



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, veintinueve (29) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia No. 034

Medio de Control	Reparación Directa
Radicado	7600133-31-010-2012-00163-01
Demandante	Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado	Hospital San Juan de Dios de Cali – Departamento del Valle del Cauca
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

RECURSO DE APELACIÓN

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión en el Acuerdo No. PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023 proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de resolver el recurso de apelación, el cual fue recibido en esta corporación de manera híbrida, constando de una parte física y otra digital, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Surtido el trámite de ley, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, y debidamente integrada la Sala, procede la Corporación a resolver el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandante contra la sentencia¹ del trece (13) de abril de dos mil veintitrés (2023) proferida por el

¹ [05_RECURSOAPELACIONDEMANDANTE20230503161743.pdf](#) – Cuaderno digital

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Santiago de Cali dentro del proceso instaurado en ejercicio de la acción de reparación directa por Carlos Emilio García Vanegas y otros, contra el Departamento del Valle del Cauca y el Hospital San Juan de Dios de Cali, que resolvió:

“PRIMERO: DECLARAR NO PROBADAS las excepciones formuladas por el Hospital San Juan de Dios y por la Llamada en Garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

(...)”

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

Los señores Carlos Emilio García, Ana Tulia Erazo Benítez, Hugo Andrés Rivera actuando en nombre propio y en el del menor Carlos Andrés Rivera García, Sandra Milena García Restrepo, Edinson Erazo y Ramiro García Hernández, instauraron demanda de reparación directa en contra del Departamento del Valle del Cauca y del Hospital San Juan de Dios con el objeto de que se acceda a las pretensiones de declarar administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios morales y materiales ocasionados por la muerte de su hija, hermana, madre y compañera sentimental Leidy Johanna García Erazo.

HECHOS

Los fundamentos fácticos presentados por la parte actora, se resumen de la siguiente manera:

- El 25 de junio de 2010 a las 7:20 horas, la Sra. Leidy Johanna García Erazo quien se encontraba en estado de embarazo, acudió al Hospital Cañaveralejo por inicio de trabajo de parto y en donde fue atendida por el Dr. Pedro Enrique Sánchez quien luego de examinarla y considerar en la historia clínica que presentaba riesgo neonatal por antecedente de diabetes gestacional, decide ordenar su remisión a institución médica de nivel superior, siendo así remitida al Hospital San Juan de Dios.

SIGCMA

- La señora Leidy García fue recibida en el Hospital San Juan de Dios el 25 de junio de 2010 a las 11:50 horas, y siendo examinada se encuentra que presenta trabajo de parte en fase activa, se anotó en historia clínica contar con 38 semanas de embarazo y antecedente de diabetes gestacional, decidiendo hospitalizarla. A las 13:50 horas fue valorada por el médico obstetra Dr. Bernardo Morales quien registra en historia clínica encontrar a la paciente con actividad uterina de 4 contracciones de 38 segundos en 10 minutos, Tacto vaginal borramiento 90%, dilatación 5 cm, estación -1, y membranas íntegras. Señala el demandante que no se le hizo partograma a la paciente.
- Luego de varias valoraciones realizadas por el Dr. Bernardo Morales, ese mismo día a las 19:50 horas la señora Leidy García es valorada por la médica obstetra Mónica Acosta quien determinó y así consignó en la historia clínica, encontrar a la paciente en “trabajo de parto estacionario” ordenando la realización de una cesárea, procedimiento al cual se le ingresó a las 20:35 horas y que fue realizado por los doctores Pablo Hoyos y Dra. Guevara.
- Que en el procedimiento de la cesárea se presentó: *“...Edema de cuello y difícil extracción del feto, se produce desgarro de arteria uterina derecha... se realiza dos puntos cruzados para realizar hemostasia de arteria uterina desgarrada, difícil histerorrafia por edema de tejidos, líquido amniótico hipertérmico...”*, luego a las 21:16 horas se dieron las órdenes postquirúrgicas que incluyeron: *“...6. Methergin 0,2 mg IM cada 8 horas (#3), 7. 20 unidades de oxitocina en 500 cc de dextrosa en agua destilada pasar a 10 gotas minuto, 9. Control estricto de signos vitales así: Cada 20 min por 2 horas, cada hora por 2 horas, cada 2 horas... 13. No hay misprostol...”*
- Que a las 22:20 horas del 25 de junio de 2010 el Dr. Pablo Hoyos acude al llamado de enfermería por la señora García y anota en historia clínica:

“Respondo llamado de enfermería ya que la paciente presenta hipotensión 50/35, FC 130lxmin. Examen físico: paciente con diuresis positiva de 200 cc en 2 horas, útero hipotónico, se realiza masaje y se extrae aproximadamente

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

300 cc de coágulos. TA 60/40, FC115 lxmin, FR 16 rxmin. Paciente eutermica, mucosas pálidas, reseca. Conducta: 1. Cruce y reserva de 3 UGRE, 2. Transfundir 3UGRE, 3. Transfundir 2 bolsas de plasma, 4. Hemograma pos transfusión, 5. Aplicar Methergin 0,2 mg IM, 6. 20 unidades de oxitocina en 500 cc de solución salina normal pasar 10 gotas x minuto, 7. Control estricto de signos vitales cada 20 minutos, 8. Informar cambios.

NOTA: se informa a familiares y a la paciente que en caso de persistir la hipotonía uterina se pasará a quirófano para histerectomía abdominal total”

- La señora Leidy García pese a haber recibido transfusiones de glóbulos rojos, plasma, y el tratamiento médico ordenado, persistía hipotensa, con útero atónico, palidez generalizada por lo que siendo las 23:50 horas el Dr. Pablo Hoyos le diagnostica shock hipovolémico, atonía uterina y se dispone plan de laparotomía urgente.
- El 26 de junio de 2010 a las 00:30 horas la señora Leidy García es intervenida nuevamente realizándole una histerectomía abdominal total por atonía uterina, requiriendo la paciente UCI por lo que se comenta la situación al CRUE.
- Se indica que siendo las 2:30 horas del 26 de junio de 2010 el CRUE informó no conseguir cupo de cama UCI en Fundación Valle de Lili, Clínica SUMA ni en Comfenalco Unilibre. Que siendo las 2:50 horas recibieron llamada del CRUE informando haber conseguido UCI en el Hospital San Jose de Buga y que de acuerdo con anotación en la historia clínica a las 4:20 horas se encontraba aún pendiente la llegada de ambulancia medicalizada para remisión.
- Señala la demanda que el personal del CRUE llevó a la señora Leidy García al Hospital de Guadalajara de Buga en donde no fue recibida debido a que la paciente no fue comentada para su ingreso en esa unidad, y que luego de haber permanecido media hora estacionados en la puerta de la Clínica Guadalajara, el personal de la CRUE decide llevar a la señora Leidy García

SIGCMA

al Hospital San José de Buga donde efectivamente estaba comentada y autorizada para su ingreso en UCI.

- Informa que siendo las 6:40 horas del 26 de junio de 2010 la señora Leidy García fue recibida por el Dr. Mauricio Tafur de la Fundación Hospital San José de Buga en malas condiciones generales, presentado posterior al ingreso un paro cardio respiratorio, se le realizaron maniobras de reanimación cardio pulmonar sin respuesta, por lo que se declara muerte clínica a las 7:15 horas. Se anota en historia clínica como diagnóstico de egreso:

“1. Fallecida

2. Choque hipovolémico

3. Coagulación Intravascular Diseminada.

4. Atonía Uterina

5. Desgarro de arteria uterina”

- La señora Leidy Johanna García Erazo en vida trabajaba como vendedora de arepas, devengando aproximadamente la suma de \$600.000 pesos mensuales.
- La fallecida Leidy Johanna García Erazo tenía como padres al señor Carlos Emilio García Vanegas y la señora Ana Tulia Erazo Benites, como compañero permanente al señor Hugo Andrés Rivera, como hijo al niño Carlos Andrés Rivera García y como hermanos a Sandra Milena García Restrepo, Edinson Erazo y Ramiro García Hernández, personas que han sufrido y aún sufren un inmenso dolor y congoja por la pérdida de su ser querido.

- **PRETENSIONES**

Solicitaron los demandantes el reconocimiento e indemnización de los siguientes perjuicios:

a. Morales:

NOMBRE	PARENTESCO	MONTO INDEMNIZACIÓN
Carlos Andrés Rivera García	Hijo y Heredero ²	200 SMLMV
Hugo Andrés Rivera	Compañero Permanente	100 SMLMV
Carlos Emilio García Vanegas	Padre	100 SMLMV
Ana Tulia Erazo Benitez	Madre	100 SMLMV
Sandra Milena García Restrepo	Hermana	80 SMLMV
Edinson Erazo	Hermano	80 SMLMV
Ramiro García Hernández	Hermano	80 SMLMV

b. Perjuicios a la vida de relación:

NOMBRE	PARENTESCO	MONTO INDEMNIZACIÓN
Carlos Andrés Rivera García	Hijo y Heredero ³	200 SMLMV
Hugo Andrés Rivera	Compañero Permanente	100 SMLMV
Carlos Emilio García Vanegas	Padre	100 SMLMV
Ana Tulia Erazo Benitez	Madre	100 SMLMV
Sandra Milena García Restrepo	Hermana	80 SMLMV
Edinson Erazo	Hermano	80 SMLMV
Ramiro García Hernández	Hermano	80 SMLMV

c. Perjuicios Materiales

Solicita se liquiden en la modalidad de lucro cesante futuro y consolidado en un 50% a favor del compañero permanente de la fallecida Sr. Hugo Andrés Rivera

² Solicita una doble indemnización, en calidad de hijo de la fallecida y en calidad de heredero del que sería el perjuicio reconocido a su madre fallecida.

³ Solicita una doble indemnización, en calidad de hijo de la fallecida y en calidad de heredero del que sería el perjuicio reconocido a su madre fallecida.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

proyectado hasta la expectativa de vida del mismo y en un 50% a favor de su hijo Carlos Andrés Rivera García hasta que cumpla los 25 años de edad donde se presume terminará sus estudios universitarios y no dependería económicamente de la fallecida, teniendo como salario devengado por la fallecida al momento de los hechos, el equivalente a un (1) SMLMV más el 25% correspondiente a prestaciones.

- FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte actora señala como disposiciones vulneradas las siguientes:

Constitución Política: Art. 2 y 90

Ley 446 de 1998: Art. 16

Código Civil: Art. 2351 y siguientes

La parte demandante alegó la ocurrencia de una falla en la prestación del servicio médico dada a la señora Leidy García inicialmente por parte del Hospital San Juan de Dios, a donde había sido remitida desde el Hospital Cañaveralejo por presentar antecedente de diabetes gestacional lo cual representaba riesgo al feto debiendo ser atendida en un Nivel de atención de mayor complejidad.

Asegura que un elemento que configura la falla alegada es el hecho que la institución médica no contara con el medicamento “Misoprostol” el cual es usado para el manejo de atonía uterina junto con la oxitocina y el Methergyn.

Afirma que no hubo un manejo adecuado para la atonía uterina de la paciente ni el choque hipovolémico secundario a la pérdida sanguínea dada por la atonía.

Adicional acusa una demora por parte del CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias) para el traslado de la paciente del Hospital San Juan de Dios al Hospital San José de Buga, toda vez que cerca de tres horas después de autorizado su traslado, la ambulancia no había llegado como quedó anotado en historia clínica, y que una vez esta llegó, fue llevada erradamente al Hospital Guadalajara de Buga donde no fue recibida y donde estuvo estacionada la ambulancia por media hora en la puerta para luego ser llevada al Hospital San José de Buga a dónde realmente

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

estaba autorizada su remisión e ingreso y en donde minutos después de su ingreso falleció, siendo este el daño reclamado.

Sustenta la relación de causalidad entre el daño y la falla de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica de donde deduce que en el Hospital San Juan de Dios no se adoptaron las recomendaciones de la Guía para el Manejo de la Hemorragia Obstétrica implementado a nivel nacional, llamado “Código Rojo”, el no contar la institución médica con el medicamento Mistrospol y la demora en el traslado y errada remisión por parte del CRUE de la señora Leidy García a la Unidad de Cuidados Intensivos autorizada, concluyendo que de haberse adoptado el protocolo correcto para el manejo de la Atonía Uterina y el choque hipovolémico no se hubiera presentado la coagulación intravascular diseminada que le produjo la muerte a la paciente, y que sí se hubiese realizado correctamente la remisión a la UCI San José de Buga la paciente hubiera recibido una atención oportuna con un resultado y/o desenlace diferente.

- CONTESTACIÓN

En su oportunidad contestó la demanda el Hospital San Juan de Dios que formuló llamamiento en garantía en contra de la Compañía de Seguros La Previsora S.A.

El Departamento del Valle del Cauca no contestó la demanda.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

El apoderado judicial de la entidad dio contestación a la demanda⁴, manifestando en primer lugar su oposición a todas las pretensiones propuestas por los demandantes.

En cuanto a los hechos, refiere sobre la mayoría ser parcialmente ciertos en tanto se refieren a transcripciones de algunas anotaciones de la historia clínica y en

⁴ Fl. 193-206 Cuaderno Principal físico.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

aquellos en donde afirma no constarle manifiesta atenerse a lo probado en el proceso.

Como fundamentos jurídicos de la defensa indicó que el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cali no incumplió con sus obligaciones al prestar el servicio de salud, actuó de manera responsable, diligente con los cuidados debidos y con personal idóneo, esto es, médicos especialistas en el área de ginecología y obstetricia, con importante trayectoria en su campo e incluso ejerciendo la docencia universitaria por lo que se puede afirmar que no existen elementos para edificar responsabilidad alguna en contra del Hospital San Juan de Dios.

Sostiene en forma reiterada que el personal médico de la institución prestó la atención médica oportuna que requería la señora Leidy García con los recursos que contaba la institución. Afirma que las complicaciones presentadas por la señora García durante y posterior a las intervenciones quirúrgicas no eran predecibles y fueron atendidas conforme a los protocolos médicos y guía de manejo institucional establecidos, pero que desafortunadamente la evolución de la paciente no fue la esperada.

Señaló desconocer las razones por las cuales el CRUE trasladó a la paciente a la Clínica Guadalajara de Buga, cuando su remisión era para el Hospital San Jose de Buga, de lo cual indica carecer de responsabilidad alguna.

Propuso como excepciones: inexistencia de obligación y responsabilidad, inculpabilidad, exoneración por cumplimiento de la obligación de medio, y la excepción genérica.

COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A.

Al dar contestación⁵, respecto de los hechos de la demanda manifestó en su totalidad no constarle ninguno señalando que se trata de manifestaciones que deben ser acreditadas dentro del proceso con la correspondiente historia clínica. En

⁵ Fl. 403 -413 cuaderno principal físico.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

cuanto a las pretensiones de la demanda manifestó su oposición por considerar que las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, como quiera que se pretender imputar al Hospital San Juan de Dios una responsabilidad administrativa por una falla en el servicio que no se estructuró y no puede presumirse, y que a su juicio los demandantes no logran demostrar.

En cuanto a los perjuicios reclamados señala que estos no se ajustan a los parámetros establecidos por la Jurisprudencia del Consejo de Estado debiendo ser negados.

. Respecto de las pretensiones del llamamiento en garantía, manifestó que efectivamente entre el Hospital San Juan de Dios y la aseguradora La Previsora S.A. Compañía de Seguros se celebró el contrato de seguro documentado en la póliza de responsabilidad civil No. 1002916 vigente del 7 de enero de 2010 al 7 de enero de 2011, aclarando que dentro de esa vigencia no se surtió la reclamación extrajudicial que de los hechos objeto de la demanda se hizo al hospital convocante. Se opone a las pretensiones del llamamiento en garantía por cuanto considera que excede los límites y coberturas acordadas y desconoce las condiciones particulares y generales de la póliza y disposiciones que rigen el contrato de seguro

Como excepciones a la demanda de llamamiento en garantía propuso las siguientes:

1. Prescripción de las acciones derivadas de los contratos de seguro.
2. Inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de la aseguradora.
3. Límite del valor asegurado
4. Exclusiones de amparo
5. Declaración oficiosa de excepciones

SENTENCIA RECURRIDA

En la sentencia de primera instancia, el A quo presentó el objeto de la controversia y el planteamiento del problema jurídico indicando que consistía en determinar si se

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

“materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes, derivados de la atención médica brindada a Leidy Johanna García Erazo en la atención del parto que se realizó por cesárea, durante el cual se presentó edema de cuello uterino y desgarro de la arteria uterina derecha, lo que derivó en una atonía uterina y choque hipovolémico que llevó a que se le practicara una histerectomía abdominal total (extracción del útero) y su posterior fallecimiento acaecido el 26 de junio de 2010, o, por el contrario, las accionadas actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos”. De igual manera señaló que debía establecerse si concurrían las pruebas para conceder las indemnizaciones solicitadas y si la llamada en garantía debía asumir algún tipo de responsabilidad patrimonial por las condenas impuestas.

Al efectuar el estudio de los elementos de responsabilidad expuso que el daño antijurídico consistió en la muerte de Leidy Johanna García Erazo ocurrida el 26 de junio de 2010, conforme se desprende del registro civil de defunción y la historia clínica aportada como prueba.

En relación con la imputación del daño, el A quo, bajo el régimen de falla probada efectuó el estudio de las pruebas aportadas al proceso lo que le llevó a concluir que *“(…) no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las demandadas Hospital San Juan de Dios y Departamento del Valle del Cauca, comoquiera que, las actividades médicas desplegadas por la casa de salud y el trámite de ubicación en una UCI por el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE no se presentan como la causa determinante del deceso de la señora Leidy Johanna García Erazo. (…)”*⁶

El Juez argumentó que en este caso que *“las acciones desarrolladas por el Hospital San Juan de Dios, en cuanto al diagnóstico y los procedimientos ordenados y realizados, se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que, de acuerdo a la hemorragia uterina presentada por la paciente, la atonía*

⁶ Pág 39 [01_SENTENCIADEPR20230419132436.pdf](#)

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

uterina y el choque hipovolémico posteriores a la operación de cesárea, se llevó a cabo la respectiva histerectomía abdominal con el fin de conjurar la complicación acaecida durante la intervención, se efectuaron numerosas transfusiones de glóbulos rojos empacados y plasma, siendo intubada y disponiéndose su remisión a la Unidad de Cuidados Intensivos, todo ello con el objeto mejorar la situación clínica de la señora García Erazo y salvar su vida.” y que, “a pesar de que se dio aplicación, según lo concluido en el dictamen pericial allegado al expediente, al protocolo establecido en la Guía de Código Rojo para el manejo de choque hipovolémico hemorrágico en paciente obstétrica, no se pudo evitar el desenlace final, pues la señora García Erazo no respondió favorablemente a los esfuerzos médicos y al tratamiento adelantado, empeorando severamente su estado clínico derivado de las complicaciones presentadas en el desarrollo de la cesárea, lo que la llevó finalmente a la muerte.”

En consideración del juez, el dictamen pericial practicado en el proceso es concluyente en señalar que la causa del fallecimiento de la señora Leidy Johanna García Erazo, se describe como mortalidad materna directa por causa no previsible relacionada con la consecuencia de una complicación del embarazo – atonía uterina. Así mismo señaló que si bien el extremo activo afirmó que además de la negligencia y falla en la atención de la señora García conforme a la praxis médica, hubo una demora en el traslado de la paciente a la UCI del Hospital San José de Buga manifiesta en que la ambulancia medicalizada se dirigió a un centro de salud distinto al que se había comentado, esta situación no fue debidamente acreditada en el proceso.

Finalmente, concluye el A quo que la parte actora faltó al deber de probar que las entidades demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que la muerte de Leidy Johanna García Erazo hubiera sido determinada por las actuaciones del Hospital San Juan de Dios y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Departamento del Valle del Cauca (nexo) cuya actividad fue objeto de reproche, no pudiéndose pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, por lo que decide negar las pretensiones de la demanda.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

- ACTUACIÓN PROCESAL⁷

El Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Santiago de Cali, profirió sentencia el 13 de abril de 2023, negando las pretensiones de la demanda.

La apoderada de la parte demandante interpuso recurso de apelación contra el fallo proferido, dentro de la oportunidad establecida para ello.

El recurso de apelación fue concedido mediante auto del 23 de mayo de 2023.

Mediante auto del diecinueve (19) de octubre de 2023, se admitió el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia del 13 de abril de 2023, decretando la práctica de pruebas en segunda instancia, a fin de que se allegaran al plenario aquellas pruebas que siendo decretadas en la primera instancia no se recaudaron en su integridad por hechos no imputables a la parte⁸.

El 11 de diciembre de 2023 se remitió el expediente a despacho para dictar sentencia.⁹

El Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca remitió el proceso al Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en cumplimiento de la medida de descongestión dispuesta en el Acuerdo PCSJA23-12903 del 3 de octubre de 2023.¹⁰

Mediante auto de fecha ocho (8) de febrero de 2024, el Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, avocó conocimiento del proceso.

- RECURSO DE APELACIÓN

PARTE DEMANDANTE

⁷ Esta puede ser consultada a través de la plataforma web SAMAI https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=760013331010201200163017600123

⁸ Ver índice 06 de Samai

⁹ Ver índice 14 de Samai

¹⁰ Ver índice 16-18 de Samai.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

La apoderada de la parte demandante en la oportunidad legal expuso su inconformidad con respecto de la sentencia, insistiendo en que en el presente caso se encuentra demostrado que el equipo médico encargado de la atención de la paciente Leidy García Erazo en el Hospital San Juan de Dios, no cumplió con su deber de brindar atención médica oportuna, eficiente y de calidad, desde su ingreso por remisión, en la realización de la cesárea y posterior atención médica brindada.

Afirma que en el plenario se demostró que el Centro Regulador de Urgencias (CRUE) incurrió en demoras y errores en la atención de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) lo que resultó en la pérdida de una oportunidad crucial para estabilizar el estado de salud de la señora García.

Manifiesta que, de acuerdo con los registros médicos aportados como prueba, la señora Leidy García había sido remitida al Hospital San Juan de Dios por riesgo neonatal debido a antecedentes de diabetes gestacional, pero que el personal médico del mencionado Hospital hizo caso omiso a dicho riesgo.

Insiste que a la paciente Leidy García, aún con su remisión de riesgo se le ordenó desde el 25 de junio de 2010 trabajo de parto SIN ELABORACIÓN DE PARTOGRAMA, trabajo de parto que evolucionó hasta las 17.50 horas con dilatación 9 cm y estación 0, y que si en ese punto se hubiera hecho por el personal médico la ruptura artificial de la fuente, podrían haber ayudado al bebé a descender más fácilmente por el canal de parto y se hubiera dado un parto sin complicaciones.

Sostiene que además durante la cesárea que le fue practicada a la paciente se presentó la complicación de la ruptura de la arteria uterina, sin que se le hiciera un debido y cuidadoso seguimiento, toda vez que en la nota pos quirúrgica no se mencionó el estado de TONO en el que quedó el útero de la paciente, que además no fue manejada adecuadamente con el masaje uterino inicial y para su mejoría solo se usaron medicamentos coadyuvantes, no disponiendo del medicamento Misoprostol el cual es un coadyuvante importante para el manejo de la atonía uterina con la Oxitocina y el Methegyn.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Insiste el apelante que: *“El equipo médico del Hospital San Juan de Dios no tomó las medidas necesarias para prevenir los riesgos y consecuencias de la lesión causada a la paciente durante la cesárea que le generó una atonía uterina, esto se concreta en una falta de cuidado inmediato y atención médica adecuada y oportuna a la Sra. García.”*

Se expuso en el escrito de apelación que la sentencia de primera instancia reconoce la atención médica brindada a la paciente cuando esta ya estaba en condiciones críticas, pero que en el presente caso, si esa atención se hubiese brindado desde el inicio el desenlace hubiese sido distinto. Enfoca su reproche a señalar que *“el personal médico no cumplió con los protocolos adecuados al no documentar el tono uterino de la paciente, no realizar un masaje uterino, ni suministrarle misoprostol”* *“(…) al no elaborar un partograma, no realizar adecuado control y seguimiento del embarazo, no tomar decisiones médicas oportunas y adecuadas, prolongar el parto, causar desgarro de la arteria uterina en la cirugía de cesárea, no monitorear de manera cercana a la paciente en busca de signos de complicaciones y no activar el código rojo por hemorragia postparto”* y que solo cuando la paciente estaba en estado crítico se iniciaron parcialmente los protocolos para tratar el shock debido a la pérdida sanguínea.

Adicional a lo anterior, insiste en que el presente caso también se presentó una falta de coordinación y comunicación entre las diferentes unidades hospitalarias, como lo fue la remisión de la Sra. García al Hospital Guadalajara de Buga en lugar del Hospital San José de Buga donde estaba comentada y autorizado su ingreso en UCI.

- ALEGACIONES Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.

De acuerdo con el informe secretarial por el cual se ingresó el proceso al Despacho para Fallo, las partes no presentaron alegatos, así como tampoco el Ministerio Público rindió concepto.

III. CONSIDERACIONES

- COMPETENCIA

El Tribunal Administrativo es competente para conocer en segunda instancia de las apelaciones de sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos, de conformidad con el numeral 1º del artículo 133 del C.C.A., modificado por la Ley 446 de 1998 art. 41.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en atención a lo dispuesto en materia de descongestión mediante el Acuerdo No. PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

En el *sub examine*, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado la muerte de Leidy Johanna García Erazo. Sobre este punto, en el expediente está acreditado que la joven falleció el día 26 de junio de 2010, por lo que el término de los dos años corría desde el día siguiente, esto es, a partir del 27 de junio de 2010 hasta el 27 de junio de 2012. La demanda fue radicada el 8 de junio de 2012¹¹, así pues, es claro que se demandó dentro de la oportunidad legal.

- LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

La legitimación en la causa tiene dos dimensiones, la de hecho y la material. La primera surge de la formulación de los hechos y de las pretensiones de la demanda, de modo que quien presenta el escrito inicial se encuentra legitimado por activa, mientras que el sujeto a quien se le imputa el daño se encuentra legitimado en la causa por pasiva. A su vez, la legitimación material es condición necesaria para, según corresponda, obtener decisión favorable a las pretensiones y/o a las

¹¹ Folio 130 del cuaderno principal sin digitalizar

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

excepciones, punto que se define al momento de estudiar el fondo del asunto, con fundamento en el material probatorio debidamente incorporado a la actuación.

Así, en relación con el extremo pasivo, la legitimación en la causa de hecho se vislumbra a partir de la imputación que la demandante hace al extremo demandado, mientras que la legitimación material únicamente puede verificarse como consecuencia del estudio probatorio, dirigido a establecer si se configuró la responsabilidad endilgada desde el libelo inicial.

Legitimación en la causa de los demandantes

Los demandantes Carlos Emilio García, Ana Tulia Erazo Benítez, Hugo Andrés Rivera actuando en nombre propio y en el del menor Carlos Andrés Rivera García, Sandra Milena García Restrepo, Edinson Erazo y Ramiro García Hernández a través de apoderado judicial, comparecieron a este proceso como demandantes, de modo que se encuentra acreditada su legitimación en la causa por activa.

Legitimación en la causa de la parte demandada

Los demandantes presentaron demanda contra el Hospital San Juan de Dios de Cali y el Departamento del Valle del Cauca, de modo que se encuentran legitimados de hecho en la causa por pasiva, pues a estas se les imputa la responsabilidad por el daño que la parte actora alegó haber sufrido.

- PROBLEMA JURIDICO

En atención al recurso de apelación que fue presentado, la Sala debe determinar si cabe o no responsabilidad administrativa a las entidades demandadas en razón de lo cual deban responder por los perjuicios reclamados por los demandantes, ocasionados por la muerte de Leidy Johanna García Erazo (q.e.p.d.).

- TESIS

La Sala de Decisión de esta Corporación confirmará la decisión del A quo en tanto

que negó las pretensiones de la demanda al no encontrar demostrada falla alguna en la atención del servicio médico por parte del Hospital San Juan de Dios de Cali, como tampoco en el servicio de remisión y traslado por parte del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca (CRUE), que fueron prestados a la señora Leidy Johanna García Erazo.

- **MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

Elementos de Responsabilidad Extracontractual del Estado

La responsabilidad del Estado encuentra sustento jurídico en el artículo 90 constitucional, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, que al efecto es perentorio en afirmar que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas”*.

Según el precitado artículo de la Constitución Política, todo daño antijurídico que pueda ser imputado a una autoridad pública por acción u omisión compromete su responsabilidad patrimonial, así pues, para que la responsabilidad de la administración surja, se requiere que exista un daño antijurídico, esto es, una lesión de bienes jurídicos que el sujeto determinado no está en la obligación de soportar, daño que debe ser cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida; aunado a ello, se requiere que ese daño antijurídico sea imputable al Estado, lo que es lo mismo, que haya un nexo o vínculo de causalidad entre la acción u omisión de la autoridad pública y el daño antijurídico.

En cuanto al daño antijurídico, el H. Consejo de Estado¹² ha señalado que éste se define como *“La lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el*

¹² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencias de 11 de noviembre de 1999. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11499 y del 27 de enero de 2000. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 10867, entre otras. *Cfr.* Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Aclaración de voto de Enrique Gil Botero de 30 de julio de 2008. Exp. 15726.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

derecho”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación.”

A su vez en relación con la naturaleza del daño antijurídico, dicha Corporación¹³ ha sostenido reiteradamente que *“ha de corresponder al juez determinar si el daño va más allá de lo que, normalmente y sin compensación alguna, debe soportar una persona por el hecho de vivir en una comunidad jurídicamente organizada y comportarse como un sujeto solidario. En este sentido se ha señalado que: “en cada caso concreto deberá establecerse si el daño sufrido es de tal entidad que el afectado no está en la obligación de soportarlo, y resulta, en consecuencia, antijurídico.”*

Así las cosas, cuando resulte probado el daño antijurídico por parte de quien lo alega, se hace necesario determinar el criterio de imputabilidad del daño a la administración, por lo que, en este sentido, el H. Consejo de Estado¹⁴, señaló:

(...)

“En lo relativo a la imputación, se entiende que se trata de la “atribución de la respectiva lesión” en consecuencia, “la denominada imputación jurídica (imputatio iure o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política”(...

De conformidad con lo planteado en precedencia, para endilgar responsabilidad al Estado, debe acreditarse la existencia de un daño antijurídico, y que dicho daño pueda ser imputable al Estado, bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, entre otros, los cuales deben analizarse de acuerdo a las circunstancias de cada caso concreto.

¹³Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 27 de septiembre de 2000. C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez. Exp. 11601.

¹⁴ Consejo De Estado - Sala de Lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - SUBSECCION C - Consejera ponente: OLGA MÉLIDA VALLE DE LA HOZ - Bogotá D. C., veintidós (22) de octubre de dos mil doce (2012) - Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08790-01(24776) Actor: JOEL MACÍAS CATUCHE Y OTROS; Ddo: CAJANAL Y OTRO.

- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la Alta Corporación, en tanto que deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub judice¹⁵:

“(…)

Régimen de imputación derivado de la actividad médica

*Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria¹⁶.*

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación¹⁷, “... en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...”¹⁸.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”¹⁹.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

¹⁶ Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹⁷ Sentencias de agosto 31 de 2006, Exp. 15772; octubre 3 de 2007, Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

¹⁸ Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

¹⁹ Sentencia de 7 de octubre de 2009, Exp. 35656.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”²⁰.(Negrilla de la Sala)

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

“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”²¹.

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

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

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

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento”²², así como todo otro

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

²¹ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

²² Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente²³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud²⁴.

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

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)²⁵”

(...)

- CASO CONCRETO

De acuerdo con lo manifestado en el libelo introductorio, los demandantes manifiestan que el daño causado obedeció a una falla en el servicio imputable al Hospital San Juan de Dios de Cali así como al Centro Regulador de Urgencias y Emergencias del Valle del Cauca CRUE, como consecuencia del inadecuado manejo que consideran se le brindó a la paciente Leydi Johanna García Erazo quien llegó al hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cali en trabajo de parto con 38 semanas de embarazo, remitida del Hospital Cañaveralejo por riesgo neonatal en razón a tener como antecedente un diagnóstico de diabetes gestacional. La parte demandante sostiene que la atención requerida no le fue dispensada, pues al momento de su llegada no se le realizó a la paciente lo que se denomina un “partograma” y luego de varias horas de avanzar el trabajo de parto, se ordenó la realización de una cesárea de urgencia por trabajo de parto estacionario, en donde se presentó como complicación el desgarro y ruptura de la arteria uterina,

aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

²³ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁴ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

²⁵ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

SIGCMA

provocando una atonía uterina y hemorragia post parto cuyo manejo consideran no fue el adecuado, requiriendo ser intervenida nuevamente para la realización de una histerectomía total, debiendo luego ser trasladada en forma urgente a una Unidad de Cuidados Intensivos la cual fue – a su juicio - ubicada y trasladada por el CRUE del Valle del Cauca en forma tardía al Hospital San Jose de Buga, a donde llegó en malas condiciones generales con un shock hipovolémico por lo que finalmente, al corto tiempo de su ingreso falleció el día 26 de junio de 2010.

El Juez de primera instancia negó las pretensiones de la demanda, al encontrar como no demostrada la falla del servicio endilgadas a las entidades demandadas, ante lo cual la apoderada de los demandantes presentó recurso de apelación, alegando como argumento central de su alzada la comprobación de la negligencia médica aludida detallada en los siguientes puntos específicos:

- *“La falta de elaboración del partograma, el cual se considera una forma de mala praxis médica, debido a que se espera que los profesionales de la salud sigan los protocolos establecidos para monitorear el trabajo de parto y prevenir complicaciones.*
- *La falta de seguimiento adecuado del trabajo de parto de la paciente, lo que llevó a una demora en la decisión de realizar una cesárea, aumentando el riesgo de complicaciones.*
- *La falta de aplicación inmediata de masaje uterino después de la cesárea, lo que aumentó el riesgo de atonía uterina y hemorragia posparto.*
- *La falta de aplicación oportuna de medicamentos para prevenir y manejar la atonía uterina y la hemorragia posparto, como el misoprostol y la oxitocina, lo que aumentó el riesgo de complicaciones.*
- *La falta de monitoreo adecuado de la paciente después de la cesárea, lo que llevó a una demora en la detección de la atonía uterina y la hemorragia posparto.*
- *La falta de transferencia oportuna a una unidad de cuidados intensivos después de la cirugía, lo que pudo haber prevenido el shock hipovolémico y otras complicaciones graves que le toco padecer hasta causarle la muerte.”²⁶*

²⁶ Pág. 30 del escrito de apelación.

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta lo alegado por las partes y las pruebas que se encuentran en el proceso, la Sala analizará si las entidades demandadas son responsables del daño alegado por la parte demandante o si, por el contrario, no les cabe responsabilidad alguna en el lamentable deceso de la señora Leidy Johanna García Erazo. Para ello iniciará con el estudio, análisis y valoración de las pruebas que obran dentro del proceso.

De lo probado en el proceso

A continuación, la Sala procederá a efectuar el estudio de manera individual para luego efectuar la valoración en conjunto de las pruebas del proceso respecto de los hechos que tienen relevancia jurídica en el caso que nos ocupa.

1. En relación con la acciones y servicios médicos prestados en el Hospital San Juan de Dios de Cali, se tiene que al expediente se arribó la **historia clínica**²⁷ de la señora Leidy Johanna García Erazo de la atención brindada en el Hospital San Juan de Dios de Cali en la que se registró el ingreso de la paciente con 38 semanas de embarazo a la Unidad de Urgencias de ese hospital el 25 de Junio de 2010 a las 10:47 AM por presentar dolor tipo contracción y salida del tapón mucoso, en buenas condiciones generales.

En la atención inicial 11:50 AM, se registra que a la paciente se le había diagnosticado “diabetes mellitus” originada en el embarazo, “diabetes gestacional” “trabajo de parto en fase activa”, por lo que se decide hospitalizar en trabajo de parto y se le explica a la paciente.

Entre las órdenes dadas al ingreso de la paciente se encuentra: Glucometría cada 2 horas; Líquidos; Monitoreo Fetal; Control de signos vitales cada hora; Vigilar actividad uterina y frecuencia cardíaca cada hora; avisar cambios.²⁸

²⁷ Ver folio 337 – 388 Cuaderno principal sin digitalizar.

²⁸ Ver folio 344 cuaderno principal sin digitalizar.

SIGCMA

De acuerdo con la historia clínica, la paciente fue revisada por el médico obstetra a las 11:00, 11:50, 13:50, 14:30; 15:25, 16:10 y 17:50 horas, registrando la actividad uterina, frecuencia cardíaca, frecuencia cardíaca fetal, tacto vaginal, dilatación, estación del parto, existencia de movimientos fetales y diagnóstico. De acuerdo con estas anotaciones, la paciente presentaba una evolución normal del trabajo de parto pues no se hicieron observaciones que generaran algún tipo de alarma²⁹.

En la revisión que se le hizo a la paciente a las 7:50³⁰ (entiende la Sala que sería de la noche por la secuencia de anotaciones) se advierte un signo de alarma que fue la presencia de un “edema de cuello” y se diagnostica: “Trabajo de parto estacionario”. Por lo anterior se le ordena practicar cesárea.

Vista la “Nota Operatoria Cesárea”³¹ se advierte que la paciente fue operada a las 20:35 horas (8:35 pm), y en donde se deja anotación de complicación por “*Edema de cuello y difícil extracción del feto, se produce desgarramiento de arteria uterina derecha*” La extracción de la placenta fue sin complicaciones y se anota observación: “*Se realiza 2 puntos cruzados para realizar hemostasia de arteria uterina desgarrada difícil histerorrafia por edema de tejidos. L.A. hipertérmico*” Se anota igualmente el nacimiento de un Recién Nacido Masculino, de peso 3520 gr y Talla 52 cm.

Las órdenes post cesárea que se dieron fueron las siguientes³²:

1. Trasladar a recuperación
2. Nada vía oral
3. IEV así: 1000cc de SSN + 500 cc de DAD para 12 horas
4. Dipirona 1gr iv c/6 hrs.
5. Diclofenac 75 mg im c/8 hrs
6. Metergin 0,2 mg im c/8 hrs (#3)
7. 20 unidades de oxitocina en 500 cc de DAD pasar 10 gotas por minuto
8. Vigilancia estricta de involución uterina y sangrado vaginal

²⁹ Ver folios 338 y 339 por ambos respaldos del Cuaderno principal sin digitalizar.

³⁰ Ver folios 340 del Cuaderno principal sin digitalizar.

³¹ Ver folios 365 del Cuaderno principal sin digitalizar

³² Ver folio 344 por ambos respaldos del Cuaderno principal sin digitalizar

SIGCMA

9. Control estricto de signos vitales así: Cada 20 mts por 2 hrs; cada hora x 2 hrs; cada 2 horas
10. Clindamicina 600 mg Ev c/6 hrs
11. Gentamicina x 160 mg Ev c/24 hrs.
12. s/s hemograma
13. No hay misoprostol.

De acuerdo con las notas de enfermería³³ la paciente ingresó a servicio de recuperación a las 9:30 pm, bajo los efectos de anestesia raquídea con tensión arterial 83/50. Luego, a las 9:35 pm se informa al personal médico que realizó la cesárea de la tensión arterial de la paciente que en ese momento era de 79/95, sangrado que era abundante y tensión arterial que continuaba bajando siendo 63/65.

Lo anterior coincide con la nota médica descrita en la historia clínica a las 22:20 (10:20 pm) que indica:

“Respondo llamado de enfermería ya que la pcte presenta hipotensión PA:50/35 FC:130 x min. Examen físico: pcte con diuresis positiva de 200 cc en 2 horas, útero hipotónico, se realiza masaje y se extraen aproximadamente 300 cc de coágulos. TA: 60/40. FC: 115 Lxmin. FR: 16 Rxmm. Pcte eutérmica. Mucosas pálidas, reseca.

Conducta:

- 1. Cruce y reserva de 3 UGRE*
- 2. Transfundir 3 UGRE*
- 3. Transfundir 2 bolsas de plasma*
- 4. Hemograma post transfusión*
- 5. Aplicar Methergin 0.2 MG im*
- 6. 20 U de oxitocina a 500 cc en SSN pasar 10 gotas x minuto*
- 7. Control estricto signos vitales cada 20 minutos*
- 8. Informar cambios*

³³ Ver folio 377 cuaderno principal no digitalizado.

NOTA: Se informa a familiares y a la paciente que en caso de persistir la hipotonía uterina se pasará a quirófano para histerectomía abdominal total.”

La paciente volvió a ser valorada por el médico a las 10:45 pm, 11:00 pm, 11:25 pm, y en donde las condiciones anotadas indican que continuaba hipotensa, presentaba útero contraído, sangrado escaso, útero tónico, dolor torácico y durante ese tiempo de aproximadamente una hora, se dio cumplimiento a las órdenes médicas dadas a las 22:20 horas.³⁴

A las 11+50 se hace anotación médica de continuar la paciente hipotensa, con palidez generalizada pese a las transfusiones recibidas, por lo que se diagnostica “Shock hipovolémico y Atonía uterina”, el plan de manejo: “Laparotomía Urgente”.

En la descripción quirúrgica se anotó lo siguiente³⁵:

“Histerectomía abdominal total

(...)

Diagnóstico previo: Atonía uterina

Diagnóstico posterior: Atonía uterina – Útero couvelaire

(...)

PROCEDIMIENTO: Previa asepsia y antisepsia área qca. Se incide por el área previa de cesárea. Se observa útero couvelaire y se masajea retirando 600cc de coágulos. Se pinza, corta y liga pedículo superior con VICRYL. Luego se disecciona pliegue vesicouterina y se pinza, corta y liga pedículo vascular. Luego se pinza, corta y liga pedículo inferior con VICRYL. Se libera útero realizando histerectomía subtotal debido al edema de tejidos. (...) Se verifica hemostasia en cada plano. Compresas completas. Se realiza cierre por planos.”

³⁴ Ver respaldo folio 340 del cuaderno principal no digitalizado.

³⁵ Ver folio 367 cuaderno principal no digitalizado

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

De acuerdo con las notas de enfermería a la paciente entre las 11:10 pm y 12:30 am del 26 de junio de 2010, se le hicieron varias transfusiones de unidades de glóbulos rojos, el ingreso a la sala de cirugía para la realización de histerectomía fue a las 12:30 am del 26 de junio de 2010³⁶, y las siguientes anotaciones a la 1+20, 3 AM, 4:30 y 4:35 se refieren a las segundas transfusiones de unidades de glóbulos rojos y plasma que le fueron realizadas. Las condiciones que se anotan de la paciente no son favorables.

De acuerdo con las órdenes médicas anotadas a la 1+10 del 26 de junio de 2010, se dispone: *“1. Trasladar a recuperación. 2. Remisión a Nivel III. Requiere UCI” (...)*³⁷

Las notas médicas post quirúrgicas describen lo siguiente³⁸:

“26/06/10

1+20 AM Paciente se lleva a laparotomía exploratoria urgente, se realiza Histerectomía abdominal total por atonía uterina, paciente se encuentra hipotensa, taquicárdica, se le han transfundido 4 UGRE 2 unidades de plasma. Requiere UCI, se comenta al CRUE, contesta Denis Cabezas, refiere que en el momento no hay cupo para UCI, pero que en cuanto consiga devuelve la llamada.

Plan: Se solicita PT, PTT, INR, Gases arteriales, hemograma, electrolitos, creatinina, pendiente cupo en UCI.

Jun-26/10

2:00 am Qx General. Se acude ha llamado para colocar CVC (Catéter venoso central); asepsia, antisepsia... se realiza punción única de vena yugular interior derecha...

26/junio/2010

³⁶ Ver folio 378 cuaderno principal no digitalizado

³⁷ Ver folio 345 cuaderno principal no digitalizado.

³⁸ Ver folio 341 y 342 cuaderno principal no digitalizado.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

2+30 AM. Me comunico con el CRUE informa que no han conseguido cupo ni en Fundación Valle del Lili, en Clínica SUMA, ni en Comfenalco – Unilibre.

26/junio/10

2+50 Recibimos llamada del CRUE nos informan que se consiguió UCI en Buga (San José). Se comentó con Leonardo Montero, se comenta con administrador para trámite de ambulancia.

26/junio/10

3+25 Me comunico con el CRUE. Hablo con Viviana me da código 338602. Recibe Dr. Montero en Buga.

26/06/10

4:20 Pte con Dx Anotados. Aun pendiente la llegada de ambulancia medicalizada para remisión.

Examen físico: Pte. que presenta sangrado vaginal rutilante con escasos coágulos por factible sangrado en capa que proviene del área de la cúpula. Se realiza taponamiento con 2 compresas.

Signos vitales: TA: 64/40 FC: 120 FR: 20 Eutérmica

Nota: El taponamiento vaginal se realiza con 2 compresas porque tejido está friable en el área de la cúpula la cual presenta sangrado en capa.”

La nota de enfermería de las 4:35 am, indica la llegada de la ambulancia medicada “Para traslado de pte a UCI de B uga (...) pte lleva (4) compresas en vagina su TA ausente (...)”³⁹

De acuerdo con la historia clínica del **Hospital San José de Buga** aportada por los demandantes, la paciente LEIDY JOHANNA GARCIA ERAZO ingresó a las 6:40 am remitida del Hospital San Juan de Dios, dejando las siguientes anotaciones⁴⁰:

“(..)

³⁹ Ver folio 379 cuaderno principal no digitalizado

⁴⁰ Ver folio 73 cuaderno principal no digitalizado

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Examen físico: TA: 130/80, FC: 88 x', FR: Ambú x1...

Especifique: Malas condiciones generales con TOT permeable, pupilas midriáticas con soporte con Dopamina. Posterior al ingreso hace paro cardiorrespiratorio. Se realiza maniobras avanzadas de RCP. Adrenalina 1 ampolla C/3 minutos 2 dosis y se colocan 20U de vasopresina. LEV Hartmann 200 cc/hora/ haemacel como expansor de volumen después de 45 minutos de reanimación cardiopulmonar no responde a las maniobras y se declara muerte clínica a las 07:15 horas. Pupilas midriáticas reflejo pupilas ausente. Frialdad generalizada.

(...) Causa básica de la muerte: Choque hipovolémico”.

2. En relación con las acciones desplegadas por el centro regulador de urgencias y emergencias del Departamento del Valle CRUE, reposa en el proceso el documento que detalla la atención prestada⁴¹ y en donde se advierte que la solicitud de traslado de la paciente Leidy Johanna García Erazo fue solicitada el día 26 de junio de 2010 a la 1:07 horas, con diagnóstico de complicación no especificada del trabajo de parto y del parto.

De acuerdo con los registros anotados se encuentra que se hicieron desde la 1:49 am, 1:53, 2:07, 2:15, 2:23, 2:32, 2:34, 2:46, 2:47, 2:50, 2:53 y 2:56 am, insistentes llamadas por parte del CRUE a diversas instituciones clínicas como Comfenalco, SUMMA de cali, Valle de Lili, Santiago de Cali, Clínica de Occidente, Unilibre, Rafael Uribe Uribe, Farallones y Clínica Versalles, que indicaron no tener disponibilidad para recibir a la paciente.

A partir de las 2:58 del 26 de junio de 2010 las anotaciones del CRUE son las siguientes:

“10-06-26	02:58:07	Se comenta la paciente con el MD Leonardo Montero de la UCI de Buga informa que acepta la remisión de la paciente T12
10-06-26	03:57:08	Se recibe llamada de la UCI de San José de Buga de la funcionaria de admisiones a verificar el estado de afiliación de la pte, se le informa que la pte se encuentra retirada del régimen contributivo por lo que

⁴¹ Ver folio 183 cuaderno principal no digitalizado

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

actualmente no tienen ninguna seguridad social, ella refiere que el Hospital no tiene contratación con vinculados que si existe la posibilidad de no remitir la pte. Se le informa que la paciente está en una urgencia vital y ya va en camino para el hospital de destino. Digita T15

10-06-26 04:01:56 *Se recibe llamada de la UCI de San José de Buga por parte del Dr. Montero quien refiere que ya no cuenta con el cupo de la UCI ya que de críticos le han trasladado un PTE en peores condiciones que la PTE anterior, se le informa al médico que la paciente ya va en camino, que se comentó previamente con él aceptando paciente y que no es posible direccionar la PTE hacia otro destino ya que actualmente se encuentra en una Urgencia vital.”*

En respuesta a oficio librado por el juzgado de primera instancia, la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca informó⁴²:

“ ... que verificando en base de datos del sistema SIGCRUE del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca CRUE, para referencia y contrareferencia la paciente LEIDY JOHANNA GARCÍA ERAZO (...) fue comentada a la tecnóloga en atención prehospitalaria Dennys Cabezas que se encontraba de turno con el médico David Ospina del CRUE Valle, por el médico del Hospital San Juan de Dios, Enrique Hoyos, donde refiere que la paciente ingresó a las 23:50 horas del 25 de Junio de 2010, en trabajo de parto estacionario con líquido amniótico hipertérmico y edema de cuello uterino, refiere que ingresa a cirugía y en el procedimiento de pos cesárea se evidencia sangrado uterino con desgarramiento de arteria uterina lo cual le causa un shock hipovolémico y es intubada para proceso de remisión como Urgencia Vital, el día 26 de junio de 2010 a las 01:07:37 horas, con diagnóstico de Complicación no Especificada del Trabajo de Parto y del Parto (CIE10 O759), para ubicación en Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, servicio de alta complejidad, siendo usuaria clasificada como Población Pobre no Asegurada que en su momento se encontraba retirada de la EPS S.O.S. y dada la urgencia se define direccionar esta usuaria al Hospital San José de Buga donde fue aceptada en sala de UCI Adulto por el médico Leonardo Montero a las 02:58:07 horas, que

⁴² Ver folio 181 y 182 Cuaderno principal no digitalizado.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

contaba con la disponibilidad en el momento ya que se había realizado un previo barrido de UCI en varias IPS de la ciudad de Cali y no se contaba con la disponibilidad en el momento. Se cierra registro con autorización de remisión #338602 hacia el Hospital San José de Buga, previamente aceptada y reportada al Hospital San Juan de Dios, posteriormente a las 03:57:08 horas, llaman del Hospital San José de Buga al área administrativa de admisiones a verificar el estado de afiliación de la usuaria, se informa que en el momento está retirada de la S.O.S por lo cual es cobertura de la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca, inmediatamente refieren que no pueden aceptar la paciente y se cancele la remisión, ya que no tienen contrato para la Población Pobre no Asegurada, a lo cual se les informa que la ambulancia va en camino con la paciente a bordo y no se puede retornar por la urgencia clínica que amerita. A las 04:01:56 horas, se recibe llamada del médico Leonardo Montero, del Hospital San José de Buga, informando que la cama de la UCI que estaba reservada con autorización de recibido para la paciente Leidy Johanna García Erazo, fue ocupada por otro paciente que ingresó en peores condiciones clínicas, por lo cual ya no acepta la paciente, a lo cual se le informa que la paciente ya va en camino y fue previamente aceptada por él. Posteriormente no se reciben más llamadas del Hospital San José de Buga y del Hospital San Juan de Dios a reportar novedad alguna.

... el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres del Valle del Cauca CRUE, no cuenta con ambulancias bajo su administración o jurisdicción, puesto que no es un prestador de servicios de salud, razón por la cual en este caso el traslado asistencial fue responsabilidad exclusiva del Hospital San Juan de Dios como prestador, que para ese entonces contaba con el servicio de Transporte Asistencial de pacientes debidamente habilitado y que debió ejecutar el traslado de la paciente (...)"

3. En relación con el traslado equivocado que afirma el recurrente se hizo a la paciente al Hospital Guadalajara, se encuentra aportado al expediente como prueba del demandante, informe escrito enviado por Auditoría de la UCI Guadalajara S.A. en la que se señala: "(...) la paciente mencionada en el

SIGCMA

derecho petición no fue atendida en nuestra institución, ni comentada para su ingreso a ésta, razón por la cual no figura en la estadística de la UCI; por lo tanto se solicitó información al CRUE sobre la remisión y en conversación telefónica informan que esta paciente fue comentada del centro de regulación de urgencia del valle CRUE a la UCI del Hospital SAN JOSE DE BUGA al Dr. Montero. De otro lado revisando la estadística el día 26 de junio de 2010 teníamos 9 pacientes hospitalizados en la UCI correspondiente al total del cupo. Estas son las razones por las cuales no se recibió la paciente en la UCI.”⁴³

De los testimonios recibidos en el plenario, el único que comentó algo respecto del traslado de la señora Leidy Johanna García Erazo a la clínica Guadalajara, fue el expuesto por la señora MARIA ELENA MONTOYA⁴⁴ que expresó:

*“PREGUNTADO: Diga todo lo que sepa y le conste con relación a lo sucedido a Leidy Johanna García. CONTESTÓ: Sé lo ocurrido porque yo sabía de su embarazo, estuve al pendiente de los últimos días, de todos sus pormenores incluso cuando salió al trabajo de pato al hospital San Juan de Dios, supe **porque el papá de Leidy me contó** que se le había complicado, yo cuando él me dijo eso que salían para Buga yo salí detrás de ellos, en forma separada, carro particular, cuando llegué a Buga me contacté con mi compadre Carlos Andrés García, **yo le dije que estaba en Buga, que donde estaba y me dijo que estaba en la clínica Guadalajara**, después llegué allí, resulta que estando allí, **me di cuenta que ella no estaba comentada para estar en esa clínica, esto lo sé porque hablé con don Carlos García**, fue trasladada a la clínica San José de Buga, allá me di cuenta que la complicación seguía muy caótica y a las siete y cuarto de la mañana nos informaron que Leydi había fallecido. (...)” (Negritas fuera de texto)*

⁴³ Ver folios 79 a 81 Cuaderno principal no digitalizado

⁴⁴ Ver folios 464 a 465 Cuaderno principal no digitalizado

SIGCMA

4. Obra dictamen médico⁴⁵ rendido por el Dr. **Julián Delgado Gutiérrez**, médico y cirujano especialista en Ginecología y Obstetricia, en el cual señala respecto de la atonía uterina lo siguiente:

“La ATONIA UTERINA es el término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que con lleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto o la cesárea. Después del parto o nacimiento y del alumbramiento o expulsión de la placenta se desencadena una potente contracción uterina cuya función es el cierre de los vasos sanguíneos del útero. Gracias a esta contracción, el sangrado es mínimo en la madre. Existen unos factores de riesgo, pero en un 50% de las veces se presente como evento NO PREDECIBLE después del parto o la cesárea, por tanto se pueden considerar los factores de riesgo pero no se puede determinar con anticipación en muchas pacientes.

Los factores de riesgo para que se produzca atonía uterina son: Multiparidad; sobredistensión uterina por: Feto grande para la edad gestacional, gestación gemelar, polihidramnios; trabajo de parto prolongado y también trabajo de parto muy precipitado, uso de sulfato de magnesio para la preeclampsia, acretismo placentario, infección uterina, presencia de miomas uterinos y la operación cesárea”.

De acuerdo con las consideraciones de este médico, en la historia clínica de la señora García aparecen descritos el haberse seguido las recomendaciones del Código Rojo para el manejo de hemorragia post parto, al expresar: *“La paciente Leidy Johanna García Erazo, a la cual se le refiere la presente historia clínica, presentó hemorragia obstétrica con choque hipovolémico, por tanto las recomendaciones de la guía “Código Rojo para el manejo del choque hemorrágico” son aplicables y **están descritas** tales como: El diagnóstico de estado de choque hemorrágico por atonía uterina; la presencia del equipo de trabajo, con dos especialistas en ginecología y obstetricia; el mantenimiento de la vía venosa, el reemplazo de volúmenes*

⁴⁵ Ver folios 534 a 548 Cuaderno principal no digitalizado

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

con cristaloides, la utilización de derivados sanguíneos como glóbulos rojos y plasma fresco, la decisión de laparotomía con histerectomía, la solicitud de unidad de cuidados intensivos.”

En cuanto a la causa del fallecimiento de la paciente señaló que según la historia clínica de la Sra. Leidy Johanna García Herazo se puede establecer: *“(i) La causa básica de muerte: Coagulación intravascular diseminada debida a choque hipovolémico y anemia (ii) Las causas asociadas: Post quirúrgico de cesárea por trabajo de parto estacionario; post quirúrgico de histerectomía por Atonía Uterina y Choque Hipovolémico por hemorragia uterina.”*

El médico concluye su dictamen indicando que el presente caso *“Corresponde a una MORTALIDAD MATERNA DIRECTA; por causa **NO PREVISIBLE** relacionada por la secuencia de una COMPLICACIÓN del embarazo: ATONIA UTERINA, HEMORRAGIA UTERINA Y ANEMIA con posterior COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA. La complicación descrita, presentada e identificada en la cesárea: Desgarro de la arteria uterina, fue valorada y manejada intra – operatoriamente según documento de la nota operatoria respectiva”. (Negrillas fuera de texto)*

De este dictamen pericial, ha de señalarse que la apoderada de la parte demandante solicitó aclaración y complementación, a lo cual procedió el médico perito⁴⁶, aclarando: *“En este caso clínico, el trabajo de parto no tuvo una adecuada progresión, situación clínica absolutamente **NO PREDECIBLE** con los datos de la remisión de la paciente y con la información de las notas de ingreso al Hospital San Juan de Dios. La NO PROGRESIÓN de manera adecuada del trabajo de parto se constituyó en la indicación para la realización de una operación cesárea. En la operación cesárea de la paciente Sra. LEIDY GARCÍA se presenta LA COMPLICACIÓN informada y corregida, descrita en la hoja de procedimiento quirúrgico CESAREA, de la ruptura de la arteria uterina por difícil extracción del feto. No “se causó” intencionalmente*

⁴⁶ Ver folios 624 a 634 del cuaderno principal no digitalizado.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

una ruptura de la arteria uterina, sino que esta ruptura de la arteria uterina se constituye como una complicación inherente de la operación cesárea.”

Así mismo, en cuanto al uso del medicamento MISOPROSTOL como tratamiento para la atonía uterina fue enfático en señalar:

“En el caso clínico de esta paciente LEIDY GARCIA, la atonía uterina corresponde a una complicación no predecible al nacimiento por cesárea (más frecuente se presenta después de una operación cesárea que después de un parto normal), y en ella se realiza el diagnóstico de hemorragia post cesárea, la identificación de la causa: atonía uterina; el masaje uterino en las evoluciones de los folios 13 a 16 de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, la administración de cristaloides en las órdenes médicas de los folios 18 y 19 de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios, utilización de agentes farmacológico uterotónicos (que producen contracción uterina) disponibles como son oxitocina y mehergym descritos en las órdenes médicas postquirúrgicas del 25 de junio de 2010 a las 21:16; solicitud de derivados sanguíneos y pruebas cruzadas y transfusión de los mismos en los folios 20 a 29 y 33 a 36 de la historia clínica del Hospital San Juan de Dios.

Es una recomendación pero no una obligación de habilitación de un servicio de partos: disponer y utilizar el medicamento misoprostol y la carbetoxina en casos muy graves de atonía uterina con el fin de tener otras líneas farmacológicas de manejo médico.” (Negrillas fuera de texto)

En cuanto al manejo dado a la paciente siguiendo la guía del “Código Rojo”, insistió en que sin dudas y de manera clara evidente, *“...a la paciente se le realizaron manejos médicos y del equipo de obstetricia relacionado de manera directa con el proceso de Hemorragia Obstétrica. Todas las acciones descritas están determinadas por la presencia de un Código Rojo Obstétrico Severo.”*

Concluye su complementación al dictamen indicando:

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

“La fundamentación, la afirmación de esta respuesta y esta complementación del DICTAMEN PERICIAL se basa en el proceso de la causa natural de la enfermedad en la paciente Sra. LEIDY GARCÍA:

- 1. La causa básica de muerte tiene relación DIRECTA con eventos obstétricos en la etiología y en la temporalidad. “MORTALIDAD MATERNA DIRECTA”.*
 - 2. Las causas asociadas corresponden a COMPLICACIONES derivadas del estado de embarazo y específicamente del postparto y/o postcesárea: ATONIA UTERINA, que además no respondió al manejo médico con compromiso secuencial muy severo del estado clínico de la paciente que la condujo a su fallecimiento. “MORTALIDAD MATERNA POR UNA CAUSA (ATONIA UTERINA) NO PREVISIBLE.”*
5. Como prueba practicada en la segunda instancia, se tiene el arribo al expediente de la indagación adelantada por la Fiscalía 33 Unidad Seccional – Vida e Integridad personal, por denuncia presentada por el señor CARLOS EMILIO GARCÍA VANEGAS padre de la señora Leidy Johanna García Erazo, quien en su relato de los hechos denunciados manifestó:

“YO TENIA A MI HIJA LEIDY JOHANNA GARCIA ERAZO, QUE ENTRO EN TRABAJO DE PARTO , Y LA LLEVE AL HOSPITAL DE LOPEZ, COMO NO TIENEN SALA DE PARTOS, ME MANDARON PARA EL HOSPITAL CANAVERALEJO, LUEGO, ALLA ME MANDARON CON MI HIJA EN UNA AMBULANCIA PARA SAN JUAN DE DIOS, YA QUE TENIAN QUE PRACTICARLE CESAREA, INGRESO AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EL DIA 25 DE JUNIO DEL 2010, A LAS 11:50 DE LA MANANA, Y LA LLEVARON A SALA DE OBSTETRICIA, `DONDE SE MANIFESTO OUE IBA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON VENTILACION, Y MI HIJA MANIFESTABA QUE YA NO TENIA CONTRACCIONES, A MI HIJA LE ESTUVIERON CONTROLANDO DURANTE EL EMBARAZO LA AZUCAR, Y AHI POR ESO DECIDIERON HOSPITALIZARLA, Y REALIZAR EL TRABAJO DE PARTO, LUEGO LE REALIZAN CESAREA..Y. ESTANDO DENTRO DEL HOSPITAL - ME-DIJERON QUE EL NIÑO ESTABA BIEN, PERO QUE ELLA ESTA UN POCO MAL, QUE LA IBAN A VOLVER OPERAR, PORQUE TENIA MUCHA HEMORRAGIA, Y LUEGO, SALE UNA PERSONA Y ME DICE QUE MI HIJA SIGUE MAL, Y QUE TIENE QUE OPERAR NUEVAMENTE, Y AHI UNA PERSONA ME SALIO DICRIENDO QUE TENIA OUE CONSEGUIR TRESCIENTOS MIL PESOS PARA COMPRAR LA SANGRE, YO NO TENIA, Y FUI DONDE EL JEFE DE TURNO, Y LE MANIFESTE OUE

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

NO TENIA ESE DINERO, EL ME DIJO QUE AHI NO TENIA QUE PAGAR ABSOLUTAMENTE NADA, QUE NO LE FUERA DAR NI CINCO AL DOCTOR OUE ME SALIO A PEDIR EL DINERO, NO RECUERDO EL NOMBRE, ESTABA MUY ANGSTIADO POR MI HIJA, YA QUE DECIAN OUE ESTABA MUY MAL, PERO ME LA TRATARON MAL, YA QUE REALIZARON MAL PROCEDIMIENTO CON ELLA, EN LA CESAREA, TANTO ASÍ QUE COMO SE LES COMPLICO, EN LA CESAREA, SEGUN HISTORIA CLINICA, SE DESGARRO LA ARTERIA.UTERINA, Y POSTERIORMENTE DICE LA HISTORIA CLINICA OUE PRESENTA ATONIA UTERINA, SHOCK HIPOVOLEMICO, Y LE REALIZARON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y LUEGO, LE REALIZARON HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL Y LUEGO ME DICEN OUE TENGO QUE LLEVARLA A UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, Y ME DIJERON OUE NO TENIAN AHI EN EL HOSPITAL, Y QUE EN CALI NO HABIA UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS LIBRES, QUE EN CALI, PARA MI HIJA NO HABIA, Y LUEGO ME INFORMAN OUE LA AMBULANCIA ESTA LISTA PARA EL TRASLADO DE MI HIJA A LA CIUDAD DE BUGA, POROUE AHI SI HABIA EN EL HOSPITAL SAN JOSE CUIDADOS INTENSIVOS, SOMETER A MI HIJA OUE ESTABA TAN GRAVE, A UN VIAJE DE MAS DE DOS HORAS, PARA UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ME PARECE UNA NEGLIGENCIA TOTAL, YA OUE NOSOTROS TENEMOS SISBEN NIVEL II, Y SALIMOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL DIA 26 DE JUNIO DEL 2010, A LAS CUATRO DE LA MANANA, Y LLEGAMOS A BUGA, YA A LAS SEIS Y CUARENTA DE LA MANANA, CON MI HIJA AL HOSPITAL SAN JOSE, SALE EL MEDICO MAURICIO TAFUR, Y ME DIJO QUE MI HIJA HABIA LLEGADO EN MALAS CONDICIONES, Y OUE ESTABA MUY DELICADA, Y PRACTICAMENTE ME DIJO OUE MI HIJA NO ESTABA MUY BIEN, Y LUEGO ME INFORMA, QUE MI HIJA HABIA MUERTO, CON UN PARO CARDIORESPIRATORIO, Y ME PASARON LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA, (...)

En desarrollo de la indagación, la Fiscalía solicitó la valoración de la historia clínica a la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología FECOLSOG, que por medio del médico JULIAN DELGADO GUTIERREZ al igual que en el presente proceso, concluyó no evidenciar alguna mala praxis ni tipificación alguna de negligencia en la atención brindada a la señora Leidy García Erazo⁴⁷. Por lo anterior, dispuso el cierre y archivo de la investigación, declarando atipicidad de la conducta.

⁴⁷ Consultar cuaderno digital Samai de segunda instancia. Archivos 06_MemorialWebFiscalia20231114135121.pdf y 09_MemorialWeb20231114135121.pdf

Pese a haberse requerido igualmente la remisión de la investigación que por este caso se hubiese adelantado por el Tribunal de Ética Médica, este no fue aportado en el término concedido a cargo del apelante.

6. Finalmente se encuentran los testimonios de los médicos del Hospital San Juan de Dios⁴⁸ que atendieron a la señora Leidy Johanna García Erazo desde su ingreso y hasta su egreso de la institución de salud, los cuales no fueron tachados de falso, pero que a juicio del apelante deben ser valorados con cautela dado el vínculo laboral que tienen con la demandada.

Del Daño

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico y su imputación a la administración, en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por el Estado.

Estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el daño como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez que se demostró el fallecimiento de Leidy Johanna García Erazo el día 26 de junio de 2010, en el Hospital San José de Buga, luego de ser remitida por el Hospital San Juan de Dios de Cali con diagnóstico de Shock Hipovolémico por Atonía Uterina. Son prueba de lo anterior, la copia de la historia clínica, sus anexos y el registro civil de defunción que obran dentro del expediente y que fueron aportadas y decretadas como pruebas oportunamente.

⁴⁸ Ver folios 467 a 487 del cuaderno principal no digitalizado.

De la imputación

Definida la existencia del daño antijurídico, a la Sala le corresponde establecer si se encuentra o no configurado el segundo elemento de la responsabilidad, esto es, la imputación⁴⁹. En consecuencia, la Sala aborda el estudio de imputación, para determinar si el daño antijurídico padecido por los demandantes, es imputable al extremo pasivo.

Para resolver este punto, la Sala parte de la base que de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución No.5261 de 1994⁵⁰, que estaba vigente para la fecha de los hechos, la atención médico quirúrgica se discrimina y desarrolla por niveles de complejidad como parte del Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos. En el artículo 67 de la mencionada resolución, se definen los procedimientos obstétricos, quirúrgicos y no quirúrgicos, y de manera particular el parto normal y la cesárea, son procedimiento que permiten ser atendidos por Instituciones de Salud de nivel II de complejidad, por lo cual la señora Leidy Johanna García Erazo, fue remitida el día 25 de junio de 2010 por el Centro de Salud Cañaveralejo al Hospital San Juan de Dios de Cali, dado que tenía 38 semanas de embarazo y presentaba contracciones que indicaban encontrarse en trabajo de parto, con diagnóstico antecedente de diabetes gestacional, requiriendo frente a ello una atención de mayor nivel.

⁴⁹ “Ahora bien, en cuanto concierne a la imputación, se tiene que el daño antijurídico puede ser atribuido a la administración pública en la medida en que ésta lo haya producido por acción u omisión, pues, precisamente, en sentido genérico o lato la imputación es la posibilidad de atribuir un resultado o hecho al obrar de un sujeto.

“En materia del llamado nexo causal, debe precisarse una vez más que este constituye un concepto estrictamente naturalístico que sirve de soporte o elemento necesario a la configuración del daño, otra cosa diferente es que cualquier tipo de análisis de imputación, supone, *prima facie*, un estudio en términos de atribuibilidad material (*imputatio facti* u objetiva), a partir del cual se determina el origen de un específico resultado que se adjudica a un obrar –acción u omisión– que podría interpretarse como causalidad material, pero que no lo es jurídicamente hablando porque pertenece al concepto o posibilidad de referir un acto a la conducta humana, que es lo que se conoce como imputación.

“No obstante lo anterior, la denominada imputación jurídica (*imputatio iure* o subjetiva) supone el establecer el fundamento o razón de la obligación de reparar o indemnizar determinado perjuicio derivado de la materialización de un daño antijurídico, y allí es donde intervienen los títulos de imputación que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad que tienen cabida tal como lo ha dicho la jurisprudencia en el artículo 90 de la Constitución Política...” Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2009, exp. 17994, M.P. Enrique Gil Botero.

⁵⁰ Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

De acuerdo con el material probatorio ampliamente descrito, esta Sala pudo evidenciar que si bien la señora Leidy García Erazo presentó como antecedente el habersele diagnosticado diabetes gestacional, esta no fue una complicación dada durante el trabajo de parto y post cesárea, y el temor que pudiera existir tal complicación por la presencia de un feto “macrosómico” no se evidenció en ningún momento ni generó alerta alguna que llevara al personal médico obligatoriamente a inferir la presencia del riesgo de atonía uterina. De hecho, el bebé de la señora García, al nacer tuvo un peso de 3520 gr y una talla de 52 cm, sin que se plasmara en la historia clínica ni fue indicado en el proceso que este fuera un peso y talla anormal para un bebé de 38 semanas de gestación.

Ahora bien, desde el ingreso de la señora García al Hospital San Juan de Dios y tal como quedó descrito en la descripción de pruebas del proceso, esta fue valorada constantemente, durante el tiempo en que todo indicaba que se encontraba en un trabajo de parto “normal”, siendo valorada médicamente en promedio cada hora y con seguimiento a signos como frecuencia cardíaca, tensión arterial, glucometría, dilatación, número de contracciones, tacto vaginal, vigilancia de la actividad uterina, todos estos aspectos siendo registrados y atendidos por el personal médico del Hospital.

Insistió el apelante que uno de los motivos por los que considera se presenta la falla del servicio, es por la no realización de un “partograma” que si bien, conforme a las declaraciones de los médicos recibidas en el plenario, y conforme al dictamen pericial rendido, se trata de una herramienta documental recomendada para el seguimiento de la fase activa del trabajo de parto en donde se hace un registro gráfico de la evolución que va teniendo la paciente durante el trabajo de parto, la no existencia de dicho documento no significa que a la paciente no se le haya realizado el seguimiento estricto y necesario que requería durante el trabajo de parto, seguimientos que quedaron plenamente consignados en la historia clínica y que permitieron que finalmente a las 7:50 pm, fuera detectada una señal de alarma que indicó que a la paciente se le debía realizar una cesárea. Estas señales fueron la presencia de un edema de cuello uterino, y un trabajo de parto estacionario. Se advierte entonces que, contrario a lo argumentado en la apelación, a la señora Leidy Johanna García Erazo si se le hizo un adecuado control y seguimiento de su

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

embarazo y trabajo de parto, lo cual permitió que en el momento de evidenciarse una señal de alarma, se le ordenara la práctica de una cesárea como alternativa para salvaguardar la vida del bebé y de la gestante.

Entre los argumentos de la apelación se encuentra el que a juicio del recurrente, el personal médico debió ayudar el trabajo de parto rompiendo la fuente en forma artificial, lo que hubiera permitido que el bebé descendiera y pudiera haberse completado el parto normal. Sin embargo, en el proceso no se logra establecer por ninguno de los medios de convicción allegados, que de haber roto la fuente a la señora García en forma artificial, el desenlace hubiese sido distinto al ocurrido, porque en últimas lo que lleva a los galenos a tomar la decisión de la cesárea fue principalmente la presencia de un edema en el cuello del útero. La actividad probatoria de la parte demandante, nunca estuvo dirigida a demostrar que hubiera pasado si a la señora Leidy le hubiesen roto la fuente en forma artificial, por lo que ese aspecto específico no tuvo la oportunidad en el proceso de ser debatido, no quedando demostrado el supuesto ahora traído en la apelación.

Para la Sala, no cabe razón al apelante cuando afirma que en el dictamen pericial rendido por el doctor Julián Delgado *“éste no tuvo en cuenta todos los hechos relevantes y no utilizó las metodologías apropiadas para llegar a sus conclusiones”*, puesto que por el contrario, para la Sala tanto el dictamen como su aclaración y complementación fue ilustrativo y concluyente al decir que la atonía uterina era una complicación impredecible, no previsible que se podía presentar tanto en partos normales como en cesáreas; que factores como la multiparidad, la sobredistensión uterina por feto grande, gestación gemelar, trabajo de parto prolongado o precipitado, infección uterina, miomas uterinos, podrían aumentar el riesgo de presentarse esta complicación, pero lo cierto es que la paciente Leidy García no presentaba ninguno de estos factores de riesgo, a excepción de la realización de la misma cesárea.

Siendo otro de los argumentos de la parte demandante para la imputación de responsabilidad al Hospital demandado el que en las notas médicas se hubiese consignado “Sin Misoprostol”, tampoco logra demostrarse que efectivamente este era un medicamento esencial y determinante para la atonía uterina que presentaba

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

la señora Leidy García. De hecho, entre la literatura aportada por la misma parte demandante como prueba a folio 93 del cuaderno principal no digitalizado, se encuentra descrito que este medicamento podría utilizarse como de “segunda línea” luego de la oxitocina, pero nada indica que su no uso resultara determinante en la producción del daño alegado, porque se insiste, lo que sí quedó claro en el proceso es que la “atonía uterina” era una complicación no predecible al momento de la cesárea practicada.

De igual forma, se puso de presente el hecho que durante la cesárea practicada a la señora Leidy García, esta sufrió un desgarro de la arteria uterina, la cual también quedó demostrado, no fue la causa determinante de su fallecimiento, puesto que en el momento que esta complicación se presentó, fue manejada intra – operatoriamente conforme a la lex artis para ello.

Otra de las afirmaciones que hace el apelante para imputar responsabilidad al Hospital San Juan de Dios de Cali por el daño causado a los demandantes, es no haberse activado del denominado “Código Rojo”. De acuerdo con el dictamen pericial practicado, este se trata de una guía que ha sido dispuesta para el manejo de la hemorragia obstétrica post parto. Al ser una guía, en ella se encuentran descritos los principios y estrategias que aplicados de manera organizada, sistemática y oportuna ayudan al correcto manejo de la hemorragia post parto con el propósito de disminuir el riesgo de muerte por causa obstétrica.

Al igual que lo considerado para el “partograma”, para la Sala el hecho que en la historia clínica no se encuentre descrita la frase “código rojo” o “activación de código rojo” no significa que no se observaron los criterios de evaluación, seguimiento y atención conforme a la lex artis médica para la condición que post cesárea presentaba la paciente Leidy Johanna García Erazo. De hecho, en la historia clínica quedó claramente indicado que posterior a la cesárea y una vez se informó al médico que la practicó de señales de alarma como la hipotensión de la paciente y el sangrado excesivo, se estableció que el útero se encontraba hipotónico, se realizó masaje, se hizo extracción de coágulos, y se establece conducta a seguir que incluía el cruce y reserva de unidades de glóbulos rojos, transfusión de tres (3) unidades de UGRE, transfusión de 2 bolsas de plasma, Hemograma pos transfusión,

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

aplicación de Methergin y oxitocina, control estricto de signos vitales cada 20 minutos y el informar cambios⁵¹, lo cual es indicativo que el personal médico activó el protocolo requerido para la atención de la hemorragia post cesárea que presentaba la señora García, lo cual conllevó posteriormente a que el personal médico viera la necesidad de intervenir quirúrgicamente a la paciente a fin de practicarle una laparotomía que terminó en que se le realizase una histerectomía total, requiriendo en ese momento remitir a la paciente a un nivel mayor de atención por necesitar ser ingresada a una unidad de cuidados intensivos.

Conforme con las pruebas reseñadas en acápite anterior de esta sentencia, se advierte que en medio de la cirugía, siendo la 1:07 am del 26 de junio de 2010, se llamó al CRUE del Valle del Cauca a fin lograr conseguir una UCI a donde remitir a la paciente, no encontrándose la disponibilidad de una donde pudiera ser recibida hasta las 2:58 am, cuando es comentada con la UCI del Hospital San José de Buga a donde finalmente fue remitida. No desconoce esta Sala que tratándose de situaciones como la puesta de presente en el presente caso, los minutos son cruciales, y la presión del tiempo genera la impresión de pasar lento, o que las acciones desplegadas se hacen demorada o tardíamente, sin embargo, para la Sala en el caso particular de la señora Leidy García no se logra evidenciar en manera objetiva una demora excesiva en la respuesta del Centro Regulador de Urgencias, que en aproximadamente tres (3) horas logró conseguir una UCI donde pudiera ser recibida, e incluso, pese a que posteriormente el Hospital San José de Buga intentó cancelar dicha remisión, el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias persistió en mantener la remisión dada la urgencia vital que quedó claramente informada a dicha institución.

Finalmente, la paciente fue recogida en ambulancia medicalizada, servicio que no quedó determinado en el proceso a cargo de quien se encontraba, toda vez que el CRUE manifestó no contar con dicho servicio, atribuyéndolo al propio Hospital, sin embargo, los esfuerzos probatorios de los demandantes no fueron encaminados a establecer quien era el operador de la ambulancia en la que fue transportada la

⁵¹ Ver folio 340 cuaderno principal no digitalizado.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

señora García al Hospital San José de Buga, lo cual resultaba relevante si lo que se quería demostrar era que la paciente fue mal transportada.

Lo anterior porque precisamente una de las razones de la apelación, es la insistencia que se hace de que la señora Leidy García fue transportada en forma equivocada al Hospital Guadalajara de Buga. Coincide la Sala con el juez de primera instancia en cuanto a que esta afirmación no pudo ser absolutamente demostrada en el proceso. De hecho, la certificación expedida por esa entidad hospitalaria lo que indica es que en esa institución ni fue recibida, ni atendida la señora García, no quedando claro si fue que llegó pero no le dieron ingreso clínico, o si fue que nunca se dieron por enterados de la llegada de esta. Además, del relato expuesto por el señor Carlos García padre de la occisa, en la denuncia que hizo ante la fiscalía no menciona nada al respecto, siendo este un relato que sale con posterioridad, e incluso, del testimonio rendido por la señora Maria Montoya, tampoco se puede inferir que la ambulancia efectivamente llevó en forma equivocada a la señora García al Hospital Guadalajara de Buga, por cuanto de su relato se advierte que cuando ella llegó la ambulancia que transportaba a la señora Leidy García no estaba allí.

Conforme a todo lo expuesto, ciertamente resultaba imposible al juez de primera instancia imputar responsabilidad alguna a las demandadas por el lamentable fallecimiento de Leidy Johanna García Erazo, pérdida que sin duda causó un profundo dolor a su familia, compañero permanente y su pequeño hijo huérfano, pero que no puede ser en esta oportunidad atribuible a una falla comprobada del servicio médico a esta prestado, ni a un error en su traslado a una unidad de cuidados intensivos.

Por lo anterior, la Sala procederá a confirmar la sentencia recurrida.

COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a la parte demandada, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

V.- FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el juzgado 19 Administrativo del Circuito de Santiago de Cali de fecha 13 de abril de 2023.

SEGUNDO: Sin condena en costas en esta instancia.

TERCERO: Por secretaría devuélvase el expediente a través de los canales digitales pertinentes, al Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, dejando las anotaciones pertinentes en los archivos digitales de esta Corporación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMI CARREÑO CORPUS

(En uso de permiso)

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS G. GUERRERO GONZÁLEZ

Expediente: 7600133-31-010-2012-00163-03
Demandante: Carlos Emilio García Vanegas y otros
Demandado: Departamento del Valle – Hospital San Juan de Dios
Acción: Reparación Directa

SIGCMA

Código: FCA-SAI-05

Versión: 01

Fecha: 14/08/2018

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres

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: **8dfcb08df38620ff75e72e70fec3de1c04668aecee7dd9e68b841e7d3e362372**

Documento generado en 30/04/2024 12:13:45 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>