

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Falla del servicio médico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Responsabilidad del Estado / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Configuración / RESPONSABILIDAD DEL ESTADO - Falla probada del servicio / DAÑO - Acreditación / ACREDITACION DEL DAÑO - Prueba indiciaria

En atención a las pruebas que obran en el expediente, la Sala concluye que está debidamente acreditado el daño, esto es, el fallecimiento del hijo de la señora Lourdes Emilse Rangel Robles y la pérdida del útero por parte de ésta. La muerte del menor se acredita con el registro de defunción (parágrafo 12.8) y las lesiones sufridas por la demandante con el dictamen realizado por orden del tribunal a quo por parte de la "REGIONAL BOGOTÁ - GRUPO CLÍNICA FORENSE" del "INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES" en el cual se hace constar que la mencionada señora sufrió extirpación del cuello uterino por parte del personal médico de la entidad demandada y que como consecuencia de ello, "obviamente no puede presentar más embarazos en forma natural" En el caso concreto, habida cuenta de que se imputa responsabilidad al Estado por el servicio médico de ginecología y obstetricia, se debe aplicar el régimen de falla probada, en virtud del cual han de acreditarse los elementos correspondientes de la responsabilidad de conformidad con el acervo probatorio recaudado y, para tales efectos, se ha de tener especial consideración con la verdad que emerge de la prueba indiciaria. En el asunto sub judice la Sala se anticipa a concluir que hubo una falla del servicio imputable a la entidad estatal demandada, de conformidad con el análisis que hará respecto de los diferentes momentos en los cuales se evidenció la negligencia, incuria e irresponsabilidad del Hospital Central de la Policía Nacional. (...)

NOTA DE RELATORIA: En relación con la demostración mediante cualquier medio probatorio del daño, la falla del servicio obstétrico y el nexo causal, la Sección Tercera ha considerado que el indicio es la prueba por excelencia ante la falta de una prueba directa, en este sentido consultar sentencia de 26 de marzo de 2008, expediente número 16085, Consejera Ponente doctora Ruth Stella Correa Palacio, actor Elvira Caballero. Igualmente la Sección Tercera ha considerado que el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa, en este sentido ver sentencia de 10 de febrero de 2000, expediente número 11878, Consejero ponente doctor Alier Eduardo Hernández Enríquez, actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros

FALLA DEL SERVICIO - Daño / NEXO DE CAUSALIDAD - Configuración / NEXO DE CAUSALIDAD - Entre la falla del servicio y el daño. Prueba / PRUEBA INDICIARIA - Análisis probatorio

La Sala concluye que hay un nexo de causalidad claro entre la falla del servicio y el daño en el caso sometido a consideración de la Sala; para tales efectos ha de considerarse, como la jurisprudencia lo ha indicado, la prueba indiciaria. (...) Se debe tener siempre en cuenta que el proceso que vive una madre con su hijo en el vientre, el cual corresponde a la concepción, gestación, parto y alumbramiento, es de índole fisiológica y natural y no corresponde a una condición patológica. (...) Las fallas relacionadas y analizadas anteriormente en relación con el servicio prestado el día 30 de octubre de 1992 –esto es la ausencia de especialistas en el servicio de ginecología y obstetricia; la práctica de la monitoría fetal sin estrés y con estrés por parte de médicos internos sin el acompañamiento de especialistas; la ausencia de registro en la historia clínica de los antecedentes relevantes de la paciente; los defectos en el funcionamiento en el equipo de monitoría fetal; la

interpretación de la monitoría sin estrés llevada a cabo por personal no idóneo para ello; las protuberantes fallas del personal de enfermería por el suministro excesivo de oxitocina o pitosín; la falla por la no idoneidad en el personal que dio salida a la paciente en aquel día, luego de haber sufrido los rigores de una monitoría con oxitocina– tuvieron directa e indiscutible repercusión en el daño. Hay también un nexo de causalidad por la indebida atención prestada los días 2 y 3 de noviembre (...) Para redundar en argumentos, la relación causal entre la falla del servicio y la muerte del neonato se encuentra claramente demostrada (...). Así mismo, el nexo de causalidad entre la falla del servicio y la pérdida del útero de la señora Rangel también se encuentra probado puesto que en la historia clínica de la paciente se refiere que la cavidad uterina de la señora Rangel estaba fétida e infectada (...) No está de más señalar que el dictamen realizado por la “REGIONAL BOGOTÁ–GRUPO CLÍNICA FORENSE” del “INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES”, de acuerdo con la orden impartida para tal efecto por el tribunal a quo, acerca de la atención prestada a la señora Lourdes Emilse Rangel Robles, está referido exclusivamente a la atención quirúrgica que se le prestó el día 3 de noviembre de 1992 y en nada se ocupa de lo que ocurrió con anterioridad (...).

PERJUICIOS - Liquidación / LIQUIDACION DE PERJUICIOS MORALES - Salarios mínimos legales mensuales vigentes / PRINCIPIO DE LA NO REFORMATIO IN PEJUS - Aplicación / PERJUICIO FISIOLÓGICO - Acreditación

Antes de fijar el valor correspondiente a los perjuicios morales, la Sala advierte que a pesar de que las pretensiones de la demanda se definen en gramos oro, la condena se proferirá en el valor equivalente a salarios mínimos legales. Esto último por cuanto la Sala abandonó el sistema de cálculo de los perjuicios morales con base en el patrón gramo de oro, para acoger en su lugar la indemnización de los mismos en salarios mínimos legales. (...) Habida consideración de que el único apelante es la entidad demandada y de que obra claramente el principio de la no reformatio in pejus, la condena en esta instancia no podrá ser más gravosa que en la primera (...) A título de perjuicio fisiológico se condenará a pagar a favor de Lourdes Emilse Rangel Robles la suma de CINCUENTA (50) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV), en tanto que el daño irreversible ocasionado en su aparato reproductivo la inhabilitó para procrear de manera definitiva.

SEGUNDA INSTANCIA - Lo que no fue impugnado en el recurso de apelación se torna intangible para el juzgador de la última instancia

En la segunda instancia la competencia de la autoridad judicial la fijan los argumentos presentados por los apelantes en contra de la sentencia; todo aquello dispuesto en el fallo de primera instancia que no resulte impugnado por el recurso se torna intangible para el juzgador de la última instancia. En ese orden de ideas, la condena impuesta por el tribunal a quo a la señora Blanca Chávez Peña es inmutable y no merece pronunciamiento alguno por parte del Consejo de Estado.

NOTA DE RELATORIA: La doctora Ruth Stella Correa Palacio se encuentra impedida para conocer del proceso.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA SUBSECCION B

Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH

Bogotá D.C., nueve (9) de febrero de dos mil once (2011)

Radicación número: 25000-23-26-000-1994-09702-01(16934)

Actor: LOURDES EMILCE RANGEL ROBLES Y OTRO

Demandado: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL

Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

La Sección Tercera del Consejo de Estado procede a resolver el recurso de apelación presentado por la parte demandada en contra de la sentencia dictada el 25 de marzo de 1999 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca–Sección Tercera, mediante la cual se declaró responsable, a título de falla del servicio, a la “*NACIÓN COLOMBIANA –Ministerio de Defensa, Policía Nacional–*” por los daños causados a los demandantes y se profirió condena por los perjuicios morales subjetivos y por los perjuicios fisiológicos correspondientes.

ANTECEDENTES

I. Síntesis del caso

1. La señora Lourdes Emilse Rangel Robles, casada con el agente de la Policía Nacional Josué Kilian Cuervo y en tal condición beneficiaria de los servicios de salud de la entidad, durante el transcurso del embarazo que da lugar a la demanda se hizo los controles médicos en el Hospital de la Policía Nacional en Bogotá, D.C. Ahí, cuando estaba en las semanas finales del embarazo, luego de ordenársele y practicársele un monitoreo con la utilización de oxitocina o pitosín, y de dársele salida, hubo de ingresar dos días después por el rompimiento de membranas y hubo de someterse al procedimiento de cesárea. El recién nacido falleció al día siguiente del alumbramiento y a la señora Rangel se le extirpó del cuello uterino.

II. Lo que se demanda

2. El 11 de marzo 1994, a través de apoderado judicial, la señora Lourdes Emilse Rangel Robles, actuando en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad Edgar Orlando Cuervo Rangel, en ejercicio de la acción de reparación directa, presentó demanda en contra de *“LA NACIÓN COLOMBIANA - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONAL”*, para que fuera declarada administrativamente responsable y condenada al pago de los perjuicios morales, los cuales estimó en 2.500 gramos oro a su favor más otro tanto por perjuicio fisiológico y 1.500 gramos oro a favor de su hijo.

3. En el libelo se afirma que hay responsabilidad del Estado a título de falla del servicio, puesto que están acreditados el daño y el perjuicio, la falla de la administración y el nexo de causalidad. En relación con la falla se indica que hubo una *“violación de las obligaciones a cargo de la administración”* puesto que *“los médicos del Hospital central de la Policía Nacional ... no solo por descuido sino por negligencia y culpa grave aplicaron drogas a destiempo, causaron la muerte de su hijo ... la sometieron a una exterotomía (sic) e infectaron su organismo ... con negligencia y culpa grave no extrajeron además la totalidad de la placenta”* (folios 2 - 18, cuaderno 1).

III. Trámite procesal

4. Una vez admitida la demanda (folio 21, cuaderno 1) y notificada a la entidad estatal (folio 23, cuaderno 1), ésta última dio respuesta (folios 27–29, cuaderno 1) sin referirse precisamente a los hechos o pretensiones, sino argumentando que en el servicio médico no va envuelta una obligación de resultado sino de medio, y que corresponde la carga de la prueba del incumplimiento de la obligación de medio a la parte demandante, para lo cual ha de acreditarse que *“el servicio público no operó, o que funcionó mal o tardíamente”*; agregó que en el caso concreto debían analizarse los antecedentes de la paciente y los procedimientos que le habían sido practicados porque a la entidad demandada *“no se le puede exigir lo imposible”*.

5. La entidad demanda llamó en garantía al personal médico y de enfermería que atendió a la paciente (folios 1–2, cuaderno 3), y el tribunal *a quo* procedió a citarlos al proceso (folios 7–10, cuaderno 3), no obstante lo cual, habida consideración de que la mayor parte de las personas referidas fueron notificadas extemporáneamente, se las desvinculó del mismo (folios 61–62 y 75–76, cuaderno 1), con excepción de la enfermera Blanca Lilia Chávez Peña, quien, mediante

apoderado judicial, se opuso a todas las pretensiones y manifestó respecto de los hechos, que comprendían una serie de incongruencias que no daban claridad sobre lo ocurrido ni sobre las personas responsables (folios 29–31, cuaderno 3).

6. El 25 de marzo de 1999, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca–Sección Tercera, profirió la sentencia objeto de impugnación (folios 121–140, cuaderno principal) y concluyó que en el caso concreto se había verificado la presencia de los elementos de la responsabilidad del Estado, puesto que *“la conducta del Hospital Central de la Policía Nacional fue negligente e imprudente”*. Dijo que la atención dispensada a la señora Rangel había tenido una serie de irregularidades: el día el 30 de octubre de 1992 se ordenó la práctica de una monitoría con estrés, sin hacer una evaluación previa del estado de la paciente, sin explicarle las consecuencias respectivas y con la aplicación de una dosis excesiva de pitosín, luego de lo cual se le dio salida para ir a su casa; lo anterior, sumado al manejo negligente dado en los días siguientes, condujo al rompimiento de fuentes, a que el recién nacido consumiera meconio, a que se infectaran él y la madre, a que posteriormente falleciera y a que se tuviera que extraer el útero de la señora Rangel. En virtud de ello, en la parte resolutive se declaró la responsabilidad administrativa de *“la NACIÓN COLOMBIANA –Ministerio de Defensa, Policía Nacional”* y se la condenó por concepto de perjuicios morales y fisiológicos, por el valor equivalente a 1.500 y 500 gramos oro, respectivamente, a favor de la señora Lourdes Emilse Rangel Robles y por el valor equivalente a 500 gramos oro, por concepto de perjuicios morales, a favor de Edgar Rolando Cuervo Rangel. También se condenó a la llamada en garantía *“BLANCA CHAVEZ PEÑA”* a reembolsar a la entidad demandada las sumas que ésta pague a los demandantes.

7. El recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, se sustentó sobre los siguientes argumentos: no se encuentran pruebas fehacientes en el expediente que responsabilicen a la entidad demandada por los hechos ocurridos; no se acreditó el daño fisiológico por la pérdida del útero porque la señora Rangel ya era madre y tenía además la posibilidad de adoptar; no está acreditado el nexo de causalidad; no hubo falla del servicio puesto que la paciente asistió a los controles de maternidad; la actuación de la víctima fue *“negligente e imprudente”* al punto de constituir una causal de exoneración de responsabilidad del Estado, en atención a que luego de la práctica de la monitoría la señora Rangel abandonó el hospital sin hablar con los médicos y solo se presentó días después con hemorragia e

infección; en ocasiones anteriores la paciente había presentado este tipo de problemas, incluso un embarazo anterior se había interrumpido. (folios 151–156, cuaderno principal)

8. Dentro del término de traslado para que el Ministerio Público rindiera su concepto en segunda instancia (folio 160, cuaderno principal), el ente de control pidió la confirmación del fallo impugnado (folios 173–181, cuaderno principal).

CONSIDERACIONES

I. Competencia

9. La Sala observa que es competente para resolver el asunto *sub judice*, iniciado en ejercicio de la acción de reparación directa, en observancia de la naturaleza del asunto y de su cuantía. Esto último, en atención a que la pretensión mayor, referida a los supuestos perjuicios fisiológicos sufridos por la señora Rangel –los cuales ascienden a 2.500 gramos oro y equivalían a la fecha de presentación de la demanda, 11 de marzo de 1994, a \$26'179.800– exceden ampliamente el valor exigido en la época –\$9.610.000– para que un juicio de esta naturaleza tuviera doble instancia.

II. Impedimento

10. Habida consideración de que la señora Magistrada de la Sección Tercera del Consejo de Estado Ruth Stella Correa Palacio manifestó a la Sala su impedimento para conocer del asunto (folio 183, cuaderno principal), por haber rendido concepto en relación con él cuando detentaba la condición de Procuradora Delegada ante la Sección, la Sala mediante providencia del 26 de marzo de 2007 aceptó el impedimento, de conformidad con el numeral 12 del artículo 150 del Código de Procedimiento Civil (folios 184–185, cuaderno principal). En atención a lo anterior, se deja constancia de que la magistrada mencionada no hará parte de la Sala para efectos de la discusión y aprobación de la presente providencia.

III. Validez de las pruebas

11. Las pruebas aportadas al proceso, a las cuales se hará referencia bajo el título de hechos probados, se hallan en estado de valoración, puesto que fueron

allegadas en cumplimiento de los presupuestos procesales. En especial, la Sala considera que las pruebas incorporadas en el *“expediente disciplinario Nro. 500112/95 radicado bajo el número 94-D 9702”*, es decir, las declaraciones rendidas ante la Procuraduría Delegada para la Policía Nacional y el *“informe evaluativo”* de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación de diciembre de 1994, las cuales fueron aportadas en copia auténtica al presente proceso constituyen prueba trasladada en los términos del artículo 185 del Código de Procedimiento Civil¹, puesto que: **(i)** la entidad demandada, la parte contra quien se aducen las pruebas referidas, fue quien solicitó en la contestación de la demanda que se ordenara al *“Hospital Central de la Policía Nacional”* la remisión de *“todos los antecedentes, incluida la hoja clínica, correspondientes a la paciente LOURDES EMILCE RANGEL ROBLES”* es decir existe una petición expresa de la parte demandada acerca de la incorporación al proceso de tales pruebas; **(ii)** la entidad demandada, a través del *“INSTITUTO PARA LA SEGURIDAD SOCIAL Y BIENESTAR DE LA POLICIA NACIONAL”*, autenticó las copias del *“expediente disciplinario Nro. 500112/95”* y las envió al proceso, en cumplimiento de la orden judicial respectiva; **(iii)** el Subdirector General de la Policía Nacional, mediante el *“AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN”* del 21 de febrero de 1995 inició el trámite correspondiente en contra del *“personal de médicos, auxiliares de enfermería y administrativos del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Central”* que atendieron a la señora Rangel (folio 497, cuaderno 3) y en relación con las pruebas provenientes de la Procuraduría Delegada para la Policía Nacional, las cuales habían sido practicadas de manera previa por la entidad de control, expresamente decidió: *“[T]énganse como válidas las pruebas ya practicadas”*, de suerte que por orden expresa de la parte demandada se las reconoció y valoró por la misma entidad; **(iv)** En el mismo orden de ideas, el *“MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL–POLICIA NACIONAL–SUBDIRECCIÓN GENERAL–PROGRAMA HOSPITAL CENTRAL–OFICINA DE ASUNTOS DISCIPLINARIOS”* en sendas providencias del 24 de marzo de 1995, a través de las cuales formuló pliego de cargos en contra de Jaime Mauricio Achury Sabogal, Luz Myriam Niño Santamaria, Jaime Gallego Arbeláez, Julio César Hernández, Carlos Castellanos, fundamentó su decisión sobre la valoración que hizo de las declaraciones rendidas frente a la Procuraduría Delegada para la Policía Nacional por parte de Blanca Lilia Chávez Peña, Héctor Ernesto Barbosa

¹ *“Artículo 185.- Prueba trasladada. Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia auténtica y serán apreciables sin más formalidades, siempre que en el proceso primitivo se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella.”*

Landinez, Josué Killian Cuervo Cuervo, Guillermo Isaza Sánchez, Adriana María Villa Rodríguez, Lourdes Emilse Rangel Robles y en el “[C]oncepto emitido por las profesionales de salud Luz Dary Henao Acosta y Esperanza Puentes Torres”, (v) también, en el asunto *sub judice*, la entidad demandada, “NACIÓN COLOMBIANA–Ministerio de Defensa–Policía Nacional”, y la Procuraduría General de la Nación, órgano de control que practicó las pruebas en el proceso con anterioridad a que se incorporaran en el “*expediente disciplinario Nro. 500112/95*”, integran la persona jurídica de la Nación, y por tal razón se puede concluir que las pruebas fueron practicadas en el proceso primitivo a petición y con intervención de la misma parte –Nación– contra quien se aducen ahora; (vi) finalmente, respecto de las declaraciones rendidas frente a la Procuraduría en el curso de la investigación disciplinaria la “NACIÓN COLOMBIANA–Ministerio de Defensa–Policía Nacional” no puede alegar el desconocimiento de las mismas, ni su imposibilidad de controvertirlas, en tanto que fue la misma entidad –Nación– quien formuló las preguntas y quien participó en la recepción de las respuestas y en la extensión de las mismas en el papel y tuvo en todo momento la posibilidad tanto de conainterrogar a los declarantes como de expresar su sentir acerca de lo dicho por ellos.

IV. Hechos probados

12. De conformidad con las pruebas incorporadas al expediente, los hechos que dan lugar a la presente actuación se pueden resumir de la siguiente forma:

12.1. Entre el 15 y el 20 de octubre de 1992, la paciente Lourdes Rangel fue internada en el Hospital Central de la Policía Nacional para control de preclampsia leve e hipertensión. El 29 de octubre de 1992, con un período de gestación de 33 semanas, el médico ginecoobstetra Guillermo Isaza Sánchez atendió en consulta externa a la paciente y encontró que persistía la tensión alta, razón por la cual aumentó la dosis del medicamento hipertensol y le ordenó controles semanales de monitoreo y tensión arterial. (“*exposición espontánea*” rendida ante la Procuraduría General de la Nación por parte del médico ginecoobstetra Guillermo Isaza Sánchez, vinculado al Hospital de la Policía Nacional –folios 411–414, cuaderno 3–).

12.2. El 30 de octubre de 1992, la paciente se presentó en el Hospital Central de la Policía Nacional en el cual le fue practicada una monitoría sin estrés y una

monitoría con estrés, con el uso de oxitocina, por parte de médicos internos, sin presencia de médicos especialistas, luego de lo cual se le dio salida. (Copia auténtica de la *"Historia Clínica No. 6764098 correspondiente a la paciente LOURDES EMILSE RANGEL*, aportada al expediente por parte de la entidad demandada, por solicitud del tribunal *a quo* –folios 7–166, cuaderno 2–, y declaración de Héctor Ernesto Barbosa Landínez, quien al momento en que tuvieron ocurrencia los hechos cumplía en su condición de médico interno con la rotación por el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de la Policía Nacional –folios 384–388, cuaderno 3–. En el mismo sentido, el *"informe evaluativo"* elaborado por la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación en el mes de diciembre de 1994, da fe sobre lo ocurrido en esa fecha –folios 459–489, cuaderno 3–).

12.3. En la tarde y noche del 30 de octubre la señora Rangel presentó molestias y malestar, al igual que en la mañana del 31 de octubre; no obstante, hacia el mediodía del 31 de octubre se sintió mejor y así estuvo a partir de entonces hasta la noche del 1 de noviembre. (Declaraciones del agente de la Policía Nacional, Josué Killian Cuervo Cuervo, esposo de la demandante, y declaraciones de la señora Lourdes Emilse Rangel Robles, ambas rendidas ante la Procuraduría General de la Nación en el curso de la investigación disciplinaria –folios 407 - 410 y 426 - 429, cuaderno 3–).

12.4. En la madrugada del 2 de noviembre la señora Rangel tuvo ruptura de membranas y se dirigió al Hospital Central de la Policía Nacional, donde el personal médico a cargo procuró inhibir las contracciones para retrasar el parto, a la espera de que hubiera una maduración pulmonar del feto que lo hiciera viable al nacer. (Declaración rendida ante el servicio del Hospital de la Policía Nacional por María Yolanda Torrente Valdez, en su condición de médico ginecoobstetra que atendió a la paciente en ese día –folios 19 - 20, cuaderno 3–).

12.5. El día 3 de noviembre de 1992 en las horas de la mañana se permitió por parte del médico especialista de turno que la madre continuara con las labores de parto espontáneo. (*"Historia Clínica No. 6764098 correspondiente a la paciente LOURDES EMILSE RANGEL*, aportada al expediente por parte de la entidad demandada, por solicitud del tribunal *a quo* –folios 7 - 166, cuaderno 2–).

12.6. El mismo día 3 de noviembre, hacia el mediodía, se procedió a practicar una cesárea, la que permitió hallar un varón, que venía en posición “*de nalgas*”, asfixiado, sin líquido amniótico, con ingestión de meconio y ruptura e infección de membranas. (“*Historia Clínica No. 6764098*” –folios 7–166, cuaderno 2–; declaración de Javier Eduardo Bonilla Amaya, médico ginecoobstetra al servicio del Hospital de la Policía Nacional –folios 14–18, cuaderno 3– y declaración de María Yolanda Torrente Valdez, médico ginecoobstetra al servicio de la misma institución –folios 19–20, cuaderno 3–, quienes le practicaron la cesárea).

12.7. Posteriormente, en la noche del mismo 3 de noviembre de 1992 se extrajo el útero y se ligaron los ovarios de la señora Rangel. (“*Historia Clínica No. 6764098*” –folios 7–166, cuaderno 2–).

12.8. El hijo de la señora Rangel falleció el 4 de noviembre de 1992, a las “00:40”, en la ciudad de “*SANTAFE DE BOGOTÁ, D.C.*”, como consecuencia de “*INSUFICIENCIA VENTILATORIA*”. (Copia auténtica del “*REGISTRO DE DEFUNCIÓN*” distinguido con el “*INDICATIVO SERIAL 1462320*” –folio 3, cuaderno 2–).

V. Problema jurídico

13. La Sala debe establecer si los elementos de la responsabilidad del Estado se hallan presentes para hacer las declaraciones y condenas correspondientes. En el asunto *sub judice* el problema jurídico gira en torno a determinar si hubo falla del servicio imputable a la entidad demandada con ocasión de la atención gineco-obstétrica prestada a Lourdes Emilse Rangel Robles y a su hijo durante los días comprendidos entre el 30 de octubre y el 4 de noviembre de 1992.

VI. Análisis de la Sala

14. En atención a las pruebas que obran en el expediente, la Sala concluye que está debidamente acreditado el **daño**, esto es, el fallecimiento del hijo de la señora Lourdes Emilse Rangel Robles y la pérdida del útero por parte de ésta. La muerte del menor se acredita con el registro de defunción (parágrafo 12.8) y las lesiones sufridas por la demandante con el dictamen realizado por orden del tribunal *a quo* por parte de la “*REGIONAL BOGOTÁ - GRUPO CLÍNICA FORENSE*” del

“INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES” en el cual se hace constar que la mencionada señora sufrió extirpación del cuello uterino por parte del personal médico de la entidad demandada y que como consecuencia de ello, “obviamente no puede presentar más embarazos en forma natural” (folios 1–2, cuaderno 4).

15. En el caso concreto, habida cuenta de que se imputa responsabilidad al Estado por el servicio médico de ginecología y obstetricia, se debe aplicar el régimen de falla probada, en virtud del cual han de acreditarse los elementos correspondientes de la responsabilidad de conformidad con el acervo probatorio recaudado y, para tales efectos, se ha de tener especial consideración con la verdad que emerge de la prueba indiciaria. Al respecto, ha dicho la Sección Tercera:

“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, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos, y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico, así como de la relación causal entre el acto y el daño. No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se

demanda la responsabilidad. En otras palabras no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que 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.”²

16. En el asunto *sub judice* la Sala se anticipa a concluir que hubo una **falla del servicio** imputable a la entidad estatal demandada, de conformidad con el análisis que hará respecto de los diferentes momentos en los cuales se evidenció la negligencia, incuria e irresponsabilidad del Hospital Central de la Policía Nacional.

16.1. Hubo falla en la atención prestada el 30 de octubre de 1992. En aquel día, de acuerdo con las prescripciones impartidas por el médico especialista en ginecología y obstetricia Guillermo Isaza Sánchez, la señora Lourdes Emilse Rangel Robles se dirigió al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Central de la Policía Nacional para que se le practicara una monitoría fetal, puesto que, de acuerdo con el mismo especialista, su embarazo era de “*alto riesgo*”.

16.1.1. Se evidencia una falla por ausencia de personal idóneo para la práctica de la monitoría, puesto que la señora Rangel no fue recibida en admisiones ni atendida en la sala de partos del servicio de ginecoobstetricia por los médicos especialistas que aparecen referidos en diferentes medios de prueba como quienes se encontraban a cargo del servicio, respectivamente, Gloria Stella Correal Turriago y Jaime Mauricio Achury Sabogal, sino por tres estudiantes de medicina de último año de la carrera, médicos internos, los cuales respondían a los nombres de Héctor Ernesto Barbosa Landínez, Adriana María Villa y Jorge Eliécer Castellanos. Los médicos internos no se encuentran habilitados técnicamente para adelantar una monitoría fetal sin la dirección de un médico especialista en ginecología y obstetricia, menos aun tratándose de una monitoría con estrés –es decir con la aplicación de la oxitocina o pitosin, sustancia que

² Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de 26 de marzo de 2008, Expediente 16085, Actor: Elvira Caballero, Demandado: Caprecom, C.P. Ruth Stella Correa

puede llegar a acelerar el proceso de parto, en la medida en que genera contracciones que pueden dilatar—. Además, en el Hospital Central de la Policía Nacional para el momento en que tuvieron ocurrencia los hechos que corresponden al asunto *sub judice* había una situación de escasez de médicos especialistas en ginecología y obstetricia, la cual trajo como consecuencia que los pocos especialistas presentes en ese centro hospitalario debieran cumplir con diferentes funciones al mismo tiempo y que los médicos internos atendieran situaciones de gravedad para las cuales no contaban con la instrucción suficiente. Todo lo anterior se ha podido establecer claramente con base en: (i) la declaración rendida por la señora Rangel³; (ii) la declaración de la enfermera jefe de la sala de partos, Luz Myriam Niño Santamaria⁴; (iii) la declaración del médico interno Héctor Ernesto Barbosa Landínez⁵; (iv) el “*informe evaluativo*” de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994⁶; (v) la historia clínica de la paciente en la cual aparecen las notas del 30

³ Folios 426–429, cuaderno 3, la demandante declaró, en el curso de la investigación disciplinaria, en relación con el punto, que “*allá adentro donde hacen el monitoreo estaba la Dra ADRIANA y el DR JORGE CASTELLANOS*”, es decir, los médicos internos, y respecto de si fue atendida por un médico especialista, respondió: “*No los doctores esos fueron los que hicieron el monitoreo y ellos decían que no se veía entonces hablaron con el Dr. ACHURY pero él no me atendió solo los muchachos hablaron con él y él los autorizó para que me colocaran el pitosín, a mí no me atendió o me revisó ningún médico especialista allá adentro.*”

⁴ Folios 384–388, cuaderno 3, la enfermera declaró, en el curso de la investigación disciplinaria, en relación con los especialistas en ginecología y obstetricia que estaban de servicio el 30 de octubre de 1992: “*debía estar la Dra GLORIA CORREAL TURRIAGO DE PRECIADO en una época había muchas fallas de personal, a los profesionales los rotaron y quedaron vacíos, entonces como ahora en los fines de semana, un solo especialista cubre todo el servicio hospitalización y centro obstétrico en admisiones y sala de partos, de pronto en esa época hubo problemas de necesidades de personal, al Dr. ACHURY lo mandaron para ecografías entonces él no estaba.*”

⁵ Folios 389–394, cuaderno 3, el estudiante de medicina manifestó, en el curso de la investigación disciplinaria, con referencia a las órdenes médicas del día 30 de octubre de 1992, las cuales correspondían a “*canalizar vena, lactado de ringer 500 C:C. más dos unidades de pitosín pasar a dos gotas por minuto entre paréntesis 4 miliunidades, 3 control actividad uterina, 4 C.S.T. cuando regularice actividad*” que las firmas que aparecen en la historia clínica son de “*ADRIANA MARIA VILLA ella era una compañera mía de internado de la javeriana y la otra es la firma de la Jefe Myriam, jefe de enfermeras*”, y que debía constar también “*firma o sello del médico especialista*”, puesto que él piensa que debe existir tal autorización para practicar una monitoría con estrés. En relación con la falta de especialistas en el servicio, indicó que “*había días en que no había nadie nosotros nos quedábamos solos y era una responsabilidad muy grande ver a todas las pacientes, nosotros nos quejamos ante el jefe del departamento no recuerdo si era el Dr. HERNANDEZ o MILANES ... ellos contestaron que iban a buscar personal y que mientras tanto que comentáramos los pacientes con el que estuviera en sala de partos, cuando el médico estaba muy ocupado lo metíamos a sala de partos y hablábamos con el interno que informara al doctor, a una compañera le sucedió que tuvo un prolapso de cordón y le tocó a ella entrarse a sala de partos y atender por que no había nadie le tocó sola, nosotros estábamos solos uno corría riesgos que no le tocaban, en mi primer turno una paciente yo atendí el parto y la paciente tuvo atonía uterina, empezó sangrando se choqueo, no había gineco ni anestesiólogo, la atendí y salió bien pero un riesgo que uno no tenía por que correr.*”

⁶ Folios 459–489, cuaderno 3, el informe elaborado por la Procuraduría dentro del proceso disciplinario adelantado indica, respecto de la falta de atención por parte del personal especializado y de la atención brindada por parte de los estudiantes de medicina, de acuerdo con la forma como se fueron presentando los hechos: (i) que “[L]a paciente se hace presente en el centro obstétrico el viernes 30-10-92 a las 09+50 horas, allí debía ser atendida y recibida para su ingreso en admisiones por el especialista de turno, Dra. GLORIA CORREAL TURRIAGO DE PRECIADO; sin

de octubre de 1992, suscritas por los médicos internos y (vi) la declaración de la médica interna Adriana María Villa;

16.1.2. Se evidencia una falla por ausencia de registro en la historia clínica de los antecedentes relevantes de la paciente el 30 de octubre de 1992, los cuales consistían en aborto previo, hipertensión, preclampsia e indicaban claramente que se debía proceder con el máximo cuidado en la monitoría fetal. La situación era de tal complejidad que el médico especialista en ginecología y obstetricia que trataba a la señora Rangel, Guillermo Isaza Sánchez, calificó ese embarazo como de alto riesgo⁷, mientras que la médico ginecoobstetra Gloria Stella Correal Turriago declaró que en una paciente de las condiciones de la señora Rangel la monitoría con estrés, esto es con el uso de pitosin, podía “desencadenar un parto pretermino”⁸. La falta del registro de los antecedentes fue admitida por parte del

embargo es atendida por el médico interno HECTOR ERNESTO BARBOSA LANDINEZ.” (ii) que “la reseña consignada por el médico interno de los antecedentes relevantes de la paciente que consulta, fue deficiente en extremo”; (iii) que, posteriormente, en el sitio dispuesto para la monitoría, la paciente “es recibida por enfermería y se encuentra a cargo de la Dra. ADRIANA MARIA VILLA, estudiante interna rotatoria”; (iv) que quien realiza e interpreta la primera monitoría de la paciente es la médica interna, sin ayuda de especialista alguno (“[L]a estudiante en entrenamiento interpreta la monitoría como NO REACTIVA. A esta zona ingresó la paciente a las 10+20 horas, encontrándose el servicio a cargo del especialista de turno Dr. MAURICIO ACHURY SABOGAL. En el documento de historia clínica no se consigna ninguna atención o valoración por parte del médico especialista”; (v) que la interpretación referida obedece a “[L]a falta de experiencia de la Dra. ADRIANA MARIA VILLA y el presunto daño en el monitor”; (vi) que, por tal razón, sin presencia del especialista, se ordena y practica la monitoría con el uso de oxitocina o pitosín: (“el procedimiento ordenado a continuación (monitoría C.S.T.). La monitoría con stress es realizada y controlada por la estudiante y por el personal de enfermería, condiciones que no son observadas por el médico especialista de turno”); (vii) que la atención brindada entonces es negligente, puesto que “[E]l procedimiento se extiende por más tiempo del debido y no son tomadas las precauciones propias de la prueba ni se tienen en cuenta los antecedentes personales de la paciente. En el área de salas, se mantiene a la paciente hasta las 17 horas, cuando le es retirada la venoclisis. Por lo anterior resulta relevante que tampoco fuera objeto de atención y control por parte del Dr. JAIME GALLEGO ARBELÁEZ especialista de turno entre las 13 y las 19 horas del 30-10-92.

En atención a lo expuesto, concluye el informe que “no se encuentra justificación al proceder de los médicos especialistas del servicio de Gineco-obstetricia del HOSCEN que permitieron que la atención brindada a la paciente LOURDES EMILSE RANGEL DE CUERVO fuera prestada por los médicos internos que rotaban por el servicio, contraviniéndose con la conducta de los funcionarios institucionales normas de orden ético al permitir que estudiantes sin título profesional y en entrenamiento asumieran funciones asignadas a ellos. Contraviniendo simultáneamente el régimen interno de la Institución al delegar su función en los estudiantes, cuando es su obligación velar por la debida prestación del servicio ... es posible concluir que la cotidianidad de la actuación de estudiantes en la atención de pacientes, no era un hecho nuevo en el servicio ni para las instancias administrativas del Departamento, quienes conscientes de los riesgos intrínsecos que conlleva la falta de experiencia de un estudiante en entrenamiento, no tomaron las medidas necesarias para que la asistencia a los pacientes.”

⁷ Folios 411 – 414, cuaderno 3. El especialista mencionado, al ser preguntado respecto de las condiciones que dieron lugar al monitoreo practicado a la paciente el 30 de octubre, respondió: “(...) Yo ordené el 29 que le hicieran monitoreo y sus controles porque era un embarazo de alto riesgo.”

⁸ Folios 415–419, cuaderno 3. En relación con una pregunta dirigida a establecer los problemas que podrían presentarse con una monitoría con estrés practicada a una paciente de las condiciones de la señora Rangel el 30 de octubre, contestó: “a una paciente que tenga 31 semanas de embarazo no se le puede enviar una monitoría, por que no está MADURO el sistema autónomo del niño, puede generar resultados falsos positivos, de ninguna manera son confiables.”

médico interno que hizo el ingreso, Héctor Ernesto Barbosa Landínez, quien explicó esa omisión diciendo que: “[E]sa monitoría debió ser solicitada por consulta externa y seguramente en el papelito debía estar los antecedentes”. La Sala desconoce a qué “papelito” se refiere el declarante, pero lo cierto es que dentro de la Historia Clínica de la paciente, el día 30 de octubre de 1992 no se hizo anotación alguna respecto de sus delicados antecedentes clínicos, cuestión que constituye una falla en el servicio.

16.1.3. El Hospital Central de la Policía Nacional tenía en el momento de los hechos un equipo para la monitoría fetal que no registraba con precisión los movimientos fetales, la frecuencia cardíaca fetal ni la intensidad de las contracciones, lo cual representa una falla indiscutible, imputable en su integridad a la entidad demandada, dado que la idoneidad de los instrumentos de los cuales se vale el personal médico para sus procedimientos y diagnósticos es requisito básico para la buena prestación del servicio médico. Son muchas las pruebas que acreditan la precaria condición del equipo con el cual se practicó la monitoría a la señora Rangel, entre otras: (i) declaración de la médica ginecoobstetra Gloria Stella Correal Zurriago⁹; ii) declaración de la médica interna Adriana María Villa¹⁰; (iii) “*informe evaluativo*” de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994.

16.1.4. Se evidencia falla por falta de personal idóneo para la interpretación de la monitoría sin estrés, puesto que de conformidad con las probanzas que obran en el expediente, ningún médico especialista en ginecología y obstetricia interpretó los resultados de la monitoría sin estrés practicada a la señora Rangel el día 30 de octubre de 1992, debido a que ninguno de ellos estuvo presente; por tal razón no se encuentra prueba dentro del expediente del concepto que el personal médico idóneo habría podido dar al respecto. El médico ginecoobstetra tratante de la señora Rangel, Guillermo Isaza Sánchez, declaró que el resultado de la monitoría sin estrés en el caso concreto sometido a estudio habría sido suficiente, de acuerdo con su interpretación científica, para establecer el estado del feto y que

Acerca del riesgo que presentaría una monitoría de tal condición, dijo: “*Si hay riesgo, se le puede desencadenar un parto pretermino, la mayor incidencia de mortalidad fetal es por prematuridad, enfermedad de membrana hialina o insuficiencia respiratoria.*”

⁹ Folios 415–419, cuaderno 3, con referencia al equipo referido, la especialista manifestó: “*ese monitor tenía fallas a veces no se marcaba los movimientos fetales y a veces no coincidía, nunca correspondía a la realidad la frecuencia cardíaca fetal porque estaba descuadrado.*”

¹⁰ Folios 420 – 425, cuaderno 2. La estudiante de último año de medicina, dijo sobre el particular: “*el equipo de monitoría del Hospital de la Policía una de las características es que no tiene lo que nosotros le llamamos el toco que mide la intensidad de las contracciones.*”

no habría habido lugar para practicar una monitoría con estrés a la paciente; sugiere que se contacte al médico que interpretó el trazado de la monitoría sin estrés para que explique *“como valoró el examen y aclare por qué si no había actividad uterina califica la prueba como negativa”*. En el mismo sentido, el *“informe evaluativo”* de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994, advirtió la falla del servicio al señalar que: *[E]l médico ACHURY SABOGAL, no revisa el trazado obtenido en la monitoría simple que podría ser leída como REACTIVA de haber sido observada por un especialista, habiendo sido así innecesaria una segunda monitoría”*.

16.1.5. Hubo también una falla del servicio consistente en el suministro excesivo de oxitocina por parte del personal de enfermería. Tal y como se ha venido explicando, la monitoría con estrés representaba un riesgo inmenso para la paciente, el cual se vio incrementado sustancialmente cuando, en contra de la prescripción del médico interno Jorge Eliécer Castellanos de suspender el goteo de oxitocina a la paciente, anotada en la historia clínica a las 13+05 del día 30 de octubre de 1992, la auxiliar de enfermería Blanca Lilia Chávez Peña continuó con el goteo de la referida droga a las 13+20, cuestión respecto de la cual también obra anotación en la historia clínica. La actuación de la señora Chávez es una prueba más de la falla del servicio en este caso, puesto que desatendió la orden consignada en la historia clínica de la paciente, a sabiendas de la gravedad que significa la utilización de esta droga en el organismo de la señora Rangel –aseveró la enfermera Chávez en su declaración en el proceso disciplinario que obra como prueba trasladada que: *“yo no me guiaba por lo que decía el interno”* puesto que, en su criterio, *“quien debía haber suspendido el procedimiento era la jefe”*, de suerte que continuó el suministro de una droga que ella sabía peligrosa, *“esa droga pitosin es una droga muy delicada de manejar puede haber hasta estallido de útero”*-. Constituyen el soporte de la conclusión de la Sala acerca de las fallas inmensas en las actuaciones de la enfermería, además de la citada declaración de la auxiliar de enfermería Blanca Lilia Chávez Peña, las siguientes piezas procesales: (i) declaración del médico interno Héctor Ernesto Barbosa Landínez; (ii) declaración de la enfermera jefe de la Sala de Partos, Luz Myriam Niño Santamaria¹¹; (iii) *“informe evaluativo”* de la Oficina de Investigaciones Especiales

¹¹ Folios 384–388, cuaderno 3, en el curso de la investigación disciplinaria, respondió acerca de las firmas que aparecen en la historia clínica de la paciente y de las órdenes pertinentes *“es mi firma, esto se firma el 30 de octubre de 1992, la orden está dada a las 10:35 am. La orden médica es cogerle una vena a la paciente, con el lactato de ringer con dos unidades de pitosin para pasar a 10 gotas por minuto control de actividad uterina, la sigla C.S.T. es monitoría con estrés cuando*

de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994 y (iv) la historia clínica correspondiente a la atención dispensada a la paciente Rangel el día 30 de octubre de 1992, en la cual se encuentran las anotaciones referidas en este acápite¹².

16.1.6. En el asunto *sub judice* también se está en presencia de una falla por ausencia de idoneidad en el personal que dio salida a la paciente. El día 30 de octubre de 1992, en las horas de la tarde, a la paciente Lourdes Emilce Rangel Robles, una vez terminada la monitoría con estrés, en la cual le aplicaron oxitocina –medicamento que provoca contracciones en las madres gestantes y que puede conducir al parto–, se le permitió la salida del Hospital Central de la Policía Nacional por parte del médico interno Jorge Eliécer Castellanos. De acuerdo con la declaración de la señora Rangel, al momento en que abandonó el servicio ningún integrante del personal médico le advirtió acerca de los cuidados que debía tener después de la monitoría con estrés que se le había practicado; no hubo un especialista que le hiciera las recomendaciones del caso a pesar de sus antecedentes relevantes y el médico interno que autorizó su salida se limitó a manifestarle: “*ya se puede ir porque el Dr. ACHURY no volvió a aparecer*” (folios 426–429, cuaderno 3). La falta de anotaciones sobre el particular en la Historia Clínica demuestran la ausencia de prevenciones y prescripciones que habrían

regularice actividad, luego aparece mi firma, yo la revisé octubre 30 del 92 no sé quien firma las órdenes médicas, esa es de una interna ADRIANA MARIA VILLA SIEMPRE SE CONSULTA la orden o no se consulta ellas le dicen a uno hay que ponerle esto y esto, ella debió comentarlo con el médico especialista que no firmó, se supone que deben firmar los especialistas yo primero cumplo la orden y luego si la firmo, la revista la hacen el interno y el especialista, la revista se hace cada vez que llega una paciente, es muy independiente. En la segunda orden se suspendió el goteo, primero que todo a la 11+50 se le aumentó el goteo con pitosin se aumentó a 20 gotas o sea miliunidades de pitosin y a la 1+5 se le suspendió el pitosin y se le da salida...”; respecto de la pregunta consistente en su las auxiliares de enfermería se ajustaron a las órdenes médicas en la práctica de la monitoría con estrés, contestó: “[S]i cumplieron las órdenes médicas, le aumentaron el goteo, se le pasaron los líquidos ordenados con la mezcla ordenada, se le debió hacer monitoreo con estrés porque la monitoría inicial no le debió salir buena y se cumplió la orden”. En relación con la hora de salida de la paciente dijo no saber nada, puesto que “como enfermera mi turno va hasta la 1 de la tarde a esa hora me recibe otra enfermera de una a siete de acuerdo con el cronograma que le pone de presente, me debió recibir GLORIA CRISTINA RUIZ una rural”.

¹² Folios 7 – 166, Cuaderno 2, En las Notas de enfermería del 30 de octubre de 1992, se observa: que a las 10:20 a.m. la paciente ingresó a sala de parto para monitorizar, así como también que se hizo un control de signos vitales; que a las 11:00 a.m. se monitorizó, se dejó en observación y luego se canalizó vena con dextrosa en agua destilada al 5% + 2 unidades de pitosin a 10 gotas por minuto; que a las 11:55 a.m. se aumentó goteo a 20 gotas por minuto; que a la 1:00 p.m. quedó la paciente en observación con líquidos endovenosos y que se pasó dextrosa en agua destilada al 5% + 2 unidades de pitosin a 20 gotas por minuto, para monitorizar nuevamente. La nota es firmada por la auxiliar de enfermería Rosalba; que a la 1:20 p.m. la auxiliar de enfermería Blanca, quien suscribió la nota, recibió turno y que la paciente se encontraba en sala de trabajo orientada, consciente, que se realizó monitoría con stress, con 2 unidades de pitosin y que la paciente fue valorada por el médico de turno.

debido ser impartidas por el personal médico en procura de la mejor condición de la paciente y del que estaba por nacer.

16.2. Hubo también falla en la atención dispensada el 2 y 3 de noviembre de 1992. En la madrugada del día 2 de noviembre de 1992, la señora Rangel regresó al Hospital Central de la Policía Nacional porque había sufrido rompimiento de membranas. El servicio que le fue prestado entonces, también puede ser calificado como constitutivo de falla del servicio.

16.2.1. No hubo un registro debido de las condiciones de salud de la paciente en la historia clínica, ni un diagnóstico, sin los cuales una paciente en alto estado de gravedad no puede ser debidamente tratada, como lo acredita la declaración rendida ante la Procuraduría por el médico ginecoobstetra Javier Eduardo Bonilla Amaya, quien, al respecto indicó: “[R]evisando la historia encuentro que no hay anotados los diagnósticos al ingreso” (folios 14–18, cuaderno 3). En el mismo sentido, el “informe evaluativo” de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994 (folios 459 - 489, cuaderno 3), calificó la forma en que se evolucionó al paciente entre el 2 y el 3 de noviembre de 1992, de acuerdo con las notas de la historia clínica, “como falta de atención y control”, deploró que el médico especialista en ginecología y obstetricia de turno, Carlos Castellanos, no hubiera hecho directamente los registros de la evolución de esta paciente, sino que los hubiera realizado el médico interno Jorge Eliécer Castellanos; en términos del experticio médico referido: “[E]l médico especialista declina su obligación de velar por el estado de la paciente y efectuar los registros médicos durante todo su turno es decir entre las 13 horas del 02-11-92 y las 7+00 horas del 03-11-92.” También es protuberante la falla del servicio consistente en que la última anotación en la historia clínica, correspondiente al día 2 de noviembre de 1992 haya sido inscrita a las 3:30 p.m., puesto que con posterioridad a esa hora, nada se dice sobre el estado y evolución de la paciente en ese día; esta Sección ha dicho al respecto que “...el carácter completo y permanente de la historia clínica es condición de calidad de los cuidados médicos o de la correcta asistencia facultativa...”¹³, cuestión que constituye una crítica a las historias clínicas que están incompletas –la historia clínica se encuentra definida

¹³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de 10 de febrero de 2000, Radicación 11878, Actor Josué Reinaldo Durán Serrano y otros, C.p. Alier Eduardo Hernández Enríquez

en la Ley 23 de 1981 como el “registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”-.

16.2.2. La Sala considera que en el caso concreto se presentó una falla por atención indebida en la mañana del 3 de noviembre de 1992, en razón a que:

16.2.2.1. El “informe evaluativo” de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación, de diciembre de 1994, (folios 459–489, cuaderno 3), consideró que:

“Ante la ausencia de registros clínicos de evaluación de la paciente, se desconoce por parte del médico que recibe el turno, las manifestaciones de alerta presentadas en este caso, el Dr. JAIME OREJARENA SERRANO a partir de una evolución inadecuada y deficiente del estado de salud de la paciente, asume las conductas descritas en el acápite médico elevando el riesgo de producción de muerte perinatal al propiciar la labor de parto espontáneo.”

16.2.2.2. En ese orden de ideas, el médico especialista en ginecología y obstetricia que estuvo a cargo de la paciente en la mañana del 3 de noviembre de 1992, Jaime Orejarena Serrano, desconoció abiertamente las señales que presentaba la señora Rangel –consistentes en dos episodios de contracciones y salida ocasional de líquido por la vagina; episodios de temblor e hipertermia; anotación de que la paciente se encontraba en regulares condiciones generales, todas ellas registradas en la historia clínica a las 8:10 a.m.– las cuales sugerían que se procediera a desembarazarla y por el contrario le dio, de acuerdo con la nota registrada en la historia clínica a las 9:00 a.m., “manejo expectante”.

16.2.2.3. La Sala afirma que hubo desatención respecto de las señales de alerta que presentaba la paciente y que se tomó una decisión terapéutica equivocada, con base en las conclusiones del “informe evaluativo” de la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación y además con fundamento en los siguientes medios de prueba: (i) la declaración rendida por parte del médico especialista en ginecología y obstetricia, Javier Eduardo Bonilla Amaya (folios 14–18, cuaderno 3), en la cual se puede observar que: “[E]n la ruptura prolongada de membranas (más de 24 horas) la principal complicación es la infección tanto materna como fetal...”; que en el caso en cuestión, al momento de la cesárea ya habían transcurrido más de 33 horas desde la ruptura de membranas; que en los casos de ruptura prolongada de membranas se debe

desembarazar a la paciente a la mayor brevedad; que se advertía como signo de cuidado de malestar fetal “el dato de una monitoría sin estrés no reactiva del día 2 de noviembre 5:30 a.m.”; (ii) la declaración rendida por parte de la médica especialista en ginecología y obstetricia, María Yolanda Torrente Valdez (folios 19–20, cuaderno 3), en el mismo sentido del médico Bonilla, acerca de que al momento de la cesárea la paciente presentaba un período de 33 horas contadas a partir del rompimiento de membranas y de que la paciente estaba en alto riesgo; (iii) la constatación dentro de la historia clínica de los hallazgos encontrados en la cesárea de que hubo “[R]uptura prematura de membranas + ruptura prolongada”; que el feto venía en “presentación de nalgas”; que la cavidad uterina estaba fétida; que hubo infección de las membranas; que no había líquido amniótico, cuestiones todas que proscribían cualquier posibilidad de “manejo expectante”¹⁴.

16.2.2.4. De conformidad con lo expuesto, hubo una falla del servicio consistente en el “manejo expectante” dado por el médico especialista en ginecología y obstetricia, Jaime Orejarena Serrano.

17. La Sala concluye que hay un **nexo de causalidad** claro entre la falla del servicio y el daño en el caso sometido a consideración de la Sala; para tales

¹⁴ Folios 7 – 166, Cuaderno 2, En la Historia clínica se aprecia que el 2 de noviembre siguiente a las 5:45 a.m. la paciente tenía actividad uterina irregular y que se evidenciaba salida de líquido claro por la vía vaginal. A las 9:00 a.m. se registró que no tenía actividad uterina. El 2 de noviembre se tomó una ecografía donde apareció el feto en “posición podálica”, es decir sentado y se anotó que la paciente permanecía sin actividad uterina hasta la última nota del día, la cual tuvo lugar a las 3:30 p.m. El 3 de noviembre, sin que se precise la hora de la nota clínica, se refiere en el examen físico la presencia de ruidos cardiacos taquicárdicos, se le ordenan exámenes de laboratorio y se refiere la salida de líquido claro por la vagina y orina con sangre. El 3 de noviembre, a las 8:10 a.m. se anota que hubo dos episodios de contracciones y salida ocasional de líquido por la vagina; además se registraron episodios de temblor e hipertermia y se precisó que la paciente se encontraba en regulares condiciones generales. A las 9:00 a.m. se decide dar manejo expectante, por la edad gestacional menor de 34 semanas y por la tensión arterial controlada. El 3 de noviembre, a las 11:15 a.m. se condujo la paciente a la sala de partos; a las 12:30 p.m. se decidió desembarazar por cesárea; a las 3:30 p.m. se llevó a cabo la operación con los siguientes hallazgos:

“Descripción quirúrgica:

Diagnóstico preoperatorio 1. Embarazo de 32 semanas; 2. Ruptura prematura de membranas + ruptura prolongada; 3. Cesárea anterior; 4. Presentación podálica; 5; preclampsia controlada.

Diagnóstico postoperatorio: 1. Idem + ; 2 Corioamnionitis [infección de las membranas que recubren al feto y del líquido amniótico];

Intervención: cesárea segmentaria transperitoneal

Hallazgos: feto único vivo de sexo masculino presentación de nalgas 2. Ausencia de líquido amniótico (fetal); 3 membranas rotas; 4. Placenta fúndica de + o – 250 g; 5. Cavidad uterina fétida”

En el Libro de sala de partos se registró que el 3 de noviembre de 1992, a las 2:50 p.m. el hijo de la señora de Lourdes Rangel nació con 1700 gramos de peso, género masculino, apgar 2 y 4 sobre 10, es decir nació asfixiado.

El 3 de noviembre a las 10:30 p.m. la paciente fue llevada de nuevo al quirófano donde se le realizó “histerectomía abdominal subtotal, ligadura bilateral de ovarios”.

efectos ha de considerarse, como la jurisprudencia lo ha indicado, la prueba indiciaria.

17.1. La señora Rangel al momento de llegar a consulta donde su médico ginecoobstetra tratante Guillermo Isaza Sánchez, el 29 de octubre de 1992, estaba siendo debidamente controlada por los problemas de hipertensión y preclampsia que había presentado y que le habían significado una hospitalización de cuatro o cinco días en ese mismo mes. Si bien es cierto que la paciente presentaba las anomalías referidas, también lo es que el acompañamiento médico de un especialista y la prestación de los servicios por parte del Hospital Central de la Policía Nacional permitían augurar un buen desenlace para la madre y para su hijo; también es cierto que la señora Rangel en aquella época era una mujer joven, 33 años de edad, que había sido madre por primera vez hacía dos años aproximadamente –el 21 de septiembre de 1990 nació Edgar Rolando Cuervo Rangel, hijo de la señora Lourdes Rangel y del Agente de la Policía Nacional Josué Killian Cuervo Cuervo, de conformidad con la copia auténtica que se encuentra dentro del expediente del “REGISTRO DE NACIMIENTO” distinguido con el “INDICATIVO SERIAL 15810870” (folio 6, cuaderno 2)– y que no presentaba dificultades extraordinarias que hicieran inmanejable el período que faltaba para el alumbramiento.

17.2. Se debe tener siempre en cuenta que el proceso que vive una madre con su hijo en el vientre, el cual corresponde a la concepción, gestación, parto y alumbramiento, es de índole fisiológica y natural y no corresponde a una condición patológica.

17.3. Las fallas relacionadas y analizadas anteriormente en relación con el servicio prestado el día 30 de octubre de 1992 –esto es la ausencia de especialistas en el servicio de ginecología y obstetricia; la práctica de la monitoría fetal sin estrés y con estrés por parte de médicos internos sin el acompañamiento de especialistas; la ausencia de registro en la historia clínica de los antecedentes relevantes de la paciente; los defectos en el funcionamiento en el equipo de monitoría fetal; la interpretación de la monitoría sin estrés llevada a cabo por personal no idóneo para ello; las protuberantes fallas del personal de enfermería por el suministro excesivo de oxitocina o pitosín; la falla por la no idoneidad en el personal que dio salida a la paciente en aquel día, luego de haber sufrido los rigores de una monitoría con oxitocina– tuvieron directa e indiscutible repercusión en el daño.

17.4. Hay también un nexo de causalidad por la indebida atención prestada los días 2 y 3 de noviembre. En efecto, el rompimiento temprano de membranas, evidenciado en la historia clínica de la paciente y en las declaraciones de los especialistas Javier Eduardo Bonilla Amaya y María Yolanda Torrente Valdez, de acuerdo con lo dicho por ellos mismos, habría podido tener un manejo diferente por parte del especialista en ginecología y obstetricia Jaime Orejarena Serrano el 3 de noviembre de 1992, puesto que en lugar de haber dado un *“manejo expectante”*, habría podido válidamente proceder a desembarazar a la paciente ante el riesgo evidente de infección por la ruptura de membranas prolongada por más de 24 horas. De acuerdo con el *“informe evaluativo”* elaborado por la Oficina de Investigaciones Especiales de la Procuraduría General de la Nación en el mes de diciembre de 1994, aquella atención errada del especialista Orejarena habría sido consecuencia de la falta de anotaciones suficientes y conducentes dentro de la historia clínica de la paciente en los días 2 y 3 de noviembre de 1992. Es decir, esta falla, sucintamente advertida en un aparte anterior de esta providencia, causó que las decisiones tomadas en la mañana del 3 de noviembre por el especialista Orejarena fueran equivocadas.

17.5. En el mismo orden de ideas, las manipulaciones realizadas sobre la paciente, en especial la aplicación de oxitocina por un período de tiempo excesivo y sin control por parte de especialistas, habrían ciertamente influido en el rompimiento temprano de membranas; así, es posible afirmar que dentro del expediente no se encuentran pruebas de tipo alguno de otras causas naturales o humanas a las cuales pudiera imputarse tal resultado dañoso y que la única cuestión anómala que ocurrió entre el día 30 de octubre de 1992 y el 3 de noviembre del mismo año en relación con la situación clínica de la paciente y del *nasciturus* fue la práctica de aquellas monitorías.

17.6. Para redundar en argumentos, la relación causal entre la falla del servicio y la muerte del neonato se encuentra claramente demostrada porque al momento del parto, la condición de este último, de conformidad con los datos registrados a título de hallazgo en la historia clínica, era de estado de asfixia por la falta de líquido amniótico e inmadurez pulmonar, cuestión que lo llevó al deceso nueve horas después del alumbramiento, como se acredita en el registro de defunción respectivo.

17.7. Así mismo, el nexo de causalidad entre la falla del servicio y la pérdida del útero de la señora Rangel también se encuentra probado puesto que en la historia clínica de la paciente se refiere que la cavidad uterina de la señora Rangel estaba fétida e infectada, anotación que se complementa con las declaraciones de los especialistas Javier Eduardo Bonilla Amaya y María Yolanda Torrente Valdez, en las cuales se precisa que se hubo de extirpar el cuello uterino, por que después de la cesárea la paciente continuó con “*atonía uterina*” y “*dado que el estado general de la paciente se deteriora se decide reintervenir quirúrgicamente*”.

18. No está de más señalar que el dictamen realizado por la “*REGIONAL BOGOTÁ–GRUPO CLÍNICA FORENSE*” del “*INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES*”, de acuerdo con la orden impartida para tal efecto por el tribunal *a quo*, acerca de la atención prestada a la señora Lourdes Emilse Rangel Robles, está referido exclusivamente a la atención quirúrgica que se le prestó el día 3 de noviembre de 1992 y en nada se ocupa de lo que ocurrió con anterioridad. Por tal motivo, la opinión presentada en el sentido de que “*[E]l tratamiento médico quirúrgico practicado a la señora Lourdes Rangel fue el adecuado y oportuno, de acuerdo a su cuadro clínico.*”, no guarda relación alguna con las conclusiones de la Sala acerca de la atención prestada los días 30 de octubre de 1992 y 2 y 3 de noviembre del mismo año, que precedió a la intervención quirúrgica del último día de los mencionados.

VII. Perjuicios

19. Antes de fijar el valor correspondiente a los perjuicios morales, la Sala advierte que a pesar de que las pretensiones de la demanda se definen en gramos oro, la condena se proferirá en el valor equivalente a salarios mínimos legales. Esto último por cuanto la Sala¹⁵ abandonó el sistema de cálculo de los perjuicios morales con base en el patrón gramo de oro, para acoger en su lugar la indemnización de los mismos en salarios mínimos legales.

19.1. La Sala advierte que en el presente caso los demandantes son la señora Lourdes Emilse Rangel Robles, actuando en su propio nombre y en el de su hijo menor de edad Edgar Orlando Cuervo Rangel y que la relación consanguínea

¹⁵ Sentencia del 6 de septiembre de 2001, expediente 13.232-15.646.

respectiva, entre ellos y respecto del neonato fallecido, está debidamente probada en el expediente.

19.2. Habida consideración de que el único apelante es la entidad demandada y de que obra claramente el principio de la no *reformatio in pejus*, la condena en esta instancia no podrá ser más gravosa que en la primera y se liquidará en los siguientes términos: Por concepto de perjuicios morales habrá lugar (i) al pago de CIENTO CINCUENTA (150) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV) a favor de Lourdes Emilce Rangel Robles y (ii) al pago de CINCUENTA (50) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV) a favor de Edgar Orlando Cuervo Rangel.

19.3. A título de perjuicio fisiológico se condenará a pagar a favor de Lourdes Emilce Rangel Robles la suma de CINCUENTA (50) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV), en tanto que el daño irreversible ocasionado en su aparato reproductivo la inhabilitó para procrear de manera definitiva.

VIII. Referencia a la llamada en garantía Blanca Chávez Peña

20. En la segunda instancia la competencia de la autoridad judicial la fijan los argumentos presentados por los apelantes en contra de la sentencia; todo aquello dispuesto en el fallo de primera instancia que no resulte impugnado por el recurso se torna intangible para el juzgador de la última instancia. En ese orden de ideas, la condena impuesta por el tribunal *a quo* a la señora Blanca Chávez Peña es inmutable y no merece pronunciamiento alguno por parte del Consejo de Estado.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, en Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 25 de marzo de 1999 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca–Sección Tercera, con excepción de lo dispuesto en sus numerales SEGUNDO y TERCERO

SEGUNDO: MODIFICAR los numerales SEGUNDO y TERCERO de la sentencia proferida el 25 de marzo de 1999 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca– Sección Tercera, los cuales quedarán así:

*“**SEGUNDO:** Condénase a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL a reconocer y pagar, por concepto de perjuicio moral, **(i) CIENTO CINCUENTA (150) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV) a favor de Lourdes Emilce Rangel Robles y (ii) CINCUENTA (50) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV) a favor de Edgar Orlando Cuervo Rangel.***

*“**TERCERO:** Condénase a la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL a reconocer y pagar, por concepto de perjuicio fisiológico, **CINCUENTA (50) salarios mensuales legales mínimos vigentes (SMLMV) a favor de Lourdes Emilce Rangel Robles.**”*

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Stella Conto Díaz del Castillo

Danilo Rojas Betancourth