

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ

j06admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co

Tel: 3117210129

Quibdó, veintiuno (21) de junio de dos mil veintitrés (2024).

SENTENCIA

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019 00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO COMPARTA EPS-S Y OTROS

Procede el Despacho a proferir sentencia de mérito en el presente asunto, previos los ritos de la instancia y sin que se advierta causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS, por conducto de apoderado judicial, interponen medio control de reparación directa contra **LA NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA- COMPARTA EPS-S- LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. DE QUIBDÓ**, con fundamento en lo siguiente:

Pretensiones.

Se transcriben las peticiones elevadas por la parte actora:

“Primero- Que se declare a: LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS:

*solidaria y administrativamente responsable de la totalidad de los daños y perjuicios que les han ocasionados a los demandantes: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima; - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera** -- en su calidad de padre, madre,- hijos y hermanos de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera en hechos ocurridos el día 28 de noviembre de 2017, como consecuencia de la mala praxis médica, que ha dejado un profundo vacío y padecimiento que aún persisten, como secuela directa de las acciones y omisiones, negligencia, impericia y mala praxis médica que incurrieron los médicos y el personal de la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDO, y lo mismo que LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS; las acciones y omisiones que incurrieron los funcionarios de COMPARTA EPS ESS, que no autorizaron oportunamente la ayuda solicitada para la paciente. El MINISTERIO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, en calidad de garante.*

Segundo- Como consecuencia de la declaración a que se refiere el acápite anterior se CONDENE a **LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS,** culpable y responsable administrativamente por los **daños morales:**

2.1 sufridos por: **Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima; - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera.**

2.1.2 Causados por el dolor, La angustia, la ausencia que ha dejado la partida o fallecimiento de una madre, hija, compañera y hermana.

2.1.3. ESTIMADOS en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea novecientos veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos (\$922.146.250.00) MTE.

Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos)...

2.2. Materiales de Lucro Cesante:

2.2.1. Sufridos por el compañero permanente y los hijos de la señora Lilibian Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.) son: Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera.

2.2.2. Por la repentina e injusta pérdida de la madre sin poder educar, cuidar y proteger a sus hijos menores de edad, especialmente, por ese cambio que se ha producido en forma grave y definitiva en la vida personal, familiar, social y laboral a todo el grupo familiar por la pérdida de la mamá y compañera sentimental, pues sus vidas desde el día 28 de noviembre de 2017, cambió notoriamente.

2.2.3. ESTIMADOS en ciento tres millones novecientos sesenta mil quinientos cuarenta y dos mil pesos con 22 CVS (103.960.542.22), MTE. Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

2.3. Perjuicios a la vida relación.

2.3.1. Sufridos por Reinaldo Valencia Quejada, Jesús David Valencia Serna; Adriana Mosquera Córdoba, Shaira Marcela Serna Mosquera; Jhónatan Serna Mosquera; Amanda Murillo Serna; Yolanda Serna Mosquera; Luis Enrique Moreno Serna; Darío

Arismendi Serna Mosquera y Víctor Manuel Serna Mosquera en calidad de hijos de la víctima; - María Floride Serna Mosquera, Francia Elena Serna Mosquera; Nancy Yaneth Serna Mosquera, José Wilson Serna Mosquera y Duván Darío Serna Mosquera.

2.3.2. *Causados por el abrupto cambio y definitivo en la vida personal y familiar y social a todo el grupo familiar. Ha dicho la Corte “La vida de relación familiar, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar...otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia.... A quienes sufren pérdidas irremediables es necesario brindarles la posibilidad de procurarse una satisfacción equivalente a la que han perdido.*

2.3.3. **ESTIMADOS en mil doscientos cincuenta (1.250) SMLMV o sea novecientos veintidós millones ciento cuarenta y seis mil doscientos cincuenta pesos (\$922.146.250.oo) MTE.**

Reconocimiento que se hará de acuerdo al valor que tenga el salario mínimo legal mensual vigente y se actualizará según la variación del índice de precios al consumidor, suministrado por el DANE entre la fecha que ocurrieron los hechos y la fecha de ejecutoria de la sentencia, acorde con el fallo del Consejo de Estado de septiembre 6 de 2001 (o lo que esté reconociendo la Jurisprudencia en el momento del fallo por concepto de perjuicios y actualización de éstos).

3.- Como consecuencia de los acápites anteriores que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTAS EPS-S; - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en la demanda los gastos funerarios realizados a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), y pagados a la Funeraria de la Costa por su compañero permanente señor Reinaldo Valencia Quesada, para su cristiana sepultura.

3.1. Valor pagado son: **Un millón cuatrocientos mil pesos (\$ 1.400.000.oo), MTE.**

Cuarto.- Que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTAS EPS-S; -LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en esta demanda, los gastos por el

Dictamen Pericial al caso: señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el suscrito abogado.

4.1. Valor consignado: dos millones setenta mil doscientos noventa pesos (\$2.070.290.00) MTE., en Bancolombia Quibdó a la cuenta de ahorros No. 000010245000033 a nombre del Instituto de Ciencias en Derecho y Salud de la Universidad CES, de Medellín.

Quinto: *Que se condene en costas”.*

(...)

Hechos.

Se transcriben los hechos de la siguiente manera:

“Primero: *La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, nació en el municipio de Apartadó Antioquia el cinco (5) de febrero de 1.984 y su nacimiento fue legalmente registrado en la oficina de la Registraduría Civil de dicho municipio, bajo el Indicativo Serial No. 16924012, dejando 8 hijos menores de edad a la deriva bajo la tutela de otras personas, que no tendrán el mismo tratamiento socioeconómico en el futuro.*

Segundo: *La señora Liliana Patricia Serna Mosquera, falleció en **La Unidad Médico – Quirúrgica Santiago SAS** del municipio de Quibdó, el día 28 de noviembre de 2017, a los 33 años de edad.*

Tercero: *Que –después de haber tenido un embarazo normal (según la historia clínica) --el primero (1º) de noviembre de 2017, a las 5:20 pm ingresa al Hospital San Francisco de Asís de Quibdó con un embarazo de 38.6 semanas, en trabajo de parto activo de 6 cms de dilatación, con frecuencia cardíaca fetal (FCF) de 137 1pm y la hospitalización para la atención del parto. Ese mismo día (1º de noviembre de 2017), a las 11: 34 pm, se presenta el nacimiento de un bebé de sexo masculino de 2,900 g y describen que el alumbramiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarramiento en el cuello uterino, por lo que fue llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones. (Ver pág. 18).*

Cuarto: *El día 2 de noviembre de 2017, a las 0:55 am., la paciente señora Liliana Patricia Serna Mosquera, vuelve a presentar sangrado abundante, por lo que se le programa para la revisión del canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (Ver pág. 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pag.49) y ordenan la transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el día 6/11/17, que logran transfundir 4 unidades más e inician antibióticos (con Clindamicina y gentamicina), que según el informe tuvo buena evolución y por ello le dan de alta el día 9/11/2017. Del mismo día, 02/11/2017, al día 06/11/2017, se demoraron 4 días para realizar la transfusión de sangre y le inician un tratamiento con Clindamicina y gentamicina para combatirle la infección uterina, que le produjo ese gran error, que a la postre se le convirtió*

en una **SEPSIS**, que junto con los otros eventos, se convirtieron en la causa de su muerte. **En este caso no puede dudarse de la existencia de un nexo de causalidad entre la atención médica deficiente y el resultado fatal.**

Quinto: El día 15/11/2017, el señor Reinaldo Valencia Quejada, compañero sentimental de la señora Liliana Patricia, tuvo que ingresarla nuevamente al hospital porque tenía fiebre muy alta (37°C), sangrado vaginal en abundancia y de mal olor, pálida, taquicardia (119 1pm), presión arterial de 110/70 y le hacen **diagnóstico de endometritis posparto y anemia**, pero solo fue llevada a curetaje, hasta el día 17/11/2017. (Es decir solo fue atendida con rigor 2 días después de haber entrado al hospital con ese cuadro clínico tan severo).

Sexto: El día 17/11/2017, a la señora Liliana Patricia Serna M., les realizan una ecografía que reporta restos placentarios, le realizan un curetaje, sin embargo, ella continúa sangrando por lo que le hacen un taponamiento uterino con control de sangrado y la dejan en observación.

Séptimo: Para el día 21/11/2017, continua con el mismo cuadro clínico con fiebre alta y sangrado vaginal, por lo que es llevada de nuevo a curetaje, sangrado que no lo pueden controlar, por ello deciden (en el hospital), realizarle una histerectomía, encontrando un nuevo problema un hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones; aunque más tarde del mismo día a las 23:10 pm., es llevada de urgencia a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando “sangrado lateral izquierdo al nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante”, le hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y la remiten la unidad de cuidados intensivos (UCI), (pág. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro clínico y como no disponían de sangre O negativa, transfunden 2 u de sangre A negativa (esta última acción acabo por complicar más la situación por un cuadro de hemolisis).

Con un sangrado severo, cuando fue internada por segunda vez (15/11/2017), solo la transfundieron 7 días después (21/11/2017), demasiado tarde y solo con 2 u de sangre, lo que le genero la infección uterina.

Octavo: A la paciente (Liliana Patricia Serna M), la ingresan a la UCI, el día 22/11/2017, a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de **coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto**, estando en este estado crítico se le desarrolla una **insuficiencia renal y falla multisistémica** y fallece el día 28/11/2017. En semejante situación a dicha paciente era predecible su deceso, solo Dios con su infinita misericordia la hubiera revivido.

Noveno.- Por manera que, en aras de llegar a un acuerdo formal sobre este preciso particular, se procedió a convocar a través de la Procuraduría—186 Judicial I en lo Administrativo a una conciliación Prejudicial, la que tuvo ocurrencia el día 04 de octubre de 2019, sin que la misma hubiere tenido éxito alguno por no existir de parte de las entidades demandadas ánimo conciliatorio al respecto, procediéndose entonces, al agotamiento de este requisito de procedibilidad establecido en el numeral 1º. del artículo 161 del

*Nuevo Código Contencioso Administrativo, **habiéndose hecho entrega de los documentos originales para incoar la acción por la Procuraduría Judicial tan solo hasta el día veintinueve (29) de julio, de 2019 tal como lo certifica la misma entidad pública en el citado documento.** (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

***Décimo.** - Mis prohijados han sufrido mucho por la pérdida de su ser querido, la señora Liliana Patricia Serna Mosquera, toda vez que entre ellos existía una excelente relación familiar y como lo ha manifestado la Corte Constitucional en su Sentencia T 934 de 2009. En la sección ha habido cambio en la orientación de la jurisprudencia y la variación ha comportado el paso de la exigencia de demostrar los vínculos de afecto que unían entre madre e hijos, abuela, los hermanos, compañera permanente y bis., a la sola exigencia de demostración del parentesco mediante los registros civiles, habida cuenta de que en atención a las reglas surgidas de la experiencia, es posible presumir que en el núcleo familiar se profesan afecto y que el daño causado a alguno aflige a los otros.*

***Undécimo:** Que posterior al fatal y lamentable insuceso y en aras de lograr un análisis de una entidad especializada en la materia e imparcial y para mayor comprensión frente a las posibles causas que dieron origen al fallecimiento de la señora **Liliana Patricia Serna Mosquera** (q.e.p.d.), buscamos ayuda científica – pericial, en la **Universidad CES** de Medellín, y ésta realizó un informe con base a la historia clínica suministrada por el Nuevo Hospital Departamental San Francisco de Asís de Quibdó. Documento que se anexa a la demanda y se destaca lo siguiente:*

- a. Que la Universidad CES de Medellín, tiene el Centro de Estudios en Derecho y Salud CENDES, con amplia experiencia y reconocimiento nacional e internacionalmente, entre otros aspectos por la elaboración de peritaje para lo cual cuentan con peritos altamente cualificados.*
- b. La experticia de la historia clínica de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q.e.p.d.), fue realizada por el doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y Cirujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna Fetal. Es docente universitario, miembro de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y perito CENDES. Y que al momento de mi solicitud entre los años 2018/19, tenía una vasta experiencia de más 15 dictámenes periciales realizados.*

Fundamentos de derecho

La parte actora cita los siguientes fundamentos de derecho:

- Artículos 1, 2, 13, 44, 48, 49, 90 de la Constitución Política.
- Art. 2 del decreto 1011 de 2006, que deroga el Dcto. 2309/02
- Arts. 178 a 180 de la Ley 100/93
- Art. 14 Ley 1122 de 2007
- Artículo 140, 161, 192 y 195 del CPACA.
- Ley 1751 de 2015

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

Trámites del proceso.

La demanda se radicó el **22 de noviembre de 2019** (fl.200), esta correspondió por reparto al Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Quibdó, el cual admitió la demanda mediante el auto interlocutorio N° 2297 del 5 de diciembre de 2019.

Por auto interlocutorio de fecha 341 del 20 de febrero de 2020 se admitió el llamamiento en garantía que hizo COMPARTA E.P. S. a la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO.

Por auto interlocutorio N°0054 del 28 de enero de 2020 se admitió el llamado en garantía que hizo la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO a SEGUROS CONFIANZA.

Por auto interlocutorio N° 1700 del 123 de julio de 2022, se resolvieron las excepciones previas y en ella se declaró la **falta de legitimidad en la causa por pasiva, respecto del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Mediante auto de fecha 29 de septiembre de 2022, este despacho avocó el conocimiento del proceso.

La Audiencia inicial se llevó a cabo el 7 de diciembre de 2022, y se citó a audiencia de pruebas para el 27 de junio de 2023.

Contestación de la demanda

UNIDAD MÉDICA QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS:

Se opone a los pedimentos de la demanda con relación a la entidad, por cuanto la historia clínica demuestra, que su actuación estuvo ajustada a la necesidad de atención y que las complicaciones, se dieron como consecuencia de la actuación de un tercero y que según se demuestra con los documentos adjuntos y dictámenes periciales; historia clínica presentados por la parte demandante, la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, no presentó ninguna negligencia o deficiencia en la atención a la señora LILIANA SERNA MOSQUERA (Q. E. P.D), por tanto, no existe nexo causal entre la atención prestada en la UCI y el resultado final.

LA ENTIDAD LLAMÓ EN GARANTÍA A SEGUROS CONFIANZA S.A

Excepciones de mérito:

- Hecho de un tercero.
- Inexistencia de nexo causal.

COMPARTA EPS-S

Por medio de apoderado judicial, la entidad dio contestación a la demanda,

considerando, que visto el plenario, es evidente, que no existe un verdadero nexo causal entre los sucesos y la responsabilidad de su representada, pues carece de fundamento probatorio como para indicar, que este incurrió en alguna falla del servicio en el cumplimiento de sus deberes legales. Así mismo, en ninguno de los hechos se determinó o delimitó la responsabilidad de la EPS-S.

La entidad llamó en garantía a la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. señalando, que el día 24 de noviembre de 2017, la entidad suscribió un contrato de seguro con la aseguradora CONFIANZA, bajo la **póliza RC 000757-certificado RC 00871**, vigencia de 1 año, con el objeto de amparar los perjuicios e indemnizar (daño emergente) atribuibles al asegurado como consecuencia de negligencia, impericia, imprudencia derivada de su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud.

Excepciones de mérito propuestas:

- Falta de legitimidad en la causa por pasiva material
- Ausencia de falla probada del servicio imputada a COMPARTA EPS-S
- Fuerza mayor o caso fortuito.
- Las que resulten probadas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Expresa el apoderado de dicho Ministerio, que se opone a que se efectúe cualquier tipo de declaración o condena en su contra, toda vez que, por la naturaleza jurídica de aquella, no tiene funciones relacionadas con la prestación de servicios médicos.

Excepciones de mérito:

- Falta de legitimidad en la causa por pasiva.
- Ausencia de responsabilidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Inexistencia de la facultad y consecuente deber de este Ministerio para pagar obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud.
- Cobro de lo no debido.
- Inexistencia de solidaridad entre las entidades demandadas.
- Falta de integración de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Innominada.

-Contestación al llamamiento en garantía:

UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO: Expresa mediante apoderado judicial, su oposición a los pedimentos de la demanda, que dicha institución es ajena a la causa que generó la acción de la referencia. Se opone a la prosperidad de las pretensiones de la demanda con relación a la entidad y que de conformidad con la historia clínica, dictámenes y documentos allegados al proceso, su actuación estuvo ajustada a la necesidad de atención y que las complicaciones, se dieron como consecuencia de la actuación de un tercero. Señala, que la entidad no actuó con negligencia o deficiencia en la atención brindada a la señora LILIANA SERNA MOSQUERA (Q.E.P. D), ya que no

puede endilgársele responsabilidad solidaria con la actuación independiente de cada entidad.

Manifiesta que no existe nexo causal entre la atención prestada en la UCI y el resultado final.

Excepciones de mérito:

- Hecho de un tercero
- Inexistencia del nexo causal

Alegatos de conclusión

La **-PARTE DEMANDANTE**. El apoderado de la parte demandante ratificó los argumentos expuestos en su petitorio.

-La **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA - COMPARTA EPS-S EN LIQUIDACIÓN**- Presentó alegatos de conclusión ratificando lo dicho en la contestación de la demanda.

-La **UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO**, se ratificó en los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

CONSIDERACIONES

1. Competencia

El Juzgado les competente dirimir el asunto en primera instancia con fundamento en el artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la ley en mención dispone:

ARTÍCULO 155. Competencia de los juzgados administrativos en primera instancia.

“Los juzgados administrativos conocerán en primera instancia de los siguientes asuntos:

6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”

Así las cosas, le compete a este despacho, el conocimiento de la acción de la referencia

2. Caducidad de la acción

La caducidad es un fenómeno previsto por el legislador, fundamentado en la seguridad jurídica que debe imperar en nuestro ordenamiento, que tiene por finalidad evitar que situaciones frente a las cuales existe controversia permanezcan en el tiempo sin que sean definidas por un juez con competencia para ello. Es la sanción que consagra la ley por la falta de ejercicio oportuno del derecho de acción, de manera que, una vez excedidos los plazos

preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona para solicitar que le sea resuelto un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Así las cosas, es la propia ley la que asigna una carga a los ciudadanos para que, ante la materialización de un determinado hecho, actúen con diligencia en cuanto a la reclamación efectiva y oportuna de los derechos consagrados en las disposiciones jurídicas. Tal carga, la caducidad no puede ser objeto de desconocimiento, modificación o alteración por las partes, dada su naturaleza de orden público.¹

El numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.6, en relación con la caducidad de la acción de reparación directa, dispone:

“a de reparación directa caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajo público o por cualquiera otra causa”.

Así, para iniciar el cómputo del término de caducidad de 2 años de que dispone la norma, se hace necesario establecer i) el momento en el que ocurrió el daño o ii) el momento en el que el accionante tuvo o debió tener conocimiento del mismo, en este caso siempre que se acredite la imposibilidad de que aquél conociera la fecha de su ocurrencia.

En el sub lite, el daño ocurrió el día **28 de noviembre de 2017**, la solicitud de conciliación se efectuó el **29 de julio de 2019**, se celebró el **4 de octubre de 2019** y se radicó la demanda el **22 de noviembre de 2019**; por lo anterior se corrobora que la acción no caducó.

3. Problema jurídico

El presente se centrará a determinar si son administrativa y extracontractualmente responsables las entidades demandadas, por el daño antijurídico alegado por los demandantes, con ocasión al fallecimiento de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, o si están llamadas a prosperar las excepciones planteadas en la contestación de la demanda o las que de oficio encuentre probadas el despacho.

Así mismo establecer, si en caso de ser condenada la llamada en Garantía, UNIDAD MÉDICA QUIRÚRGICA SANTIAGO, se deba hacer efectiva la póliza suscrita con SEGUROS CONFIANZA S.A.

4. Análisis probatorio.

De la historia clínica obrante en el expediente, se extrae la siguiente información:

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá, D.C., diecinueve (19) de julio de dos mil diecisiete (2017) Radicación número: 23001-23-33-000-2015-00157-01(57932)

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTAS- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

La señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D), **nació el 2 de febrero de 1984**, en Apartadó-Antioquia. (fl.61). Se verifica su defunción el **28 de noviembre de 2017**, según el certificado con indicativo serial N° 09522002.

A la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P. D), se le proporcionó atención médica en las siguientes instituciones:

-En el Hospital Local Ismael Roldan Valencia:

El día 21 de julio de 2017 se remitió a la paciente a la especialidad de Ginecología por diagnóstico de embarazo de alto riesgo por multiparidad, antecedente de sífilis gestacional, recibió tratamiento en marzo de 2017-

El 14 de junio de 2017, se lee: “tiene anemia y muchos parásitos”

Alto riesgo obstétrico de inmunización por incompatibilidad de Rh con el feto

-En la Nueva ESE Hospital San Francisco de Asís:

El día 1 de noviembre de 2017, la señora LILIANA PATRICIA consultó al servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Asís, pues se encontraba en trabajo de parto de su embarazo N° 8 con 38, 6 semanas de gestación, dando a luz, a un feto único vivo, el trabajo de parto fue normal, con evolución satisfactoria, y como plan de manejo ambulatorio, se le prescribió suplementación con hierro.

Ese día fue atendida por especialista en Ginecología y obstetricia, el cual revisó el canal vaginal de la paciente, así mismo se le realizó cirugía de reparación de dicho desgarro, presentaba sangrado uterino. La paciente dio su consentimiento para la realización de sutura o rafia cervical y para la realización de transfusión.

En la hoja de descripción quirúrgica se advierte, que la señora LILIANA presentaba una herida limpia contaminada.

En la hoja de ingreso y egreso (fl.92) el día 15 de noviembre de 2017, se lee que la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, unión libre, de 33 años, **sangre O-**, acudió al servicio de urgencias, con fiebre y sangrado, **DIAGNOSTICO INICIAL: ENDOMETRITIS POSTPARTO**
Legrado obstétrico – valoración por ginecología.

Se le realizó a la paciente ecografía pélvica transvaginal, donde se encontraron los siguientes hallazgos: *retención de restos placentarios, masa anexial izquierda y hematoma:*

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

UTERO:EN A.V.F.
MIOMETRIO:..... HOMOGENEO, NO MIOMAS.
MEDIDAS:
LONGITUD..... 12.2 CM
AP:..... 7.4 CM.
TRANSVERSO:8.0 CM
CAVIDAD ENDOMETRIAL: CON UN GROSOR DE 14.8 MM, CON ECOS MIXTOS
LLAMA LA ATENCION. SE APRECIA IMAGEN ECOMIXTA LOCALIZADA HACIA LA PARED POSTERIOR DE UTERO Y CERCA AL ISTMO DE 3.3 X 3.0 CM Y PARECE ESTA IMAGEN TENER COMUNICACIÓN CON LA CAVIDAD ENDOMETRIAL.
OVARIO DERECHO: NO VISTO.
OVARIO IZQUIERDO: NO VISTO. EN VES SE OBSERVÓ IMAGEN ECOMIXTA DE 7.0 X 5.4 CM Y NO PRESENTA VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER COLOR, PUEDE TRATARSE DE HEMATOMA EN ANEXO IZQUIERDO Vs. MASA ANEXIAL IZQUIERDA.
FONDO DE SACO POSTERIOR: LIBRE.
DIAGNOSTICO: RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS.
MASA ANEXIAL IZQUIERDA., PROBABLE HEMATOMA.

LILIANA PATRICIA

El 17 de noviembre de 2017 (fl. 95b) se lee que la paciente presentaba sangrado de escaso a moderado, se realizó legrado obstétrico para extraer los restos placentarios, bajo anestesia general (fl.97)

El día 21 de noviembre se le aplicó a la paciente trasfusión de componentes sanguíneos, se lee en las observaciones que se encontraba en estado de shock hipovolémico.

Se le realizó a la señora LILIANA PATRICIA una histerectomía abdominal total y se trasladó a cuidados intermedios (fl. 104)

Se lee también en la hoja de evolución médica(fl.111):

“Se atiende llamado de enfermería por sangrado vaginal con coágulos.

*Al ingreso paciente en malas condiciones
PA 85/60 PAM es FC 112PM Sao 100%
CC palidez mucocutanea moderada
Tórax dolor torácico sin compromiso ventilatorio
Abd. blando sin irritación peritoneal blando no distendido
Sangrado vaginal abundante con coágulos
HB 4.4 t/to 11.5 plaq. 317000
Plan: remisión a UCI para vigilancia
Transfundir sangre”.*

A fol. 122. se evidencia que ese día, siendo las 23: 10 se le realizó a la paciente una laparoscopia exploratoria por que presentaba choque hipovolémico. Hallazgos: *Sangrado lateral izquierdo a nivel del muñón izquierdo con evidencia de sangrado abundante-* Se trasladó a UCI para vigilancia hemodinámica- **se transfunden 5 unidades.**

En el formato transfusional, de fecha 21 de noviembre de 2017, se advierte, que a la paciente se le aplicó producto GRPL para el grupo sanguíneo A-, N° bolsa 1014264527 y 52038830.

Así mismo, el 19 de noviembre de 2017, se le aplicó GRPL del grupo sanguíneo O- con número de bolsa 79998158, 1014306988 (fl. 110)

El 22 de noviembre de 2017- se remitió de manera urgente en ambulancia medicalizada (fl.116), se lee lo siguiente

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
 DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
 COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

“Paciente con parto vaginal del 12/11/2017 con antecedente de legrado obstétrico por retención de restos ovulares + endometritis de hace 6 días, con tto antibiótico con gentamicina clindamicina, persiste con fiebre y sangrado moderado, por lo cual se pasa a legrado obstétrico por persistencia de sangrado se decide pasar a histerectomía abdominal subtotal encontrando hallazgos de miometritis se pasa a recuperación se deja antibiótico de amplio espectro, se atiende llamado de enfermería paciente con hgb de 4, persistencia de sangrado vaginal se decide pasar a laparotomía exploratoria encontrando sangrado de cérvix, paciente en el momento coagulopática, anemia severa por lo que se decide remitir a Ud. Se habla con familiares.”

-En la **UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S. A. S.**

Se aprecia que la paciente fue ingresada el día 22 de noviembre de 2017, se lee:

“PCTE QUE LLEGA AL CENTRO REFERIDA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL. LA MISMA CON ANTECEDENTES DE SER HIPERTENSA Y DE SUFRIR DE ANEMIA. ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE 8 PARTOS. EL ULTIMO HACE 22 DIAS. LA MISMA DESPUÉS DEL PARTO ES EGRESADA Y REINGRESA A LOS 10 DÍAS DE PARIDA CON FIEBRE Y SANGRADO

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA, ANEMIA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO COOPERA PATOLOGICOS:

HTA QUIRURGICOS: LEGRADO UTERINO, HISTERECTOMIA SUBTOTAL, REINTERVENIDA POR RESANGRAMIENTO.

-Así mismo, se observa el siguiente diagnóstico de ingreso:

IMPRESION CLINICA	
Diagnóstico Principal:	O85X - SEPSIS PUERPERAL
Diagnóstico Relacionado 1:	T810 - HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE
Diagnóstico Relacionado 2:	D65X - COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA [SINDROME DE DESFIBRINACION]
Diagnóstico Relacionado 3:	J960 - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Diagnóstico Relacionado 4:	-
Diagnóstico Relacionado 5:	-
Diagnóstico Relacionado 6:	-

(...)

PLAN:

INGRESO EN CUIDADOS INTENSIVOS
 MEDIDAS GENERALES
 APOYO VENTILATORIO INVASIVO
 TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS CONCENTRADO GLOBULAR, PLASMA FRESCO Y PLAQUETAS SEGÚN NECESARIO
 ANTIBIOTICOTERAPIA.
 MANEJO EN CONJUNTO CON OBSTETRICIA

ANALISIS:

PCTE EN CONDICIONES CRITICAS. EN CID SECUNDARIO A PROBLEMAS OBSTETRICOS, SEPSIS PUERPERAL Y PERDIDA DE SANGRE. CON RIESGO DE EVOLUCIÓN A DISFUNCION MULTIORGANICA. SU PRONOSTICO ES MUY RESERVADO

El 21 de noviembre se describe el siguiente estado de salud de la paciente:

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTAS- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/22
Médico:	LUIS GREGORIO AMAYA MOSQUERA	Especialidad	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP INMEDIATO HISTERECTOMIA SUBTOTAL. -CID. FALLA MULTISITEMICA -ACIDEMIA METABÓLICA -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECANICA.		
Servicio y Justificación:	PACIENTE CRITICA EN VENTILACION MECANICA		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES. ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA. MANTIENE SANGRADO VAGINAL ACTIVO, ASÍ COMO ORINAS HEMATURICAS. SE ENCUENTRA OLIGOANURICA. INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION PALIDEZ CUTÁNEO Y MUCOSA TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA, SIN SIGNOS DE INFECCION ESPECULOSCOPIA: CERVIX SANO, CON SANGRADO ACTIVO, ROJO RUTILANTE SONDA VESICAL FRANCAMENTE HEMATURICA		
Paraclínicos:	HB 9.9 HTO 24.25 PLAQ 32 000 NA 144 K 5.0 GLUCEMIA 113 TGO 127 TGP 10 GASOMETRIA PH 7.11 PCO2 25.2 PO2 189.5 SO2 99.2 BE -21.4 HCO3 8.0		
Procedimientos:			
Tratamiento:	SE ORDENA ECOGRAFIA PELVICA ABDOMINAL		
Pendientes:	PACIENTE EN GRAVES CONDICIONES CON LOS DX PLANTEADOS. EN MANEJO DE ACIDEMIA, CID NO ES QUIRURGICA		
Servicios/UF:	UCIA ADULTOS		

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/23
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -P/O INMEDIATO HISTERECTOMIA OBSTETRICA. -CID. -ACIDEMIA METABÓLICA - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA.		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON NECESIDAD DE APOYO VASOPRESOR, ACIDEMICA, CON TRASTORNO DE LA COAGULACIÓN. RIESGO DE COLAPSO CARDIOVASCULAR		
Evolución:	PCTE EN GRAVES CONDICIONES QUE SE MANTIENE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE QUE REQUIERE EL APOYO VASOPRESOR DOPAMINA Y NOR EPINEFRINA OLIGURICA. ACOPLADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON SECRECIONES HEMATICAS MAL DISTRIBUIDA CON EDEMAS EN LOS MIEMBROS QUEMO-SIS CONJUNTIVAL PRESENTE ARESP ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FR 12 I: E 1:3 FIO2 50 % PEEP 5 TORAX SIMETRICO NORMO EXPANSIBLE MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBAL-MENTE CON RONCOS DISPERSOS EN AMBOS CAMPOS ACV RUIDOS CARDÍACOS TAQUICARDICOS BIEN GOLPEADOS TA 106/47 FC 131 SO2 98% GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN DISTENDIDO HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA POR APÓSITO. SUAVE DEPRESIBLE DOLOROSO DIFUSAMENTE SE PALPARUIDOS HIDROAEREOS AUSENTES PACTE BAJO EFECTO DE SEDO ANALGESIA RAMSAY 4. PUPILAS ISOCORICAS.		
Paraclínicos:	SE REALIZA ECOGRAFIA ABDOMINAL EN LA QUE SE CONSTATA IMAGEN COMPLEJA HACIA FLANCO IZQUIERDO, AUSENCIA DE PERISTALSIS DE ASAS INTESTINALES. DERRAME PLEURAL BILATERAL. AFECTACIÓN PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL TP 16.8 CONTROL NORMAL 10.5		

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

(...)

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/26
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	SEPSIS PUERPERAL. -POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 -INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. -CID. -FALLA MULTISISTEMICA. -INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. -SÍNDROME ANEMICO SEVERO		
Servicio y Justificación:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS, FALLA MÚLTIPLE DE ÓRGANO, ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE EN CONDICIONES CRITICAS . FALLA MULTIORGANICA. ACOPLADO A VENTILACION MECÁNICA CON IGUALES PARÁMETROS , CON DOBLE APOYO VASOPRESOR. DIURESIS DE 24 HORAS DE 505 ML. AFEBRIL EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. HACIENDO HIPOGLUCEMIA. PERSISTEN LAS DEPOSICIONES DIARRÉICAS DE COLOR OSCURO FLEMOSASMA DISTRIBUIDA. EDEMAS GENERALIZADOS COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICO BIEN GOLPEADOS GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS. SOLO LE MÍMICA FACIAL A ESTÍMULOS DOLOROSOS. (DESDE AYER NO RECIBE SEDACION)		
Paraclínicos:	Hemoglobina 4.4 HOM 14.5 - 16.5 gr/dl MUJ 12.0 - 15.0 gr/d Hematocrito		

(...)

Unidad Funcional	UCIA ADULTOS	Fecha:	2017/11/27
Médico:	ALBERTO ANTONIO GUZMAN HERRERA	Especialidad	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - TERAPIA INTENSIVA
Diagnóstico:	1- SEPSIS PUERPERAL. 2- POP HISTERECTOMIA OBSTETRICA SUBTOTAL. 22/11/2017 3- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA EN VENTILACION MECÁNICA. 4- CID. 5- FALLA MULTISISTEMICA. 6- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA. 7- SÍNDROME ANEMICO SEVERO. ANEMIA HEMOLÍTICA?		
Servicio y Justificación:	PCTE ACOPLADA A VENTILACION MECÁNICA EN FALLA MULTIORGANICA		
Evolución:	PCTE QUE SE MANTIENE ACOPLADA AL VENTILADOR MECÁNICO. LA MISMA SIN RESPUESTA NEUROLÓGICA A PESAR DE ESTAR SIN HIPNÓTICO ALGUNO. DIURESIS DE 870 ML EN 24 HORAS. PRESENTA EVACUACIONES AMPLIAS DE COLOR OSCURO DESPUÉS DEL USO DE LA NEOSTIGMINA. MANTIENE GASTO ELEVADO DE CONTENIDO OSCURO A TRAVÉS DE LA Sonda DE LEVIN. HIPOGLUCEMIA COLORACIÓN ICTÉRICA DE PIEL Y MUCOSAS ARESP ACOPLADA A VENTILADOR MECÁNICA EN MODO A/C CICLADO POR VOLUMEN VT 510 FIO2 60 % PEEP3 FLUJO 34 . MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITANTES EN BASES ACV RUIDOS CARDÍACOS ARRITMICOS BIEN GOLPEADOS S/S 4/6 EN TODO EL PRECORDIO GRADIENTE TÉRMICO DISTAL ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, SUAVE, DEPRESIBLE, NO CONSTATO MASA T. RUIDOS HIDROAEREOS MUY ESCASOS. NEUROLÓGICO: TOMA DE CONSCIENCIA CON GLASGOW DE 4 PTOS		

En el fl.196, correspondiente al día 27 de noviembre, se lee, que a la paciente se le debía suministrar de manera urgente 3 unidades de concentrado globular, que la misma se mantenía en falla multiorgánica, con escasa respuesta al tratamiento terapéutico, para ese momento la hemoglobina estaba en 2.7 g/dl.

A fol.197 se señala, que la institución entró en contacto con el banco de sangre del hospital San Francisco de Asís y no había sangre compatible con la de la paciente, así esta presentaba soplo por la anemia tan severa, con riesgo de colapso cardiovascular y muerte.

Que, en el sexto día de terapia intensiva, la paciente presentaba una evolución clínica tórpida, continuaba en muy malas condiciones hasta que fallece el día 28 de noviembre a la 1:00 (no se indica si es AM o PM)

-De los elementos de prueba aportados por COMPARTA EPS, se observan varias autorizaciones de servicio desde el 19 de febrero de 2016 hasta el 30 de noviembre de 2017, así como contratos de prestación de servicios de salud de III nivel, prestación de servicios de primer nivel de atención (ecografía obstétrica suscritos entre esta y la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
 MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
 DEMANDANTE: REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
 DEMANDADO: NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
 COMPARTA- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

SANTIAGO S.A.S, ambos desde el 1 de enero de 2017, hasta el 31 de diciembre de 2017.

-Factura de venta N° 3984 expedida por la Funeraria y Floristería de la Costa, a nombre del señor Reinaldo Valencia Quejada, la cual tiene por objeto el servicio funerario básico de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, por valor de \$1.400.000.

-Así mismo, se advierte, recibo de consignación por valor de \$2.070.290, a nombre del Instituto de Ciencias, consignados a la cuenta de ahorros N° 000010245000033, costo del informe del dictamen pericial (fl.77 expediente) y factura electrónica N° con orden de compra N° 11787921, correspondiente al costo de la sustentación del dictamen pericial expedida por la Universidad Ces, por valor de \$3.900.000, según se visualiza:

 <p>UNIVERSIDAD CES NIT 890984002-6 CALLE 10A 22 04 Medellín - Colombia Tel. 4440555</p>				<p>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. PB235997</p> <p>Fecha Factura: 29/02/2024 15:21:20 Fecha de Vencimiento: 29/02/2024</p>						
<p>Cliente: Otoniel Cordoba Cuesta Nit. 11787921 Dirección: CI 1395UR #45C-41 - Caldas Antioquia Email: ottokord1@hotmail.com</p>		<p>Codigo Cliente: 0010188676 Ciudad: CALDAS</p>		<p>Orden de Compra: 11787921 Fecha de Impresión: 2024-02-29 Medio de Pago: Instrumento no definido Elaborado Por: PRACTICANTE OFICINA APOYO FINAN</p>						
CODIGO	DETALLE	CENTRO BENEFICIO	REPRESENTANTE VENTAS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DCTO/COPAGO/ CUOTAMOD	BASE GRAVABLE	IVA %	IVA VALOR	VALOR TOTAL
6500606	PAGO GASTOS PERICIALES PROCESO SUSTENTACIÓN EN AUDIENCIA CASO LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA	0002057100	GIRALDO RAMIREZ CAROLINA	1.00	3.900.000,00	0,00	3.900.000,00			3.900.000,00
Total Nro Líneas: 1										
<p>OBSERVACIONES: Nro de Formulario de Autorización de Facturación 18764051970611 de 2023-07-17 a 2024-07-17 PB de 134024 a 999999. Documento impreso por la Universidad CES. Este documento de venta se asimila para todos los efectos a una letra de cambio según art. 774 del código de comercio. Autorizo expresamente para que en el incumplimiento de esta obligación, sea reportado a las bases de datos de las centrales de riesgos. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD CES. Con el pago de esta factura, usted acepta que sus datos personales serán almacenados, en nuestras bases de datos, y tratados de acuerdo a las finales en el artículo 8 de la Política de Tratamiento de Información de la Universidad CES, durante el tiempo que dure su vínculo contractual con la Universidad y con posterioridad al mismo. Puede consultar la Política visitando la página web</p>							<p>MONEDA COP SUBTOTAL 3.900.000,00 DESCUENTO 0,00 TOTAL BASE GRAVABLE 0,00</p>			

-Visible a fol3-5 del cuaderno llamamiento en garantía, se advierte la póliza **RC 000757**, expedida por seguros CONFIANZA, en la cual figura como tomador, la Unidad Médico Quirúrgica y como beneficiarios, terceros la cual ampara:

Responsabilidad Civil profesional clínicas.

Objeto del seguro:

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (daño emergente) atribuible al asegurado como consecuencia de negligencia imprudencia, o impericia derivada de su actividad profesional como institución prestadora de servicios de salud, compra y venta de servicios especializados en cirugía general, radiología, ecografías, monografías axiales, computarizada(TAC). Estudios especiales, arteriografías y demás descritas en el objeto de la cámara de comercio, predios, labores y operaciones, gastos judiciales de defensa, con **vigencia, desde el 24 de noviembre de 2017, hasta la misma fecha del año siguiente.**

-Se encuentra en el expediente obrante a Fol. 78 – 81, **dictamen pericial, rendido por el Dr. HERNAN CORTES YEPEZ**, Médico y cirujano, Especialista en Ginecología y Obstetricia, Subespecialista en Medicina Materno Fetal, Docente Titular de Obstetricia, Subespecialista en Medicina Fetal del Hospital San Vicente Fundación de Medellín, miembro Activo de, Asociaciones Colombiana obstetricia y ginecología y perinatología (FECOLSOG - FECOPEN) Perito del Centro de Estudios en Derecho y Salud-CENDES, el cual, una vez valorada la historia clínica concluyó ².

“En esta paciente se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es probable que cada uno por separado no hubieran ocasionado su muerte, pero la suma de todos ellos hizo que el caso fuera de muy difícil manejo, con las consecuencias que se presentaron.

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una baja reserva de hierro, que predispone a anemias más severas después de una hemorragia posparto. En la historia clínica no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego del parto, pues solo refieren sangrado moderado que no cede con las medidas contra la atonía por lo que es llevada a revisión y encuentran un desgarramiento cervical que es corregido, pero el sangrado debió ser muy severo para llevar la hemoglobina (Hb) de 11.7 a 3.5 g, lo cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío; además debido al grupo sanguíneo de la madre (O-), el cual no es muy común, se tardaron 4 días en transfundirla, lo que favorece la presentación de infección uterina.

Luego de una aparente buena evolución reingresa con fiebre y sangrado 7 días después, para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados y un curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado; sin embargo continúa con sangrado, fiebre y anemia (hb de 8.9), por lo que 3 días después se somete a un nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron a realizar el procedimiento, teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir transfusiones y que debido al estado de posparto y de infección pélvica se esperaba una-cirugía difícil, por lo que se debió (si era \ posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre(sobre todo 'teniendo en cuenta el grupo sanguíneo de la señora), pues como ocurrió debido a la falta de sangre

² Fl.80 del expediente

compatible debieron aplicar sangre A-, que empeoró la situación por un cuadro de hemolisis.

El evento que se presenta después de hemorragia severa que la lleva a un choque hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después de una histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero debido a los factores asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo que la condición de la madre fuera irreversible y no se asociara a las complicaciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánica) que la llevaron a la muerte.

Es de anotar que no conozco los recursos del hospital donde fue atendida la señora, ni las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegurar que debió ser remitida a una institución de mayor complejidad.

Se escuchó el testimonio de las siguientes personas en audiencia de pruebas:

Al Dr. GILBERTO CÉSAR IBARGUEN MORENO, en calidad de testigo técnico:

Médico General- Especialista en medicina familiar, cirugía general, cirugía gastrointestinal, endoscopia digestiva, con diplomados en unidad de cuidados intensivos y ICI, se desempeña laboralmente en la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A. S y otras instituciones prestadoras del servicio de salud:

Manifestó lo siguiente respecto al caso que nos ocupa:

Hace un relato desde el punto de vista clínico, respecto al estado de salud de la paciente, los procedimientos realizados tanto en el Hospital San Francisco de Asís, como la atención brindada en la Unidad Médico Quirúrgica Santiago, conforme a la historia clínica de dicha institución.

Expresa, que llegó a tratar de una complicación, que no se creó en la institución. La paciente venía muy mal, la clínica no fue la primera institución donde se trató por lo que trataron de resolver una situación que se suscitó en otra parte.

Este es un caso las estadísticas toman valor y lamentablemente sucede ese tipo de consecuencias fatales por los antecedentes propios de la multigesta ya que tenía 8 partos a los 33 años, ese es un factor de riesgo muy grande y los múltiples procedimientos que le hicieron, más la coagulopatía que se presentó desde el inicio, que a lo mejor no fue advertida en su momento, vale la pena aclarar que es muy difícil detectar las coagulopatías, máxime cuando son mujeres jóvenes y pues se dieron condiciones para el deceso fatal de esta paciente.

Señala, que en las mejores instituciones del mundo las muertes maternas van del 6-2% van del y, en Colombia la tasa de mortalidad materno infantil en nuestro del 9-11% y en nuestro departamento y Guajira el 30%, en Cundinamarca y Antioquia están las tasas más bajas. En todo caso estas situaciones siempre van a presentarse y están descritas en la bibliografía mundial.

Revisando la historia clínica de la Unidad Médico Santiago, no hubo oportunidad en la atención, no se constató negligencia en ninguno de los pasos, la calidad con la que se atendió con las herramientas disponibles a la mano, fueron las necesarias en su momento.

Cabe resaltar que en esas condiciones la paciente era intransportable, por lo que una remisión por vía aérea o terrestre es mucho más fatal hasta que se pudiera estabilizar completamente, caso que dadas las condiciones de la paciente no se pudo lograr.

Pregunta: ¿Si las recomendaciones que la señora tenía de no quedar embarazada antes de su último parto le generaba algún tipo de riesgo en la condición de salud de ella? Responde: Claro si a pesar de ser joven cronológicamente con 33 años y con 8 partos, biológicamente se comporta como una señora de 50 o 55 años, por lo tanto las recomendaciones que los mismos galenos pudieron extraer de los familiares de la paciente es que los mismos galenos le recomendaron no tener más hijos y la misma paciente no atendió al llamado de utilizar métodos anticonceptivos, luego vuelve a quedar en embarazo, ya con un riesgo per sé que desencadenó todo lo que pudieron escuchar anteriormente. Una mujer con 8 partos eleva en un 60% el riesgo de presentar este tipo de complicaciones fatales comparada con una paciente que sea multigesta, con una que sea nulípara.

Pregunta: ¿Pudiera usted explicar al despacho y a la audiencia, entonces si la condición de salud la hacía preexistente a un riesgo de muerte por el embarazo? Responde: sí, como lo dije anteriormente, el riesgo preconcepcional eleva hasta un 60% las complicaciones del parto, parto y postparto.

Expresa el apoderado de la parte demandante que el médico no aparece en la historia clínica en ningún momento entonces al parecer es un testigo de oídas.

Pregunta al apoderado de la parte demandante: ¿La coagulación o coagulopatía se dio porque la señora tenía un tipo de sangre negativa y le pusieron a negativa el dictamen está equivocado o qué información tiene usted al respecto?

Contesta: la coagulación vascular diseminada no se presenta por ninguna falta de sangre o falta de administración de la misma como usted puede observar, la paciente desde el primer procedimiento que se le hizo que fue el parto asistido empezó a sangrar, normalmente los factores de la coagulación, el organismo detiene este tipo de hemorragia porque como le digo las mujeres antes tenían muchos partos y no pasaba nada o no se comentaba nada, hoy sí se tienen estadísticas desde ese primer instante que la paciente comienza a sangrar y no se controla de ahí ya se considera una coagulopatía.

A partir del sistema de la paciente se consume o se queda sin factores de la coagulación y por eso la paciente comienza a sangrar, como existe coagulopatía entonces el primer paso es hacerle un legrado porque una de las causas de la coagulopatía, es la infección, la sepsis que se produjo. Los galenos que la atendieron en el San Francisco pensaron que pudieran haber quedado restos de la placenta dentro de la cavidad uterina, por eso le hacen el legrado que es la limpieza de la cavidad; después de ese sangrado queda sangrando aún más, hay proceden a realizarle la histerectomía total que es la extracción total del útero y sigue sangrando, ya es un criterio para decir que es coagulopatía.

Si a la paciente le pusieron sangre de otro tipo o no ya se había presentado la coagulopatía y este es el primer pronóstico. Acá en el chocó no se cuenta con bancos de sangre no se cuenta con hemoderivados a la mano aun así, si se compara con ese tipo de insumos el pronóstico sería muy sombrío, las complicaciones son muy variadas, entonces para resumir, la coagulopatía no se produce por la administración de sangre de algún tipo que tenga la paciente, pues todos los tipos de sangre si presentan una condición x que lo lleve a agotar los factores de la coagulación presenta una coagulación diseminada o una coagulopatía que es más frecuente en las gestantes y sobre todo en esta paciente que tenía una hipertensión arterial, que eso también ayuda mucho más a los procesos de preeclampsia y coagulopatía.

¿Respecto a la pregunta que hizo el apoderado la parte demandante de que si el testigo experto había leído el dictamen pericial presentado? Expresa: que en otras latitudes el dictamen pericial se realiza con la lectura de la historia clínica, el dictamen que más pesa y más valor tiene es el dictamen realizado con la necropsia, pero que este dictamen presentado el doctor lo hace con una historia clínica del hospital y la Clínica Santiago, el doctor le hizo un estudio la historia clínica más no se le hizo una necropsia clínica a la paciente para determinar las causas del deceso y si hubo o no hubo negligencia o si hubo dolor, entonces el dictamen pericial mejor de pronto se hubiera basado en la necropsia clínica, este un estudio anamotopatológico de los órganos post mortem de la paciente.

La Juez pregunta: ¿Diga si según su análisis, observó si existió o no una posible falla de la atención médica dispensada a la señora Liliana? Dijo: que el primer nivel donde se atendió la paciente no tiene elementos de juicio para decir algo al respecto a ese nivel de consulta, por

lo tanto, no tuvimos a mano la historia clínica de la etapa preconcepcional o prenatal, cuando llega al hospital San Francisco, no tiene elementos de juicio sostenible para determinar si hubo alguna falla el servicio en la etapa de prevención. En la tapa de atención y controles posteriores dice que se ha tendido de una manera oportuna, la calidad de la atención pues todos conocemos la limitaciones que tienen los hospitales públicos todos conocemos que para el 2017 la institución carecía de insumos y algunos especialistas; no obstante considero que a la paciente se le atendió temprano fue dada de alta regresa nuevamente con una complicación vuelve y se le atiende se le hace una atención ya no de primer nivel se sale el primer nivel e ingresa a un segundo nivel de atención, se le hace el procedimiento lamentablemente fatal, presenta una complicación sobre otra complicación que obviamente están descritas en la bibliografía.

Dice, que en el Chocó- Colombia no está exento de esas complicaciones, lo malo de las complicaciones no es que pasen sino dejarlas de atender o de diagnosticarlas oportunamente, hay unas complicaciones que son más difíciles de diagnosticar que otras y en este caso la sepsis de la hemorragia por parto se le diagnosticó y fueron atacadas y atendidas, tanto que se le llegó a hacer una histerectomía total y subtotal, entonces en ese lapso de atención creo que no hubo negligencia de parte de los médicos pues tuvieron el olfato de remitirla a un tercer nivel y allí es donde entra el control posterior al post operatorio como tal, la recuperación que se hace en las instancias de salud, pero lamentablemente la paciente presentaba condiciones muy, muy graves y difícil de tratar en nuestros medios, sí lo que puedo hacer es una observación que fue el tiempo en que ella sale de alta del hospital San Francisco y se demora como 10 días para volver a regresar pero desde el punto médico que haya observado alguna negligencia o haya observado una falta de pericia o falta de pertinencia de objetividad o de criterio médico para actuar no observé ninguna.

Pregunta de la Juez, si desea aclarar corregir o adicionar algo dígalos en esa oportunidad: Solamente añado que hubiera sido de mucha ayuda tanto desde el punto de vista legal y desde el punto de vista científico médico que ese tipo de usuario, de paciente se le hubiera practicado una necropsia clínica.

-En la sustentación del dictamen pericial, el DR. HERNÁN CORTÉS YEPES, dijo:

“La paciente presentó desgarro uterino sin que fuera clara la causa del mismo. La paciente no tenía anemia previamente, pues una hemoglobina en 11.7 se considera dentro de los rangos normales. Señala que es anemia cuando la hemoglobina es menor a 11.

Señala, que para bajar de 11+ 3.5 tuvo que haber sido un sangrado muy severo, que 3.5 de hemoglobina es una anemia severísima y requería transfusión y evitar ese nivel de hemoglobina, si no se hace así la paciente tiene un riesgo muy alto de no recurrirse y fallecer.

Otra cosa, cuando hay anemia el organismo es susceptible de sufrir infecciones y en el caso de la señora eso favoreció que más adelante presentara una infección

Respecto al tipo de sangre que debía utilizarse para transfundir, expresa, que la sangre 0- es donador universal, pero ella solo puede recibir sangre 0-, al hacerlo se puede producir una hemólisis.

La paciente solo podía recibir el tipo de sangre de ella se le aplicó inicialmente 1 unidad de sangre 0- y más adelante cuando la señora estaba ya muy grave se le aplicó A- pero eso no es lo ideal, porque puede reaccionar contra el grupo A y puede producir hemólisis. En resumen, la paciente debería recibir solamente sangre 0-.

Frente a la pregunta: ¿uno de los testigos dijo algo respecto a que si al tener muchos hijos aumentan los riesgos de atonía que es la presencia de un útero muy dilatado y en ese caso puede presentar sangrado, ese es de los principales riesgos.

El otro riesgo es la anemia pero es un riesgo manejable, aunque no necesariamente tiene que pasar sino que ese riesgo aumenta respecto de la que tiene uno o dos hijos.

Indica, que las abuelas tenían muchos hijos, que el record mundial era de 25 hijos, pero en su práctica profesional ha visto casos hasta de 12 hijos, pero que con el avance la ciencia se ha reducido la muerte materna.

Pero lo habitual

hoy en día es que tengan pocos hijos, la mortalidad materna ha reducido gracias al avance de la medicina, a la cirugía y muy importante, gracias a los productos sanguíneos, o sea poder ponerle sangre y otras sustancias de la sangre que disminuyen el riesgo de sangrado.

¿Señale si una mujer gran múltipara puede correr riesgo después de cierto número de embarazos?

Señala, que no hay restricción médicamente hablando respecto al número de hijos. Pero si presenta más riesgo de atonía uterina, de sangrado respecto a una mujer que no hubiera tenido hijos, pero no por eso es que tenga que suceder. Con una buena atención médica eso es manejable.

Del primero hasta el 9 allí solamente le pusieron una unidad de sangre que fue muy poca para el sangrado tan severo, pero la historia dice que le aplicaron más hierro hasta que recuperara su anemia, solamente pudieron ponerle una unidad de glóbulos rojos hasta el día 6 le pusieron cuatro unidades más y la señora fue dada de alta el 9, se creería que hasta ese momento no fue de manera rápida y oportuna pues la señora salió rápido para la casa volvió a ingresar el día 15 y hasta ese momento todavía estaba anémica tenía cerca de ocho de hemoglobina se volvió a presentar sangrado y en ese caso sí se transfundieron cinco unidades de glóbulos rojos y tuvo un sangrado muy severo pero probablemente hubiera requerido más, allí tuvieron que aplicarle dos unidades más y entonces de manera resumida probablemente le pudo haber ido mejor si se hubiera podido contar con todos los recursos de sangre que tenía por un sangrado tan severo probablemente no fue suficiente esas cinco unidades y por eso tuvieron que disponer de la sangre A- la cual no era lo ideal en resumidas cuentas se requería más sangre y probablemente otro elemento de la coagulación no solamente glóbulos rojos sino que también plaquetas y otras sustancias que ayudan a que la sangre pare y de eso no se menciona nada de la historia clínica y le faltó a la señora manejo más agresivo para la transfusión de hemoderivados.

Entonces frente a la pregunta de que si le hubiera aplicado más sangre no se hubiera muerto, ella también tenía una infección, pero al final desarrolló una coagulación gastándose todos los mecanismos que le permiten coagular la sangre y al final eso le llevó a la falla de otros órganos y la muerte de manera resumida sí hubiera requerido más sangre y más hemocomponentes que probablemente hubieran mejorado el pronóstico

Pregunta la Jueza: ¿Es obligatorio que los hospitales de segundo nivel tengan que contar con un banco de sangre, y en qué condiciones y características?

Responde: Señoría se me sale un poco de las manos responderle, yo creo que sí pero hay que mirar la normatividad exactamente cuánta sangre tienen que tener o si ellos pueden tener lo que llaman donantes en la casa donde se hacen llamadas para que puedan donar sangre, pero sí considero que en la ley está que para que un centro preste servicio de obstetricia de segundo y tercer nivel debe contar con un banco de sangre porque en el mundo la principal causa de muerte materna es la hemorragia, las mujeres en embarazo que se mueren, se mueren es por hemorragia, entonces sí se requiere de un sitio habilitado, que cuente con bancos de sangre, desafortunadamente esta señora tenía un tipo de sangre que es extraño que no es muy común, no hay mucha sangre del tipo de ella, pero de manera resumida no conozco la ley con exactitud sí sé que para estar habilitado tiene que tener un banco de sangre o al menos tener una forma rápida de remitir a la señora a un lugar donde haya un banco de sangre, donde existen esos componentes.

De manera resumida como ya le comenté esta es una señora joven de 33 años que había tenido ya siete hijos y un aborto este es su noveno embarazo, las condiciones fueron relativamente normales y su riesgo era su tipo de sangre, el haber tenido tantos hijos.

Indica, que: Esta señora las 38+ 6 semanas, después de ese parto tuvo un sangrado severo aquí es difícil saber porque no es claro la historia, pero probablemente se demoraron mucho para atender ese sangrado porque a la señora le bajó mucho la hemoglobina de 11 a 3.5 eso le da a uno la idea de que el sangrado fue más duradero y más severo, en un principio se le transfundió 1 unidad, pero probablemente se demoraron mucho para atender ese sangrado, luego le hicieron el procedimiento y la transfundieron, al principio se le puso 1 unidad y

después 4, ella fue dada de alta el día 9 pero 6 días después llega en estado de infección en estado de endometritis, empezó con sangrado, intentaron parar el sangrado con curetajes, no mejoró la señora pues seguía con mucho sangrado y tomaron la decisión de hacer una histerectomía, es quitar el útero para parar el sangrado, desafortunadamente después de la histerectomía presentó complicación en uno de los puntos que hicieron para sacar el útero, al parecer se soltó y la señora tuvo un sangrado muy severo después de eso. Tuvieron que intervenirla pero se puso de extrema gravedad pues tenía más de un litro de sangre en la cavidad, entonces una señora que ya venía con anemia, infección la llevaron a la UCI, se le puso sangre y como medida desesperada le pusieron sangre A- pero ya estaba muy mal y la señora fallece, en resumen del dictamen es que la señora se le presentaron una serie de eventos que la condujeron a la muerte, cada uno por separado podía ser tratado, pero digamos que el hecho de que se mezclaran tantas cosas favoreció a que la señora no se pudiera recuperar y que se muriera.

Como le decía, uno de esos eventos es el hecho de tener muchos hijos y eso hace que tenga poca reserva de hierro, segundo, que el sangrado inicial fue muy severo y probablemente se demoraron para hacer las medidas para que se diera rápido, ya que la hemoglobina bajó también muy rápido, el grupo de sangre de la señora hizo que se demoraran mucho para conseguirle el tipo de sangre, se demoraron cuatro días para transfundirla y esas anemias favorecen las infecciones, luego de que la señora se fue para la casa se le realizó una histerectomía, sin embargo no es claro tampoco qué tanta sangre le habían puesto, ni en qué condiciones estaba y desafortunadamente en esa cirugía se presentó un cuadro de complicación que fue el hecho de haberse soltado ese punto que habían hecho y ya hizo que la hemorragia se viera más, la anemia y la infección llevaron a la muerte de la señora.

Ya para terminar el reporte donde digo que es de anotar que no conozco los recursos que cuenta el hospital donde fue atendida la señora, ni las condiciones en la que estaba antes de realizar la histerectomía, por lo que para mí es muy difícil asegurar si debieron haberla remitido o la debieron haber dejado allá porque la señora sale en esas condiciones y si no tengo un buen banco de sangre lo ideal es que la hubieran remitido a un sitio donde contara con mayores recursos, pero no conozco la parte del hospital, ni qué dificultades tenga, entonces no puedo referirme a eso.

-Pregunta el apoderado de la parte demandante: ¿El hospital al darle de alta a la paciente con los antecedentes de la anemia severa, sangrado, restos placentarios, no cree usted que fue muy apresurado de parte del hospital darle de alta?

Responde: La señora tuvo el parto el 1°, la señora alcanzó a quedarse 8 días e iniciaron a ponerle una unidad pero el 6 le pusieron 4 unidades más, digamos que en general lo importante no es el número de días que se quedó, sino el estado de la señora y ellos dicen en la historia clínica que la señora había evolucionado bien, entonces digamos que en ese orden de ideas a la señora le aplican el antibiótico, le ponen la sangre, no tiene fiebre, está comiendo y está bien pues digamos que no está tan mal haberle dado de alta, de manera retrospectiva podríamos decir que a la señora le dieron de alta muy rápido, tenía un cuadro de infección muy severo de manera resumida, el día 9 ellos consideraron únicamente que estaba bien y que los exámenes de sangre habían mejorado, se puede dar de alta con signos de alarma o sea que si por ejemplo presenta un sangrado, pues vuelva.

-Pregunta del apoderado de la parte demandante: ¿Le dieron de alta el día 9 del hospital, para darle de alta a una persona hay unos protocolos, si la persona quiere irse por voluntad propia puede irse, también manejan otro protocolo es decir la señora tenía ese estado, tenía la capacidad o los conocimientos y voluntad para abandonar el centro hospitalario sí o no y con base a los protocolos, gracias doctor?:

Responde: Una de las cosas que se debe respetar es la autonomía de los pacientes entonces, pues eso no queda claro, la historia clínica tampoco dice que ya salió por sus propios medios me lo acaba de mencionar usted pero en general es una paciente después de que el médico le explica los riesgos habla con la familia si considera que es netamente competente y es mayor de edad la señora puede optar por un alta voluntaria y el médico puede dejarle un plan de manejo que incluye los antibióticos, el uso de toma de hierro y signos de alarma, para volver en caso de que se sienta mal, pero de manera resumida la historia clínica dice, que la señora estaba bien, tuvo una buena evolución, es una señora que está en la capacidad de tomar una decisión la señora podía decidir ser dada de alta, si considera que está mejor y si el médico considera que lo debe hacer debe evaluar riesgo y darle ambulatorio.

-Pregunta el apoderado de la parte demandante: ¿El testigo técnico concluyó que la señora voluntariamente abandonó el hospital y la otra porque fue multigestante, por que tuvo muchos

partos, es decir no analizó en mi opinión la historia clínica, el dictamen pericial, sino que simplemente lo dijo de una forma revictimizante, usted que dice al respecto perito?

No doctor, digamos que la causa de la muerte de esta señora, ella regresó el 15, regresó seis días después con un cuadro de infección ya muy severo, normalmente lo que condujo a la muerte por los sangrados que tuvo después de la histerectomía sangró mucho y después del curetaje se hizo la histerectomía y que después de esa histerectomía volvió a presentar sangrado muy severo y que ese fue el punto y ya eso que le causó la muerte a esa señora, el sangrado no se pudo controlar y no se le dio un manejo muy agresivo a los hemoderivados y factores de la coagulación, tener muchos hijos aumenta el riesgo, pero hay muchas mujeres que tienen muchos hijos y no se mueren si cuentan con un servicio médico adecuado, digamos que al final, la causa de la muerte no es que se dejó pasar muchos días para darse cuenta que estaba con un cuadro de infección y lo que yo le digo es que en ningún momento se evidencia que la historia clínica diga por lo menos, yo no la advertí de que se le haya dado alta voluntaria, pero de manera resumida fue el manejo que ocurrió después del 15, cuánto se intentó parar el sangrado, la histerectomía, presentando un sangrado muy severo ese como el puntillazo que le causó la muerte a esta señora.

-El apoderado de Comparta EPS pregunta: ¿Es esencial o fundamental el control prenatal que de pronto hubiera podido evitar este desgarro uterino?

Respuesta: yo pensaría que no, una señora con un buen control prenatal igual puede presentar un sangrado, lo que sí se puede evitar, la única forma de evitarlo con una buena atención al trabajo de parto, vuelvo y le digo no sé qué pasó porque no es común que una mujer con tantos hijos se desgarre el cuello de esa manera, no sé si de pronto fue una mala manipularon, aquí especulando. No queda claro ese tipo de desgarro en la historia clínica, pero respondiendo lo que usted dice, no, un buen control prenatal puede prevenir, por ejemplo, que tenga anemia, puede evitar que tenga infecciones, etcétera; pero evitar un desgarro el control prenatal no hay forma de evitar eso igual como tampoco la rotura uterina”.

-Se probó la relación de parentesco entre la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P. D) y el grupo de demandantes, de conformidad con los registros civiles allegados al proceso:

La señora **ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA**, es madre de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D), la cual actúa en representación de los hijos de esta:

- SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA**
- JHÓNÁTAN SERNA MOSQUERA**
- AMANDA MURILLO SERNA**
- YOLANDA SERNA MOSQUERA**
- LUIS ENRIQUE MORENO SERNA**
- DARÍO ARISMENDI SERNA MOSQUERA**
- VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA**

Está acreditado, que los hermanos de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P. D), eran:

- FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA**
- NANCY YANETH SERNA**
- DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA**

Se encuentra en el fl.76 del expediente, declaración extraproceso en la cual, las señoras **ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA** y **NANCY YANETH SERNA MOSQUERA**, en calidad de madre y hermana de la fallecida **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA**, bajo gravedad de juramento, expresaron que conocen de trato y comunicación al señor **REINALDO VALENCIA QUEJADA**, como compañero permanente de la fallecida **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA** desde hace más o menos 4 años y que les consta que de esa

unión nació un niño. Así mismo, que al fallecer la señora LILIANA este se hizo cargo de los gastos del parto, servicios funerarios entre otros.

De conformidad con declaración juramentada, las facturas de pago de los servicios funerarios y la historia clínica, el señor **REINALDO VALENCIA QUEJADA** era el compañero permanente de la señora **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P. D)**, con quien procreó al menor **JESÚS DAVID VALENCIA SERNA** (recién nacido al momento de los hechos), a quien representa en este proceso.

No se constató el parentesco respecto de las siguientes personas:

- MARÍA FLORIDE SERNA MOSQUERA**
- JOSÉ WILSON SERNA MOSQUERA**

Se resume el vínculo de parentesco probado en el siguiente cuadro:

Nombre	Parentesco
REINALDO VALENCIA QUEJADA	Compañero permanente
ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA	Madre
SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA	Hijo/a
JESÚS DAVID VALENCIA SERNA	Hijo/a
JHÓNÁTAN SERNA MOSQUERA	Hijo/a
AMANDA MURILLO SERNA	Hijo/a
LUIS ENRIQUE MORENO SERNA	Hijo/a
DARÍO ARISMENDI SERNA	Hijo/a
VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA	Hijo/a
YOLANDA SERNA MOSQUERA	Hijo/a
FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA	Hermano/a
NANCY YANETH SERNA	Hermano/a
DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA	Hermano/a

-Se radicó solicitud de conciliación prejudicial el 29 de julio de 2019 en la Procuraduría 186 Judicial I para asuntos Administrativos, la cual se llevó a cabo el 4 de octubre del mismo año, la cual se declaró fallida por falta de ánimo conciliatorio de las partes.

Del régimen de responsabilidad por fallas médico – sanitarias con relación a la especialidad Gineco-obstetra.

El Consejo de Estado en la Sala DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO- SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A, MP: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ, en sentencia dentro del proceso con radicación N° **27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501) de fecha 8 de junio de dos mil veintidós (2022)**,

Así mismo, en la sentencia con radicado **19001-23-31-000-2010-00431-02 (59559) de fecha 10 de octubre de 2022**, expresó:

“Del régimen de responsabilidad por fallas médico – sanitarias

Tal como lo ha señalado el Honorable Consejo de Estado, la responsabilidad por daños ocasionados con ocasión de las actividades médico-asistenciales o

sanitarias se evalúa a partir de la comprobación de los elementos tradicionales del sistema de responsabilidad extracontractual, esto es, la evidencia de un daño, una acción, inacción u intervención tardía del Estado a través de sus agentes y una relación de causalidad entre uno y otro que sirva como fundamento de imputación jurídica, sin perjuicio de que el sistema clásico de prueba pueda soportarse en condiciones indiciarias que justifiquen el traslado del *onus probandi* al demandado³, para que sea éste, quien evidencie con los medios que estime pertinentes, el debido cuidado y pericia que se le reprocha, como en los casos de daños producidos con ocasión de la asistencia médica gineco-obstétrica, cuando en circunstancias de parto, el embarazo de la paciente ha transcurrido en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones, pues, según el derrotero jurisprudencial, en tales eventos reside un indicio de falla contra el demandado que, en todo caso, es susceptible de ser destruido por éste de quien se aduce la falta en la *lex artis*⁴:

“En relación con la responsabilidad médica en el servicio de obstetricia, la Sala se había inclinado por considerar que en los eventos en los cuales el desarrollo del embarazo haya sido normal y, sin embargo, éste no termina satisfactoriamente, la obligación de la entidad demandada es de resultado.

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

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

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

³ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 20 de febrero de 2008. exp 15.563. "(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño".

⁴ Consejo de Estado, sentencia de 19 de agosto de 2009, exp 18.364, posición jurisprudencial reiterada en la sentencia proferida el 28 de marzo de 2012, exp. 22.163.

debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. (...).

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

La postura se mantiene y es reiterativa, tal como se señala en **la sentencia de fecha 24 de enero de 2024** en el cual indica, la sección Tercera lo siguiente:

De hecho, en los eventos en los que se analiza la responsabilidad del Estado por daños ocasionados en virtud de la atención médica defectuosa, se aplica, en principio, el régimen de responsabilidad de falla probada, pues esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar un análisis entre el contenido obligacional que las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por la autoridad demandada. En efecto, sobre este particular se ha señalado que:

"1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO.

(...) "2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

“La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces

verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ‘anormalmente deficiente’⁵

Para endilgar responsabilidad por daños ocasionados como consecuencia de una falla en el servicio en las actividades médico-sanitarias, el demandante debe acreditar i) el daño, ii) la falla en el acto médico y iii) la imputación. Así lo ha entendido esta Corporación, al señalar:

“...existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño”⁶

En suma, por regla general la responsabilidad médica derivada de daños ocasionados como consecuencia de actividades médico-sanitarias debe analizarse en principio bajo el régimen de la falla probada del servicio, lo que impone al demandante la obligación de acreditar probatoriamente el daño, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y la consecuencia dañosa.⁷

5. Caso concreto

En el presente asunto, la parte actora, considera que existió falla en la prestación del servicio médico asistencial dispensado a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D), que conllevó a que esta falleciera días posteriores al nacimiento de su octavo hijo, a la edad de 33 años de edad.

Se encuentra probado en el proceso, que los demandantes sufrieron un daño, que se constituyó con la pérdida de su familiar, la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D), el día 28 de noviembre de 2017.

Así mismo, que el fallecimiento se derivó de complicaciones que surgieron a partir del trabajo de parto.

Es necesario establecer entonces, si las complicaciones que padeció la señora LILIANA PATRICIA se generaron por una mala praxis en el servicio de ginecología brindado en las instituciones prestadoras del servicio de salud demandadas, a saber, LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ, la UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO, y/o si también la EPS COMPARTA, es responsable del daño alegado.

Según las pruebas arrojadas al expediente, la señora LILIANA fue atendida inicialmente en el Hospital San Francisco de Asís, la cual ingresó en trabajo de parto el día 1 de noviembre de 2017, donde dio a luz a un feto único vivo

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del marzo 8 de 2007, Rad.: 27.434.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 23 de junio de 2010, Rad.: 19.101.

⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006, Rad.: 15772.

de sexo masculino, a las 38+6 semanas de gestación, al parecer sin complicaciones, la cual fue dada de alta.

El día 17 de noviembre acudió al servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Asís, con fiebre, sangrado moderado con olor fétido, se le dio un diagnóstico postparto inicial de endometritis, a la valoración ecográfica se observaron restos placentarios por lo cual se le realizó un legrado uterino y como el sangrado no se detuvo, se le practicó una histerectomía total, de la cual una de las suturas, muñón izquierdo se reventó presentando un sangrado incontrolable, coagulopatía. El día 22 de noviembre fue trasladada a UCI en la unidad médico quirúrgica Santiago, con quien la EPS Comparta tenía suscrito un contrato para prestar dicho servicio.

Se advierte que a la señora LILIANA se le aplicaron hemoderivados en varias oportunidades, por ejemplo, el día 19 de noviembre y el 21 de noviembre en el Hospital San Francisco de Asís y el día 22 de noviembre 3 unidades de concentrado globular más 3 unidades de plasma fresco congelado en la Clínica Santiago, ya que la hemoglobina se encontraba en ese momento en 4 mg/dl, mientras continuaba con el sangrado, así mismo, se señaló que ingresaba a dicho centro asistencial con intubación orotraqueal.

Uno de los repararos de la parte accionante además de la demora en la remisión de la paciente a un nivel de atención en sus estadios iniciales, fue la aplicación de sangre con diferente grupo sanguíneo al de la paciente. Se observó en la historia clínica, que en el Hospital San Francisco de Asís se le aplicó sangre A- y O-, cuando el grupo sanguíneo de ella era el O-.

El perito, Dr. **HERNAN CORTES YEPEZ**, señaló que la aplicación de un hemoderivado de diferente grupo sanguíneo genera coagulopatía y es apenas lógico que el cuerpo lo rechaza por incompatibilidad sanguínea, generando la destrucción de glóbulos rojo y hemólisis, de acuerdo a la siguiente tabla⁸, es posible verificar, que el grupo sanguíneo del grupo O Rh negativo (-) es donador universal, pero solo es receptor de su mismo grupo sanguíneo.

	PUEDA DONAR PARA	PUEDA RECIBIR DE
A+	A+, AB+	A+, A-, O+, O-
A-	A+, A-, AB+, AB-	A-, O-
B+	B+, AB+	B+, B-, O+, O-
B-	B+, B-, AB+, AB-	B-, O-
AB+ (receptor universal)	AB+	TODOS LOS GRUPOS
AB-	AB+, AB-	A-, B-, AB-, O-
O+	A+, B+, AB+, O+	O+, O-
O- (donador universal)	TODOS LOS GRUPOS	O-

⁸ <https://www.veritasint.com/blog/es/como-se-heredan-los-grupos-sanguineos-importante-sepas-tuyo/>

En este punto, ya se advierten 4 eventos o situaciones que pudieron dar lugar al agravamiento de la situación de salud de la paciente:

1° Se le dejaron restos placentarios en su cavidad uterina, lo cual pudo favorecer una infección puerperal.

2° Se presentó un desgarro uterino inexplicable que conllevó a que se le realizara legrado y posteriormente una histerectomía a partir de allí comenzó el sangrado profuso y descontrolado.

3° Aplicación de hemoderivados de diferente grupo sanguíneo que probablemente la causó una hemólisis.

4° inadecuado manejo de la situación y/o falta de remisión oportuna a un centro asistencial de mayor complejidad.

Por otro lado, se dijo en el curso de la audiencia de pruebas, que uno de los factores de riesgo que pudieron haber ocasionado el sangrado uterino de la señora LILIANA PATRICIA, obedeció a que esta era una mujer que había tenido 9 embarazos, es decir, 1 aborto y 8 partos, lo cual la hacía más proclive a que presentara atonía uterina, pero este evento no sucedió, sino que se presentó el desgarro del útero, probablemente por uso instrumental o cualquier otra situación diferente, según señaló el ginecoosbtetra; sin que se llegara a establecer a ciencia cierta la causa de ese desgarro uterino con las pruebas obrantes en el proceso. El despacho acoge la postura del perito el cual fue claro en indicar, que, aunque la multiparidad representaba un riesgo para la paciente, pues podía padecer atonía uterina, pero que con el cuidado médico necesario se hubiera podido hacer algo por ella; no obstante, la señora LILIANA PATRICIA, se desangró; por lo tanto si hubiera sido atendida de manera eficiente, aplicando los hemoderivados según su grupo sanguíneo o haber sido remitida a un centro de servicios de mayor nivel de complejidad donde se contara con un banco de sangre completo y suficiente, ello teniendo en cuenta que el tipo de sangre de la paciente era de difícil consecución, probablemente el sangrado se hubiera podido controlar, sin que llegara al colapso sistémico y falleciera.

En la historia clínica no se observó la restricción médica en la cual se le señalara a la señora LILIANA PATRICIA que no podía tener más hijos, por tanto, esta se encontraba en pleno goce de su derecho a la familia y poder decidir el número de hijos que pudiera tener.

El artículo 42 de la Constitución Política de Colombia Prescribe: *“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla. El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. (...) La pareja tiene derecho a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos, y deberá sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedido.”*

El perito hizo alusión a que hace años atrás las abuelas tenían muchos hijos e incluso en la actualidad le ha tocado atender partos de mujeres que han tenido incluso 12 hijos sin complicaciones aparentes.

Así pues, el despacho se dio a la tarea de investigar los records de mujeres que han tenido más hijos en Colombia y en el mundo, por lo cual mencionamos solo 3 de los muchos que han existido y que incluso no se han documentado:

-Así por ejemplo, la señora con mayor número de hijos registrados en la historia fue la señora **Valentina Vassilyeva**, mujer de origen Ruso, que vivió hasta su longevidad en el siglo XVIII, la cual concibió y dio a luz a 69 hijos, en 27 partos de mellizos, trillizos y cuatrillizos.

Ver reporte:

[Valentina, la mujer que dio a luz a 69 niños y es la mujer con más hijos de la historia \(larazon.es\)](http://larazon.es)

-En la actualidad, una mujer llamada **Miriam Nabatanzi** de raíces africanas es quien ostenta el record mundial, con 45 hijos en 16 partos actualmente. Ver reporte noticioso.

[Mariam Nabatanzi, la mujer más fértil con 45 hijos en solo 16 partos \(eltiempo.com\)](http://eltiempo.com)

-En nuestro país, la mujer con mayor número de hijos es la señora **Martha**, la cual ha gestado unos 20 hijos y pretende seguir teniendo más descendencia hasta donde el cuerpo se lo permita.

[“Yo lo tomo como un negocio” la mujer que tiene más de 20 hijos para recibir subsidios del gobierno \(semana.com\)](http://semana.com)

En punto a la mujer afro, el despacho cita por ejemplo la revista de recerca i formació en antropología⁹, en la que se hace un análisis, reflexiones y conclusiones en torno al proceso de **reproducción, embarazo o preñez, parto (alumbramiento) y postparto** de las mujeres en las comunidades del pacífico colombiano. En tal sentido en dicho documento se indica, entre otras cosas que:

i) La reproducción es central en la organización social y comienza a cuidarse desde la primera menstruación, buscando que la mujer sea madre en un futuro. El embarazo, por su parte, es un periodo de alegría y contemplación, (...). El embarazo resulta ser un acontecimiento que se celebra con gran alegría y entusiasmo tanto por las parejas como por la comunidad entera. Este evento es esperado y a menudo buscado de manera deliberada. (Asoparupa y Fundación Acua, 2016; Bedoya, 2012).

ii) El alumbramiento, a su vez, representa la finalización del trabajo de parto y el inicio del arraigo del recién nacido a su comunidad, por medio de prácticas como la ombligada. Para garantizar el bienestar de la mujer y el recién nacido, se termina el proceso de cuidados con una dieta de 40 días,

⁹ En el artículo denominado “*La reproducción en comunidades afro del Pacífico Sur colombiano. Un acercamiento a la medicina tradicional afro* LUISA PELAEZ CORDOBA1 0000-0003-2156-8191 Universitat Autònoma de Barcelona, España” [chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ddd.uab.cat/pub/periferia/periferia_a2023v28n2/periferia_a2023v28n2p78.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/periferia/periferia_a2023v28n2/periferia_a2023v28n2p78.pdf)

ii) actualmente es común que las mujeres opten por dar a luz en hospitales, sin embargo, en regiones rurales, donde el acceso a centros de salud es escaso, las parteras desempeñan un importante papel en este proceso. La perspectiva del parto humanizado también promueve la elección de parteras para el alumbramiento, ya que estas expertas establecen relaciones de confianza, cariño y familiaridad que brindan un acompañamiento también emocional. **Esto otorga un papel protagónico a la mujer parturienta y fomenta la construcción de vínculos fuertes madre-hijo desde el nacimiento.** A propósito, unas parteras mencionan que: Las mujeres de las ciudades se están concientizando para tener sus bebés en casa, en familia. Quieren que las acompañe su marido, su mamá, pues ella le pone cariño a ese nacimiento y eso permite un parto más tranquilo, menos doloroso, y un nacimiento digno para ese ser humano que viene a este mundo. – Rosmilda E. Quiñones Fajardo, “Mindá”. (Asoparupa y Fundación Acua, 2016, p.22). (...) La futura madre suele tener preparado todo para el bebé: ropa, cuna y sábanas para el parto en casa, si es que allí se ejecuta. La elección del lugar del parto también se relaciona con la dicotomía frío-calor. La casa representa calidez, mientras que el hospital se asocia con el frío. Bedoya (2012, p.270) refiere que “la casa proporciona a la parturienta una relación de confianza y armonía.” (resalta el Despacho)

iii) en la etapa del postparto, también llamada, dieta de los 40 días, después del alumbramiento exitoso, comienza el periodo de cuidados específicos. Este tiempo se considera como una oportunidad de recuperación del aparato reproductor femenino y del cuerpo en general, (...).

iv) **En resumen**, el proceso procreativo para las comunidades afro en la región pacífica colombiana está arraigado a rituales y creencias que han perdurado y se han transformado durante siglos desde la diáspora africana a América. Estas prácticas reflejan la conexión entre la religión católica y el entorno biodiverso y rico en significados cosmológicos. La reproducción es central en la organización social y comienza a cuidarse desde la primera menstruación, buscando que la mujer sea madre en un futuro. (...) El alumbramiento, a su vez, representa la finalización del trabajo de parto y el inicio del arraigo del recién nacido a su comunidad, (...).

Así, pues la mujer es dueña de su cuerpo y es autónoma en la toma de decisiones respecto del número de hijos que pretende tener. La paridad no tiene porqué ser hoy en día una sentencia de muerte para las mujeres con gran capacidad reproductiva, sino que se le debe brindar los cuidados necesarios para que pueda salir avante con su embarazo, parto y postparto y regresen sanas al seno familiar.

Los hospitales y centros de servicios de salud deben estar debidamente dotados de personal idóneo para atenderlas, de materiales, insumos y equipos actualizados a fin de que su proyecto de vida y el de sus hijos no tenga por qué verse truncado por situaciones ajenas a su voluntad.

Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma.

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.”

Si pues estos derechos, de conformidad con el programa de acción de la conferencia internacional sobre población y desarrollo de la ONU (El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995)

Estos derechos, entre otros, son:

Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción.

Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.

Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

-Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna para la salud de las mujeres, con atención a la erradicación de la violencia obstétrica.

-Decidir libremente respecto de la reproducción, es decir, de manera informada, libre de presión, discriminación y violencia si se desea o no tener descendencia; cuánta y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; anticoncepción de emergencia; educación sexual y reproductiva; interrupción del embarazo.

-Contar con atención en temas de fertilidad (reproducción asistida).¹⁰

Como quiera que estamos tratando sobre temas relacionados con la atención de los servicios de salud brindada a la mujer en estado de embarazo, trabajo de parto y post parto, y que la parte actora señala que sobre la señora LILIANA PATRICIA SERNA sufrió violencia obstétrica en la atención del parto y postparto, se hará un breve estudio sobre este tema:

¹⁰ <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

Violencia obstétrica

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer define

“por “violencia contra las mujeres” todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.”

La violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desahucada obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten.

La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto.¹¹

Al respecto, la Corte Constitucional ha abordado la temática de la violencia obstétrica como una forma de violencia contra la mujer, señalando su sentido y alcance, por ejemplo, en la providencia **Sentencia T-357/21**, indica lo siguiente:

1.1. *La violencia obstétrica es una forma de violencia contra las mujeres que envuelve todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva¹² y durante los procesos de atención del embarazo, parto y posparto.¹³ Sin embargo, se trata de un problema que apenas está siendo examinado, visibilizado y discutido, pues “sólo desde hace poco las mujeres han empezado a hablar sobre las burlas y los reproches, insultos y gritos que sufren por parte de los trabajadores sanitarios”.¹⁴*

1.2. *En 2014, la Organización Mundial de la Salud -desde ahora OMS- publicó la Declaración Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. En este documento, dicha organización recordó el “derecho de la mujer a recibir una atención de la salud digna y respetuosa en el embarazo y el parto”. Asimismo, informó que*

¹¹ <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>

¹² Naciones Unidas. *Informe temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer*. 2019. Pág. 2.

¹³ Alnemari, B y otros. 2020. *Violencia obstétrica experimentada durante el alumbramiento*. Citado en *Violencia Obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del Derecho Internacional y el marco legal colombiano*. Universidad del Cauca. 2020.

¹⁴ Naciones Unidas. *Informe temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer*. 2019. Pág. 12.

*“muchas mujeres en todo el mundo sufren un trato irrespetuoso, ofensivo o negligente durante el parto”.*¹⁵

1.3. *Por tanto, es indispensable e inaplazable avanzar en el proceso de identificación de las prácticas que constituyen violencia obstétrica con el fin de comenzar con la implementación de medidas para su erradicación. Con esta finalidad, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas dedicó su informe temático de 2019 para examinar este tipo de violencia, escuchar “las dolorosas historias contadas por las mujeres”¹⁶ (...)*

1.4. *Ahora bien, para complementar el panorama del maltrato hacia la mujer durante el parto, resulta útil referirse a una tipología de violencia obstétrica, pues permite su comprensión a partir de una clasificación de las distintas conductas que las constituyen, aunque no es exhaustiva y allí no están todas las prácticas que estructuran esta forma de violencia.*

Tabla 1. Tipología de prácticas que constituyen violencia obstétrica

Abuso	Cirugía forzosa	- Cesáreas forzosas - Episiotomías forzosas
	Procedimientos médicos no consentidos	- Inducción del parto - Remoción manual de la placenta
	Violación	
	Restricción física	- Impedir que la mujer adopte diferentes posiciones físicas para el parto.
	Otros tipos de abuso	- Ataques verbales: burlas, comentarios humillantes, tratos hostiles y similares.
Coerción	Coerción por intervención judicial	Las directivas de hospitales buscan intervención judicial para obligar a la mujer a someterse a una cesárea. ¹⁷
	Coerción por intervención de autoridades de bienestar infantil	Las directivas de hospitales amenazan a las mujeres con reportarlas antes autoridades de bienestar infantil si no consienten la realización de cirugía o procedimiento.
	Coerción por negación de tratamiento, manipulación de información o presión emocional	Las directivas de hospitales amenazan a las mujeres con retrasar tratamientos para que acepten la realización de cirugía.
Falta de respeto	El personal médico acusa a las mujeres de ser muy sensibles al dolor y ser incapaces de manejar el dolor sin medicación, las gritan por sentir miedo o vocalizar muy fuerte durante las contracciones o les dicen que su trabajo durante el parto refleja el pobre desempeño que tendrán como madres. - Las mujeres son ignoradas cuando hacen preguntas sobre el tratamiento o las hacen sentir culpables de sus decisiones cuando sobrevienen complicaciones.	

*Elaborado con base en el artículo Violencia Obstétrica, publicado en la revista de la Facultad de Derecho de Georgetown University.*¹⁸

¹⁵ Documento disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=23D38A7B5D44E3C08F4BC3E030008ECB?sequence=1

¹⁶ Naciones Unidas. *Informe temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer*. 2019. Pág. 8.

¹⁷ En un caso, por ejemplo, a una mujer en Estados Unidos le dijeron que requería cesárea para evitar que su hijo naciera con alguna discapacidad, pero ella se negó y solicitaron a una Corte que ordenara la realización de la cirugía. La Corte negó la solicitud y fundamentó su decisión en que se trataba de un procedimiento intrusivo. Otros casos pueden consultarse en [Obstetric Violence by Elizabeth Kukura :: SSRN](#)

¹⁸ Kukura, Elizabeth. *Violencia Obstétrica*. Páginas 728 a 754. Disponible en The Georgetown law Journal [Obstetric Violence by Elizabeth Kukura :: SSRN](#)

1.5. *Estas y otras prácticas causan a la mujer sufrimientos que eran evitables y que tornan el parto y posparto en una experiencia mucho más dolorosa. Esta sobreexposición del cuerpo de las mujeres al maltrato es, sin duda, una profunda transgresión de su dignidad humana. De modo que son varios los derechos humanos que resultan vulnerados con estas conductas: el derecho a la integridad personal, el derecho a la privacidad e intimidad, el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el derecho de acceso a la información, el derecho al consentimiento libre e informado y los derechos sexuales y reproductivos. De ahí que una autora señale que la violencia obstétrica es otra forma de violación de derechos humanos.*¹⁹

De lo anterior, se advierte, que la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, sufrió violencia obstétrica pues el Hospital Departamental San Francisco de Asís, hoy nueva ESE Hospital San Francisco de Asís no dispensó el servicio ginecobstetricia adecuado y eficiente a la paciente, evidenciado en las siguientes acciones:

1° Se le dejaron restos placentarios en su cavidad uterina, lo cual pudo favorecer una infección puerperal.

2° Se presentó un desgarro uterino inexplicable que conllevó a que se le realizara legrado y posteriormente una histerectomía a partir de allí comenzó el sangrado profuso y descontrolado.

3° Aplicación de hemoderivados de diferente grupo sanguíneo que probablemente la causó una hemólisis. (descomposición de glóbulos rojos)

4° inadecuado manejo de la situación y/o falta de remisión oportuna a un centro asistencial de mayor complejidad.

No obstante, se advierte también que cuando la paciente fue remitida a la UNIDAD MÉDICA SANTIAGO, ya se encontraba en malas condiciones generales, intubada, con falla multiorgánica, sin que se pudiera hacer nada por preservar su vida y en ese momento su remisión a otra institución era inocua, según se entendió de lo dicho por el testigo técnico Dr. GILBERTO CÉSAR IBARGUIEN MORENO, no se advierte tampoco responsabilidad de la EPS COMPARTA, pues, aunque en el Fl. 194 del expediente el personal médico de la UNIDAD MÉDICA SANTIAGO menciona que el día 25 de noviembre se le aplicó a la paciente 1 unidad de concentrado globular y el día 26 se requería la autorización de concentrado globular y la EPS no había dado respuesta aún, y que hasta el día 27 aún el día 28 de su fallecimiento

¹⁹ Belli, Laura. *La violencia obstétrica: otra forma de violación de derechos humanos*. Disponible en [La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos \(conicet.gov.ar\)](http://conicet.gov.ar)

no se observa que se le hubiese aplicado, lo cierto es que para ese momento las maniobras utilizadas eran soporte, pues la respuesta a los tratamientos era nula y la falla multiorgánica probablemente fuera irreversible, sin que se hubiera comprobado lo contrario, por tanto, para el despacho, el origen del daño lo derivó la mala praxis brindada en la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ, razón por la cual, al serle imputado el daño, debe responder por las indemnizaciones que se señalarán:

Daño moral

De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, el perjuicio moral se le denomina al dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo y su reparación, en caso de muerte; tal perjuicio tiene como presupuesto, la cercanía afectiva con la víctima, derivada de un vínculo familiar, social, profesional o emocional, por lo que quienes acuden ante el juez en condición de víctimas indirectas deben acreditarlo, exigencia de la que se ve relevada quien acredita la condición de familiar con la víctima, pues en tal hipótesis se ha entendido que, de acuerdo a las reglas de la experiencia, la pérdida de un ser querido por sí solo, es una circunstancia suficientemente idónea para afectar los sentimientos de amor, cariño y unidad familiar.

Siguiendo este derrotero, la jurisprudencia ha definido cinco niveles conforme con los cuales se determina el grado de aflicción, teniendo en cuenta la estrechez de la relación de consanguinidad, afinidad o afectividad existente entre aquél que pierde la vida y aquellos que padecen su pérdida y exigen indemnización por tal circunstancia²⁰. Ha precisado también que el reconocimiento del mencionado perjuicio en el caso de los niveles uno y dos, basta la prueba del estado civil o convivencia de compañeros, pero para los niveles tres, cuatro y cinco se requiere probar la relación afectiva, pues no es suficiente el parentesco que pueda existir con la víctima directa.

Los montos a indemnizar perjuicios morales por muerte, son:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paternofiliales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

²⁰ Consejo de Estado, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, exp. 26251.

De acuerdo con la jurisprudencia citada, a los parientes dentro del primer y segundo grado de consanguinidad solo deben probar el perjuicio moral, con el registro civil, para lo otros niveles se requiere probar la relación afectiva, pues no es suficiente el parentesco que pueda existir con la víctima directa, por lo que de acuerdo al parentesco probado y la tabla anterior se reconocerán estos perjuicios así:

	Nombre	Parentesco	SMLMV
1	REINALDO VALENCIA QUEJADA	Compañero permanente	100
2	ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA	Madre	100
3	SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
4	JESÚS DAVID VALENCIA SERNA	Hijo/a	100
5	JHÓNÁTAN SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
6	AMANDA MURILLO SERNA	Hijo/a	100
7	LUIS ENRIQUE MORENO SERNA	Hijo/a	100
8	DARÍO ARISMENDI SERNA	Hijo/a	100
9	VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
10	YOLANDA SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
11	FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA	Hermano/a	50
12	NANCY YANETH SERNA	Hermano/a	50
13	DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA	Hermano/a	50

Así mismo, se solicitó en la demanda, la indemnización por concepto de **daño a la vida de relación**.

Tratándose del daño a la vida de relación, es indispensable manifestar que este tipo de perjuicio ha sido objeto de estudio por la Sección Tercera del Honorable Consejo de Estado en diversas oportunidades; en efecto, en la sentencia del 19 de julio de 2000 (expediente 11.842) reformuló el concepto del perjuicio fisiológico por la de daño a la vida de relación y allí precisó que éste *“corresponde a un concepto mucho más comprensivo, por lo cual resulta ciertamente inadecuado el uso de la expresión perjuicio fisiológico”*, de modo que *“debe la Sala desechar definitivamente su utilización”*.

Posteriormente, dicha Sección abandonó la denominación de “daño a la vida de relación” y se refirió al perjuicio por la alteración grave de las condiciones de existencia, bajo el entendido de que, cuando se trata de lesiones que producen alteraciones físicas que, a su vez, afectan la calidad de vida de las personas, éstas tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se

reconoce por el perjuicio moral, por lo que aquél no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran de manera grave las condiciones habituales o de existencia de las personas²¹.

Más tarde, **en sentencia del 14 de septiembre de 2011**, la Sala dijo que:

“(…) que la tipología del perjuicio_inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de ‘daño corporal o afectación a la integridad psicofísica’ y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación”²².

En providencia del **10 de mayo de 2018**, C.P. Dra. STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO, expediente N° 19001-23-31-000-2003-02031-02(38888), el H. Consejo de Estado, al referirse al daño a la salud dijo:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.

“Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.

“Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 1 de noviembre de 2007 (expediente 16407).

²² Consejo de Estado, Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 14 de septiembre 2011 (expediente 19031).

o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad²³.

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

Acorde con la jurisprudencia referida, cuando una víctima sufre un daño a la integridad psicofísica, sólo puede reclamar los perjuicios materiales, morales y a la salud que se generen de la situación que lo afecta; sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia o daño a la vida en relación).

Así las cosas, y teniendo en cuenta la línea jurisprudencial ya referida, debe entenderse que, en cuanto la parte actora solicitó la indemnización por “*daño a la vida de relación*”, ello encuadra perfectamente en lo que hoy la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado reconoce daño a la salud.

Pues bien, la solicitud de indemnización por este concepto se fundó en que la muerte de LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, le causó congoja, tristeza y mengua a su grupo familiar por cuanto sus hijos sufrieron la pérdida irreparable con el fallecimiento de su progenitora.

En este caso, no hay evidencia de algún padecimiento por parte de alguno de los demandantes de una afectación psicológica, física o de cualquier otra naturaleza que determine como beneficiarios de este tipo de indemnización a alguno de los demandantes, razón por la cual no hay lugar a reconocimiento alguno.

Por otro lado, en lo que tiene que ver con la congoja y tristeza que la muerte de LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA le causó a su grupo familiar, ya fue reconocida indemnización cuando se abordó el estudio del daño moral, así las cosas, se deniega esta pretensión.

Perjuicios materiales:

-Daño emergente:

El daño emergente consiste en aquella mengua del patrimonio económico de un sujeto de derecho con ocasión de un daño. El Código Civil entiende por daño emergente “*el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación*”, noción que resulta perfectamente extrapolable a otros ámbitos diversos a lo contractual. En este caso lo que constituye el objeto de la

²³ “El daño subjetivo o daño a la persona es aquél cuyos efectos recaen en el ser humano, considerado en sí mismo, en cuanto sujeto de derecho, desde la concepción hasta el final de la vida. Por la complejidad del ser humano, los daños pueden efectuar alguna o algunas de sus múltiples manifestaciones o “*maneras de ser*””. FERNÁNDEZ SESSAREGO, Carlos “El daño a la persona”, Revista de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, pág. 71 y s.s.

indemnización son las sumas de dinero que debe asumir el afectado para resarcir o subsanar la situación desfavorable en que se encuentra con ocasión de dicho suceso.

Asimismo, se traduce en la disminución específica, real y cierta del patrimonio, representada en: i) los gastos que los damnificados tuvieron que hacer con ocasión del evento dañino²⁴; ii) en el valor de reposición del bien o del interés destruido o averiado²⁵ o iii) la pérdida del aumento patrimonial originada en el hecho que ocasionó el daño⁴⁹, pero en todo caso significa que algo salió del patrimonio de la víctima por el hecho dañino y debe retomar a él, bien en especie o bien en su equivalente para que las cosas vuelvan a ser como eran antes de producirse el daño.

Se advierte dentro del plenario, que la parte actora probó las erogaciones económicas derivadas del servicio funerario por el fallecimiento de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, por valor de **\$1.400.000**, valor que deberá pagarse en favor del señor **REINALDO VALENCIA QUEJADA**, quien cubrió dichos gastos, valor que deberá actualizar desde el 29 de noviembre de 2017 día siguiente al fallecimiento de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA hasta que se realice el respectivo pago de la sentencia.

Lucro Cesante:

Se solicita en la demanda el pago por este concepto, por los valores que dejó de percibir la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA.

Según el razonamiento base de la unificación jurisprudencial, resulta acertado ubicarlo en la noción de **lucro cesante**, pues *“ubicar tal perjuicio dentro del concepto de lucro cesante y entender la ausencia de los bienes y servicios dispensados por la persona encargada de la economía y cuidado del hogar como aquello que, por causa del daño, deja de ingresar al patrimonio de la familia, como en algunos eventos lo entendió la Corporación, comporta reivindicar el rol de la mujer como proveedora de la familia y reconocer que la fuerza de trabajo dedicada tanto a las labores domésticas como de cuidado genera un ingreso cierto en el patrimonio familiar o un aporte en especie o industria como lo ha calificado la Corte Constitucional²⁶, que, ante la ocurrencia del fenómeno dañoso, deja de presentarse”*.

Ahora, en relación con la cuantificación del perjuicio, la postura unificada indica que los *“derivados de la ausencia de la persona que funge como ‘encargada de la economía y cuidado del hogar’ y que se relacionen tanto con las actividades domésticas como con las de cuidado a su cargo, deberán*

24 Consejo de Estado, sentencia de 24 de octubre de 1985, exp. 3796.

25 Consejo de Estado, sentencia de 27 septiembre 1990, exp.

5835. ⁴⁹ Consejo de Estado sentencia de 24 octubre 1985, exp. 3796.

26 Corte Constitucional, sentencia T-494 de 1992.

considerarse como un lucro cesante en cabeza de quienes, comprobadamente, se beneficien directamente de actividades desplegadas por el 'ama de casa' para lo cual se aplicará la presunción o inferencia de un (1) salario mínimo mensual legal vigente".

En el presente asunto aunque no se advierte en el plenario prueba alguna que señale si la señora LILIANA PATRICIA SERNA realizaba alguna actividad económica, lo cierto es lo más probable es que aunque fuera en especie, contribuía con las labores domésticas en pro de sacar adelante a sus hijos, y que como quiera que se demostró que era compañera permanente del señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, ambos estarían construyendo el proyecto de vida en común junto con sus hijos, aunque sólo el último fuera de este.

El Consejo de Estado, en estos casos ha accedido al reconocimiento del lucro cesante de la mujer aún cuando no se compruebe un vínculo laboral o actividad económica.

Así las cosas, se efectuará la respectiva liquidación a favor del compañero permanente y los hijos de la causante teniendo en cuenta que el salario base de liquidación es de \$1'300.000. Esta suma se reducirá un 25%(325.000), como valor aproximado destinado para su propio sostenimiento, dejando como resultado la suma de \$975.000, la que se dividirá en partes iguales entre el compañero permanente y sus hijos. (\$108.333)

También se precisa, que la liquidación se efectúa desde la fecha de fallecimiento de su madre, hasta el momento que alcancen los 25 años, teniendo en cuenta que después de esa edad ya no subsiste la obligación excepcional de alimentos de padres a la descendencia; en su lugar, la liquidación a del señor REINALDO VALENCIA QUEJADA se hará desde el fallecimiento de la citada señora hasta su edad probable de vida, en tanto se presume la asistencia que en su condición brindaría a su compañera permanente.

Liquidación a favor de los hijos

Indemnización debida o consolidada

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

Donde:

S = Es la indemnización a obtener.

Ra = Es la renta o ingreso mensual actualizado que equivale a \$ 108.333

i= Interés puro o técnico: 0.004867

n= Número de meses que comprende el período de la indemnización: 6 años, 5 meses, 21 días (2,365 días) = **78 meses**, contados desde la ocurrencia del hecho, 28 de noviembre de 2017, hasta la fecha de la sentencia.

$$S = 108.333 \frac{(1 + 0.004867)^{78} - 1}{0.004867}$$

Indemnización para cada uno de los hijos y compañero permanente= **10.247.727,53 (DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS CON 52 CENTAVOS.)**

Indemnización futura o anticipada

Para la liquidación de la indemnización futura o anticipada que corresponde al período comprendido entre el día siguiente de la fecha de esta sentencia hasta el momento en cual los hijos alcancen los 25 años. De acuerdo con los registros civiles de nacimiento. Para lo cual se utilizará la siguiente fórmula.

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

NOMBRE	Fecha de nacimiento	Cumple los 25 años	Tiempo que le falta desde la sentencia hasta cumplir los 25 años	Indemnización lucro cesante futuro
SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA	8 de marzo de 2001	8 de marzo de 2025	294 días=9.6 meses	\$951.687,76
JESÚS DAVID VALENCIA SERNA	1 noviembre de 2017	1 de noviembre 2042	6741 días= 221 meses	\$14.646.618,77
JHÓNATAN SERNA MOSQUERA	11 de enero de 2004	11 de enero de 2029	1699 días=56 meses	\$ 5.298.959,62
AMANDA MURILLO SERNA	17 de abril de 2006	17 de abril de 2031	2525 días=82 meses	\$7.310.252,95
LUIS ENRIQUE MORENO SERNA	11 de enero de 2009	11 de enero de 2034	3525 días=115 meses	\$9.523.291,01

DARÍO ARISMENDI SERNA	14 de octubre de 2010	14 de octubre de 2035	4166 días=136 meses	\$ 10.757.776,91
VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA	22 de noviembre de 2011	22 de noviembre de 2036	4571 días=150 meses	\$11.513.547,79
YOLANDA SERNA MOSQUERA	4 de enero de 2008	4 de enero de 2033	3153 días=103 meses	\$8.759.256,37
TOTAL				\$68.761.391.18

Liquidación de Indemnización futura o anticipada - REINALDO VALENCIA QUEJADA (compañero permanente)

Para la liquidación de la indemnización futura o anticipada que corresponde al período comprendido entre el día siguiente de la fecha de esta sentencia, se tiene en cuenta que para la fecha del fallecimiento de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA el señor REINALDO VALENCIA QUEJADA tenía 70, 4 años de edad, toda vez, que nació el 22 de julio de 1947; entonces a la fecha cuenta con 76 años. De acuerdo a la Resolución 0110 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, el señor en comento tendría una expectativa de vida, de 10.5 años= 126 meses

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

$$S=108.333 \frac{(1+i)^{126} -1}{i(1+i)^{126}}$$

S= \$10.185.608

Indemnización total de perjuicios materiales, a título de LUCRO CESANTE FUTURO, a favor Reinaldo Valencia Quejada es igual a **DIEZ MILLONES CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS MCTE (\$10.185.608)**

6. Otras condenas, medidas restaurativa, con enfoque de género y diferencial.

Aunque las comunidades del Pacífico colombiano mantienen una relación armoniosa con su territorio, cimentada en su habilidad para apropiarse del entorno, no se puede pasar por alto la existencia de problemáticas sociales,

económicas y políticas que impactan directamente la esfera de la reproducción en la región. Estas dificultades pueden manifestarse en desafíos relacionados con el acceso a servicios de salud reproductiva, inequidades económicas que afectan el bienestar familiar y tensiones políticas que inciden en la calidad de vida. Reconocer estas problemáticas no solo es crucial para comprender la complejidad de la realidad local, sino que también subraya la necesidad de continuar abordando estos temas de manera integral para promover el desarrollo sostenible y mejorar las condiciones de reproducción en el Pacífico colombiano.

La Corte Constitucional²⁷ al referirse sobre la mujer como sujeto de especial protección constitucional, precisó lo siguiente:

“La mujer es un sujeto de especial protección, de protección reforzada, al interior de nuestro Cuerpo normativo constitucional. En consecuencia, no se encuentra en la misma situación constitucional que el hombre, que, si bien es un sujeto de protección constitucional, su protección no es especial ni reforzada”.

Para garantizar y de manera reforzada, la gran cantidad de derechos en cabeza de la mujer, la misma Constitución y la jurisprudencia constitucional han determinado el uso de acciones afirmativas en cabeza del Estado y todos sus poderes públicos, con el único fin de hacer efectivo y real el derecho de igualdad”. (Negrilla y subrayado fuera del texto)

Sobre la protección reforzada que gozan tanto individualmente como colectivamente la población afrodescendiente, la Corte Constitucional ha referenciado lo siguiente:

[...] distintos artículos constitucionales enfatizan en el amparo reforzado del que deben gozar no sólo las personas afrodescendientes como individuos, sino las comunidades a las que pertenecen. Es decir, que, de acuerdo con la Constitución, hay una protección especial tanto individual, como colectiva, en relación con los afrodescendientes. || Por un lado, del artículo 1° y 7° se deriva el reconocimiento y protección de la identidad e integridad cultural y social de estas comunidades. En el artículo 1° se hace énfasis en el carácter pluralista del Estado colombiano, y en el artículo 7° se dice expresamente que ‘el Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.’ Por el otro, en virtud de los artículos 13 y 70 Superiores se reconoce el derecho a la igualdad y a la no discriminación de la que deben gozar las comunidades afrodescendientes y sus miembros. Puntualmente, el artículo 13 establece que: ‘Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica’, y obliga al

²⁷ Sentencia C-667/06

*Estado a promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, así como a adoptar ‘medidas en favor de grupos discriminados o marginados’. El artículo 70, por su parte, reconoce que ‘la cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad’, y obliga al Estado colombiano a ‘reconocer la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país’²⁸. **(Negrilla y subrayado fuera del texto).***

Frente a la protección al derecho fundamental a la salud, del que gozan las personas la corte constitucional ha reseñado:

“Ahora bien, según lo dispuesto en la Constitución²⁹ y en la jurisprudencia de este tribunal³⁰ las personas (...) son sujetos de especial protección constitucional y, por ende, su amparo y cuidado se encuentra a cargo del Estado, la sociedad y la familia. Por ello, en desarrollo de este mandato, el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015 estableció que la atención en salud de estas personas goza de especial protección del Estado y no puede ni debe ser limitada por razones administrativas o financieras³¹.

En el mismo sentido, la Sala Plena de esta corporación en la sentencia SU-508 de 2020 consideró que la prestación del servicio a la salud debe realizarse con fundamento en las medidas de protección reforzada que tienen ciertos grupos en la sociedad. “(...)”³².

DAÑOS A BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE AMPARADOS.

Se hace necesario analizar el contexto en el que se desenvuelve los derechos de las mujeres en materia de seguridad social, cuestión de suma relevancia, en el caso concreto en el entendido que las mujeres han sido un grupo históricamente desaventajado en dichas materias, situación que implica un tratamiento especial por parte de las diversas autoridades en la búsqueda de la justicia e igualdad material, como garantes del Estado Social de Derecho, postulado que implica el acceso progresivo y extensivo de los derechos consagrados en nuestra carta política, de tal modo que las omisiones de los entes estatales en relación con los referidos derechos, crea una doble vulneración; la relativa a la transgresión de principios y derechos de carácter fundamental como la seguridad social, la dignidad humana, el derecho a la igualdad y a la salud, por otra parte implica la renuncia al carácter progresista en la cobertura de los derechos, entendido

²⁸ Sentencia T-329/17

²⁹ CP art. 46.

³⁰ Corte Constitucional, sentencia SU-508 de 2020.

³¹ Ley 1751 de 2015. “Artículo 11. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención. //(...)”. (énfasis añadido).

³² Corte Constitucional, sentencia T-014 de 2017.

como el mantenimiento de situaciones históricas que afectan a ciertos grupos humanos, que han padecido el rigor de la realidad ello manifestado en tratos discriminatorios, violencia generalizada, falta de acceso a los servicios esenciales del Estado, y al menoscabo de sus derechos fundamentales, en el caso concreto la señora Liliana Patricia Serna (q. e. p. d) encaja en diversas categorías, tal como se pudo evidenciar en el desarrollo de la providencia, y como se precisa a continuación, por tal motivo el despacho considera necesario la inclusión en esta providencia, de medidas afirmativas propias del enfoque diferencial con perspectiva de género.

Sobre lo anterior la Corte Constitucional ha señalado:

*“En el caso de las mujeres, la Corte ha reconocido que aquellas han afrontado escenarios de discriminación de diversa índole en todos los ámbitos de su vida, entre ellos, (...). **Esa situación, a su vez, ha generado barreras para que puedan acceder a las prestaciones de amparo (...). Por esa razón, la Constitución y los tratados internacionales prevén un mandato constitucional consistente en adoptar medidas afirmativas en su favor, para garantizarles el acceso a la seguridad social en las mismas condiciones que los hombres**”³³ (Negrilla y subrayado fuera del texto)*

Desde la perspectiva de género conforme lo señalado por el Acuerdo No. PSAA08-4552 de 2008 expedido por el Consejo Superior de la Judicatura quien, introdujo la política de género en la Rama Judicial con el objetivo de “promover la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y la no discriminación por género en las decisiones judiciales”, de tal manera, que una vez verificada la herramienta virtual de apoyo para la identificación o incorporación de la perspectiva de género desde el enfoque diferencial de las sentencias, suministrada por el órgano de administración de la rama judicial, el despacho encuentra fundado los elementos que permiten deducir conforme los supuestos analizados en la presente sentencia, la necesidad en el presente caso de incorporar el enfoque diferencial de la perspectiva de género, atendiendo al mandato constitucional consignado en el artículo 13 de la Constitución Política y la respectiva jurisprudencia de la Corte, la cual se erige como un deber a todas las esferas del poder público, con el objetivo de evitar el menoscabo de los derechos de aquellos sujetos, que por su especial condición hacen parte de grupos sociales, históricamente excluidos, marginados discriminados o que se encuentren en situación de vulnerabilidad, para los cuales la legislación ha establecido y promulgado esferas de protección que de manera efectiva concreten la protección de los derechos, promoviendo acciones afirmativas que impliquen, la ampliación de los derechos de estos grupos.

De tal modo que el despacho encuentra fundado la necesidad de abordar el estudio de la medida restaurativa y de no repetición en este asunto, desde el enfoque diferencial con perspectiva de género, situación que se avizora a partir de los siguientes elementos que reunía la víctima, la señora Liliana Patricia Serna Mosquera (q. e. p. d): i) mujer afro de 33 años de edad³⁴,

³³ Sentencia C-197 de 2023 Corte Constitucional de Colombia

³⁴ Según documentos médicos y de identificación obrantes en la actuación.

para el momento de su muerte ii) afiliada al régimen subsidiado de salud - cabeza de familia³⁵, y iii) dejó huérfanos 8 hijos menores de edad³⁶, por la falla en la prestación del servicio médico evidenciado durante el desarrollo de la actuación, que le causó la muerte.

En virtud de lo anterior y ante la falla en la prestación del servicio evidenciada en el presente proceso que conllevó declarar administrativa y patrimonialmente responsable a **la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ** por los daños causados a los demandantes, la instancia ordenará, como medida restaurativa y con perspectiva de género, en punto a que estas prácticas, acciones u omisiones evidenciadas en el presente fallo, no vuelvan a presentarse en ninguna mujer, que la entidad aquí involucrada adopte mecanismos administrativos, técnicos y operativos tendientes a formar, capacitar y entrenar a todo su personal médico, asistencial, y de apoyo extensivo, en perspectiva de género, enfoque diferencial, y en la atención reforzada, dirigida a mujeres embarazadas y especialmente a aquellas parturientas, en protección a los derechos sexuales y reproductivos, en punto a la necesidad de promover el desarrollo sostenible y mejorar las condiciones de reproducción en la región pacífica colombiana.

Lo anterior implica otorgar a la mujer en condiciones de embarazo, todas las garantías de apoyo asistencial, de acompañamiento y prestación de servicio en forma integral, continuo y permanente, durante todas las etapas del embarazo, parto y postparto. No solo como un servicio de salud al cual debe acceder ella y su bebe que esté por nacer, sino además como un derecho constitucional fundamental de aplicación inmediata, y con carácter reforzado y especialísimo, como una garantía de conservación y preservación de la estructura cultural tradicional a la reproducción y de la vida misma.

7. Condena en costas

En relación con la condena en costas y agencias en derecho, no hay lugar a condenar en costas a la parte vencida, en la medida en que conforme al artículo 188 del C.P.A.C.A en concordancia con el artículo 365 (numeral 8º) del Código General del Proceso (C.G.P) “solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación”.

Según se advirtió en las pruebas estudiadas en precedencia, la parte actora de este proceso, como medio de prueba, contrató los servicios de la Universidad CES, cancelando a nombre de esta institución la prueba pericial, razón por la cual, la parte vencida deberá cancelar en favor de la parte demandante, el valor de la prueba pericial, es decir, \$2.070.290 + \$3.900.000= \$ **5.970.290. (CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE).**

³⁵ Según consulta en el ADRES-Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

³⁶ Conforme los registros civiles de nacimiento obrantes en la actuación.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Sexto Administrativo Oral del Circuito de Quibdó, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

FALLA

PRIMERO: DECLÁRESE administrativa y patrimonialmente responsable a **la NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ** por los daños causados a los demandantes, y la falta de legitimidad en la causa por pasiva respecto de la EPS COMPARTA S.A y La UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.AS, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONDÉNESE a la **NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS** a pagar a modo de indemnización de perjuicios las siguientes sumas de dinero:

Daño moral:

	Nombre	Parentesco	SMLMV
1	REINALDO VALENCIA QUEJADA	Compañero permanente	100
2	ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA	Madre	100
3	SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
4	JESÚS DAVID VALENCIA SERNA	Hijo/a	100
5	JHÓNÁTAN SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
6	AMANDA MURILLO SERNA	Hijo/a	100
7	LUIS ENRIQUE MORENO SERNA	Hijo/a	100
8	DARÍO ARISMENDI SERNA	Hijo/a	100
9	VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
10	YOLANDA SERNA MOSQUERA	Hijo/a	100
11	FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA	Hermano/a	50
12	NANCY YANETH SERNA	Hermano/a	50
13	DUVÁN DARÍO SERNA MOSQUERA	Hermano/a	50

-Perjuicios materiales:

Daño emergente: Reconózcase en favor del señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, la suma de un millón cuatrocientos mil pesos (\$ 1.400.000) , valor que deberá actualizarse desde el día siguiente al fallecimiento de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA, hasta el pago efectivo de la sentencia.

Lucro cesante.

Consolidado:

Reconózcase en favor del compañero permanente de la causante: REINALDO VALENCIA QUEJADA, y sus hijos SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA, JESÚS DAVID VALENCIA SERNA, JHÓNATAN SERNA MOSQUERA, AMANDA MURILLO SERNA, LUIS ENRIQUE MORENO SERNA, DARÍO ARISMENDI SERNA, VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA y YOLANDA SERNA MOSQUERA, la suma de **\$10.247.727,53 (DIEZ MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTI SIETE PESOS CON 52CENTAVOS.)** para cada uno.

-Indemnización futura o anticipada

Reconózcase por este concepto los siguientes valores a los hijos y compañero permanente de la señora LILLIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA:

NOMBRE	Indemnización lucro cesante futuro
SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA	\$951.687,76
JESÚS DAVID VALENCIA SERNA	\$14.646.618,77
JHÓNATAN SERNA MOSQUERA	\$ 5.298.959,62
AMANDA MURILLO SERNA	\$7.310.252,95
LUIS ENRIQUE MORENO SERNA	\$9.523.291,01
DARÍO ARISMENDI SERNA	\$ 10.757.776,91
VÍCTOR MANUEL SERNA MOSQUERA	\$11.513.547,79
YOLANDA SERNA MOSQUERA	\$8.759.256,37
REINALDO VALENCIA QUEJADA	\$10.185.608

TERCERO: NIÉGUENSE las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: Como medida restaurativa, y de no repetición, **ORDENESE** a la **NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ**, adopte mecanismos administrativos, técnicos y operativos tendientes a formar, capacitar y entrenar a todo su personal médico, asistencial, y de apoyo extensivo, con perspectiva de género, enfoque diferencial, y en la atención reforzada, dirigida a mujeres embarazadas y especialmente a aquellas parturientas, en protección a los derechos sexuales y reproductivos, en punto a

EXPEDIENTE N° 27001 33 33 002 2019-00354 00
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS.
DEMANDADO NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ
COMPARTAS- EPS-S- UNIDAD MÉDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S DE QUIBDÓ

la necesidad de promover el desarrollo sostenible y mejorar las condiciones de reproducción en la región pacífica colombiana.

Lo anterior implica otorgar a la mujer en condiciones de embarazo, todas las garantías de apoyo asistencial, de acompañamiento y prestación de servicio en forma integral, continuo y permanente, durante todas las etapas del embarazo, parto y postparto. No solo como un servicio de salud al cual debe acceder ella y su bebé que esté por nacer, sino además como un derecho constitucional fundamental de aplicación inmediata, y con carácter reforzado y especialísimo, como una garantía de conservación y preservación de la estructura cultural tradicional a la reproducción y de la vida misma.

QUINTO: Se condena a la entidad vencida en el proceso, al pago de las costas procesales por valor de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA PESOS MCTE. (\$5.970.290)**, por concepto del dictamen pericial presentado al proceso por la parte demandante.

SEXTO: Los valores reconocidos serán actualizados conforme lo dispone el artículo 187 del CPACA al momento del pago y se le dará cumplimiento según lo dispuesto en el artículo 192 ibídem.

SÉPTIMO: En firme la decisión archívese y realícense las anotaciones en la plataforma Samai.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente)

ALBERTINA CUESTA MORENO
JUEZA