

COPIA - Valor probatorio / FOTOCOPIA - Valor probatorio

El artículo 253 del C. de P. C. preceptúa que los documentos “[...] se aportarán al proceso originales o en copia. Esta podrá consistir en transcripción o reproducción mecánica del documento.[...]”. Por su parte, el artículo 254 ibidem, establece que las copias tendrán el mismo valor que su original cuando: a) hayan sido autorizadas por notario, director de oficina administrativa o de policía, o secretario de oficina judicial, previa orden del juez, donde se encuentre el original o una copia autenticada. b) Cuando sean autenticadas por notario, previo cotejo con el original o la copia autenticada que se le presente. c) Cuando sean compulsadas del original o de copia autenticada en el curso de inspección judicial, salvo que la ley disponga otra cosa, por lo anterior las copias inauténticas o las “fotocopias tomadas de fotocopia” carecen de mérito probatorio.

FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Título de imputación / FALLA DEL SERVICIO MEDICO - Actividad probatoria / FALLA DEL SERVICIO PRESUNTA - Servicio médico. Actividad probatoria / CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA - Servicio médico. Actividad probatoria / PRUEBA INDICIARIA - Falla del servicio médico / INDICIO - Noción

El tránsito de este régimen de responsabilidad (falla en la prestación del servicio médico) evidencia sin duda el avance de la jurisprudencia, y aunque en algunos estadios de la misma se ha privilegiado la actividad probatoria de la parte actora en aplicación del título de imputación de la falla presunta del servicio, o el de la distribución de las cargas dinámicas probatorias, cuyo cumplimiento quedaba a cargo de la parte que estuviera en condiciones más favorables para su aporte, no debe dudarse si quiera, que aún en este extremo debían estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuraran la responsabilidad de la administración. La orientación actual y en una clara aplicación del artículo 230 de la C.N., en cuanto señala que los jueces en sus providencias están sometidos al imperio de la ley, privilegia el artículo 177 del C. de P.C., el cual dispone que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.” En ese sentido, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. La prueba de tales supuestos en esta específica materia, por su misma naturaleza, permite lograr el propósito buscado, mediante la aportación de prueba indiciaria que apreciada en su conjunto conduzca a arribar a una única conclusión cierta para establecer el juicio de responsabilidad. El indicio constituye uno de los medios de prueba permitido en nuestro estatuto procesal, a cuyos términos el hecho indicador deberá estar plenamente probado en el proceso por cualquiera de los medios probatorios, para así inferir la existencia de otro hecho no conocido.

RESPONSABILIDAD MEDICA - Obstetricia. Prueba indiciaria / OBSTETRICIA - Responsabilidad. Prueba indiciaria / FALLA DEL SERVICIO PROBADA - Obstetricia / PRUEBA INDICIARIA - Obstetricia

La Sala, específicamente en cuanto al régimen de responsabilidad médica en la prestación del servicio de obstetricia, ha considerado que la víctima del daño que pretenda la reparación deberá demostrar todos los extremos de la responsabilidad constituidos por el daño, la falla en el acto obstétrico y el nexo causal, y en ese sentido ha adquirido especial relevancia la prueba indiciaria ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, siempre y cuando al momento del parto, el embarazo se hubiere desarrollado en condiciones normales. (...) Los razonamientos expuestos conducen a resolver este asunto, bajo el título de imputación de falla probada del servicio, y ante la ausencia de prueba directa,

será la prueba indiciaria el medio eficaz para establecer dicha falla. En ese orden de ideas, el resumen de la historia clínica expedida por el Jefe de Información del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, constituye un indicio serio de responsabilidad de la entidad, tal y como pasa a exponerse. (...) No se desconoce el serio compromiso de esta rara patología, pero lo que si resulta censurable es la falta de seriedad con la que se asumió este caso, que le restó oportunidad de recuperación. La falta de intervención en el momento requerido, le menguó toda oportunidad de formar parte del porcentaje de pacientes que en las mismas condiciones salen adelante de este raro compromiso, porque de una manera u otra, reaccionan favorablemente a la terapéutica y a los medicamentos suministrados. La sola circunstancia de estar presente una patología de alto riesgo no exime de responsabilidad a la entidad demandada, para que esto suceda, el caudal probatorio deberá generar una certeza más o menos razonable de que el daño no le es imputable a la entidad pública, porque a pesar de haberse agotado todos los esfuerzos el resultado hubiera sido el mismo, pero como quedó expuesto, eso no fue lo que ocurrió en el presente caso, los indicios que están presentes, evidencian que sin esfuerzos serios, adicionales e importantes la entidad dejó que el estado de salud de la paciente se agravara y sufriera un deterioro progresivo hasta producirse el resultado final, su muerte. En consecuencia, el material probatorio existente evidencia una falla en la prestación del servicio médico por la conducta omisiva de la entidad al no actuar con prontitud, seriedad y diligencia; por esa potísima razón compromete su responsabilidad. Nota de Relatoría: Ver Sentencia de 31 de agosto de 2006. Radicación: 15772; Sobre RESPONSABILIDAD OBJETIVA: sentencia de 10 de febrero de 2000, exp: 11.878; sobre PRUEBA INDICIARIA: Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767; sentencia de 14 de julio de 2005 Exp. No. 15.276; Sentencia de 26 de marzo de 2008. Radicación: 16085

ABUELO - Perjuicios morales / PERJUICIOS MORALES - Abuelo

La Sala advierte que aunque en algunas oportunidades ha otorgado un especial tratamiento a los abuelos de las víctimas y ha reconocido sumas superiores a los CINCUENTA (50) salarios mínimos, esto ha ocurrido en eventos en los cuales, aparece suficientemente probado que los abuelos asumieron una doble condición, y suplieron a los padres colaborando en la formación y educación de los nietos.

ALTERACION EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA - Noción / ALTERACION EN LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA - Perjuicio autónomo

Es claro que las víctimas sufrieron, a más de un daño moral, que se refleja en el estado de zozobra, angustia y temor padecido, una alteración a las condiciones de existencia, que en la demanda se solicita como “perjuicio fisiológico”, el cual rebasa la esfera interna del individuo y se sitúa en su vida exterior, en el entendido de que el deceso de la víctima marcó negativamente el entorno familiar de los demandantes y afectó su normal desarrollo como personas integrales. La Sala ha considerado que la alteración en las condiciones de existencia constituye un perjuicio autónomo que afecta la calidad de vida de las personas, y por esa razón los damnificados tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral. En esta esfera, el reconocimiento de esta clase de perjuicios no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran las condiciones habituales o de existencia de las personas. Por último, la Sala ha sostenido, que este perjuicio, puede darse por acreditado en consideración a las circunstancias particulares del caso, y en el presente la pérdida de la cónyuge y madre de los demandantes

impidió su desarrollo normal en el entorno social, familiar, laboral entre otros escenarios. La Sala, como resultado de la reflexión anterior, reconocerá por este concepto a favor del señor EGIDIO NOREÑA LOAIZA, en calidad de cónyuge superstite de la causante, el monto que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a TREINTA salarios mínimos legales mensuales, y a favor del hijo menor DAVID LEONARDO NOREÑA GARCÍA el monto que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a CINCUENTA salarios mínimos legales mensuales, por sufrir una afectación de mayor entidad que el primero de los nombrados. Nota de Relatoría: Ver sentencia AG- 385 de agosto 15 de 2007, actor: Antonio María Ordóñez Sandoval.

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION TERCERA

Consejera ponente: MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR

Bogotá, D.C., primero (1) de octubre de dos mil ocho (2008)

Radicación número: 63001-23-31-000-1997-04565-01(16132)

Actor: LUIS HERNANDO GARCIA PUERTAS Y OTROS

Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DE ARMENIA

Resuelve la Sala el recurso de apelación interpuesto por las partes en contra de la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Quindío el 17 de octubre de 1998, mediante la cual se adoptaron las siguientes declaraciones y condenas:

***“Primero:** Declárase a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, administrativamente responsable de los daños y perjuicios ocasionados a ROSEMBERG GARCIA ZAPATA Y MIRIAM PUERTAS AGUIRRE (padres), EGIDIO NOREÑA LOAIZA (esposo), DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA (hijo), LEONARDO PUERTAS GARCIA (abuelo) y LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO y DEISY LORENA GARCIA PUERTAS (hermanos), por la muerte de DORA LUCIA GARCIA PUERTAS, ocurrida el 20 de agosto de 1996, como consecuencia de la falla presunta de la administración.*

***Segundo:** Consecuencialmente se condena a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia a pagarles, como indemnización por los perjuicios morales sufridos lo siguiente: Para ROSEMBERG GARCIA ZAPATA, MIRIAM PUERTAS AGUIRRE, EGIDIO NOREÑA LOAIZA y DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA, el valor en pesos a que equivalga la cantidad de mil (1000) gramos oro, de acuerdo con la certificación que sobre el precio del metal, expida el Banco de la*

República para la fecha de ejecutoria de esta providencia; para LEONARDO PUERTAS MARTÍNEZ y LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO Y DEISY LORENA GARCIA PUERTAS, el valor en pesos a que equivalga la cantidad de quinientos (500) gramos de oro, de acuerdo con la certificación que sobre el precio del metal , expida el Banco de la República para la fecha de ejecutoria de esta providencia.

Tercero: *Niégrese la indemnización por perjuicios fisiológicos solicitados en la pretensión 1.3, de acuerdo con lo explicado en la parte motiva de esta providencia.*

Cuarto: *Niégrese la indemnización por perjuicios materiales solicitados en la pretensión 1.4, de acuerdo con lo explicado en la parte motiva de esta providencia.*

Quinto: *Las sumas de dinero liquidadas a favor de los demandantes devengaran intereses comerciales durante los seis (6) meses siguientes a la ejecutoria de esta providencia y moratorios después de esa fecha, imputando todo pago primero a intereses.*

Sexto: *Condénase en costas a la parte demandada. Líquidense por secretaria.*

Séptimo: *Si no fuere apelada, envíese en Consulta al Consejo de Estado.”*

I. ANTECEDENTES:

El 2 de abril de 1997 LUIS HERNANDO GARCIA PUERTA y otros¹, mediante apoderado judicial debidamente constituido, en ejercicio de la acción de reparación directa, presentaron demanda en contra del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, para que fuera declarado patrimonialmente responsable por la muerte de DORA LUCIA GARCIA PUERTA ocurrida el 20 de agosto de 1996, y en ese sentido se hicieran las siguientes declaraciones y condenas:

“1.1 Que se declare que el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, es responsable de los perjuicios morales causados a raíz de la muerte de Dora Lucía GARCIA PUERTA O PUERTAS el día 20 de agosto de 1996, como consecuencia de una falla del servicio médico prestado.

¹ *La demanda fue instaurada a nombre de Flor Isbelia, Rosembert y Leonardo García Puertas en calidad de hermanos de la víctima, Egidio Noreña Loaiza conyuge del causante, Rosembert García Zapata y Miriam Puertas de García padres de la víctima, y el menor David Leonardo Noreña García, en calidad de hijo de la víctima, representado por Egidio Noreña Loaiza, la menor Deisy Lorena García Puertas en calidad de hermana de la víctima representada por Rosembert García zapata y Miriam Puertas de García, y el señor Leonardo Puertas Martínez en calidad de abuelo materno de la víctima.*

1.2 Que como consecuencia de tal declaración se condene al demandado al pago de las siguientes sumas de dinero;

1.2.1. El equivalente a 1000 gramos de oro puro a favor de Rosemberg GARCÍA ZAPATA como padre de la fallecida.

1.2.2 El equivalente a 1000 gramos de oro a favor de Miriam PUERTAS AGUIRRE como madre de la fallecida.

1.2.3. El equivalente a 1000 gramos de oro a favor de Egidio NOREÑA LOAIZA como cónyuge de la fallecida.

1.2.4. El equivalente a 1000 gramos a favor de David Leonardo NOREÑA GARCIA como hijo de la causante.

1.2.5. El equivalente a 800 gramos de oro a favor de Leonardo PUERTAS MARTÍNEZ en su calidad de abuelo materno de la causante.

1.2.6. Al pago de 500 gramos oro puro para cada uno de los hermanos de la fallecida son ellos. Luis Hernando GARCIA PUERTAS, Flor Isbelia GARCIA PUERTAS, Rosembert GARCIA PUERTAS, y Deisy Lorena GARCIA PUERTAS. Total 2500 gramos oro.

1.3. Que se declare que el Hospital Universitario San Juan de Dios es responsable de los perjuicios fisiológicos causados a raíz de la muerte de Dora Lucía GARCIA PUERTAS. Como consecuencia de tal declaración se condene al demandado al pago de:

1.3.1. El equivalente a 1000 gramos oro a favor de Egidio NOREÑA LOAIZA como cónyuge de la fallecida que vio frustrada su vida sexual.

1.3.2. El equivalente a 1000 gramos oro a favor de David Leonardo NOREÑA GARCÍA como hijo de la fallecida, quien no podrá gozar de actividades agradables al lado de su madre.

1.4 Que se declare que el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia es responsable de los perjuicios materiales causados a la señora MIRIAM PUERTAS AGUIRRE DE GARCÍA, a raíz de la muerte de Dora Lucía GARCIA PUERTAS. Que como consecuencia de tal declaración se condene al demandado a pagar la suma de \$ 22.687.093,00 por concepto de Lucro Cesante o dinero que deberá recibir la señora Miriam PUERTAS al dedicarse al cuidado personal de David Leonardo NOREÑA GARCIA.

Para tal liquidación se tendrá en cuenta que dicho cuidado será hasta que el menor cumpla los 18 años.....”

2. HECHOS

La causa petendi de la acción se resume en los siguientes términos:

1. El 18 de marzo de 1996, la señora Dora Lucía García Puerta y Egidio Noreña contrajeron matrimonio en el Municipio de Pijao (Quindío), de dicha unión nació el menor David Leonardo Noreña García.

2. El control durante el periodo de embarazo de DORA LUCIA GARCIA PUERTAS estuvo comprendido hasta el 19 de agosto de 1996, fecha en la cual se presentó a urgencias del Hospital Santa Ana de Pijao. La demandante transcribe en la historia clínica:

“Cuadro clínico de dolor tipo contracción uterina de 3 horas de evolución 1 cada 10 minutos con corta duración, no epigastriagía, no visión borrosa, no sangrado genital, no amenorrea o presencia de líquido amniótico, movimiento fetales más de 10 por hora. Sin otra sintomatología. Sin antecedentes importantes examen físico aparente, buenas condiciones generales, orientada, sin signos de dificultad respiratoria. Frecuencia cardíaca de 70 por minuto y frecuencia respiratoria de 20 por minuto, tensión arterial 130/100, alta pero no exagerada, hidratada. Abdomen globoso por útero grávido. Altura uterina 32 cms, (por ende le faltaba una semana, (sic) 1 cm más). Feto bien ubicado: cefálico longitudinal dorso derecho frecuencia cardíaca fetal 142 por minuto. Movimiento fetal (+), actividad uterina 2 en 15 minutos de 20 segundos. No presenta dolor a la palpación. Tacto vaginal: dilatación 1 cm borramiento 30%, estación 3 se palpa polo cefálico, es decir el bebé estaba de cabeza y listo para nacer”.

3. A continuación, solicitaron autorización del médico del Hospital de Armenia para remitir al paciente a esa entidad.

4. Adicionalmente, el diagnóstico arrojado por el médico de Pijao indicó:

“1) Embarazo de más o menos 37.5 semanas por FUM confiable, (esto es última menstruación). 2) Trabajo de parto en fase latente, (esto es que el útero no tiene contracciones y pueden pasar semanas sin que nazca el bebé). 3) Posible estrechez pélvica. 4) Pre-eclampsia o complicación del embarazo que pone en peligro la vida de la madre por aumento de la presión arterial. 5) Hipertensión Arterial Transitoria.”

5. El 19 de agosto de 1996, cuando ingresó al Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia se registró que el trabajo de parto estaba en la fase activa, es decir, *“actividad uterina que permite el nacimiento, a las 17:55 nace el niño por parto natural sin ninguna complicación.”*

6. En el curso del parto se practicó episiorrafía que es la corrección de la episiotomía o corte que se realiza a la madre para evitar que el niño la desgare al nacer.

7. La demandante asegura que la paciente presentó sangrado vaginal abundante, el cual, se da debido a que el útero no se contrae por falta de hormona llamada ocitocina que permite la contracción del útero. El sangrado impide aplicación de ocitocina, *“si en una media hora el sangrado sigue igual, la paciente debe ser remitida al quirófano y con especialistas para practicar exámenes y emitir un diagnóstico, generalmente se extrae el útero”*. Solo hasta las 22:30 la paciente fue llevada al quirófano para prestarle asistencia adecuada, y presentó hipovolemia o falta de volumen sanguíneo el que se corrigió con sangre fresca y suero. A continuación, como no respiraba le fue realizada una intubación endocraneal y finalmente, muere nueve horas después del parto.

8. La demandante alegó que el Hospital Universitario fue negligente al no practicarle oportunamente el procedimiento adecuado que impidiera el sangrado y ni siquiera practicar los exámenes necesarios que permitieran un diagnóstico acertado.

9. Adicionalmente, la paciente tenía problemas de presión, pero no le suministraron los antihipertensivos que logran estabilizarla y que impidiera una crisis hipertensiva *“que rompiera las arterias del cerebro, hemorragia cerebral o causara un infarto”*

10. Para la época en que falleció Dora Lucía García Puertas contaba con 23 años de edad.

3. ACTUACION PROCESAL EN PRIMERA INSTANCIA

3.1 Admisión de la demanda.-

El 6 de mayo de 1997 el Tribunal Administrativo del Quindío admitió la demanda². Vinculada procesalmente la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío, mediante apoderado debidamente constituido, contestó la demanda, se opuso a las pretensiones y solicitó la práctica de pruebas. Consideró que en la demanda se hicieron afirmaciones falsas, en cuanto se sostuvo que la paciente falleció por falta de sangre, que la paciente estuvo descuidada por un lapso de cuatro horas y media, y supone un diagnóstico que no es cierto, *“embarazo prematuro e hipertensión”*. Igualmente sostuvo que la

² Folio 40 del cuaderno principal

paciente no requería una histerectomía como lo sugirió la demandante, porque su sangrado cedió a las maniobras iniciales realizadas en la sala de partos. Tampoco es cierta la afirmación de que a la paciente no se le realizaron exámenes para proferir un diagnóstico más real, puesto que se le tomaron muestras de sangre, rayos X del torax, electrocardiograma, examen por ginecólogo de turno y por médico internista, además de la toma permanente de sus signos vitales.

3.2 Decreto de pruebas

Mediante auto de 4 de agosto de 1997, el Tribunal Administrativo del Quindío decretó las pruebas pedidas por las partes en las distintas oportunidades procesales.³

3.4 Etapa final de la primera instancia

En providencia de 18 de febrero de 1998, el Tribunal declaró cerrada la etapa probatoria, sin que se hubiere practicado la prueba pericial solicitada por ambas partes, la cual había sido decretada, para que los peritos designados, desde su perspectiva médico científica se pronunciaran sobre el procedimiento llevado a cabo a la señora DORA LUCÍA GARCÍA PUERTA, decisión que no fue recurrida por ninguna de las partes, por lo que a continuación el Tribunal, en providencia de 13 de abril de 1998 citó a las partes para llevar a cabo la audiencia de conciliación prevista en el artículo 3º del Decreto 0171 de 1993. El 29 de abril de 1998 se llevó a cabo la audiencia citada, la cual fracasó por no existir ánimo conciliatorio indispensable para el éxito de la misma.⁴

A continuación, el Tribunal ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión, y al señor agente del Ministerio Público para que rindiera concepto de fondo.

En esa oportunidad procesal, la parte demandante, después de hacer un análisis de los medios probatorios incorporados y practicados, concluyó que la entidad hospitalaria no demostró la diligencia y cuidado en la atención de la paciente y, en suma, que fue atendida por una profesional de la medicina que no tenía las condiciones de especialista en el área de la obstetricia.⁵

³ Folios 63 y 64 del cuaderno principal

⁴ Folios 102 del cuaderno principal

⁵ Folios 104 a 106 del cuaderno principal.

Por su lado, la entidad demandada insistió en su oposición a la prosperidad de las pretensiones, por no aparecer demostrada la relación de causalidad entre el daño causado y la conducta de la administración, lo que de suyo impediría sostener que se hubieren estructurado los elementos que configuran la responsabilidad de la administración.⁶

Por último, en esta etapa procesal intervino la Procuraduría Judicial Trece Administrativa, luego de analizar el material probatorio allegado al proceso, solicitó declarar la responsabilidad de la administración. En ese orden de ideas puntualmente sostuvo:

“Desafortunadamente el daño fue el más lamentable: La muerte de una joven de 23 años; la orfandad de un recién nacido, y por ende el dolor moral de un esposo y una familia completa para quienes el nacimiento que debió ser causa de dicha, lo fue de tristeza. No puede dejarse pasar el hecho de que fueron 5 horas durante las cuales pudo desplegarse alguna o muchas actividades preventivas para salvar una vida, y nada se hizo hasta que la paciente entra en fase crítica en la cual ya no valía la pena correr, porque en ese momento todo era inútil, todos los medios a disposición y utilizados fueron tardíos.

Agrega el resumen de la historia clínica; Se hace valoración neumodinámica y por neurocirugía ante posibilidad clínica de embolia por líquido amniótico”. Rayas fuera del texto para resaltar que esa posibilidad de embolia por líquido amniótico si existía, y se reitera, nada se hizo para detectarla y evitarla o corregirla. Esta parte es muy importante, porque conforme con la declaración de la doctora GRANADOS LÓPEZ, la embolia por líquido amniótico se presenta por la conducción que hace el líquido a través de la sangre, luego, después de controlar una hemorragia “abundante” ¿no era posible prever tal posibilidad?, ¿o sólo fue posible cuando después de 5 horas se presenta la gravedad inminente?, son preguntas que quedaron sin respuesta ante la ausencia del dictamen médico forense y de médicos especializados en la materia, para determinar con certeza la causa de la muerte, en cuyo caso, como se ha expresado “en el evento en que el daño llegue a realizarse por ocurrencia del riesgo, sin culpa de la víctima, ni de la propia administración responsable, ésta debe con todo, indemnizar al perjudicado. LA RESPONSABILIDAD OBJETIVA DE LA ADMNISTRACIÓN EN COLOMBIA PG. 137

Aunque se repite, no es preciso ser médico para apreciar la absurda omisión, la negligencia, el descuido con la paciente.

De lo expuesto hasta el momento considera el Ministerio Público que la presunción de falla del servicio médico - hospitalario no fue desvirtuada en el plenario, es decir, la entidad no pudo acreditar la diligencia, el cuidado, la pericia, la prevención, la atención OPORTUNA Y EFICAZ, condiciones

⁶ Folios 107 a 109 del cuaderno principal

únicas que la exonerarían de responsabilidad administrativa. El solo resumen de la historia clínica es prueba de ello.

Pero como si esto fuera poco, la jurisprudencia actual ha concluido que tratándose de partos normales como calificó la entidad demandada el del caso concreto, entonces la falla del servicio si es de resultado.”

4. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

En sentencia de 7 de octubre de 1998 el Tribunal Administrativo del Quindío, accedió a las súplicas de la demanda y declaró patrimonialmente responsable a la entidad demandada de la muerte de DORA LUCIA GARCÍA PUERTAS ocurrida el 20 de agosto de 1996. Los argumentos expuestos se contraen a los precisos términos que a continuación de recogen:

“2.1 REGIMEN DE RESPONSABILIDAD

Como quiera que en la demanda se afirma que los perjuicios morales sufridos por los demandantes provienen del fallecimiento de la señora DORA LUCIA GARCIA PUERTAS como consecuencia de la falta de atención médica después de la intervención quirúrgica donde dió a luz a un bebé, practicada en el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, la Sala dará aplicación al régimen denominado de la FALLA PRESUNTA DEL SERVICIO, que exonera al actor de probar la falla del servicio, debiendo solo probar el hecho causante del daño y su relación con el mismo, régimen aplicable, según el Consejo de Estado en los eventos en los cuales, los perjuicios han sido causados por tratamiento o servicios médicos, porque son los médicos o los institutos de salud quienes, por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real, pueden satisfacer las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos formulan los demandantes, pudiendo exonerarse de responsabilidad mediante la comprobación, que para ellos es más fácil y práctica, de haber actuado en (sic) la eficiencia, prudencia o idoneidad requeridas por las circunstancias propias del caso concreto....

2.2. RESPONSABILIDAD PRESUNTA. ELEMENTOS

*En este régimen de responsabilidad, el demandante no está obligado a probar la “falla del servicios”, porque éste y su consiguiente responsabilidad se presumen, debe probar solo “**el hecho causante del daño y su relación con el mismo**”.*

2..2..1. EL HECHO CAUSANTE DEL DAÑO es, según el texto de la demanda, la demora en la atención médica prestada con posterioridad a la complicación presentada en el parto, por parte del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, es decir, su personal médico fue negligente al no llevar inmediatamente a la paciente al quirófano para tratarle el sangrado, además, no le practicaron exámenes para emitir un diagnóstico más probable. Nunca supieron si era necesario realizar una histerectomía

o extracción de la matriz para parar el sangrado. Esperaron cuatro horas y media sin realizar actividades médicas adecuadas y sin la asistencia de especialistas.

....

Además de lo anterior, en esta ocasión, como se trata de un caso de responsabilidad médica, dentro del plenario no existen pruebas contundentes que permitan llegar a la conclusión que la paciente fue **atendida adecuadamente**, que es la obligación que le cabe a la parte demandada por efectos de la inversión de la carga probatoria determinada por el régimen de la falla presunta que se aplica en los eventos de servicio médico. Y es que a la entidad demandada correspondía demostrar, según las reiteradas pautas del Consejo de Estado, que actuó con eficiencia, prudencia o idoneidad requeridas por las circunstancias propias de cada caso

Solo obra el testimonio de la médica tratante al momento del parto, más su dicho es insular y sospechoso. Lo primero porque no existe ninguna otra prueba que apoye su dicho. Y lo segundo porque la testigo trabaja con la entidad demandada y tiene interés obvio en defenderla. Ahora, un solo testimonio es válido para demostrar un hecho, siempre que el juez tenga convencimiento de credibilidad sobre el mismo, situación que en este caso no ocurre, por razón de la sospecha. De otro lado, nótese cómo fue citada a declarar otra médico tratante y no compareció a la audiencia respectiva (fl. 1 c. 3). Además, la prueba pericial, luego de haberla decretado, no pudo llevarse a cabo por falta de integración del grupo médico que debía practicarla, a pesar de la labor realizada por el Magistrado Ponente en tal sentido.

En relación con el hecho causante del daño está anotado en el resumen de la historia clínica de DORA LUCIA GARCÍA PUERTA del 6 de septiembre de 1996, expedido por el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia lo siguiente:

“Remitida con nota adjunta del hospital de Santa Ana de Pijao con diagnóstico de: Embarazo de 37 semanas, trabajo de parto fase latente, pre -eclampsia, hipertensión arterial transitoria, estrechez pélvica. Se hospitaliza en esta entidad con diagnóstico de Embarazo de más o menos 37 semanas, trabajo de parto en fase activa el 19 de agosto de 1996, a las 12+50 a las 17+55 nace el niño sexo masculino de 2.350 Krs. Talla 47 cms. Y perímetro cefálico de 32 cms. Apgar 7/9.

Se practica episiorrafía (sic) y corrección de desgarró GIII, la paciente presenta sangrado vaginal abundante, se corrige hipovolemia con LEV y sangre fresca total. A las 22:30 se lleva a quirófanos sala de recuperación para darle asistencia intensiva. Se conecta a ventilador mecánico; se realiza masaje cardiaco externo, la paciente requirió intubación endotraqueal.

Se hace valoración neumodinámica y por neurocirugía ante la posibilidad clínica de embolia por líquido amniótico. Fallece a las 5:00 horas del 20 de agosto de 1996.

2.2.2. El DAÑO producido por el hecho señalado se concreta con la muerte de la paciente DORA LUCIA GARCÍA PUERTA, cuya prueba aparece en el resumen de la historia clínica y en el certificado de

defunción presentado como anexo de la demanda y que aparece a folio 35 del cuaderno principal. Y en el dolor que le causó a sus familiares cercanos, aquí demandantes, el cual, según el Consejo de Estado, se presume en caso de muerte como el presente.”

5. RECURSO DE APELACIÓN

Inconforme con lo decidido la parte demandada interpuso recurso de apelación en la oportunidad procesal respectiva, y para la prosperidad del mismo sostuvo que no se explica porque se tachó de sospechoso el testimonio de la doctora MARIA CRISTINA GRANADOS LÓPEZ, puesto que es a la entidad a la que le corresponde dar las explicaciones de lo sucedido.

Además, aseguró que la paciente falleció a causa de un embolismo de líquido amniótico y nunca por el sangrado que arguye el demandante y que por una conducta ajena al señor magistrado no se recibió la declaración de la doctora CARMEN PATRICIA CEBALLOS, ni se practicó la prueba pericial.

.....

Gracias a la debilidad de los soportes probatorios tenidos en cuenta por el fallador, y a la dificultad que se presentó para practicar pruebas tendientes a lograr la verdad y al no análisis a profundidad de la historia clínica, se produjo una sentencia que confrontada con la realidad está sustancialmente alejada de lo acaecido en la persona de la señora DORA LUCIA GARCIA PUERTAS, a través de la actividad médica desarrollada en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios.”

En esta oportunidad, la entidad demandada consideró que ante la ausencia de elementos probatorios importantes el juzgador debería dar aplicación al artículo 169 del Decreto 01 de 1984 y decretar las pruebas de oficio necesarias para esclarecer la verdad.

Con todo, en relación con el procedimiento quirúrgico al que fue sometida la paciente sostuvo:

“El realizar la episiotomía en esta paciente, al contrario de lo sustentado, no tuvo relación con la estrechez pélvica, puesto que una vez ha nacido el bebé en perfectas condiciones este no presentó trauma fetal alguno.

Erróneamente se ha venido entendiendo que el sangrado presentado en la paciente fue causado por la episiotomía, no, el sangrado fue causado por una disminución del tono del útero, lo que indica que existía una hipotonía, es decir, el útero no se contraía.

Entendiendo que el sangrado fue causado por una deficiencia en la contracción del útero (hipotonía uterina) o aún aceptando la errónea interpretación dada por los accionantes, de que su sangrado se causó por la episiorrafía, (sic) corresponde de igual forma al centro hospitalario demostrar que actuó con diligencia y cuidado.

Como respaldar esta teoría, ante la ausencia del conocimiento científico especializado, ante la falta de peritos que así lo afirmaran o lo desvirtuaran dentro del proceso?

Solo hay una respuesta, y esta se tiene dentro de los documentos oportunamente allegados al proceso, y que son las fotocopias debidamente autenticadas de la historia clínica, aunada a la epicrisis o resumen de la historia clínica.

.....
DE LA HISTORIA CLÍNICA

Dentro de las diferentes situaciones que se desarrollan encontramos que la historia clínica, refiere los registros de tratamiento, indicaciones, derivaciones a especialistas, determinaciones quirúrgicas, de tal forma que la continuidad de la atención médica quede debidamente asentada.

La historia clínica de la paciente y el resumen de la historia clínica, no fueron analizados en profundidad, ya que estos documentos refieren que la señora DORA LUCIA GARCIA PUERTA, recibió la atención requerida no solo para el nacimiento del bebé, si no también para controlarle el sangrado, que a la postre no fue la causa de su fallecimiento; sumada a la atención oportuna que se le dio cuando presentó el embolismo líquido amniótico

TAMBIÉN LA HISTORIA CLÍNICA NOS DICE QUE LA PACIENTE FUE EVALUADA POR EL GINECÓLOGO, FUE EVALUADA POR EL MÉDICO INTERNISTA, FUE EVALUADA POR EL NEURÓLOGO Y POR EL ANESTESIÓLOGO.

EN LAS NOTAS ENCONTRADAS POR LA HISTORIA CLÍNICA, SE DICE QUE A LA PACIENTE SE LE SUMINISTRÓ: ADRENALINA, CALCIO, FENERGAN, EPAMIN, BICARBONATO DE SODIO, LIDOCAINA, OXITOCINA, DOPAMINA, RANITIDINA, GLUCONOATO, LÍQUIDOS ENDOVENOSOS, SANGRE FRESCA, FUROSEMIDA, MANITOL, SOLUCORTEF, ETC.

Además de todas estas afirmaciones respaldadas en la historia clínica, la paciente contó con una adecuada vigilancia, porque sumado a los actos médicos, a las interconsultas y al suministro de medicamentos, se contó con la continúa asistencia del cuerpo médico y refiere la historia clínica que una vez practicados los exámenes de hemoclasificación y de hemoglobina, además del hematocrito, el cuadro de la paciente mejora, no hay más sangrado, el útero tiene un buen tono, la paciente se encuentra estable, con Hb:9.5g%

Nos preguntamos: Sangró la paciente? Si

La causa del sangrado fue la episiotomía? No, fue la disminución del tono del útero o mejor de una hipotonía uterina.

Se le dio una atención adecuada al sangrado, por parte del cuerpo médico? Si, tanto que se logró controlar y llevar su hemoglobina hasta el 9.5g%

De que murió la paciente?. La paciente murió a causa de un embolismo de líquido amniótico, y no a causa del sangrado o de una inadecuada atención médica a esa hemorragia. Este evento se encuentra referido en la literatura médica como una complicación eventual del parto.

DONDE ESTÁ LA PRUEBA DE ESTAS AFIRMACIONES?, La encontramos en la historia clínica, debida y oportunamente allegada al proceso, pero que infortunadamente no fue objeto de un análisis y estudio por parte de un cuerpo médico de especialistas....

DEL EMBOLISMO DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO

Este es un episodio que según la literatura y práctica médica, es súbito, en donde no suministra mayores síntomas previos, luego entonces, no es posible predecir lo que va a ocurrir, además de no presentar signos que lo evidencien.

Refiere el doctor RICK W. MARTIN, M.D., adscrito al Departamento de Ginecoobstetricia del Centro Médico de la Universidad de Missisipi, en su obra: "Clínicas Obstétrica y Ginecológica", volumen 1, año de 1996, páginas 91 y 93, que el tratamiento del embolismo se instituye conservando el gasto cardíaco ventricular izquierdo, además, de procurar la reanimación cardiopulmonar. Hechos que desarrolló el cuerpo médico de la Empresa Hospital, puesto que los medicamentos suministrados respaldan que se hizo

Además de lo anterior, debe procurarse una entubación endotraqueal y la correspondiente ventilación mecánica, presupuestos que también se cumplieron en la Empresa Hospital.

Continúa señalando el médico en mención, que la mortalidad es del 86% en los Estados Unidos, esto no quiere significar que esa sea la razón para dejar morir un paciente, lejos de eso, queremos destacar el alto grado de mortalidad que generan esos episodios.

Concluyendo, se tiene que la hemorragia después del parto no es un factor que predispone para que se de el embolismo de líquido amniótico. Este evento sucede como una rara complicación, impredecible y que cuando se presenta genera un cuadro clínico catastrófico, de complicado manejo y pronóstico reservado."

Por su parte, la demandante interpuso recurso de apelación contra la sentencia de primera instancia, con el propósito final de que sean reconocidos los perjuicios

materiales a favor de MIRIAN PUERTAS AGUIRRE, por ser la persona que debe velar por el cuidado del hijo menor de la víctima. Igualmente, solicitó incrementar el monto de los perjuicios morales reconocidos a favor del señor LEONARDO PUERTAS MARTÍNEZ en su condición de abuelo de la causante y para una mejor ilustración señaló lo siguiente:

“Pues bien para este caso la señora madre de la fallecida se ve obligada a dedicar su tiempo a cuidar al bebé de la causante; el mismo lo pudo haber dedicado a otras actividades o a laborar, por ello, dice TAMAYO JARAMILLO que es justo pagar al menos en salarios mínimos, dicha labor deberá durar hasta que el menor cumpla 18 años.”

Con respecto al daño moral causado al abuelo de la causante el mismo debe ser superior a 500 gramos, pues el mismo Consejo de Estado ha indicado que el vínculo afectivo de los abuelos y nietos es mayor que entre hermanos, por lo mismo, no es viable dar tratamiento igual en el fallo a los hermanos y a los abuelos.”

6. TRAMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Adelantado el trámite del recurso de apelación interpuesto por las partes, se ordenó el traslado a las éstas y al ministerio público para sus alegaciones finales. A la altura de esta etapa del proceso, unas y otros guardaron silencio.

7. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Para lograr un claro entendimiento y la resolución del caso concreto, se abordará la siguiente metodología que comprenderá el problema jurídico sometido a consideración de la jurisdicción: la legitimación en la causa por activa, los hechos probados materia del debate, el juicio de responsabilidad, el caso concreto y el reconocimiento de perjuicios.

7.1 Legitimación en la causa por activa.

En lo que tiene que ver con la legitimación de la parte actora, no merece reproche alguno. En efecto, EGIDIO NOREÑA LOAIZA quien alegó su condición de cónyuge de la víctima Dora Lucia García Puerta, demostró esta condición con la copia auténtica del acta completa del registro civil de matrimonio visible a folio 33

del cuaderno principal,⁷ y el menor DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA con la copia auténtica del acta completa del registro civil de nacimiento demostró su condición de hijo de los señores DORA LUCIA GARCIA PUERTA y EGIDIO NOREÑA LOAIZA⁸. Adicionalmente, los demandantes ROSEMBERT GARCIA y MIRIAM PUERTA acreditaron la calidad con la cual concurren al proceso. En ese sentido, el título jurídico que las legitima es el parentesco con la víctima, en su condición de padres de DORA LUCIA GARCIA PUERTA, calidad que aparece suficientemente probada con los registros civiles de matrimonio y nacimiento, allegados en original, visibles a folios 19 y 32 del cuaderno principal⁹. Igualmente, DEISY LORENA, LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO GARCIA PUERTAS acreditaron la calidad de hermanos de la víctima, mediante los Registros Civiles de Nacimiento, incorporados en original visibles a folios 21, 23, 25, 27 y 29 del cuaderno principal¹⁰, y por último, LEONARDO PUERTAS NARTÍNEZ, probó la calidad de abuelo de la fallecida DORA LUCIA GARCIA PUERTA con los registros de matrimonio y nacimiento visibles a folios 15 y 17 del cuaderno principal.¹¹

Bajo esta orientación cada uno de los demandantes logró demostrar un interés legítimo para el ejercicio de la acción contenciosa, por cuanto la prueba documental resultó suficiente para demostrar el parentesco entre los demandantes y la víctima, y el vínculo legal existente entre la causante y el cónyuge afectado también demandante en el proceso.

7.2. Los hechos probados materia del debate

A excepción de la copia parcial de la historia clínica, correspondiente al Hospital Santa Ana de Pijao, que hiciera llegar la demandante en copia simple con la demanda, las demás pruebas documentales incorporadas al proceso en las oportunidades procesales y probatorias diferentes serán tenidas en cuenta por cumplir los requisitos del artículo 254 del C.P.C., lo que de suyo permite a la luz de las normas procesales su valoración probatoria.

⁷ Dora Lucía García Puertas y Egidio Noreña contrajeron matrimonio en el Municipio de Pijao (Quindío), llevado a cabo el 18 de marzo de 1996.

⁸ Folio 34 del cuaderno principal.

⁹ Los señores ROSEMBERT GARCIA y MIRIAM PUERTA contrajeron matrimonio el 11 de diciembre de 1967. Dora Lucía García Puerta nació el 13 de febrero de 1973.

¹⁰ En los respectivos registro civiles de nacimiento aparecen registrado como padres de los demandante MIRIAM PUERTAS y ROSEMBERT GARCIA

¹¹ En el registro civil de nacimiento de MIRIAM PUERTAS AGUIRRE, madre de la fallecida DORA LUCIA GARCIA PUERTAS, aparece el señor LEONARDO PUERTAS registrado como padre de la demandante.

En efecto, el artículo 253 del C. de P. C. preceptúa que los documentos “[...] se *aportarán al proceso originales o en copia. Esta podrá consistir en transcripción o reproducción mecánica del documento.[...]*”. Por su parte, el artículo 254 *ibidem*, establece que las copias tendrán el mismo valor que su original cuando: a) hayan sido autorizadas por notario, director de oficina administrativa o de policía, o secretario de oficina judicial, previa orden del juez, donde se encuentre el original o una copia autenticada. b) Cuando sean autenticadas por notario, previo cotejo con el original o la copia autenticada que se le presente¹². c) Cuando sean compulsadas del original o de copia autenticada en el curso de inspección judicial, salvo que la ley disponga otra cosa, por lo anterior las copias inauténticas o las “fotocopias tomadas de fotocopia” carecen de mérito probatorio.

En este escenario procesal los hechos relevantes que fueron demostrados en el proceso son los siguientes:

1. DORA LUCIA GARCIA PUERTA falleció el 20 de agosto de 1996 a las 5:00 a.m., como consecuencia de paro cardiopulmonar.¹³

2. Con fecha 6 de septiembre de 1996, se expidió el resumen de la historia clínica de la señora DORA LUCIA GARCÍA PUERTA suscrito por el Jefe de Información del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, el cual constituye prueba fundamental por registrar las condiciones de ingreso de la paciente al Hospital Universitario, el diagnóstico, el procedimiento adelantado en la fecha del parto y la terapéutica suministrada.

“Remitida con nota adjunta del Hospital de Santa Ana de Pijao con diagnóstico de: Embarazo de 37 semanas, trabajo de parto fase latente, preeclampsia, hipertensión arterial transitoria, estrechez pélvica.

Se hospitaliza en ésta entidad con diagnóstico de Embarazo de más o menos 37 semanas, trabajo de parto en fase activa el 19 de agosto de 1996, a las 12+50 a las 17+55 nace niño sexo masculino de 2.350 Krs. Talla 47 cms. Y perímetro cefálico de 32 cms. Apgar 7/9.

¹² Este numeral fue declarado exequible por la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-023 de 1998.

¹³ Así quedó consignado en el registro civil de defunción, expedido por el Notario Segundo del Círculo de Armenia, visible a folio 35 del cuaderno principal, corregida mediante instrumento aclaratoria No. 4.958 del 4 de octubre de 1996, visible a folio 36 del cuaderno principal.

Se practica episiorrafia y corrección de desgarro GIII, la paciente presenta sangrado vaginal abundante, se corrige hipovolemia con LEV y sangre fresca total. A las 22:30 se lleva a quirófanos sala de recuperación para darle asistencia intensiva. Se conecta a ventilador mecánico; se realiza masaje cardiaco externo, la paciente requirió intubación endotraqueal.

Se hace valoración neumodinámica y por neurocirugía ante la posibilidad clínica de embolia por líquido amniótico. Fallece a las 5:00 horas del 20 de agosto de 1996, se aplicó adrenalina bicarbonato, de sodio y glucomato calcio, lidocaina, LEV. Febergan, oxitocina, sangre fresca, solucortef, dopamina, furosemida, manitol, examina, ranitidina.

Paraclínicos: Hb 9.7 mgs/dl Hto 30.9%, Grupo A RH positivo.

Electrocardiograma: Qs Francos en DIT. No respuesta a sintrópicos, bradicardi, ritmo idiosentricular. La familia no autoriza autopsia.”¹⁴

3. En lo que tiene que ver con la prueba testimonial, cabe destacar la única declaración rendida en la primera instancia, por la médico general del Hospital San Juan de Dios de Armenia, MARIA CRISTINA GRANADOS LÓPEZ, vinculada a dicha entidad para ese entonces, quien tuvo conocimiento directo de los hechos:

“Ella fue remitida del Hospital el día 19 de agosto a las diez y quince de la mañana e ingresa al servicio de urgencias de la Sala de Partos a las doce y cincuenta. Ella ingresó a las doce más cincuenta de ese día y a las diez y siete y cincuenta y cinco tuvo su parto. El trabajo de parto y el parto fueron normales, hasta el nacimiento del niño. Cuando ella llegó yo la recibí en urgencias. En este manual no se encuentra la historia clínica que yo le realice al momento del ingreso, por lo tanto, no es posible que yo le pueda decir algo certero sobre esto. Lo único es que con el resumen de la historia se puede decir que su trabajo de parto fue normal y que su hijo nació a las cinco horas del ingreso de recibida la paciente. El médico interno recibe el bebé y en el momento en que él atiende el parto se hace una episiorrafia, que es un corte en la vagina para poder que nazca el bebe. Esto se le practica a las primerizas para que no tengan problemas al nacimiento. Sin embargo, a pesar de la episiorrafia, la paciente sufrió un desgarro, el cual fue atendido por el médico que la atendió, inmediatamente. En ese desgarro la paciente sangró. Por el desgarro, sangró. El sangrado paró en el momento en que el médico la sutura. Como la pérdida de sangre había sido abundante, se le puso sangre y líquidos endovenosos, para corregir esa pérdida de sangre y se dejó en la sala de recuperación. En observación. Siempre presentó, desde el ingreso, durante el trabajo de parto y toda la hospitalización presiones arteriales normales. Según el resumen de la historia, a las 22 y 30, presentó un paro, esto es, cinco horas después del parto. El paro era cardiorrespiratorio, el cual fue revertido con droga y masaje cardiaco, es decir lo que se hace en un caso de estos. Fue manejada por todo el equipo del hospital, por el médico internista de turno, la gineco-obstetra y

¹⁴ Folio 10 cuaderno principal

todo el personal de la Sala de partos - médicos internos, las enfermeras - por ahí unas diez personas. Cuando se dice revertido, significa que fue reanimada la paciente. Ya una vez se estabilizó se llevó a quirófanos para darle ventilación asistida (para conectarla a un ventilador mecánico). Eso fue a las veintidós y treinta de la noche. Ocho horas después, a las cinco de la mañana del otro día fallece. El diagnóstico final, pues como la paciente en la Sala de recuperación durante todo el tiempo que estuvo - de las 17-55 cuando se hizo el parto, hasta las 22-30 cuando se produjo el paro - siempre estuvo bajo supervisión médica, porque tanto la doctora Ceballos como yo estábamos al pie de ella. El diagnóstico final de la muerte de ella fue una embolia de líquido amniótico. Esto es como coágulo del líquido donde viene el niño, el cual emboliza hacía el cerebro, esto es, taponan las arterias cerebrales....PREGUNTADA: Sírvase indicarnos porque no se llevó a la paciente al quirófano a practicarle una histerectomía. CONTESTO: La paciente no requería en ningún momento ese tipo de procedimiento quirúrgico, pues no estaba sangrando en ninguna parte. Inmediatamente se corrigió el sangrado, ella dejó de sangrar, pues el desgarro era solamente de la vagina. El útero estaba bien contraído. La histerectomía es la extracción total del útero... PREGUNTADA: Sírvase decirle al despacho que se quería evitar con ese ventilador, que antecedentes presentaba la paciente para tomar tal decisión. CONTESTO: Como la paciente había presentado una posible embolia de líquido amniótico, se le tuvo que prestar asistencia mecánica para respirar, ya que no lo podía hacer ella espontáneamente, con el fin de evitarle un paro respiratorio..... PREGUNTADA: Sírvase decirle al despacho cuáles son los exámenes que la ciencia médica aconseja para indicar con certeza que una paciente presenta embolia por líquido amniótico. CONTESTO: Los exámenes podrían ser una escanografía cerebral, un ecocardiograma y muchos otros que en el momento no recuerdo, pero si muy sofisticados porque es una complicación poco frecuente. PREGUNTADA: Sírvase decirle al despacho si a la paciente se le hizo alguno de esos exámenes. CONTESTO: A la paciente no se le practicó ninguno de esos exámenes, pues se encontraba en muy malas condiciones para practicarle uno de esos exámenes y además había que desplazarla hacía otra área del hospital, Fundación Alejandro Londoño. Estaba en muy malas condiciones para trasladarla a un lugar de esos....”

7.3.3. El Juicio de responsabilidad

El problema jurídico a resolver se contrae a la imputación hecha por la parte demandante en cuanto a la responsabilidad de la Empresa Social del Estado - Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, por la muerte de DORA LUCIA GARCIA PUERTAS, ocurrida el 20 de agosto de 1996, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico, que condujo un paro cardio respiratorio posterior a un proceso de parto.

El tránsito de este régimen de responsabilidad evidencia sin duda el avance de la jurisprudencia, y aunque en algunos estadios de la misma se ha privilegiado la

actividad probatoria de la parte actora en aplicación del título de imputación de la falla presunta del servicio, o el de la distribución de las cargas dinámicas probatorias, cuyo cumplimiento quedaba a cargo de la parte que estuviera en condiciones más favorables para su aporte, no debe dudarse si quiera, que aún en este extremo debían estar acreditados en el proceso todos los elementos que configuraran la responsabilidad de la administración. La orientación actual y en una clara aplicación del artículo 230 de la C.N., en cuanto señala que los jueces en sus providencias están sometidos al imperio de la ley, privilegia el artículo 177 del C. de P.C., el cual dispone que “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.” En ese sentido, corresponde a la parte actora probar los hechos por ella alegados. La prueba de tales supuestos en esta específica materia, por su misma naturaleza, permite lograr el propósito buscado, mediante la aportación de prueba indiciaria que apreciada en su conjunto conduzca a arribar a una única conclusión cierta para establecer el juicio de responsabilidad.

El indicio constituye uno de los medios de prueba permitido en nuestro estatuto procesal, a cuyos términos el hecho indicador deberá estar plenamente probado en el proceso por cualquiera de los medios probatorios, para así inferir la existencia de otro hecho no conocido. De cara a este concepto la doctrina colombiana ha definido su alcance:

“Bien se observa entonces, que el hecho conocido, o sea a partir del cual se va a realizar la inferencia, debe estar cabalmente probado dentro del proceso por cualquier medio de prueba admisible, requisito central para que a partir del mismo pueda el juez arribar al hecho desconocido, de manera tal que no sería atendible la prueba indiciaria si el hecho indicador se establece sobre la base de conjeturas y no de estar demostrado, de donde surge la necesidad de que el juez, al realizar el análisis crítico, haga, en primer término, expresa referencia a las pruebas que acreditan y le llevan certeza acerca del hecho conocido del cual parte su inferencia.”¹⁵

Descendiendo al régimen aplicable en lo que tiene que ver con las actuaciones derivadas del acto médico propiamente tal, la Sala en sentencia de 31 de agosto de 2006, tuvo oportunidad de precisar esta orientación en estos términos:

“Por eso, de manera reciente 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

¹⁵ Hernán Fabio López Blanco. *Procedimiento Civil – Tomo III Pruebas*. 2001

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.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción trasladada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.

En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico.

La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.¹⁶

En el escenario actual, la Sala, específicamente en cuanto al régimen de responsabilidad médica en la prestación del servicio de obstetricia, ha considerado que la víctima del daño que pretenda la reparación deberá demostrar todos los extremos de la responsabilidad constituidos por el daño, la falla en el acto

¹⁶ Sentencia de 31 de agosto de 2006. Radicación: 15772. Actor: MARIA OLGA SEPULVEDA RAMIREZ. Sección tercera. En la misma oportunidad la sección se pronuncio el valor probatorio de las reglas de la experiencia y, la prueba del nexo causal mediante prueba indiciaria.

obstétrico y el nexo causal, y en ese sentido ha adquirido especial relevancia la prueba indiciaria ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, siempre y cuando al momento del parto, el embarazo se hubiere desarrollado en condiciones normales.

Recientemente, la Sala sobre el particular sostuvo:

“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 resultado¹⁷.

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. Decía la Sala:

“Es cierto que, en forma pacífica, se ha aceptado la tesis según la cual, por regla general, en la actividad médica la obligación es de medio, no de resultado; se ha dicho que el compromiso profesional asumido en dicha actividad tiende a la consecución de un resultado, pero sin asegurarlo, pues la medicina no es una ciencia exacta. En otros términos, el galeno no puede comprometer un determinado resultado, por que éste depende no solamente de una adecuada, oportuna y rigurosa actividad médica, sino que tienen incidencia, en mayor o menor nivel, según el caso, otras particularidades que representan lo aleatorio a que se encuentra sujeta dicha actividad y a que se expone el paciente.

“Sin embargo, en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero’¹⁸, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presentaba normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, como sucedió en el presente caso. En efecto, se trataba de una mujer joven que iba a dar a luz a su primer hijo y quien durante el curso del proceso de embarazo no registró problemas que ameritaran un tratamiento especial.

“En casos como éstos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad

¹⁷ En sentencia de 10 de febrero de 2000, exp: 11.878 dijo la Sala: “...en el campo de la obstetricia, definida como ‘la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero’, la responsabilidad médica tiende a ser objetiva, cuando ab initio el proceso de embarazo se presenta normal, es decir, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles...En casos como estos, parte de la doctrina se inclina por encontrar una obligación de resultado, puesto que lo que se espera de la actividad médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y no con una patología”.

¹⁸ MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412.

médica materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude a apoyarlo o a prever y tratar de corregir cualquier disfuncionalidad que obstaculice su desarrollo normal o ponga en riesgo a la madre o al que está por nacer. Lo especial y particular de la obstetricia es que tiene que ver con un proceso normal y natural y no con una patología.

.....

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 falla¹⁹. En sentencia de 14 de julio de 2005²⁰, dijo la Sala:

“Debe precisarse, en esta oportunidad, que las observaciones efectuadas por la doctrina, que pueden considerarse válidas en cuanto se refieren a la naturaleza especial y particular de la obstetricia, como rama de la medicina que tiene por objeto la atención de un proceso normal y natural, y no de una patología, sólo permitirían, en el caso colombiano, facilitar la demostración de la falla del servicio, que podría acreditarse indiciariamente, cuando dicho proceso no presenta dificultades y, sin embargo, no termina satisfactoriamente. No existe, sin embargo, fundamento normativo para considerar que, en tales eventos, la parte demandante pueda ser exonerada de probar la existencia del citado elemento de la responsabilidad. Y más exigente será, en todo caso, la demostración del mismo, cuando se trate de un embarazo riesgoso o acompañado de alguna patología”.

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

¹⁹ Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp: 14.767

²⁰ Exp. No. 15.276.

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.”²¹

Los razonamientos expuestos conducen a resolver este asunto, bajo el título de imputación de falla probada del servicio, y ante la ausencia de prueba directa, será la prueba indiciaria el medio eficaz para establecer dicha falla. En ese orden de ideas, el resumen de la historia clínica expedida por el Jefe de Información del Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, constituye un indicio serio de responsabilidad de la entidad, tal y como pasa a exponerse.

7.3.4. El caso concreto

²¹ Sentencia de 26 de marzo de 2008. Radicación: 16085 Actor: ELVIRA CABALLERO CORREDOR

En el caso que ocupa la atención de la Sala, la actividad probatoria desplegada por las partes resultó escasa, inclusive las pruebas pedidas por la entidad demandada, especialmente la pericial encaminada a establecer los hechos, las circunstancias y particularidades en que tuvieron ocurrencia tampoco fue practicada, ni los testimonios de todos los profesionales vinculados a la entidad que asistieron a la paciente.

En este contexto el elemento de juicio en el cual se detendrá el análisis de la controversia, está constituido por el resumen de la historia clínica elaborado y expedido por el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia visible a folio 11 de la actuación. Un análisis detenido de este documento, permite llegar a las siguientes conclusiones, sin perjuicio de sostener que en el proceso, no hay nada que sugiera que la paciente durante todo el embarazo hubiera presentado complicación alguna, salvo la siguiente anotación del día del parto, remitida a la ciudad de Armenia, para “valoración y manejo adecuado” por sospecha de pre eclampsia.

En la anotación que aparece en la historia clínica se observa que la paciente fue remitida del *“Hospital de Santa Ana de Pijao con diagnóstico de: Embarazo de 37 semanas, trabajo de parto fase latente, pre eclampsia, hipertensión arterial transitoria, estrechez pélvica”*.

En esta fase del proceso de parto, la sintomatología consistente en pre - eclampsia, hipertensión arterial transitoria, y la característica anatómica de la paciente relativa a su estrechez pélvica; no impidieron el desarrollo de un trabajo de parto natural. Pero dada la sintomatología específica que presentaba la paciente, requería igualmente un tratamiento que respondiera favorablemente a la evolución de dichos síntomas.

Para brindar un mayor entendimiento en relación con el cuadro clínico presentado por la víctima, y recogiendo lo dicho por la ciencia médica, la pre- eclampsia es una patología del embarazo caracterizada por hipertensión, proteinuria y edema. Es una enfermedad multisistémica que afecta a todos los órganos y sistemas del cuerpo y se caracteriza por un aumento generalizado de la resistencia vascular periférica²². Una paciente en condiciones de esta complejidad requería atención

²² Dr. Amit Sengupta, MBBS, MD (Obs\Gyne), Ph.D. (Biomedical Engineering) Member, Editorial advisory board, Fetal monitoring, OBGYN net

específica, en cuanto a toma de presión arterial sentada con técnica estándar y registro de curva en presión arterial, registro en curva de peso, revisión de los siguientes paraclínicos: uroanálisis, proteinuria en orina, creatinina y recuento de plaquetas entre otros.²³ Sin embargo, la historia no registró un control estricto en este sentido, sobre todo, dado que se encontraba en curso el proceso de parto.

A continuación, el diagnóstico arrojado es *“paciente en embarazo de más o menos 37 semanas, trabajo de parto en fase activa el 19 de agosto de 1996, a las 12+50 a las 17+55 nace niño sexo masculino”*.

Finalizado el trabajo de parto, la entidad hospitalaria practicó una episiorrafía y corrección de desgarro GIII, por cuanto la paciente presentó sangrado vaginal abundante, *“se corrige hipovolemia con LEV y sangre fresca total”*. La descripción anterior significó que en todo caso fue necesaria una transfusión oportuna debido al volumen de sangre perdido. En adelante no aparece ningún registro entre la hora final del alumbramiento y las 10 y 30 de la noche cuando fue trasladada al quirófano, tampoco se sabe si durante ese lapso fue valorada, diagnosticada y tratada. En cambio, la anotación siguiente sugiere un compromiso mayor y un empeoramiento y deterioro de su estado general, como se observa:

“A las 22:30 se lleva a quirófanos sala de recuperación para darle asistencia intensiva. Se conecta a ventilador mecánico; se realiza masaje cardíaco externo, la paciente requirió intubación endotraqueal.”

Solo hasta entonces, la entidad aplicó la terapéutica exigidas por los protocolos médicos, relacionados con la embolia por líquido amniótico, y aunque, a estas alturas, no se dice expresamente que este era su diagnóstico final, todo sugiere que la terapéutica posteriormente suministrada estaba dirigida a tratar ese proceso. Tanto es así que la última anotación sobre la fase terminal de la paciente, muestra el siguiente resultado:

“Se hace valoración neumodinámica y por neurocirugía ante la posibilidad clínica de embolia por líquido amniótico. Fallece a las 5:00 horas del 20 de agosto de 1996, se aplicó adrenalina bicarbonato, de sodio y glucomato calcio, lidocaina, LEV. Febergan, oxitocina, sangre fresca, solucortef, dopamina, furosemida, manitol, examina, ranitidina

²³ Extraído de " Guía y recomendaciones para el manejo de la Hipertension Arterial " Dres. R. Fernandez Contreras, H.Gomez LLambi, Lic. F. Ferrarotti, Lic. F. Lorge Instituto de Investigaciones Cardiológicas-Facultad de Medicina - U.B.A. 2000@

Paraclínicos: Hb 9.7 mgs/dl Hto 30.9%, Grupo A RH positivo.

Electrocardiograma: Qs Francos en DIT. No respuesta a sintrópicos, bradicardi, ritmo idiosentricular. La familia no autoriza autopsia.”²⁴

Aunque en el curso del proceso no se practicó la prueba pericial de carácter eminentemente científico, pedida por la misma entidad, dirigida además a auscultar la verdad, trascendente por corresponder a conocimientos específicos en el tema, la Sala, para una mejor ilustración y acudiendo a la literatura médica, encuentra que la “Embolía de líquido amniótico”. Es un accidente súbito que aparece durante el parto o inmediatamente después de este, ocasionado por la penetración más o menos brusca de líquido amniótico y de los elementos que tiene en suspensión, en el torrente sanguíneo materno, lo que provoca una oclusión extensa de la micro circulación pulmonar con cor-pulmonar agudo, hipoxia, colapso circulatorio, shock y CID. El cuadro clínico es variable según la cantidad del líquido amniótico y la brusquedad con que éste pase al torrente circulatorio materno. Se distinguen dos formas clínicas: una, predominio cardiovascular (disnea, dolor precordial, tos seca, cianosis marcada, ansiedad, colapso cardiovascular, convulsiones y paro cardiaco) y otra con predominio hemorrágico (hemorragia incoercible postalumbramiento, resistente a los procedimientos usuales y coagulopatías). Ambos cuadros van precedidos por escalofríos, tos, sudoresis, intranquilidad, erección del pelo cutáneo, cefalea y vómitos.²⁵

Cabe recordar que la doctora MARIA CRISTINA GRANADOS LÓPEZ médico general, quien declaró en la primera instancia, se refirió específicamente a esta patología así: *“El diagnóstico final, pues como la paciente en la Sala de recuperación durante todo el tiempo que estuvo - de las 17-55 cuando se hizo el parto, hasta las 22-30 cuando se produjo el paro - siempre estuvo bajo supervisión médica, porque tanto la doctora Ceballos como yo estábamos al pie de ella. El diagnóstico final de la muerte de ella fue una embolia de líquido amniótico. Esto es como coágulo del líquido donde viene el niño, el cual emboliza hacía el cerebro, esto es, taponar las arterias cerebrales”*

²⁴ Folio 10 cuaderno principal

²⁵ Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, ISSN 0138-600X versión impresa. Rev Cubana Obstet Ginecol v.33 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2007

La Sala es conciente del alto riesgo que sufre una paciente cuando presenta un cuadro de estas características consistente en una embolia de líquido amniótico, y no desconoce que la entidad llamó la atención sobre la misma cuando interpuso el recurso de apelación, en cuanto sostuvo que este tipo de accidentes sucede como una rara complicación, de difícil manejo y pronóstico reservado, y que presenta una mortalidad del 86% en los Estados Unidos.

La entidad alegó que la historia clínica dice que la paciente fue evaluada por el ginecólogo, el internista, el neurólogo y por el anesthesiólogo. Adicionalmente, sostiene que una vez practicados los exámenes de hemoclasificación y de hemoglobina, *“el cuadro de la paciente mejora, no hay más sangrado, el útero tiene un buen tono, la paciente se encuentra estable, con Hb:9.5g%”* Afirmación que no concuerda con la prueba documental existente, primero porque posteriormente al parto, solamente fue valorada por el servicio de neurología y segundo, porque nunca presentó mejoría, por el contrario todo indica que se presentó un deterioro progresivo de sus condiciones físicas, al menos así lo registra el resumen de la historia clínica incorporada al proceso.

Ante un cuadro de esta entidad, con altos índices de morbilidad, compromiso que puede presentarse en el trabajo de parto o posparto, el desenlace fatal se produce rápidamente. En el caso concreto, el proceso que concluyó con el desenlace fatal se prolongó durante aproximadamente once horas, durante las cuales, fue poco el esfuerzo hecho por la entidad, máxime, frente a las circunstancias especiales que involucran este tipo de patología que de suyo es de rara ocurrencia, razones que exigen especial diligencia en la atención prestada a la paciente. El esfuerzo en agotar todos los recursos, la terapéutica, la farmacología exigida prevista por la ciencia moderna y aún los procedimientos de choque dirigidos a salvarle la vida al paciente fueron pocos. Adicionalmente, se evidencia una inadecuada valoración, teniendo en cuenta la sintomatología presentada, como que la paciente, ingresó al servicio con síntomas de hipertensión y a continuación del parto presentó sangrado abundante, que requirió transfusión de sangre para devolverle los niveles normales. Este estado debió valorarse con mayor profundidad, por generar una sospecha razonable de embolia por líquido amniótico. Sin embargo, en las primeras horas después del parto no sucedió así, al punto que la paciente continuó deteriorándose hasta requerir intubación endotraqueal, cuyo procedimiento resulta necesario cuando el paciente presenta un alto compromiso

respiratorio, lo que de suyo contradice la afirmación de la entidad en cuanto a que la misma había logrado una mejoría significativa.

Además, causa extrañeza que durante el tiempo transcurrido entre el parto (17:55) y cuando fue trasladada a quirófanos, esto es, a la sala de recuperación (22:30), la historia no registre ninguna valoración hecha por un médico internista para el logro de un diagnóstico acertado, dirigido a su vez, a aplicar la terapéutica especial según protocolos, o la intervención del servicio de neumología, con toma de placas previas, terapia respiratoria, o la utilización de procedimientos de choque dirigidos a salvarle la vida a la paciente, necesarios en complicaciones pulmonares.

No se desconoce el serio compromiso de esta rara patología, pero lo que si resulta censurable es la falta de seriedad con la que se asumió este caso, que le restó oportunidad de recuperación. La falta de intervención en el momento requerido, le menguó toda oportunidad de formar parte del porcentaje de pacientes que en las mismas condiciones salen adelante de este raro compromiso, porque de una manera u otra, reaccionan favorablemente a la terapéutica y a los medicamentos suministrados. La sola circunstancia de estar presente una patología de alto riesgo no exime de responsabilidad a la entidad demandada, para que esto suceda, el causal probatorio deberá generar una certeza más o menos razonable de que el daño no le es imputable a la entidad pública, porque a pesar de haberse agotado todos los esfuerzos el resultado hubiera sido el mismo, pero como quedó expuesto, eso no fue lo que ocurrió en el presente caso, los indicios que están presentes, evidencian que sin esfuerzos serios, adicionales e importantes la entidad dejó que el estado de salud de la paciente se agravara y sufriera un deterioro progresivo hasta producirse el resultado final, su muerte.

En consecuencia, el material probatorio existente evidencia una falla en la prestación del servicio médico por la conducta omisiva de la entidad al no actuar con prontitud, seriedad y diligencia; por esa potísima razón compromete su responsabilidad.

7.3.5. El reconocimiento de perjuicios.

I. En cumplimiento del artículo 357 del C. de P.C., la apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá

enmendar la providencia en la parte que no fue objeto de recurso, pero si ambas partes apelaron el superior resolverá sin limitación alguna, que es lo que ocurrió en el marco de esta controversia. Bajo ese entendimiento, el recurso de apelación interpuesto por la actora, tuvo como propósito final que el superior condenara al pago de perjuicios materiales a favor de MYRIAN PUERTAS AGUIRRE, madre de la víctima y abuela del menor DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA, por ser la persona que vela por su cuidado. Igualmente, incrementar el monto de los perjuicios morales reconocidos a favor del señor LEONARDO PUERTA MARTÍNEZ en su condición de abuelo de la causante. Sin embargo, el estudio de los perjuicios causados no se limitará a los específicos cargos mencionados, por cuanto los dos extremos procesales impugnaron la decisión, condición suficiente para que el juzgador de esta instancia quede habilitado por ministerio de la ley para resolver sin limitaciones.

En este orden de ideas, la Sala no encuentra reproche en cuanto a la condena por concepto de perjuicios morales impuesta a favor del cónyuge, el hijo, los padres y los hermanos de la causante, ni inconformidad por la parte apelante en este punto específico, pues, en rigor el Tribunal accedió a las aspiraciones económicas de la misma siguiendo la orientación jurisprudencial, concretando la condena en el máximo otorgado a favor de cada uno de los demandantes. Con todo en esta oportunidad se mantendrá la condena con la precisión de que la misma surtirá efectos en salarios mínimos legales mensuales, por corresponder a la jurisprudencia sentada y reiterada por esta misma sala a partir de la sentencia proferida dentro del proceso No. 13.232 - 15646 de 6 de septiembre del 2001, y no en el equivalente en gramos oro como se aprecia del texto de la sentencia, cuya decisión tenía correspondencia con la jurisprudencia anterior.

En ese sentido, el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia pagará a favor de los demandantes ROSEMBERG GARCIA ZAPATA, MIRIAM PUERTAS AGUIRRE, EGIDIO NOREÑA LOAIZA y DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA, en su condición de padres, cónyuge e hijo de la causante, el monto que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a CIENTO SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de ellos; y a favor de LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO Y DEISY LORENA GARCIA PUERTAS, en su condición de hermanos de la causante, el valor que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES para cada uno de ellos. Se llega a

esta conclusión, porque los vínculos de consanguinidad están plenamente acreditados con las pruebas documentales a las que se ha hecho referencia, que hacen presumir la afectación moral que la muerte de DORA LUCIA GARCIA PUERTA debió causarles.

Revisado el contenido del recurso, en lo que se refiere a la condena por perjuicios morales, ocurre que este se contrae a la condena impuesta a la entidad hospitalaria a favor del señor LEONARDO PUERTA MARTÍNEZ en su condición de abuelo de la víctima, para que en orden a lograr la modificación de la misma, se incrementara el monto de los perjuicios morales. Confrontado el recurso de apelación con las pretensiones económicas señaladas en la demanda se advierte que en dicha oportunidad la demandante solicitó reconocer a favor del abuelo de la víctima el equivalente a OCHOCIENTOS (800) GRAMOS DE ORO, lo que en el escenario actual correspondería al equivalente de OCHENTA (80), salarios mínimos legales mensuales.

La Sala advierte que aunque en algunas oportunidades ha otorgado un especial tratamiento a los abuelos de las víctimas y ha reconocido sumas superiores a los CINCUENTA (50) salarios mínimos, esto ha ocurrido en eventos en los cuales, aparece suficientemente probado que los abuelos asumieron una doble condición, y suplieron a los padres colaborando en la formación y educación de los nietos. Sin embargo, en lo que se refiere al demandante LEONARDO PUERTA MARTÍNEZ, quien concurrió al proceso en su condición de abuelo de la víctima, más allá de la prueba documental y testimonial que acreditó su parentesco y la calidad de damnificado, no demostró una afectación distinta que conduzca a modificar la decisión.

II En lo que tiene que ver con el reconocimiento de perjuicios materiales a favor de la parte demandante, se observa en el numeral 1.4 de las pretensiones de la demanda donde expresamente se pidió *“Que se declare que el Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia es responsable de los perjuicios materiales causados a la señora MIRIAM PUERTAS AGUIRRE DE GARCÍA, a raíz de la muerte de Dora Lucía GARCIA PUERTAS. Que como consecuencia de tal declaración se condene al demandado a pagar la suma de \$ 22.687.093,00 por concepto de Lucro Cesante o dinero que deberá recibir la señora Miriam PUERTAS al dedicarse al cuidado personal de David Leonardo NOREÑA GARCIA. Para tal liquidación se tendrá en cuenta que dicho cuidado será hasta que el menor cumpla los 18 años....”*

La pretensión anterior no tiene vocación de prosperidad, pues, la misma está dirigida al reconocimiento de perjuicios materiales a favor de la señora MIRIAM PUERTAS AGUIRRE DE GARCIA, en su condición de madre de la víctima. En este escenario, no hay lugar a reconocer esta clase de perjuicios, primero, porque nada sugiere que la demandante dependiese económicamente de la causante, y menos que fuera su única fuente de ingreso; segundo, porque, no se solicitaron perjuicios de esta índole a favor del cónyuge superstite y de su hijo menor, que serían en rigor, quienes estarían llamados a beneficiarse del reconocimiento de perjuicios materiales por ser los directamente afectados con el fallecimiento de la víctima, y tercero, porque sería el cónyuge de la víctima, el llamado a sufragar los gastos que implica el cuidado del menor.

III. Para la Sala existen razones suficientes para la prosperidad de las pretensiones involucradas en el numeral 1.3, que el demandante denominó perjuicios fisiológicos a favor del cónyuge de la causante EGIDIO NOREÑA LOAIZA y de su hijo menor DAVID LEONARDO NOREÑA GARCÍA.

Es claro que las víctimas sufrieron, a más de un daño moral, que se refleja en el estado de zozobra, angustia y temor padecido, una alteración a las condiciones de existencia²⁶, que en la demanda se solicita como “*perjuicio fisiológico*”, el cual rebasa la esfera interna del individuo y se sitúa en su vida exterior, en el entendido de que el deceso de la víctima marcó negativamente el entorno familiar de los demandantes y afectó su normal desarrollo como personas integrales.

La Sala ha considerado que la alteración en las condiciones de existencia constituye un perjuicio autónomo que afecta la calidad de vida de las personas, y por esa razón los damnificados tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral. En esta esfera, el reconocimiento de esta clase de perjuicios no debe limitarse a los casos de lesiones corporales que producen alteraciones orgánicas, sino que debe extenderse a todas las situaciones que alteran las condiciones habituales o de existencia de las personas.

Por último, la Sala ha sostenido, que este perjuicio, puede darse por acreditado en consideración a las circunstancias particulares del caso, y en el presente la

²⁶ Denominación que fue adoptada mediante sentencia AG- 385 de agosto 15 de 2007, actor: Antonio María Ordóñez Sandoval.

pérdida de la cónyuge y madre de los demandantes impidió su desarrollo normal en el entorno social, familiar, laboral entre otros escenarios.

La Sala, como resultado de la reflexión anterior, reconocerá por este concepto a favor del señor EGIDIO NOREÑA LOAIZA, en calidad de cónyuge superstite de la causante, el monto que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a TREINTA salarios mínimos legales mensuales, y a favor del hijo menor DAVID LEONARDO NOREÑA GARCÍA el monto que corresponda a la fecha de ejecutoria de esta sentencia a CINCUENTA salarios mínimos legales mensuales, por sufrir una afectación de mayor entidad que el primero de los nombrados.

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:

MODIFICASE la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Quindío el 17 de octubre de 1998, la cual quedará así:

PRIMERO: DECLARASE a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia, administrativamente responsable de los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes ROSEMBERG GARCIA ZAPATA Y MIRIAM PUERTAS AGUIRRE (padres), EGIDIO NOREÑA LOAIZA (esposo), DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA (hijo), LEONARDO PUERTAS GARCIA (abuelo) y LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO y DEISY LORENA GARCIA PUERTAS (hermanos), por la muerte de DORA LUCIA GARCIA PUERTAS, ocurrida el 20 de agosto de 1996, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico.

SEGUNDO: Como consecuencia de la declaración anterior **CONDENASE** a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia a pagar por concepto de indemnización por los perjuicios morales lo siguiente: A favor de ROSEMBERG GARCIA ZAPATA, MIRIAM PUERTAS AGUIRRE, EGIDIO NOREÑA LOAIZA y DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA, el monto equivalente a CIEN (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, para cada uno de ellos. A favor de LEONARDO PUERTAS

MARTÍNEZ y LUIS HERNANDO, FLOR ISBELIA, ROSEMBERT, LEONARDO Y DEICY LORENA GARCIA PUERTAS, el monto equivalente a CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, para cada uno de ellos.

TERCERO: CONDENASE a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Juan de Dios de Armenia a pagar por concepto de indemnización por los perjuicios relacionados con la alteración en las condiciones de existencia a favor del señor EGIDIO NOREÑA LOAIZA en calidad del cónyuge de la víctima el monto equivalente a TREINTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES MENSUALES vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia, y a favor del joven DAVID LEONARDO NOREÑA GARCIA el monto equivalente a CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES vigentes a la fecha de ejecutoria de esta sentencia.

CONFIRMASE los numerales cuarto, quinto, sexto y séptimo de la parte resolutive de la sentencia apelada, por las razones expuestas en la parte motiva.

CUARTO: DEVUÉLVASE el expediente al Tribunal de origen.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, CÚMPLASE Y PUBLÍQUESE

MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR
Presidenta de la Sala

RUTH STELLA CORREA PALACIO

MAURICIO FAJARDO GÓMEZ

ENRIQUE GIL BOTERO

RAMIRO SAAVEDRA BECERRA