se hubiese eliminado el foco infeccioso y mejorado su pronóstico de vida, finalmente advierte que **iv)** no se realizaron las remisiones médicas de manera oportuna.

Dicho lo anterior, verifica el Despacho en primer lugar que la gestante para el 18 de agosto de 2015 no necesitaba ser intervenida de manera inmediata en el Hospital Civil de Ipiales, pues como se pudo evidenciar frente al diagnóstico de parto prematuro que padeció la paciente, lo correcto era evitar el parto y madurar los pulmones de la bebé, tal como lo señalan las peritos y los testigos médicos Dr. Euler Burbano Jaramillo y Dra. Yesica Lorena Burbano, no obstante, ante la taquicardia sufrida por el feto para el 20 de agosto de 2015, se debía proceder con la cesárea de urgencia con el fin de proteger la vida de la señora Johanna Preciado y del que estaba por nacer, tal como lo hicieron los galenos del Hospital Civil de Ipiales.

En segundo lugar, de conformidad con lo manifestado por la perito médica solicitada por el Hospital Civil de Ipiales y el testigo médico Dr. René Ibarra se colige que el desgarro en la pared uterina sufrido por la señora Johanna Preciado para el 20 de agosto de 2015, es una complicación o riesgo inherente que puede presentar en cualquier tipo de cesárea, motivo por el cual dicha circunstancia no puede ser tratada como una falla en la prestación del servicio médico.

En tercer lugar, se cuenta que no existe prueba dentro del plenario que permita establecer que el procedimiento médico brindado por los galenos del Hospital Civil de Ipiales haya producido lesión de riñón y uretra a la paciente, tal como lo afirma el apoderado de la parte demandante.

En cuarto lugar, si bien se presentó una perforación de pulmón, la misma fue secundaria a la inserción de un catéter debido a que la paciente presentó hipotensión en el postquirúrgico, dicha complicación tal como se establece de los peritajes practicados es inherente al tratamiento médico y por lo tanto no puede ser catalogada como una falla en el servicio.

En quinto lugar, se tiene que la prestación del servicio médico de la Clínica Fátima se ajustó a los protocolos médicos según las conclusiones emitidas por la perito médica Dra. Ligia del Carmen Legarda Rincón,

toda vez que dicha institución de salud recibió a la paciente el 6 de septiembre de 2016 en un estado crítico y a pesar de brindar el tratamiento médico que requería no pudo evitar su deceso acaecido el 19 de septiembre de 2015.

Finalmente, en lo que tiene que ver con las remisiones médicas realizadas los días 20 y 28 de agosto de 2023 desde el Hospital Civil de Ipiales a la Clínica Las Lajas, no se logra demostrar que las mismas hubiesen sido tardías según lo registrado en la Historia Clínica de la paciente, razón por la cual no se configura falla en la prestación servicio médico para dichas fechas.

En ese orden de ideas, concluye el Despacho que no se configuró falla en la prestación del servicio médico en la atención médica brindada a la gestante entre el 18 al 28 de agosto del 2015 por parte del Hospital Civil de Ipiales y por la Clínica Las Lajas y en la atención brindada por la Clínica Nuestra Señora de Fátima que se extendió desde el 6 al 19 de septiembre de 2015.

### **Sobre la atención en salud prestada a la señora Johanna Preciado desde el 28 de agosto de 2015 al 2 de septiembre de 2015.**

Se trata del servicio médico brindado a la señora Johanna Preciado por la Clínica Las Lajas desde el 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015.

Revisada la Historia Clínica, se observa que la paciente fue remitida desde el Hospital Civil de Ipiales a la Clínica Las Lajas el 28 de agosto de 2015, registrándose las siguientes anotaciones:

**“Fecha: 28/08/2015 Hora 12:56:29**

(...)

*Objetivo: reporte de gases arteriales alcalosis respiratoria descompensada, con hipocalcemia, con ácido láctico de 3,07, reporte de Rx de tórax dentro de parámetros normales reporte de ecografía de abdomen total a nivel de correa paretocolica izquierda escaso liquido libre en un volumen de 21 CC hipococico, en fosa iliaca derecha imagen hipococica irregular de 109 X 41 X 92 MM, con volumen de 219 CC, concusión colección intraabdominal, escaso liquido libre*

(...)

*Análisis: Paciente post cesárea, post laparotomía por hemoperitoneo de 20000CC, shock hipovolémico compensado, sepsis severa de origen intraabdominal corroborado por ecografía con lactato de 3,07 lo cual indica sepsis severa hipoalbuminemia, hipopotasemia, síndrome de dificultad respiratoria, colección intraabdominal, por lo cual se*

encuentra pendiente remisión a tercer nivel para manejo de cuidado crítico, nueva valoración por ginecólogo de turno (...)

**Fecha: 28/08/2015 Hora 21:32:00 (...)**

20:50 horas, egresa paciente de servicio de ginecología quien sale en camilla para UCI (...) con diagnóstico de sepsis severa de origen intraabdominal, shock séptico de origen ginecológico, pop de cesárea del 20/08/2015, pop de laparotomía exploratoria. (...)" (archivo digital 132 a 133 y 157 del archivo digital 001)

Recibida la gestante en la Clínica Las Lajas, se le brindó atención médica hasta el 2 de septiembre de 2015, encontrándose entre otros los siguientes datos:

28 de agosto de 2015.

"(...) se remite a esta unidad con criterios de sepsis de origen abdominal (...)

Análisis: Paciente quien presenta deterioro sistémico por sepsis por lo cual necesita manejo UCI por antibioterapia

Justificación Estancia UCI: Monitoreo invasivo" (folio 98 archivo digital 003)

30 agosto de 2015.

"Dxs: 1. Sepsis foco abdominal, 2. Falla respiratoria aguda, 3. PO Cesárea, 4. PO Laparotomía + drenaje hemoperitoneo.

Problemas: 1. Hipoxemia, 2. Anemia, 3. Leucocitosis, 4. PCR alta, 5. Hipocalemia, 6. Colección Abdominal Fosa Iliaca derecha >200 c.c." (folio 104 archivo digital 003)

1 de septiembre de 2015.

"(...) tiene ant de ecografía abdominal 280815, tenía una colección peritoneal en fosa iliaca derecha de 219CC, el día de **hoy realizaremos nuevo estudio ecográfica tendiente a determinar evolución de dicha colección** (...) con resultado con ecografía se realizará nueva valoración por cirugía y ginecología" (folio 109 archivo digital 003) - Hemos Destacado-

En lo que tiene que ver con la ecografía ordenada el 1 de septiembre de 2023, la misma fue efectivamente realizada esa misma fecha, obteniendo los siguientes resultados:

"(...) El bazo de 88 mm y las estructuras vasculares de retro peritoneo de características normales, sin evidencia de adenomegalias.

Presencia de imagen isoecogénica de bordes irregulares a la altura de la fosa iliaca derecha, sugestiva de hematoma postquirúrgico de 100 x

70 m.m. (...) Presencia de derrame pleural bilateral de predominio derecho.

Conclusiones.

Derrame Pleural Bilateral

Hematoma Postquirúrgico" (archivo digital 034 Samai)

Asimismo, en la atención médica del 2 de septiembre del 2015, se anotó:

"8:00 a.m. (...)

Paciente con antecedentes descritos, con evolución estacionaria con episodios febriles todavía presenta leucocitosis y pcr elevada en el hemograma de control. Ecografía de abdomen persiste colección de 100+70 ml en fosa iliaca derecha, derrames pleurales bilaterales. **Se ha comentado el caso con ginecología quien considera por ahora manejo no QX** el día de hoy esperamos nuevas órdenes por parte de la especialidad. (...)

11:05

(...) Plan: cultivo y antibiograma de secreción de la herida. Alta por ginecología traslado a hospitalización y ginecología nivel II, para completar pauta antibiótica.

12:00

(...) paciente hemodinamicamente estable en condiciones de ser trasladada a hospitalización, para vigilar respuesta inflamatoria y manejo antibiótico" (folio 110 a 113 archivo digital 003) – (Hemos Destacado).

Adicionalmente, se cuenta que la Clínica Las Lajas atendió a la paciente bajo la especialidad de terapia ocupacional, encontrando los siguientes registros para el 1 y 2 de septiembre de 2015:

1 de septiembre de 2015.

"20:00 paciente hemodinamicamente estable quien continua con sus terapias físicas estiramiento muscular movilización pasiva estimulación sensoriomotora de miembros superiores e inferiores paciente que continua estable en continuo monitoreo"

2 de septiembre de 2015.

"12:00 paciente con Dx descritos, quien se encuentra en posición decúbito dorsal en compañía de familiar. Se realiza terapia para mantener amplitud articular, rangos de movimiento de miembros superiores e inferiores por medio de estimulación sensoriomotora, se realiza cambio de posición a sedente y deambulacion independiente (...) se orienta en tiempo y espacio, se deja recomendaciones terapia física: se realiza descargo de peso, estiramiento muscular, movilización pasiva de miembros superiores e inferiores, estimulación sensoriomotora. Paciente tolera procedimiento." (archivo digital 034 Samai).

Dicho lo anterior, debe puntualizar el Despacho que la perito médico solicitada por el Hospital Civil afirmó que no contaba con la Historia Clínica de las Lajas motivo por el cual no podía dar respuesta a interrogantes respecto de la atención médica brindada por dicha institución, sin embargo, revisada la epicrisis desde el 28 de agosto al 2 de septiembre de 2015 atrás referida, se observa que la paciente fue atendida y tratada por 7 días en la Unidad de Cuidados intensivos y fue contra remitida al Hospital Civil de Ipiales el 2 de septiembre de 2015 para que continuara su tratamiento antibiótico, momentos en los cuales la señora Johanna Preciado ya se encontraba hemodinamicamente estable e incluso podía realizar ejercicios de deambulación independiente, es decir, cuando ya no requería del servicio de UCI.

Nótese además, que la paciente fue atendida por la especialidad en ginecología quien ordenó ecografía el 1 de septiembre de 2015, la cual fue realizada esa misma fecha, examen que una vez revisado junto con la clínica de la paciente, fue determinante para establecer que en ese momento no había necesidad de tratamiento quirúrgico.

Es ese contexto, es importante poner de presente lo manifestado por el testigo médico Dr. Jaime Patiño quien anotó que siempre que se remite a un paciente se debe garantizar que se encuentre estable, esto tanto para la entidad que remite como para la entidad que recibe, en ese orden de ideas, en las dos oportunidades que se trató a la señora Johanna Preciado se la contra remitió al Hospital Civil de Ipiales una vez fue estabilizada y ya no requería de UCI.

Agregó además, que el Hospital Civil de Ipiales recibió a la gestante a satisfacción, con estabilidad hemodinámica y con los signos vitales controlados, por lo tanto, si no hubiera estado conforme no hubiese hecho la recepción de la paciente.

Así las cosas y de conformidad con las pruebas obrantes en el plenario, el Despacho no encuentra probada una falla en el servicio que pueda ser endilgada a la Clínica Las Lajas por la atención médica brindada a la señora Johanna Preciado entre el 2 y 6 de septiembre de 2016.

**Sobre la atención en salud prestada a la señora Johanna Preciado desde el 2 al 6 de septiembre de 2015.**

Corresponde al tratamiento médico brindado a la señora Johanna Preciado por el Hospital Civil de Ipiales desde el 2 al 6 de septiembre de 2015.

De la Historia Clínica del Hospital Civil de Ipiales, se observa que la paciente fue recibida el 2 de septiembre de 2015 proveniente de la Clínica Las Lajas, y en la que se anota:

2 de septiembre de 2015.

"13:27:39

(..)

Motivo: *Contra remitida de la Clínica Las Laja con diagnóstico de falla respiratoria resuelta*

*Hallazgos Clínicos: dx de sepsis de origen abdominal posoperatorio cesárea y laparotomía falla respiratoria resuelta taquicardia en disnea no taquipnea no cianosis no fiebre no oxígeno Glasgow 15/15" (folio 185 archivo digital 001)*

3 de septiembre de 2015.

"11:20:47

(...)

*Análisis: Se realiza junta médica a la paciente con Dx de sepsis severa, post cesárea, post laparotomía por hemoperitoneo, post toracotomía derecha, hipoalbuminemia, shock hipovolémico resuelto, colección intraabdominal por ecografía quien al momento persiste con fiebre, taquicardia, desaturada al 84% sin oxígeno, por lo cual se reúne y se determina buscar foco séptico para determinar procedimiento quirúrgico o remisión, por lo cual se solicita ecografía de abdomen total, ecografía torácica, RX de tórax AP y lateral, hemograma y gases arteriales, ácido láctico, valoración por cirugía y con resultados se determinará conducta (...)" (folio 195 archivo digital 001).*

"13:41:40

(...)

*Objetivo: ecografía abdominal (búsqueda de colecciones) se observa en fosa iliaca derecha imagen hipoecoica irregular de 92\*31\*56 m.m. con un volumen de 85 cc, la cual es vascular con el Doppler de color. No hay evidencia de líquido libre intraabdominal. 1. Estudios con datos actuales sugieren considerar probable colección intraabdominal, la cual muestra disminución en su volumen con respecto al estudio previo ecografía de tórax (...) presencia de derrame pleural del lado derecho con un volumen aproximado de 204 c.c. y del lado izquierdo con un volumen aproximado de 226 c.c. de características anecoicas sin septos, ni detritus.*

*Análisis: Paciente con DX anotados con ecografías que confirman colección abdominal y derrame pleural bilateral, pendiente valoración*

por cirugía y nueva valoración por ginecólogo de turno (...)” (folio 195 archivo digital 001).

4 de septiembre de 2015.

“12:31:38

(...)

Análisis: paciente con Dx anotados quien al momento presenta fiebre de 40 grados, con taquicardia y desaturación a 74% sin oxígeno, por lo cual se prescribe dipirona 2 GR IV STAT, se solicita hemograma y pcr de control, nueva valoración por ginecólogo de turno, ya que la paciente a pesar de tratamiento antibiótico, y con antipirético presenta fiebre (...)” (folio 198 archivo digital 001)

“18:54:38

(...)

Análisis: Paciente Lúcida, con SD de dificultad respiratoria del adulto, con derrame pleural bilateral. Se dialoga con Cirujano Víctor Hugo Enríquez, quien refiere nueva valoración por cirujano m mañana con radiografía de Pulmón AP y Lateral. Paciente con hipoproteinemia, con insuficiencia cardiaca, continúa presentando picos febriles con riesgo de empiema de tórax **además valoración prioritaria por medicina interna prioritario plan remisión urgente nivel III como urgencia vita UCI, para valoración por neumólogo y cardiólogo.**

**Plan de Manejo: Remisión nivel 3 como urgencia vital,** para unidad de cuidado intensivo valoración neumólogo y cardiólogo. (folio 199 archivo digital 001). – (Hemos Destacado).

5 de septiembre de 2015.

“10:43:00

(...)

Análisis: Paciente Lúcida, con SD, de dificultad respiratoria del adulto, con derrame pleural bilateral. Paciente con hipoproteinemia, con insuficiencia cardiaca, continúa presentando picos febriles con riesgo de empiema de tórax. Plan remisión urgente nivel III como urgencia vita UCI, para valoración por neumólogo y cardiólogo” (folio 200 archivo digital 001).

“12:22:15

(...)

Análisis: Paciente con Dx anotados con creatinina normal, hemocultivos negativos, pendiente TAC de abdomen simple y contrastado de abdomen total, con este reporte se determinará conducta, al momento paciente presenta pico febril 38,2 grados por lo cual se solicita hemocultivos 2 en pico febril, para determinar foco infeccioso (...)” (folio 200 archivo digital 001).

“12:23:52

(...)

*Análisis: paciente con cuadro de taquicardia la cual puede ser secundaria a proceso séptico, conviene descartar patología tiroidea tipo tirotoxicosis, se recomienda revisión de cavidad abdominal probable absceso tabicado." (folio 201 archivo digital 001).*

6 de septiembre de 2015.

"10:31:01

(...)

*Análisis: Paciente lucida, con sd, de dificultad respiratoria del adulto, con derrame pleural bilateral paciente con hipoproteinemia con insuficiencia cardiaca, continúa presentando picos febriles con riesgo de empiema de tórax.*

*Plan de Manejo: Plan remisión urgente nivel III de ginecología cuidados intermedios, valoración para infectología, neumonía y cardiología" (folio 205 archivo digital 001).*

La remisión de la paciente a un tercer nivel fue cumplida el 6 de septiembre de 2015 y así se anota en la Historia Clínica de la Nuestra señora de Fátima de Pasto:

<<Fecha de Ingreso: 06/09/2015 09:32:11

(...)

*Motivo de Consulta: "remitida del Hospital Civil por riesgo de falla respiratoria secundaria a choque séptico"*

*Enfermedad Actual: se trata de paciente femenina 30 años de edad quien ingresa a nuestra unidad remitida de II nivel (...)>> (folio 301 archivo digital 001).*

En este punto debe poner de presente esta Judicatura, que "La historia clínica es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención brindada al paciente, siendo un derecho de éste que se deje constancia de todo lo que se realiza, para permitir que, entre otros supuestos, en su momento pueda evaluarse detenidamente, la atención brindada desde diferentes ángulos: científico, asistencial y administrativo"<sup>48</sup>.

Adicionalmente, el Despacho debe reiterar lo dispuesto por la jurisprudencia emitida por el H. Consejo de Estado en el entendido que la sola verificación de una atención contraria a la exigencia de los protocolos médicos y la dignidad humana es suficiente para fundamentar la responsabilidad del Estado más aún si se trata de una atención ginecológica, pues la atención en el parto no puede admitir una atención descuidada, inadecuada y ni siquiera elemental, por lo que se espera de un servicio médico idóneo, igualmente la Alta Corporación agregó:

---

<sup>48</sup> C.E. Sala de los Contencioso Administrativo Sección Tercera. fallo 152661 de 2006. C.P.: Ruth Stella Carrera Palacio.

*“(...) el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido. No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y **el puerperio** bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona (...)”.* <sup>49</sup> (Hemos Destacado).

Respecto del puerperio debe anotarse que corresponde al “período que inmediatamente sigue al parto y que se extiende el tiempo necesario (normalmente 6 a 8 semanas después del parto) para que el cuerpo materno —incluyendo las hormonas y el aparato reproductor femenino— vuelva a las condiciones pregestacionales, aminorando las características adquiridas durante el embarazo. En el puerperio también se incluye el período de las primeras 24 horas después del parto, que recibe el nombre de posparto inmediato” <sup>50</sup>

Descendiendo al caso bajo estudio y de conformidad con la Historia Clínica previamente transcrita, se evidencia que la remisión de la señora Johanna Preciado a un nivel de mayor complejidad y ordenada el 4 de septiembre de 2015 por los médicos adscritos al Hospital Civil de Ipiales, como urgencia vital para valoración prioritaria por medicina interna y valoración por neumólogo y cardiólogo, tan solo fue cumplida el 6 de septiembre de 2015.

Se cuenta además, que la recomendación de revisión de cavidad abdominal por probable absceso tabicado registrada el 5 de septiembre de 2015 tampoco fue llevada a cabo por el personal del Hospital Civil de Ipiales.

Adicionalmente, la perito médica solicitada por el Hospital Civil de Ipiales señaló en la audiencia de pruebas que la remisión desde el Hospital Civil de Ipiales a la Clínica Nuestra Señora de Fátima de Pasto fue tardía y que no se cumplió en debida forma a pesar de que las remisiones por **urgencia vital** no requieren pasar por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), por lo tanto, la paciente debía ser llevada a una unidad de cuidados intensivos inmediatamente, servicio con el cual no contaba el Hospital Civil de Ipiales según respuesta emitida por dicha institución el 26 de mayo de 2023.

---

<sup>49</sup> Sección Tercera, Subsección B, Consejo de Estado, sentencia del 10 de mayo de 2018, radicado 19001-23-31-000-2003-02031-02(38888).

<sup>50</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Puerperio>

Finalmente, reiteró la perito que la remisión ordenada por los galenos del Hospital Civil de Ipiales para el 4 de septiembre de 2015, era prioritaria por lo no se podía esperar dos (2) días para su cumplimiento.

En ese mismo sentido, el testigo médico Dr. Fernando Chacón Adscrito al Hospital Civil de Ipiales anotó que las remisiones médicas se ordenaron pero que se presentaron demoras administrativas.

Así las cosas, queda claro para el Despacho que la remisión por urgencia vital, no se adecuó a los protocolos médicos y la dignidad humana de la gestante, pues la señora Johanna Preciado requería desde el 4 de septiembre de 2015 valoración prioritaria por medicina interna, neumología y cardiología, las cuales debían prestarse en un nivel de mayor complejidad médica, no obstante, dicha remisión fue cumplida de manera tardía según las pruebas obrantes en el plenario, sumado al hecho que el personal del Hospital Civil de Ipiales omitió cumplir la recomendación de revisión de cavidad abdominal por probable absceso tabicado registrada el 5 de septiembre de 2015.

En ese orden de ideas, se logra establecer que en el presente proceso se encuentra configurado el segundo elemento de la responsabilidad del Estado, esto es la concreción de la falla, entendida como el actuar irregular del Hospital Civil de Ipiales desde el 4 al 6 de septiembre de 2015, que en el caso en particular se traduce en la remisión tardía de la señor Johanna Preciado a un nivel de mayor complejidad y la omisión de realizar revisión de cavidad abdominal recomendada el 5 de septiembre de esa misma anualidad.

Finalmente, le corresponde a este Juzgado verificar, si el daño alegado analizado desde la perspectiva de la pérdida de oportunidad se originó como consecuencia directa de la actuación atribuida a la administración.

Al respecto, colige el Despacho que los padecimientos médicos sufridos por la gestante el 4 de septiembre de 2015 que llevaron a los médicos adscritos al Hospital Civil de Ipiales a remitirla a un nivel de mayor complejidad, podían ser mitigados si se dispensaba un tratamiento médico adecuado, lo que en todo caso tampoco era un resultado asegurado, no obstante, la señora Johanna Preciado perdió la oportunidad de que se brindara un tratamiento oportuno, por consiguiente, de beneficiarse de las instrucciones médicas especializadas y actualizadas en un nivel de mayor complejidad médica, que habrían podido preferirse en orden a brindarle el tratamiento más adecuado para procurarle un mejor estado salud o por lo menos una mayor probabilidad de sobrevivida.

Corolario de lo anterior, esta Judicatura establece que se configura el tercer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, esto

es, el nexo de causalidad entre el daño alegado y el actuar irregular de la administración, como quiera que en el proceso quedó acreditado que el daño, analizado bajo la óptica de la pérdida de oportunidad, fue producto de la falla en la prestación del servicio médico que se brindó a la gestante desde el 4 al 6 de septiembre de 2015 por parte del Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

### **Del llamamiento en garantía realizado por la ESE PASTO SALUD a la PREVISORA S.A.**

En el presente asunto el Hospital Civil de Ipiales ESE, llamó en garantía a la PREVISORA S.A., con el fin de que asuma la condena que eventualmente se imponga, en virtud de la póliza de responsabilidad civil No. 1003484 con vigencia del 2 de febrero de 2015 al 2 de febrero de 2016, que tiene tomador y asegurado al Hospital Civil de Ipiales E.S.E.

Al momento de contestar el llamamiento en garantía, la aseguradora informó que el contrato de seguros solo estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2017, encontrándose a la fecha sin efecto legal alguno pues se trata de una póliza CLAIMS MADE modalidad en la cual es imperativo que el reclamo se realice en vigencia de la póliza.

Dicho lo anterior, se precisa que el clausulado de la póliza No. 1002613, en su parte pertinente establece lo siguiente:

#### **<OBJETO DEL SEGURO**

*Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausurado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesiones de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.*

*(...)*

*MODALIDAD: póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE.*

*La indemnización originada por daños extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecido en la carátula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.*

*Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento"; que diera origen a los "daños materiales" y/o*

*“lesiones corporales” alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:*

- a. Que dicho acto médico haya ocurrido dentro de la fecha de retroactividad establecido en esta póliza.*
- b. Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias.>>. (Hemos Destacado).*

Adicionalmente, se cuenta que la PREVISORA S.A. certificó que la póliza bajo análisis estuvo vigente hasta el 2 de febrero de 2017, sin que se presentaran periodos de extensión adicionales (folio 32 archivo digital 005).

En ese orden de ideas, verifica el Despacho que el reclamo realizado por la parte accionada al Hospital Civil de Ipiales ESE respecto de la prestación del servicio médico, fue materializado con la solicitud de audiencia de conciliación prejudicial la cual fue presentada el 11 de septiembre de 2017 (folio 17 archivo digital 001).

Así las cosas, teniendo en cuenta que la póliza No. 1003484 fue suscrita bajo modalidad CLAIMS MADE y que su objeto corresponde a cubrir amparos sobre eventos médicos ocurridos y **reclamados** durante la vigencia de la presente póliza, colige el Despacho que no hay lugar activar el seguro en mención toda vez que el reclamo sobre la falla médica analizada fue presentada el 11 de septiembre de 2017, esto es, cuando la póliza ya no se encontraba vigente.

En consecuencia, se declarará probada la excepción de fondo propuesta por la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS y denominada “Ausencia total y absoluta de cobertura de la póliza de seguros por medio de la cual se vinculó a la asegurado”, por lo tanto, no deberá reintegrar o reembolsar suma alguna respecto de la condena que se imponga en contra del Hospital Civil de Ipiales ESE.

### **Liquidación de perjuicios**

#### **Cuestión previa – Alcance de la reparación de perjuicios**

Respecto de la reparación de perjuicios, los mismos deben tasarse como ya se dijo teniendo en cuenta la pérdida de oportunidad, frente

a dicho tema el H. Consejo de Estado en sentencia del 5 de abril de 2017<sup>51</sup>, dispuso:

*“[L]a Sala considera que la pérdida de oportunidad es un fundamento de daño, que si bien no tiene todas las características de un derecho subjetivo<sup>52</sup>, autoriza a quien ha sido objeto de una lesión a su patrimonio -material o inmaterial- a demandar la respectiva reparación, la cual será proporcional al coeficiente de oportunidad que tenía y que injustificadamente perdió. Aquí el objeto de reparación no es, en sí, la ventaja esperada o el menoscabo no evitado sino, únicamente, la extinción de una expectativa legítima, esto es, la frustración de la oportunidad en sí misma, pues si el beneficio o el mal que se quería eludir estuvieran revestidos de certeza no se podría hablar del daño consistente en la pérdida de una oportunidad, sino del daño frente a un resultado cierto cuya reparación es total y no proporcional: se repara la pérdida del chance, no la pérdida del alea...*

*iv) No es procedente indemnizar la pérdida de oportunidad por el porcentaje de probabilidades que resulten de la acreditación del vínculo causal entre la falla y el daño final, habida cuenta de que la pérdida de oportunidad constituye una fuente de daño cuya reparación depende de lo probado en el proceso.*

*v) El porcentaje de probabilidades de la expectativa legítima truncada debe establecerse a través de los diferentes medios de prueba que obran en el proceso -regla general-. Ahora, si no se puede determinar dicho porcentaje de la pérdida de oportunidad -perspectiva cuantitativa-, pese a encontrarse acreditado el daño antijurídico cierto y personal -perspectiva cualitativa-, deberá el juez de la responsabilidad, tal como lo ha señalado la doctrina<sup>53</sup>, bien sea a) declarar en abstracto la condena y fijar los criterios necesarios para que, mediante un trámite incidental, se realice la cuantificación del perjuicio, o bien b) acudir a criterios de equidad<sup>54</sup>, eje rector del sistema de reparación estatal, -artículo 230 de la Constitución Política y 16 de la Ley*

---

<sup>51</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 5 de abril de 2017, exp. 25706, M.P. Ramiro Pazos Guerrero.

<sup>52</sup> Para Foulquier “un administrado es titular de un derecho subjetivo cuando cumple las condiciones que le permiten ser considerado como beneficiario del poder de exigir – reconocido por una norma general o individual, sin estar obligado a utilizar ese poder en un objetivo personal socialmente legítimo-, un cierto comportamiento de parte de la persona pública –lo que constituye el objeto de su obligación- a fin de alcanzar una ventaja moral o material que el orden jurídico ha expresamente o implícitamente considerado como lícito”: FOULQUIER, Norbert, *Les droits publics subjectifs des administrés. Émergence d'un concept en droit administratif français du XIXe au XXe siècle*, Dalloz, París, 2003, p. 689.

<sup>53</sup> TAMAYO JARAMILLO, *Tratado de Responsabilidad Civil*, 2007, p. 338 y 341; Martínez Rave, *La Responsabilidad Civil Extracontractual en Colombia*, 1986, p. 126; HENAO, Juan Carlos. *El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés*. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1998, pp. 42 y 43.

<sup>54</sup> Esta Sala ha aplicado a otros casos la equidad como fundamento para cuantificar el perjuicio por la pérdida de oportunidad: Ver. Consejo de Estado, Sala Plena de Sección Tercera, sentencia de 12 de julio de 2012, rad. 15,024, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

446 de 1998<sup>55</sup>-, a fin de reparar en forma integral el daño imputable a los demandados<sup>56</sup>.

**vi) Ahora, si no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación del porcentaje de posibilidades truncadas se determinará excepcionalmente, como sucede en otros ordenamientos jurídicos<sup>57</sup>, en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios materiales e inmateriales, de manera que, en virtud de la equidad y la igualdad procesal que debe prohibirse entre las partes, no importa si el porcentaje de posibilidades frustradas haya podido fluctuar entre el 0.1 y el 99%, habida cuenta de que, sin haber podido aplicar la regla general, bastará que se hayan acreditado los elementos de la pérdida de oportunidad, es decir que se constate cualitativamente un truncamiento de la oportunidad que afecte el patrimonio de los demandantes para que proceda la reparación por excepción. Dicha excepción se justifica porque, aunque haya ausencia cuantitativa del porcentaje de probabilidad de la expectativa legítima truncada, dicha expectativa sigue de todas maneras representado un menoscabo a un bien material o inmaterial que fue arrancado del patrimonio de la víctima y, por ello, debe ser reparada.” (Hemos Destacado)**

Descendiendo al caso en concreto, puntualiza el Despacho que no hay evidencia científica y técnica que permita cuantificar el porcentaje de probabilidad que tenía la señora Johanna Preciado de escapar de evento fatal (muerte), prueba que por demás resultaría de imposible obtención, pero lo que sí es claro, es que la gestante perdió la oportunidad de ser valorados por las especialidades de ginecología y pediatría en una institución de mayor nivel de complejidad y así beneficiarse de las instrucciones médicas especializadas y actualizadas que habrían podido proferirse en orden a brindarles el tratamiento más adecuado.

---

<sup>55</sup> “Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales”.

<sup>56</sup> En casos de pérdida de oportunidad en materia de acceso a la administración de justicia, la Sala ha acogido igualmente criterios de equidad para calcular el porcentaje de la probabilidad pérdida. Al respecto, la Sala en sentencia del 31 de mayo de 2016, rad. 38047, M.P. Danilo Rojas Betancourth conoció de la pérdida de oportunidad con ocasión de una declaratoria de prescripción de la acción civil y consideró de acuerdo con las pruebas que obraban en el proceso que la expectativa que tenía la parte civil de que se le resarciera pecuniariamente en el proceso judicial estaban calculadas en un 75%. En similar sentido se puede consultar la sentencia de la Subsección B del 31 de mayo de 2016, rad. 38267, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>57</sup> La sentencia n.º 948 del 16 de enero de 2011 proferida por la Sala Civil del Tribunal Supremo de España, M.P. Seijas Quintana, considera que, ante la ausencia del porcentaje de probabilidades truncadas, para casos de defecto de información médica, se debe fijar la cuantía en un factor de corrección aproximado del 50% a la cuantía resultante, esto es, reducir a la mitad la indemnización resultante del total del perjuicio valorado. Cfr. SAIGÍ-ULLASTRE, AAVV, “Cuantificación de la Pérdida de Oportunidad en Responsabilidad Profesional Médica”, *Revista Española de Medicina Legal, Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, vol. 39, 2013, p. 159.

Por lo tanto, esta Judicatura acudirá a la sub-regla jurisprudencial antes transcrita y por lo tanto la reparación de los perjuicios a favor de los demandantes se reconocerá en un 50% de aquello que correspondería a la reparación del daño final por concepto del perjuicio moral y material solicitado, el cual se pasa a liquidar.

## Perjuicios inmateriales

### Perjuicios morales

Respecto del daño moral ocasionado, la parte demandante solicita que se concedan las siguientes sumas de dinero:

- Para Charyd Nahomi Cuero Preciado, Johan Alexander Delgado Preciado, Franci Estela Mideros Quiñones, Hugo Iván Preciado Quiñones, la suma de \$73'717.700 para cada uno de ellos.
- Para Julieth Katherine Preciado Galeano, Diana Marcela Mideros María Lizeth Mideros y Luis Carlos Arizala Mideros, la suma de \$36.885.850.

Sumas que solicita se actualicen desde la ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria de la sentencia.

Ahora bien, esta judicatura establece que es fácil suponer que la muerte de la señora Johanna Preciado, causó en su familia angustia, depresión y dolor.

Sobre el particular, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado <sup>58</sup> ha dividido en cinco (5) niveles la tasación de los perjuicios morales en los eventos de muerte, a saber:

<b>REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE</b>					
	<b>NIVEL 1</b>	<b>NIVEL 2</b>	<b>NIVEL 3</b>	<b>NIVEL 4</b>	<b>NIVEL 5</b>
<i>Regla general en el caso de muerte</i>	<i>Relación afectiva conyugal y paterno - filial</i>	<i>Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil</i>	<i>Relación afectiva del 3er de consanguinidad o civil</i>	<i>Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.</i>	<i>Relación afectiva no familiar (terceros)</i>

<sup>58</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 28 de agosto de 2014, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, exp. 27.709.

					damnificados)
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

*para los niveles 1 y 2 se requerirá 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, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva*

De conformidad con las reglas previstas en la jurisprudencia, los padres e hijos de la señora Johanna Preciado se ubican en el nivel No. 1 y sus hermanos en el segundo nivel, razón por la cual frente a estos niveles únicamente se requiere la prueba del estado civil.

Así las cosas, en el expediente a folios 21 a 33 del archivo digital 001 y archivos digitales 014 y 016 obran copia de los registros civiles de la causante y de los demandantes, sobre los cuales se debe anotar lo siguiente:

No existe certeza de que la señora Franci Estela Mideros Quiñones, Diana Marcela Mideros, María Lizeth Mideros y Luis Carlos Arizala Mideros, sean madre y hermanos respectivamente de la víctima directa, por cuanto su apellido materno es diferente al de la señora Leydi Johanna Preciado Midero, sumado a lo anterior, el registro civil de la causante visible a folio 22 del archivo digital 001 reporta como madre a la señora Franci Stella Midero sin número de identificación, razón por la cual no está acreditado el parentesco y por lo tanto no hay lugar a acceder a las pretensiones elevadas por dichas demandantes.

Cosa contraria, ocurre con el señor Hugo Iván Preciado identificado con C.C. No. 12.913.502, quien se encuentra registrado como padre de la señora Leydi Johanna Preciado Midero, según registro civil de nacimiento visible a folio 22 del archivo digital 001, además se acredita que Charyd Nahomi Cuero Preciado, Johan Alexander Delgado Preciado son hijos de la víctima directa y Julieth Katherine Preciado Galeano es su hermana paterna, de conformidad con los registros civiles visibles a folios 24,25 y 33 del archivo digital 001.

Así las cosas, se reconocerá por el perjuicio moral causado a los demandantes Hugo Iván Preciado, Charyd Nahomi Cuero Preciado, Johan Alexander Delgado Preciado y Julieth Katherine Preciado, los valores que a continuación se relacionan, atendiendo al nivel en que

cada uno se ubica respecto de la víctima directa, debiendo tener en cuenta que el monto reconocido por el Despacho corresponde al 50% de una indemnización plena producto de la pérdida de oportunidad, tal como se estableció en precedencia.

DEMANDANTE	PARENTESCO	NIVEL	S.M.L.M.V	MONTO RECONOCIDO DESPUÉS DE DEDUCCIÓN
Charyd Nahomi Cuero Preciado identificada con NUIP No. 1.144.828.758	hija	1	100	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Johan Alexander Delgado Preciado identificado con C.C. 1.004.607.188	hijo	1	100	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Hugo Iván Preciado Quiñones identificado con C.C. # 12.913.502	Padre	1	100	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Julieth Katherine Preciado Galeano identificad con NUIP 1.191.216.313	hermana	2	50	veinticinco (25) S.M.L.M.V.

### Perjuicios Materiales

La parte actora solicita a título de perjuicio material por concepto de lucro cesante consolidado y futuro las siguientes sumas de dinero:

- Para Charyd Nahomi Cuero Preciado, la suma de \$220.000.00
- Para Johan Alexander Delgado Preciado, la suma de \$114.400.000.
- Para Franci Estela Mideros Quiñones, la suma de \$208.032.000.
- Para Hugo Iván Preciado Quiñonez, la suma de \$172.128.000.

Sumas que solicita se actualicen desde la ocurrencia de los hechos hasta la ejecutoria de la sentencia.

Dicho lo anterior, se reitera que la señora Franci Estela Mideros Quiñones no acreditó su parentesco frente a la víctima directa, además no se encuentra probado que la gestante ayudara económicamente a su padre, motivo por el cual las pretensiones en relación con los perjuicios materiales se tasaran respecto a sus dos hijos, debiendo presumir el Despacho que la señora Leydi Johanna Preciado Midero a la fecha de su fallecimiento devengaba el salario mínimo legal, en virtud de que se encontraba en edad productiva, esto es, 30 años de edad.

Ahora bien, el salario mínimo a reconocer se actualizará a la fecha de la presente sentencia, valor al cual se descontará 25% (mientras sus hijos cumplan 25 años<sup>59</sup>), tal como lo dispone el H. Consejo de Estado en sentencia del 2 de mayo de 2017<sup>60</sup>.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que en hecho primero de la demanda se afirma que la señora Johanna Preciado para la fecha de la atención médica fue acompañada por su cónyuge, quien se advierte no es parte demandante en el presente proceso, no obstante, a él debía ir destinado el 50% del perjuicio material reclamado y el restante 50% a los hijos de la causante, es decir, a Charyd Nahomi Cuero Preciado y Johan Alexander Delgado Preciado.

En ese contexto y de conformidad con el registro civil de nacimiento de la señora Johanna Preciado, se verifica que nació el 13 de abril de 1985, de manera que para la fecha de ocurrencia de su fallecimiento (19 de septiembre de 2015) contaba con 30,43 años, y por lo tanto tenía un periodo de vida probable o esperanza de vida, igual a 55,4 años<sup>61</sup>.

Dicho lo anterior, tenemos:

Salario mínimo año 2015: (\$644.350)

Esta suma debe ser actualizada hasta la fecha de esta sentencia, aplicando la siguiente fórmula:

$$RA = RH * \frac{IPC \text{ Final}}{IPC \text{ Inicial}}$$

Donde:

RA = Renta actualizada      IPC Final: Índice a la fecha de la sentencia  
RH = Renta histórica      IPC Inicial: Índice a la fecha de los hechos.

$$RA = 644.350 * \frac{136,11}{86,39} = \$1'015.192$$

Tenemos entonces los siguientes valores como base de liquidación:

**Salario actualizado – 25% = \$761.394** (mientras los hijos de la causante cumplan 25 años de edad así: Charyd Nahomi Cuero Preciado el 20 de

<sup>59</sup> "(...) edad en que de ordinario se logra la independencia económica de los hijos no discapacitados (...)" Consejo de Estado, sección tercera, subsección B, C.P. Stella Conto Días Del Castillo, sentencia del 2 de mayo de 2017, radicado 13001-23-31-000-2000-00412-01 (37493)."

<sup>60</sup> Consejo de Estado, sección tercera, subsección B, C.P. Stella Conto Días Del Castillo, sentencia del 2 de mayo de 2017, radicado 13001-23-31-000-2000-00412-01 (37493).

<sup>61</sup> Resolución 1555 de 2010 de la superintendencia financiera de Colombia.

agosto de 2040 mientras Johan Alexander Delgado Preciado el 10 de mayo de 2028 según registros civiles visible a folios 24 y 25 del archivo digital 001).

**Base de liquidación = \$380.697**, corresponde al 50% de la renta actualizada, comoquiera que se debería liquidar la mitad de la renta consolidada dejada de percibir por la fallecida en ese periodo al cónyuge y la otra mitad a los dos hijos

Conforme lo anterior, la indemnización se liquidará en los siguientes periodos<sup>62</sup>.

**i) Primer Periodo:** indemnización consolidada desde el 19 de septiembre de 2015 fecha del deceso de la señora Johanna Preciado hasta la fecha de proferir la presente sentencia (23 de octubre de 2023).

Aplicando la fórmula establecida por el Consejo de Estado, tenemos:

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

S	=	Suma a obtener.
Ra	=	Ingreso base (\$380.697)
I	=	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
N	=	Número de meses transcurridos, 97,12 meses.
1	=	Es una constante

$$S = \$380.697 * \frac{(1.004867)^{97,12} - 1}{0.004867}$$

**Lucro cesante consolidado = \$47.124.019.**

Así las cosas, tenemos que por este periodo de tiempo a Charyd Nahomi Cuero Preciado y a Johan Alexander Delgado Preciado, le corresponde a cada uno de ellos una indemnización por valor de \$23.562.010, que resulta de dividir en dos la suma de \$47.124.019.

**ii) Segundo Periodo:** indemnización futura desde el día siguiente a la fecha de la sentencia, 24 de octubre de 2023 y hasta que el joven

<sup>62</sup> El acrecimiento de las condenas opera de manera oficiosa conforme lo dispuso la Sala Plena de Sección en sentencia CE-SUJ-3-001 de 22 de abril de 2015, exp. 19146, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, ver también sentencia Consejo de Estado, sección tercera, subsección B, C.P. Stella Conto Días Del Castillo, sentencia del 2 de mayo de 2017, radicado 13001-23-31-000-2000-00412-01 (37493).

Johan Alexander Delgado Preciado cumple los 25 años edad (10 de mayo de 2028).

Aplicando la fórmula establecida por el Consejo de Estado, tenemos:

$$LCF = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

LCF	=	Suma a obtener.
Ra	=	Ingreso base (\$380.697)
I	=	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
N	=	Número de meses a indemnizar, 54,54 meses.
1	=	Es una constante

$$LCF = \$380.697 * \frac{(1.004867)^{54,54} - 1}{0.004867(1.004867)^{54,54}}$$

**Lucro cesante futuro = \$18.197.298**

Así las cosas, tenemos que por este periodo de tiempo a Charyd Nahomi Cuero Preciado y a Johan Alexander Delgado Preciado, le corresponde a cada uno de ellos una indemnización por valor de \$9.098.649, que resulta de dividir en dos la suma de \$18.197.298.

**iii) Tercer Periodo:** indemnización futura desde el día siguiente a la fecha en que el joven Johan Alexander Delgado Preciado cumplió 25 años edad (10 de mayo de 2028) hasta la fecha en que Charyd Nahomi Cuero Preciado cumpla los 25 años de edad (20 de agosto de 2040).

Aplicando la fórmula establecida por el Consejo de Estado, tenemos:

$$LCF = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

LCF	=	Suma a obtener.
Ra	=	Ingreso base (\$380.697)
I	=	Tasa mensual de interés puro o legal, es decir, 0,004867.
N	=	Número de meses a indemnizar, 147,32 meses.
1	=	Es una constante

$$LCF = \$380.697 * \frac{(1.004867)^{147,32} - 1}{0.004867(1.004867)^{147,32}}$$

**Lucro cesante futuro = \$39.965.644.**

Así las cosas, tenemos que por este periodo de tiempo a Charyd Nahomi Cuero Preciado le corresponde la suma de \$39.965.644, toda vez que su hermano ya había llegado a la edad de 25 años desde el 10 de mayo de 2028.

De conformidad con lo previamente calculado obtenemos el siguiente resumen de liquidación:

	<b>Johan Alexander Delgado Preciado (Hijo)</b>	<b>Charyd Nahomi Cuero Preciado (Hija)</b>
<b>Primer periodo</b>	\$23.562.010.	\$23.562.010.
<b>Segundo periodo</b>	\$9.098.649	\$9.098.649
<b>Tercer Periodo</b>	\$0,00	\$39.965.644
<b>Total</b>	<b>\$32.660.659</b>	<b>\$ 72.626.303</b>

Entonces, realizando el descuento del 50% a los totales antes obtenidos producto de la pérdida de oportunidad, a los demandantes se les adeuda las siguientes sumas de dinero por concepto de perjuicio material:

Para Charyd Nahomi Cuero Preciado (hija), la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 36.313.152 M.L.)

Para Johan Alexander Delgado Preciado (hijo), la suma de DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS (\$ 16.330.330 M.L.)

**En conclusión**, y para dar respuesta al problema jurídico planteado, este Despacho considera que en el presente asunto se configura la responsabilidad administrativa y patrimonialmente a título de falla del servicio del Hospital Civil de Ipiales, como quiera que el daño consistente en el fallecimiento de la señora Leydi Johana Preciado Midero ocurrido el 19 de septiembre 2015 y analizado desde la óptica de la pérdida de oportunidad, se presentó con ocasión de una falla en la prestación del servicio médico, que se traduce en la remisión tardía de la señor Johanna Preciado para el 4 de septiembre de 2015, a un nivel de mayor complejidad y la omisión de realizar revisión de cavidad abdominal recomendada el 5 de septiembre de esa misma anualidad, a pesar de existir orden de urgencia vital emitida por el médico tratante de dicha institución de salud, en consecuencia, están llamadas a prosperar parcialmente las pretensiones de la demanda.

Igualmente, desde el concepto de perspectiva de género se configura violencia obstétrica que conlleva la responsabilidad pública enmarcada como casos de discriminación en razón del género.

Por otra parte, no hay lugar activar el seguro contentivo de la póliza No. 1003484 suscrito entre la Previsora S.A. y el Hospital Civil de Ipiales bajo la modalidad CLAIMS MADE, toda vez que el reclamo sobre la falla médica analizada fue presentado el 11 de septiembre de 2017, esto es, cuando la póliza ya no se encontraba vigente.

Finalmente, esta judicatura establece que no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna en contra de la Clínica Las Lajas y la Clínica Nuestra Señora de Fátima pues la atención médica brindada a la señora Leydi Johana Preciado Midero se ciñó a lo establecido en la lex artis, por lo tanto, no hay lugar a imponer condena en su contra ni en contra de sus llamadas en garantía La Previsora S.A., Aseguradora de Fianzas S.A. Confianza y Allianz Seguros S.A.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Séptimo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Pasto, con intervención del Ministerio Público, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## FALLA

**PRIMERO.- DECLARAR** administrativa y patrimonial responsable al Hospital Civil de Ipiales ESE, por la pérdida de oportunidad de sobrevivida de la señora Leydi Johanna Preciado Midero quien se identificaba con la C.C. No. 59.686.892 y quien falleció el 19 de septiembre de 2015, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO.- CONDENAR** al Hospital Civil de Ipiales E.S.E., a pagar a los demandantes, las siguientes sumas de dinero:

### Por concepto de perjuicios inmateriales

#### - Perjuicios morales:

DEMANDANTE	Monto reconocido en S.M.L.M.V.
------------	--------------------------------

Charyd Nahomi Cuero Preciado identificada con NUIP No. 1.144.828.758	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Johan Alexander Delgado Preciado identificado con C.C. 1.004.607.188	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Hugo Iván Preciado Quiñones identificado con C.C. 12.913.502	Cincuenta (50) S.M.L.M.V.
Julieth Katherine Preciado Galeano identificad con NUIP 1.191.216.313	veinticinco (25) S.M.L.M.V.

El valor del salario mínimo legal mensual (S.M.L.M.V), será el vigente a la fecha de ejecutoria de la presente sentencia

### Por concepto de perjuicios materiales

#### - Lucro cesante:

A favor de Charyd Nahomi Cuero Preciado (hija), la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS TRECE MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS (\$ 36.313.152 M.L.)

A favor de Johan Alexander Delgado Preciado (hijo), la suma de DIECISÉIS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL TRESCIENTOS TREINTA PESOS (\$ 16.330.330 M.L.)

**TERCERO. – DECLARAR PROBADA** la excepción de fondo propuesta por la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS en contra del llamado en garantía formulado por el Hospital Civil de Ipiales ESE y denominada “Ausencia total y absoluta de cobertura de la póliza de seguros por medio de la cual se vinculó a la asegurado”, en consecuencia, no deberá reintegrar o reembolsar suma alguna respecto de la condena impuesta al Hospital Civil de Ipiales ESE.

**CUARTO.- NEGAR** las demás pretensiones formuladas en la demanda.

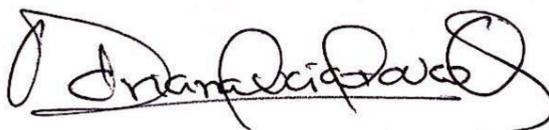
**QUINTO. - CONDENAR** en costas al Hospital Civil de Ipiales E.S.E, cuya liquidación y ejecución se hará en la forma prevista en el Código General del Proceso.

**SEXTO.-** Disponer que este fallo se cumpla dentro de los términos y formas establecidos en el artículo 192 del C.P.A.C.A. para lo cual secretaría expedirá los oficios correspondientes.

**SÉPTIMO.-** En firme esta sentencia, por secretaría **COMUNÍQUESE** al obligado, haciéndole entrega de copia íntegra de la misma, para su ejecución y cumplimiento. Igualmente expídanse copias auténticas de este fallo con las constancias respectivas a la parte demandante para que adelante las gestiones que considere pertinentes.

Cumplido lo anterior, archívese el expediente, dejando las constancias respectivas.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



CS Scanned with  
CamScanner

**ADRIANA LUCIA CHAVES ORTIZ**  
**Juez Séptima Administrativa**  
**Expediente 520013333007-2017-00332-00**

Firmado Por:

**Adriana Lucia Chaves Ortiz**

**Juez Circuito**

**Juzgado Administrativo**

**Contencioso 007 Administrativa**

**Pasto - Naríño**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e4b53fa43b5f1220746fbc1ec9a7a6afa84b70824e6c6d37e160e757366f76e9**

Documento generado en 23/10/2023 11:23:36 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**