CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA

SUBSECCIÓN "B"

Consejera ponente: STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO

Bogotá, D. C., diez (10) de mayo de dos mil dieciocho (2018)

Radicación:	19001233100020030203102 (38888)
Naturaleza:	Acción de Reparación Directa
Actor:	Luis Enrique Pino y otros
Demandado:	Hospital Universitario San José de Popayán

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, contra la sentencia proferida el 31 de julio de 2009 por el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca por medio de la cual accedió parcialmente a las pretensiones. Dispone el fallo impugnado:

> *"1.* ***DECLÁRASE*** *administrativamente responsable al* ***HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN*** *de la muerte de la señora EDDY PINO VALENCIA y de la discapacidad permanente de la menor VANESSA COBO PINO, con ocasión de la inadecuada atención del parto de la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, durante los días 23, 24, y 25 de noviembre de 2001.*
>
> *2. Como consecuencia de lo anterior,* ***CONDÉNESE*** *al* ***HOSPITAL UNIVERSITARIO DE POPAYÁN*** *a pagar las siguientes sumas por concepto de perjuicios morales:*
>
> *-Para* ***VANESSA COBO PINO*** *(víctima) el valor de* ***CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***
>
> *-Para* ***EDUIN ORANI COBO GUEJIA*** *(padre y compañero permanente) la suma de* ***CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***
>
> *-Para la señora* ***MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO*** *(madre y abuela) la suma de* ***CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para el señor **LUIS ENRIQUE PINO** (padre y abuelo) la suma de cien **(100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para **EDUIN ALEJANDRO COBO PINO** (hijo y hermano), la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para **ELIZABETH PINO VALENCIA** (hermana) la suma de **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES.***

*3. **CONDÉNASE** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** a cancelar por concepto de daño a la vida en relación*

*-Para la menor **VANESSA COBO PINO**, la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES.***

*-Para la Señora **MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO**, la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para **EDUIN ORANI COBO GUEJIA** y **EDUIN ALEJANDRO COBO PINO**, la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES,** para cada uno de ellos.*

*4. **CONDÉNASE** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** a cancelar por concepto de perjuicios materiales a la menor **VANESSA COBO PINO**, la suma de **NOVENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE** ($98.881.932).*

5. Niéganse las demás pretensiones de la demanda,

*6. **EXONÉRASE** de responsabilidad a la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**, llamada en garantía por las razones expuestas en la presente providencia.*

*7. El llamado en garantía **COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA,** responderá por el valor de la presente condena o reembolsará al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, el valor cancelado a los demandantes por este concepto, dentro de la cuantía y las condiciones consagradas en la póliza No I000I0I SEGURO PREVIHOSPITAL POLIZA MULTIRIESGO, AMPARO CONTRATADO: Ramo 13 RESPONSABILIDAD CIVIL, Categoría I-. R.C CLÍNICAS Y HOSPITALES, expedida el 19 de enero de 2001 y con vigencia del 01 de enero de 2002.*
(…)"

SÍNTESIS DEL CASO

El 14 de noviembre de 2003 en ejercicio de la acción de reparación directa prevista en el artículo 86 del Código Contencioso Administrativo, los señores Luis

Enrique Pino, María Idalia Valencia de Pino, Elizabeth Pino de Valencia y Eduin Orani Cobo, quien actúa en nombre propio y en representación de sus menores hijos, Eduin Alejandro y Vanessa Cobo Pino, solicitaron la declaración de responsabilidad del Hospital San José E.S.E de Popayán por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales derivados de la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y de las lesiones sufridas por la menor Vanessa Cobo Pino.

I. PRIMERA INSTANCIA

1.1 Exposición fáctica de la demanda

La parte demandante puso de presente los siguientes hechos y circunstancias como fundamento de sus pretensiones:

> *"**Primero:** La señora EDDY AMPARO PINO, en vida perteneció al programa especial del régimen subsidiado de salud ASFAMILIAS- identificada con afiliación No. 1900012529632.*
>
> ***Segundo**: En vida la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA vivió en unión libre, bajo un mismo techo, como marido y mujer con el señor EDWIN ORANI COBO, de cuya unión procrearon a los siguientes menores: EDWIN ALEJANDRO COBO PINO, quien nació el día 28 de mayo 1995 y VANESSA COBO PINO quien nació el día 25 de noviembre de 2001 en el Hospital Universitario San José de esta ciudad.*
>
> ***Tercero:** El primero de los partos fue normal, pues no existió complicación alguna en el procedimiento.*
>
> ***Cuarto:** Al quedar nuevamente en embarazo la señora Eddy Amparo Pino Valencia acude al control de ASFAMILIAS donde durante el desarrollo de la gestación recibe control prenatal hasta el momento preciso en que por razón de la finalización del periodo de gestación es remitida a la DIRECCIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA- Unidad Popayán- CENTRO HOSPITAL TORIBIO MAYA, donde ingresa el 23 de noviembre de 2001 a las 9:10 am y diagnostican entre otras cosas lo siguiente: gestante con embarazo prolongado FPP –fecha probable de parto- 19 de noviembre de 2001, que refiere disminución de movimientos fetales, sin amniorrea ni sangrado vaginal. Paciente valorada por Dr. Rodolfo Casas (G/0) quien recomienda remitir II nivel por riesgo. Muerte Fetal: por embarazo prolongado y DFP –desproporción céfalo-pélvica- se remite a II nivel (firmado ilegible, antefirma Luis Báos López, médico Cirujano.Unicauca)".*

***Quinto**: El Hospital Nivel II Susana López de Valencia la recibe el 23 de noviembre de 2001 a las 11:34 a.m y le practica examen físico; a las 13:50 le efectúan monitoría fetal TNS reactiva. Leves contracciónes. El médico interno Alfredo Arteaga diagnostica: "valorada con la Dra. Erazo se decide dar salida con recomendaciones en caso de presentar contracciones uterinas de mayor intensidad o amniorrea",*

Sexto:** El 24 de noviembre Eddy Amparo, pasó muy mal el día, se presentó nuevamente al Hospital Susana López de Valencia, suplicando que le practicaran una cesárea por cuanto ya estaba pasada de días y además el feto era demasiado grande para poder nacer en forma normal y la recomendación fue que caminara para que realizara un parto normal situación ésta que era imposible debido a la **DESPROPORCIÓN CÉFALO PÉLVICA DE SU HIJO (sic)*; cabe anotar, que en esta oportunidad no registraron su ingreso a la institución por razones desconocidas.*

***Séptimo:** Ante su estado delicado de Salud, la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, el día 25 de noviembre de 2001 a las siete de la mañana (7 am) se presentó en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN para que la atendieran, sin resultado positivo alguno, puesto que no se radicó su ingreso; sin embargo, existen varios testigos que pueden acreditar que en esa fecha la señora PINO solicitó ayuda y socorro en el centro Hospitalario demandado.*

Posteriormente el mismo día veinticinco de noviembre de 2001 a las 10 am aparece en la historia clínica respectiva el siguiente (sic): "Pte que continúa con actividad uterina leve. TA: 120/70, FC: 76L; AN: 36 c:s. F.C.F: 140L. TV: D. Dilatable a 3 sin ilegible- ap-3. Dx 1° G2P1. 2º. Emb. 40.5 s. 3° Ilegible – 4° Pve Parto. Remisión 3° nivel. Firma Ilegible". Esta remisión nos confirma el hecho que por las condiciones de la paciente, ésta debía ser tratada en centro hospitalario de un mayor nivel, para evitar cualquier riesgo o complicación tanto de la madre como del feto.

***Octavo:** Cansada por los traslados de un hospital a otro, la señora EDDY AMPARO PINO regresó a su casa, recostándose y manifestando que le dolía la cabeza, que sentía mucho temor o miedo porque nadie la atendía y no era posible que su hija naciera sin problemas o complicaciones porque hasta ese entonces su embarazo era normal.*

***Noveno:** Ante la angustia manifiesta de la señora EDDY Amparo Pino Valencia, sus padres llaman a la señora TERESA IBARRA, vecina de la señora EDDY AMPARO PINO para que les prestara la colaboración necesaria en razón de la experiencia que ella posee en el ramo de la enfermería, puesto que es auxiliar de enfermería.*

***Décimo:** La nombrada señora Teresa Ibarra acude al llamado y al observarla les manifestó que había que trasladarla de inmediato al Hospital porque había reventado fuente a la 1:15 pm y por lo tanto debía ser atendida con urgencia para la práctica de la cesárea requerida debido al riesgo que corría el bebé de morir dentro de su vientre, puesto que este no podía nacer en la forma normal debido a su gran tamaño, a la disminución*

de los movimientos fetales registrados en las monitorias, al embarazo prolongado y a la falta de atención médica y hospitalaria.

Décimo primero: *Las señoras EDDY AMPARO PINO y TERESA IBARRA llegaron al Hospital Universitario San José a las 1:30 pm y solo a las 2:47 pm se registró su ingreso por parte del doctor ORLANDO J. FLÓREZ V.R-094, quien al atender a la paciente no tuvo en cuenta los diagnósticos anteriores dados por los Hospitales de I y II nivel, que de hacerlo le hubieran salvado la vida a la señora EDDY AMPARO PINO y se hubiera evitado que la hija sufriera HIPOXIA PERINATAL SEVERA, con secuelas graves e irreversibles.*

Décimo segundo: *Ese mismo día, 25 de noviembre de 2001, a las 14:47. 05, (2: 47 pm) según Historia Clínica, se registra en el Hospital Universitario San José de Popayán el ingreso de la paciente EDDY AMPARO PINO VALENCIA y en la epicrisis se anota como fecha de ingreso el 25 de noviembre de 2001 a las 15:105 pm.*

Décimo tercero: *Posteriormente es valorada por la doctora CATALINA NAVIA, médico interno Unicauca 1-1148, QUIEN TAMPOCO TUVO EN CUENTA LOS DIAGNÓSTICOS proferidos en las instituciones ya mencionadas y en las órdenes médicas existentes en la historia clínica respectiva la cual indica: 25 XI 01 15:15 1. Trasladar a sala de partos. 2. LEVXa 12h: "ilegible" -1000cc. 3. Ss/CH serología, hemoclasificación 4. Vigilar trabajo de parto. 5. CVS.*

Décimo cuarto: *Tanto el personal médico como el de enfermería abandonó a su suerte a la paciente EDDY AMPARO PINO, ya que la única persona que la acompañó en este trance tan doloroso y cruel, fue la señora TERESA IBARRA, quien le suplicó a los doctores que por favor la atendieran y la practicaran LA CESÁREA, sin que lo hicieran. La señora TERESA IBARRA a pesar de no laborar en el Hospital San José de Popayán tuvo que encargarse de socorrer a la señora EDDY Amparo Pino porque una enfermera le entregó los guantes y le dijo que "la limpiara porque EDDY había hecho una deposición".*

Décimo quinto: *Aproximadamente a las cuatro y treinta de la tarde, el organismo de EDDY AMPARO no resistió más y presentó un PARO CARDIO-RESPIRATORIO muriendo en forma inmediata con su bebé dentro del vientre por lo cual en ese momento fue trasladada al quirófano, sin elementos que indicaran que aún conservaba su vida tal y como lo manifestara la señora TERESA IBARRA, testigo presente de dichos hechos y la madre de EDDY AMPARO, señora IDALIA VALENCIA y fue ahí donde le extrajeron a la bebé quien como consecuencia de una carente atención a la parturienta, sufrió serios daños neurológicos debido a la hipoxia perinatal severa por falta de oxígeno ya que su madre había muerto en el área de obstetricia del Hospital Universitario San José, sin que nadie hiciera nada para evitarlo.*

Décimo sexto: *A la señora EDDY AMPARO PINO no se le practicó autopsia porque el Dr. ORLANDO J FLÓREZ en esos momentos de dolor*

y desesperación de los familiares les manifestó que si se le practicaba la correspondiente necropsia entregarían en cadáver dos días después y como por las condiciones en que se encontraba la bebé VANESSA COBO, por la carencia de un respirador y el cupo en otra institución que solo a las 3:00 am fue conseguido, sin ambulancia, ni enfermera que la acompañara; no tuvieron en cuenta dicha previsión para tomar ese tipo de decisión; cabe anotar que los órganos extraídos de la cirugía postmortem de EDDY AMPARO PINO fueron introducidos en el féretro de la occisa, sin que se les realizara exámenes patológicos de ninguna índole.

Décimo séptimo: *Es así que, con motivo de los procedimientos efectuados a la menor VANESSA COBO PINO, y que tuvieron su origen antes y durante el parto, en donde no se tuvieron en cuenta o ignoraron los diagnósticos insertos en la respectiva historia clínica por parte de los médicos del Centro Hospital Toribio Maya y Hospital Susana López de Valencia, quienes indicaron en la remisión que la paciente EDDY Amparo Pino Valencia SE ENCONTRABA EN RIESGO DE MUERTE FETAL POR EMBARAZO PROLONGADO y D.F.P (desproporción feto-pélvica) y que los movimientos fetales estaban disminuidos, se le ocasionaron serios daños neurológicos debido a la* ***HIPOXIA PERINATAL SEVERA*** *por falta de oxígeno, que hoy la tienen en un estado limitante y de indefensión, hechos que constituyen un perjuicio autónomo e independiente de ser indemnizado.*

Décimo octavo: *Las condiciones de existencia para la menor VANESSA COBO PINO, han variado sustancialmente y de manera indefectible hacia su más inmediato futuro ante condiciones de su cuerpo y mente las que no le permitirán desarrollarse en las facetas y evoluciones de una persona normal.*

Décimo noveno: *Los daños irreparables que se le causaron a la menor VANESSA COBO PINO, como son el sufrir daños neurológicos como consecuencia del (sic) HIPOXIA PERINATAL SEVERA, merecen ser indemnizados por ocasionarse una coexistencia de perjuicios que en su conjunto son: perjuicios fisiológicos, daño psicológico y alteración a las condiciones de existencia.*

(…)" (fls. 177-188 c. 1).

1.2 Pretensiones

Con base en la situación fáctica expuesta, la parte actora impetra las siguientes declaraciones y condenas:

"PRIMERA:

- Declárese al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E DE POPAYÁN administrativamente responsable de la MUERTE de la

señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, como consecuencia de la FALLA EN EL SERVICIO por ERROR Y NEGLIGENCIA MÉDICA en el trabajo de parto de la mencionada señora, por consiguiente la totalidad de los daños y perjuicios materiales y morales ocasionados a LUIS ENRIQUE PINO, MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO, ELIZABETH PINO VALENCIA, EDWIN ORANI COBO, EDWIN ALEJANDRO Y VANESSA COBO PINO.

- Como consecuencia de la anterior declaración condénese al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E, a pagar los perjuicios a los actores así:

*1. **POR PERJUICIOS MORALES**, provocados por la MUERTE de la señora EDDY AMPARO PINO, páguese a LUIS ENRIQUE PINO y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (padres), a ELIZABETH PINO VALENCIA (hermana), a EDWIN ORANI COBO (esposo), a EDWIN ALEJANDRO Y VANESSA COBO PINO (hijos), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales para cada uno, según la constancia que otorgue el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Cauca, valor del salario que se tendrá en cuenta a la fecha de ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que expida el Ministerio de Trabajo.*

*2. **POR PERJUICIOS MATERIALES**, páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (padres), a ELIZABETH PINO VALENCIA (hermana), a EDWIN ORANI COBO (esposo), a Edwin ALEJANDRO y VANESSA COBO PINO (hijos), en la modalidad de LUCRO CESANTE, la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) m c/te para cada uno, guarismo para el que se tendrá en cuenta la productividad que tenía la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, de acuerdo a su edad y monto de ayuda económica que destinaba solidariamente para el sostenimiento de su hogar, de sus padres y su hermana. Se ordenará la actualización de esta suma conforme a la variación del índice de precios al consumidor entre las fechas de causación del daño y la ejecutoria de la sentencia y su reajuste conforme al interés técnico del 6% anual que se liquidará en el mismo periodo.*

SEGUNDA:
*Declárase al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E DE POPAYÁN** administrativamente responsable de LAS LESIONES PERSONALES GRAVÍSIMAS causadas a la menor VANESSA COBO PINO, como consecuencia de la FALLA EN EL SERVICIO, por ERROR y NEGLIGENCIA MÉDICA en el trabajo de parto de la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, por consiguiente la totalidad de los daños y perjuicios materiales y morales ocasionados a **LUIS ENRIQUE PINO, MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO, ELIZABETH PINO VALENCIA, EDWIN ORANI COBO, EDWIN ALEJANDRO Y VANESSA COBO PINO.***

-Como consecuencia de la anterior declaración condénese al HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E, a pagar los perjuicios a los actores así:

***3. POR PERJUICIOS MORALES**, provocados por LAS LESIONES PERSONALES GRAVISIMAS de la menor VANESA COBO PINO, páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (abuelos) a ELIZABETH PINO VALENCIA (tía), a EDWIN ORANI COBO (padre), a EDWIN ALEJANDRO (hermano) y VANESSA COBO PINO (hermana), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales para cada uno, según la constancia que otorgue el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Cauca (sic), valor del salario que se tendrá en cuenta a la fecha de ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que expida el Ministerio de Trabajo.*

***4. POR PERJUICIOS MATERIALES**, páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARIA IDALIA VALENCIA DE PINO (abuelos), a ELIZABETH PINO VALENCIA (tía), a EDWIN ORANI COBO (padre), a EDWIN ALEJANDRO (hermano) y VANESSA COBO PINO (víctima) en la modalidad de **LUCRO CESANTE**, la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($250.000.000) M/CTE para cada uno, guarismo para el que se tendrá en cuenta la productividad que se esperaba iba a tener la menor VANESSA COBO PINO, de acuerdo a su edad probable y monto de ayuda económica que iría a destinar solidariamente para el sostenimiento de su familia. En la modalidad de **DAÑO EMERGENTE**, la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000) m c/te, para cada uno, hasta la fecha de presentación de la demanda y la suma de DOSCIENTOS MIL PESOS ($200.000) M/CTE, MENSUALES para cada uno, por conceptos de gastos de sostenimiento y cuidado básico de la menor, hasta el día del fallecimiento de la menor VANESSA COBO PINO.*

***5. POR PERJUICIOS INMATERIALES – PERJUICIOS FISIOLÓGICOS** páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (abuelos), a ELIZABETH PINO VALENCIA (tía), a EDWIN ORANI COBO. A EDWIN ALEJANDRO (hermano) y VANESSA COBO PINO (víctima) en la modalidad de PERJUICIOS FISIOLÓGICOS, el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales cada uno, según la constancia que otorgue el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Cauca, valor del salario que se tendrá en cuenta a la fecha de ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que expida el Ministerio de Trabajo.*

*6. **PERJUICIOS INMATERIALES- CAUSADO POR DAÑO PSICOLÓGICO.** Páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (abuelos), a ELIZABETH PINO VALENCIA (tía), EDWIN ORANI COBO (padre), a EDWIN ALEJANDRO (hermano) y VANESSA COBO PINO (víctima) en la modalidad de PERJUICIOS FISIOLÓGICOS (sic), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales a cada uno, según la constancia que otorgue el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Cauca (sic), valor del salario que se tendrá en cuenta a la fecha de la ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que expida el Ministerio de Trabajo.*

*7. Por **PERJUICIOS CAUSADOS POR ALTERACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA**- páguese a LUIS ENRIQUE PINO Y MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO (abuelos), a ELIZABETH PINO*

VALENCIA (tía), a EDWIN ORANI COBO (padre), EDWIN ALEJANDRO (hermano) y VANESSA COBO PINO (víctima) en la modalidad de PERJUICIOS FISIOLÓGICOS (sic), el equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales a cada uno, según la constancia que otorgue el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del Cauca, valor del salario que se tendrá en cuenta a la fecha de ejecutoria de la sentencia y de conformidad con la certificación que expida el Ministerio de Trabajo.

Se ordenará la actualización de esta suma conforme a la variación del índice de precios al consumidor entre las fechas de causación del daño y la de ejecutoria de la sentencia y su reajuste conforme al interés técnico del 6% anual que se liquidará en el mismo periodo.

Las sumas reconocidas en las condenas anteriores devengarán los intereses señalados en el art. 177 del C.C.A desde la fecha del fallo hasta el momento en que se produzca efectivamente el pago.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E dará cumplimiento dentro de los treinta días siguientes a su ejecutoria.

TERCERA:
- *Condénese al Hospital San José E.S.E, a pagar las costas procesales y agencias en derecho, que se genere con esta acción judicial".*

1.3 La defensa

Luego de que mediante auto del 1 de diciembre de 2002, el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca admitió la demanda (fl. 191 c. 1), el Hospital Universitario San José de Popayán se opuso a todas y cada una de las pretensiones. Estimó improcedentes las reclamaciones relativas a los daños materiales, psicológicos y fisiológicos. Sobre el lucro cesante derivado de la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia sostuvo que no puede *"pretender el actor el pago de un lucro cesante cuando si miramos la historia clínica se trataba de una persona vinculada al régimen subsidiado, que por lo general se trata de gente que no tiene ningún recurso económico y que no desempeña ninguna actividad laboral o económica"*. En lo relativo al derivado de la incapacidad de la menor Vanessa Cobo Pino, destacó que se trata de un daño incierto y, por ende, no indemnizable. Respecto de la pretensión relativa al perjuicio psicológico la consideró indistinguible de la relativa a perjuicios morales.

El argumento central de la defensa, radica, sin embargo, en la consideración de que la atención prestada por el Hospital Universitario San José de Popayán fue

diligente y oportuna, de modo que la muerte de la señora Eddy Amparto Cobo Valencia y las secuelas neurológicas deben atribuirse a circunstancias ajenas a la intervención de los médicos, concretamente, al deterioro en la salud que presentaba la paciente.

Resaltó que en el momento de su ingreso, la paciente no se encontraba en un estado que hiciera necesaria la práctica de la cesárea, ni la atención en una institución médica de tercer nivel. Reconoce que es cierto que la paciente acudió al Hospital el día 25 en horas de la mañana (aunque niega que fuera a las 7:00am, como dice la parte actora) y que inicialmente no fue recibida, pero aclara que dado que el diagnóstico de embarazo prolongado y macrosomía no comportaba especial riesgo ni impedía la atención en una institución de menor nivel, por lo que la paciente fue contrarremitida. Además, resalta que aunque en la demanda se menciona la macrosomía fetal y la desproporción cefalopélvica, al momento del nacimiento se comprobó que la recién nacida pesaba 3.700 gramos, por lo que, si bien era grande, no podía considerarse macrosómica.

En virtud de las anteriores consideraciones sobre el estado de salud de la señora Eddy Amparo Pino Valencia, estimó que los médicos que la atendieron en el Hospital Susana López de Valencia se equivocaron al remitirla a un Hospital de tercer nivel, cuando su deber habría sido atender el parto.

Por otra parte, resaltó que una vez fue recibida nuevamente en el Hospital hacia las 2:45 pm, fue prontamente valorada por el servicio de enfermería (3:00 pm), por el médico interno de turno (3:10 pm) y por el médico residente de gineco-obstetricia (3:30), lo cual demuestra que, contrariamente a lo sostenido en la demanda, la paciente no fue abandonada a su suerte sino que recibió valoración constante. Además, resalta que ninguno de los profesionales referidos advirtió una situación que ameritara una intervención de urgencia. En este sentido, opone la autoridad de los numerosos médicos que valoraron a la paciente en el momento de su ingreso a la de la señora Ibarra, auxiliar de enfermería, cuya formación no la califica como autoridad para determinar la urgencia de una cesárea.

Señala, por lo demás, que la determinación de atender el parto por vía vaginal adoptada en el momento del segundo ingreso, después de la valoración, fue la más comúnmente aceptada como procedente en casos en los que una paciente, sin ninguna contraindicación o necesidad especial se presenta habiendo iniciado el trabajo de parto y con diez centímetros de dilatación.

Destacó igualmente que la convulsión tónico-crónica generalizada, seguida de fibrilación, que la paciente sufrió minutos después de su valoración por el ginecólogo fue un acontecimiento imprevisible, frente al cual el personal médico reaccionó diligentemente, llevándola al quirófano y realizando maniobras de reanimación. Sostuvo, además, que no es cierto que la paciente muriera antes del parto. Por el contrario, se sostiene que fue enviada al quirófano con el fin de reanimarla y que, luego, ante la imposibilidad de realizar el parto vaginal por la condición de la paciente, se practicó la cesárea y, una vez concluida, por segunda vez, se intentó reanimar nuevamente usando el desfibrilador.

Enfatiza en que la decisión de realizar la cesárea obedeció exclusivamente a la contingencia del paro cardiorrespiratorio y a la necesidad de evitar el sufrimiento fetal, no a la alegada desproporción cefalo-pélvica o a la macrosomía fetal. En lo relativo a la desproporción cefalo-pélvica resaltó así mismo que ni las dimensiones de la recién nacida eran desproporcionadas ni la pelvis de la señora Pino Valencia anormalmente estrecha, circunstancia que se comprueba por un exitoso parto vaginal previo.

Por otra parte, aduce que no es cierto que el mencionado sufrimiento fetal se tratase de una circunstancia de larga duración (días u horas), sino que obedeció exclusivamente a la alteración de la salud materna con ocasión de la convulsión tónico crónica generalizada y el paro respiratorio, por lo que no era un problema que exigiera la cesárea al momento del ingreso. Como prueba de la no configuración de un sufrimiento fetal prolongado, aduce la ausencia de meconio, como se demuestra con la historia de ingreso a neonatología que dice que el líquido amniótico estaba claro.

También insiste en que la discapacidad de la menor Vanessa Cobo Pino no se deriva de circunstancia que pudiera ser controlada o evitada por los médicos en el momento del ingreso, sino del paro cardiorrespiratorio y la convulsión tónico crónica generalizada intempestivamente sufridas por su madre y que, como advirtió en líneas anteriores, eran circunstancias imprevisibles.

Finalmente, resaltó que es imposible determinar con exactitud la causa de la convulsión, el paro cardiorrespiratorio y posterior muerte de la señora Eddy Amparo Valencia debido a la ausencia de necropsia. Esta circunstancia debe ser imputada exclusivamente a la familia de la fallecida por no haber autorizado la práctica de la necropsia, asumiendo, por tanto, la carga de la imposibilidad de determinar con exactitud las causas del deceso. En todo caso, aclara que tanto el útero como la placenta fueron llevadas a patología, sin precisar, sin embargo, los resultados de los estudios sobre dichos órganos.

Con base en lo anteriormente expuesto, propuso las excepciones de "inexistencia de las obligaciones o pretensiones demandadas", "fuerza mayor" y, finalmente, la "excepción innominada". La primera porque no observa la configuración de falla en el servicio que soporte la obligación indemnizatoria; la segunda, en virtud del carácter imprevisible de las complicaciones presentadas por la señora Eddy Amparo Pino Valencia y la tercera en previsión de otras causales advertibles por el juzgador.

Así mismo, la parte demandada solicitó el llamamiento en garantía de la Compañía de Seguros La Previsora S.A y la Universidad de Cauca. Fundó la primera petición en la póliza No1000101, correspondiente a un seguro multiriesgo que, prevé en su cláusula 13 el cubrimiento de los gastos derivados de la responsabilidad civil. Justificó la segunda en la existencia de un convenio con la Universidad entre cuyas obligaciones figura la de aportar el recurso humano y administrativo para asistir académicamente a los estudiantes de pregrado y postgrado que hacen las prácticas en la Universidad, así como en el hecho de que la paciente fue atendida por médicos internos y residentes, alumnos de dicha institución (fls. 177-188 c.1; 201-223 c. 2; 6-3 c.4).

4. Contestación de los llamados en garantía

4.1 Universidad del Cauca

La Universidad del Cauca se opone al llamamiento en garantía en su contra y a la declaración de responsabilidad impetrada por la actora en contra del Hospital Universitario San José de Popayán.

En lo que respecta a la improcedencia del llamamiento en garantía, manifestó que este se funda en una errónea interpretación del convenio entre esa institución y el Hospital Universitario San José, que pasa por alto el hecho de que éste se circunscribe exclusivamente a lo académico, la condición de auxiliares del Hospital subordinados a los médicos del mismo, que ostentan los estudiantes de ciencias de la salud, adscritos a tal institución y la inexistencia de relación jurídica entre la señora Pino Valencia y el ente de educación superior. En sus palabras:

> *"Es cierta la existencia de los convenios docente-asistenciales celebrados entre la Universidad del Cauca y el Hospital Universitario San José de Popayán.*
>
> *Estos convenios son renovados año por año y dentro de los mismos se establecen las reglas de juego dentro de las cuales se desarrolla la integración ACADÉMICA entre la universidad y el Hospital.*
>
> *Paro todo efecto legal y en contravía de la simplista e impropia interpretación que del convenio presenta el apoderado del Hospital y la Profesional sustituta con todos sus poderes, es de resaltar que dichos convenios se caracterizan por ser consecuencia de la NATURALEZA JURÍDICA DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL, que ellos tienen una vocación esencial, fundamental, DE ORDEN ACADÉMICO.*
>
> *Por lo tanto, su alcance y sus efectos son DE ORDEN ACADÉMICO.*
>
> *Es pertinente recordarle al Hospital y sus apoderados, que son los mismos convenios en donde se consagra y acuerda* ***"en los programas educativos, los estudiantes de pre y posgrado de la facultad de ciencias de la salud que se incorporan al Hospital, actuarán como auxiliares de los profesionales de la salud del hospital. Así, las actuaciones de los estudiantes deberán ser previamente autorizadas, aprobadas y supervisadas por trabajadores del hospital que tengan la responsabilidad de la actuación médica"****.*

> *Por lo mismo y en consecuencia, extraña a la Universidad la impropiedad del llamamiento en garantía que se le hace y la finalidad del mismo.*
>
> *Para ella, además de las previsiones y alcance del convenio docente asistencial, le es claro y así consta en el expediente y en las pruebas que acercan tanto los actores como el hospital y que son fiel expresión de la relación específica que mantuvo la fallecida señora EDDY AMPARO PINO, con ASFAMILIAS Y DE ESTA CON EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ DE POPAYÁN, que solo entre ellos, se puede establecer una relación y nexo causal de eventual responsabilidad"*.

De igual manera, sostuvo que siempre ha cumplido a cabalidad sus obligaciones académicas y de auxilio logístico derivadas de sus convenios (fls. 14-37 c. 4).

4.2 Previsora S.A. Compañía de Seguros

La aseguradora se opone a las declaraciones y condenas toda vez que no se advierte conducta que indique la existencia de una falla en el servicio por parte del Hospital Universitario San José de Popayán, aunado a que *"la entidad conforme a las condiciones generales y específicas pactadas en la póliza* ***Previhospital Nro. 1000101 con vigencia*** *entre el 1 de enero de 2001 y el 1 de enero de 2002, no está en la obligación de cubrir las indemnizaciones y perjuicios que en su orden reclama la parte actora en su modalidad de* ***PERJUICIOS MORALES Y DE VIDA O RELACIÓN*** *(sic) conforme a las previsiones del artículo 1088 y 1089 del Código de Comercio".*

Así mismo, luego de referirse a cada uno de los hechos de la demanda en el sentido de apoyar la actuación legítima del hospital demandado, formuló como excepciones *i)* caducidad de la acción por cuanto para la fecha en que fue vinculada al proceso, 22 de abril de 2004 se habían superado los dos años contenidos en la norma para instaurar la acción de reparación directa; *ii)* inexistencia de la obligación de indemnizar, pues, no se encuentran acreditados los elementos propios de la falla en el servicio, específicamente señala que *"la muerte de la paciente se produce no por omisión o descuido, como erróneamente se alega en la demanda, sino como consecuencia de circunstancias extrañas y ajenas al actuar del personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO DE POPAYÁN"*. Como subsidiaria sostuvo que como no está

obligada al pago de la totalidad de los perjuicios morales y materiales, pues de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio, el asegurador no está obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, formula la correspondiente excepción (fls. 135-146 c. 4).

5. Alegatos de conclusión

5.1 Parte actora

La parte actora retomó los hechos expuestos en la demanda e insistió en que la muerte de la señora Eddy Amparo Pino y las graves lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino son imputables a la institución demandada en tanto que debió practicarle la cesárea sin dilaciones. Añade que *"la contrarremisión fue un acto temerario del doctor que "LA ATENDIÓ" ya que las mujeres embarazadas están protegidas constitucionalmente y es prioritaria la atención y servicio que debe prodigárseles".*

De igual manera, controvirtió las contestaciones del Hospital Universitario San José, de la Universidad del Cauca y de La Previsora e insistió en el reconocimiento de los perjuicios solicitados.

Puntualizó que *"el Hospital Universitario San José (…) desconoció su responsabilidad frente a uan (sic) persona que le solicitaba atención médica y hospitalaria, negándole la atención y manifestando abiertamente el desconocimiento que como paciente le hacía a EDDY AMPARO PINO"* aspecto que genera responsabilidad si se considera que *"fue precisamente la falta de atención oportuna, la negligencia, la imprudencia, la falta de cuidado y la omisión de sus deberes por parte del personal médico y de enfermería de la entidad de tercer nivel, los cuales desencadenaron la tragedia familiar que hoy nos ocupa"* (fls. 278-285 c. 2).

5.2 Hospital Universitario San José de Popayán

La entidad demandada, luego de referirse a los medios probatorios, con especial énfasis en la importancia de la historia clínica y en las declaraciones médicas advirtió que *"si bien fue necesario realizar este procedimiento* [la cesárea] *para culminar el parto, no lo fue porque existiera masocromía fetal, sino porque la paciente entró en un estado de inconciencia y convulsión súbita, una convulsión tónico crónico generalizada (…) un ataque de todo el cuerpo que si bien no se pudo establecer su causa por falta de necropsia, evidenciaba un problema a nivel del sistema nervioso central que dio lugar a la necesidad de evacuar a la menor, es decir tal procedimiento no era requerido desde su arribo a las instalaciones y tomó la opción de practicarlo ante las imprevistas circunstancias".*

Así mismo, precisó que aun si se admitiera que se trataba de un parto prolongado o con macrosomía fetal, no constituyen patologías que deban ser atendidas en el nivel III y que, en todo caso, la occisa no tenía ninguna indicación de remisión a tercer nivel, sin embargo, se le prestó el servicio como correspondía. De igual manera, precisó que el Hospital Susana López no debió haberle dado salida a la paciente una vez se remitida nuevamente desde el Hospital San José de Popayán.

Insistió en que la convulsión no es culpa del embarazo, pero que probablemente, el accidente cerebrovascular si fue causa de la convulsión para lo cual se apoya en lo dicho por los testigos. Señaló que *"en ningún momento hay falla en el servicio, la paciente desde el momento en que llegó estuvo atendida, se le hizo el diagnóstico, se le hizo un plan de manejo, estuvo atendida por un médico interno, un médico residente y un médico especialista, cuando se presentó la complicación se hizo todo lo que se debía hacer, la vio un médico residente de anestesia, la vio un anestesiólogo, la droga que se necesitó para la reanimación estaba en el hospital, todo se le dio en el hospital, los especialistas idóneos para su complicación estaban en el hospital, lo que significa que el servicio médico fue bueno"* y puntualizó que la decisión de sacar la bebe por vía alta era la indicada atendiendo el estado de la señora Eddy Amparo Pino.

En lo relacionado con la salud de la menor Vanesa Cobo Pino resaltó que las alteraciones sufridas obedecieron a la complicación del cuadro clínico de la

madre, esto es, secundario al paro cardiorrespiratorio de la señora Eddy Amparo Pino y que, se demostró que el líquido amniótico se encontraba en buen estado, razón por la que se encuentra probado que se trataba de una bebe a término (fls. 286-303 c. 2).

5.3 Universidad del Cauca

La Institución solicitó desestimar los hechos en los cuales se fundamenta la demanda e insistió en que no existió ninguna relación entre ésta y la señora Eddy Amparo Pino. Así mismo, recordó que con el hospital existe un convenio docente asistencial que le limita el acceso a archivos del ente hospitalario y que circunscribe la relación a asuntos académicos y de auxilio logístico, razón por la que se opone al llamamiento en garantía (fls. 270-277 c. 2).

5.4 La Previsora S.A.

La aseguradora reiteró sus planteamientos en lo atinente a la caducidad de la acción, pues, para el momento en que fue vinculada al proceso ya se había superado el bienio concedido por la ley para intentar la acción de reparación directa.

De igual manera, sostuvo que no se reúnen los requisitos para decretar la responsabilidad del Estado, especialmente en lo relacionado con el nexo de causalidad, pues, está demostrado que la muerte de la señora Eddy Amparo Pino se produjo como consecuencia de circunstancias extrañas y ajenas al personal médico del Hospital Universitario San José de Popayán. Está demostrado que se presentó un cuadro convulsivo súbito e inesperado, pues todo indicaba que se trataría de un parto normal.

Advirtió que de acuerdo a las condiciones generales de la póliza suscrita la previsora no está obligada al cubrimiento de las indemnizaciones derivadas por los hechos ejecutados al personal ajeno al hospital como es el caso de las actuaciones de quienes se encuentran adscritos a la Universidad del Cauca (fls. 304-306 c. 2).

6. Sentencia impugnada

Mediante sentencia del 31 de julio de 2009, el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca no encontró probada la excepción de caducidad de la acción formulada por La Previsora S.A., llamada en garantía, al tiempo que accedió a las pretensiones.

Para el efecto, precisó que como los hechos que se debaten en este asunto ocurrieron el 25 de noviembre de 2001 tal como se acredita con el registro civil de defunción de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y la demanda se presentó el 14 de noviembre de 2003, lo fue dentro del término de dos años otorgados por la ley.

Así mismo, sostuvo que siguiendo directrices jurisprudenciales el presente caso debe resolverse conforme al régimen de responsabilidad de falla en el servicio por tratarse de un asunto de responsabilidad médica ginecoobstetricia.

De igual manera, luego de encontrar acreditado los daños consistentes en la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y la hipoxia perinatal de la menor Vanessa Cobo Pino, señaló que aunque no se desconoce que la atención médica brindada a la paciente Eddy Amparo Pino Valencia fue adecuada cuando ingresó al hospital en fase expulsiva del parto, se advierte negligencia en la atención médica durante los días 23,24 y 25 de noviembre de 2001, aspecto que analiza a efectos de establecer si pudo evitarse el hecho dañoso. En palabras del tribunal:

> *"(…)*
> *Al tratarse de un régimen de responsabilidad sustentado en la falla en la prestación del servicio, una vez establecido el daño, se procederá a estudiar si éste es consecuencia de la falla en la prestación del servicio de la entidad demandada.*
>
> *El médico especialista en ginecoobstetricia que rindió dictamen pericial, avaló el diagnóstico de ausencia de MACROSOMÍA FETAL y DESPROPORCION FETO PÉLVICA, emitido por el residente de II año de Ginecoobstetricia del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE*

POPAYÁN HUSJ, que atendió a la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, el día 25 de noviembre de 2001 a las 3:15 horas.

El diagnóstico de embarazo prolongado fue igualmente rebatido mediante el dictamen técnico, en el cual se expuso que éste corresponde a todo aquel que se extienda a más allá de los 294 días de amenorrea (42 semanas o más) a partir del primer día del último periodo menstrual y en el caso de la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, el periodo de embarazo era de 41 semanas.

La prueba recaudada refiere que no existe ninguna evidencia en los registros de la historia clínica, que sugirieran que la paciente tenía riesgo de presentar cuadro clínico convulsivo seguido de paro cardiorrespiratorio. Este mismo criterio fue confirmado por el médico especialista en Medicina Interna, que dentro del presente trámite rindió concepto, en el que explicó que ninguno de los eventos relacionados con las posibles causas de un cuadro convulsivo generalizado, se cumplía en la paciente en cuestión. Manifestó que la causa más frecuente de convulsión súbita asociada al embarazo, es la eclampsia, pero en la historia clínica, las cifras de presión arterial y varias notas, descartan la ausencia de síntomas preconvulsivos, con lo cual se eliminó de plano esa causa.

(…)

No desconoce la Sala que tal como lo han manifestado los peritos, la atención médica brindada a la paciente EDDY AMPARO PINO VALENCIA, fue adecuada al momento en que ingresó en la fase expulsiva del parto y que el procedimiento practicado de urgencia en la Sala de Cirugía, así como las maniobras de reanimación estuvieron acorde a la lex artis, sin embargo, dichos concepto nada dicen en torno a la falta de atención médica de que fue objeto la gestante durante los días 23, 24 y 25 de noviembre de 2001, hecho importante para establecer si el hecho dañoso pudo evitarse.

De este modo se tiene que según los reportes médicos obrantes en la historia clínica, salvo recomendaciones de cesárea por parto prolongado y macrosomía fetal, el feto y la madre presentaban normalidad, lo que quiere decir que de haberse producido un adecuado control y seguimiento y de haberse practicado la cesárea en vez de haber devuelto a la paciente a su casa como sucedió, ella hubiese contado con mayores posibilidades de vivir y de dar a luz a su hija en condiciones óptimas de salud.

Sucedió en el presente caso, que la paciente, no obstante haber acudido de forma oportuna a controles médicos el día 23 de noviembre y remitida desde esta fecha para la práctica de cesárea, fue devuelta del Hospital Universitario San José argumentando que no existía disponibilidad de cama y que la macrosomía fetal no es indicadora de atención en el nivel III de complejidad.

De esta forma se devolvió a la paciente quien regresó luego de dos días, cuando estaba en la etapa expulsiva de parto y presentó las

complicaciones que se han enunciado, comportamiento que le restó posibilidades de supervivencia, pues de habérsele practicado la cesárea inicialmente recomendada dos días atrás por los médicos que de cerca habías seguido el desarrollo del proceso de gestación, no se hubiera presentado las convulsiones durante el parto ni la menor hubiera padecido la hipoxia que le causó gran nivel de discapacidad.

No puede desconocer la Sala, que desde el momento de atención en el Centro Hospital Toribio Maya el día 23 de noviembre de 2001, las condiciones del feto eran normales, fecha en la cual la gestante fue remitida al nivel II de atención para la práctica de cesárea, porque la fecha probable del parto había superado el término de 4 días. A pesar de la urgencia manifestada por los médicos que había seguido los controles del embarazo, la paciente fue devuelta a su cada inicialmente por el Hospital Susana López de Valencia y posteriormente por el Hospital Universitario San José de Popayán, quien se negó a ofrecerle atención médica argumentando que su estado no ameritaba III nivel de complejidad y que si así fuere, no disponía de camas desocupadas. Como puede verse, efectivamente existió negligencia por parte del Hospital Universitario San José de Popayán en la atención de la paciente, porque se negó inicialmente de plano a prestarle los servicios médicos de manera oportuna, a pesar de estar facultado para hacerlo, pues como lo sostuvo la Directora Departamental de Salud (E), a folios 312 del Cdno de Pbas, el nivel III de complejidad, tiene los servicios que se requieren en estos casos.

Por tanto no es admisible que teniendo la capacidad técnica y científica para la atención médica y hospitalaria, se negó a prestarle de plano atención médica y hospitalaria, ignorándose la urgencia manifestado por los galenos del Hospital Toribio Maya el 23 de noviembre de 2001.

Conforme a este procedimiento, es claro que de haberse atendido la orden de remisión para cesárea desde el 23 de noviembre de 2001, la señora EDDY AMPARO PINO hubiese tenido mayor posibilidad de sobrevivir, pues con su devolución se le restó posibilidad de recibir atención médica de manera oportuna y constante durante la etapa de su parto, ya que fue sólo atendida en la etapa expulsiva, no obstante haber concurrido dos días atrás. El comportamiento exigible al personal médico era el de haber mantenido a la paciente al menos en observación durante el proceso de parto, si es que no era del caso la práctica de la cesárea y no haberla devuelto para ser atendida de urgencia, en la etapa expulsiva, la observación médica que se negó a la gestante le restó verdadera oportunidad de supervivencia y tener en óptimas condiciones su hija.

Es lógico que al llegar de urgencia en la fase expulsiva de parto ya el tiempo era apremiante y a pesar del accionar diligente de los médicos en ese momento ya era demasiado tarde y los preciosos minutos que hubiesen podido ganarse en caso de no haberse devuelto a la paciente o de habérsele practicado con anterioridad la cesárea, le costaron su vida y le generaron daños irreversibles a la recién nacida.

Además, la decisión de un parto natural, fue acogida por los médicos del HOSPITAL SAN JOSÉ, solo cuando la paciente ya se encontraba en fase final del parto, toda vez que con anterioridad, esta institución, había contrarremitido a la paciente sin valorarla, limitándose a señalar que no les correspondía su atención, porque no se trataba de un caso del III nivel de complejidad.

Lo cierto es que la decisión de continuar con un parto natural, fue asumida por el personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN HUSJ, ya en la etapa en que la paciente estaba dando a luz, desconociéndose los conceptos anteriores de los médicos que habían seguido de cerca la evolución y desarrollo del embarazo y que con anterioridad habían sugerido la práctica de cirugía de cesárea.

En la valoración de la pérdida de oportunidad, no se cuestiona como se dijo antes, que al momento de presentarse la etapa final del parto, la paciente fue atendida por el personal médico de la entidad demandada, la responsabilidad de ésta reside en que a pesar de haber concurrido con anterioridad, la paciente fue contrarremitida sin haber sido valorada y sin observación de la remisión para cesárea que le habían recomendado los médicos que siguieron de cerca su proceso de embarazo, situación que le restó la oportunidad de conservar su vida y las condiciones de salud de la recién nacida".

Finalmente, con apoyo en providencia de esta Corporación, el tribunal concretó la falla en el hecho de no haber mantenido a la paciente en observación o de haberle practicado la cirugía de cesárea ordenada oportunamente y condenó al Hospital Universitario San José de Popayán al pago de perjuicios morales a favor de los padres, compañero e hijos de la señora Eddy Amparo Pino en la cantidad de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes y 50 para la hermana por la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y por la lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino. Así mismo reconoció el pago de daño a la vida de relación a favor de la menor Cobo Pino, de su abuela, padre y hermano, en la cantidad de 100 salarios para cada uno. Así mismo, reconoció una suma de dinero a favor de la menor Vanessa Copo Pino por concepto de lucro cesante para lo cual valoró su porcentaje de capacidad laboral afectado. Negó lucro cesante ocasionado por la muerte de la señora Eddy Amparo Pino por ausencia de prueba que acreditara que desempeñaba una actividad económica.

En relación con los llamados en garantía exoneró de responsabilidad a la Universidad del Cauca, porque no se encuentra demostrado que en la negación del servicio a la señora Pino Valencia durante los días 23 y 24 de noviembre de

2001 estuviere involucrado personal de dicha institución, además el hospital demandado tenía la carga de acreditar la culpa grave o dolo del personal vinculado a la Universidad del Cauca que realizaba las prácticas en dicho ente hospitalario, aunado a que conforme cláusula convencional del convenio interinstitucional se deduce que la responsabilidad por la atención de pacientes radica en personal del Hospital Universitario San José de Popayán a cargo de quien estaba autorizar y vigilar los procedimientos adelantados por los estudiantes".

Respecto de la compañía de seguros señaló que está llamada a responder por la indemnización del perjuicio dentro de la cuantía y condiciones consagradas en el contrato de seguro y que *"si la entidad amparada efectúa directamente el pago de la indemnización, la aseguradora reembolsará el monto cancelado igualmente dentro de los términos y cuantías señaladas en el citado contrato de seguro"* (fls. 433-466 c. 1).

II. SEGUNDA INSTANCIA

2.1 Recurso de apelación

Inconforme con la decisión, la entidad demandada interpuso recurso de apelación contra la providencia proferida por el Tribunal Administrativo del Cauca[1]. Para el efecto sostuvo que la decisión desconoce los dictámenes médicos rendidos por los especialistas en ginecoobstetricia y en medicina interna, toda vez que *"según el criterio del Doctor JOSÉ ANTONIO GUZMÁN URBANO, no existe ninguna evidencia en los registros de la historia clínica que sugirieran que la paciente tenía riesgo de presentar cuadro clínico de convulsión seguido de paro cardiorrespiratorio y fibrilación, así mismo manifiesta que el cuadro clínico que presentaba la paciente al ingreso del Hospital San José era de un embarazo de 41 semanas, con feto único vico, cefálico en expulsivo y con salud materno fetal adecuada, que bajo ninguna circunstancia podía predecir o*

[1] El recurso de presentó el 12 de agosto de 2009 (fl. 402 c.1), el tribunal lo denegó por considerar que se trataba de un asunto de única instancia (fls. 404-405 c.1). La decisión fue impugnada (fls. 415-417 c. 1) y el 22 de septiembre de 2009 el mismo tribunal dispuso no reponer la providencia cuestionada (fls. 420-421 c. 1) tramitado el recurso de queja (fl. 413 c.1) el 13 de marzo de 2010 esta Corporación admitió el recurso (fls. 424-25 c.1). Se sustentó el 19 de mayo de 2000 (fls. 429-432 c. 1).

relacionarse de manera alguna con el desenlace fetal de la paciente, lo que contradice la posición de la Sala en el sentido de manifestar que de haberse producido un control adecuado y practicado la cesárea recomendada se hubiese podido salvar la vida de la paciente y no presentar las alteraciones presentadas en el feto, pues como se evidencia el control dado al transcurso del embarazo de la señora Pino fue adecuado así lo demuestra la historia clínica que da cuenta de que a su llegada al Hospital San José se presentaba en buenas condiciones y que el procedimiento de cesárea recomendado por las entidades remitentes obedecía a una posible macrosomía fetal y parto prolongado, diagnósticos estos que como es lógico no son obligatorios de acatar al médico que realiza la atención y de conformidad con su experticia y experiencia cree no son los adecuados en el manejo de la paciente, como a la postre ocurrió en el caso de la señora Pino, puesto que a la fecha de ingreso la señora tenía 41 semanas de embarazo lo cual la ubicaba en el periodo normal que dura una gestación y en cuanto a la macrosomía fetal se tiene que según la valoración médica realizada el feto se encontraba en condiciones de crecimiento normal como lo evidenció el parto de la menor".

Así mismo, insistió en que la causa del daño fue el hecho imprevisto e inesperado del paro cardiorrespiratorio presentado por la paciente y cuestiona la providencia en cuanto si bien el 23 de noviembre de 2001 no fue atendida, ello no implicó que se le restaran posibilidades de vida.

Finalmente solicita revocar la decisión en tanto que *"no existe nexo de causalidad entre la supuesta omisión de mi representado y el hecho dañoso que produjo los perjuicios a los actores"* (fls. 429-433 c. 1).

2.2 Alegatos

2.2.1 Parte actora

En esta oportunidad advierte la parte actora que *"el episodio convulsivo se presentó en hora diferente al paro cardiorrespiratorio y no como se quiere presentar, esto es que la convulsión, el paro cardiorrespiratorio y la fibrilación ocurrieron en un mismo evento y a una misma hora".* Así mismo cuestiona la atención brindada a la paciente con ocasión del cuadro convulsivo pues entre las 03:00pm y las 03:45pm solo se registra en la historia clínica que está en trabajo de parto a las 03:30pm y no se evidencia un trato diferencial, aspecto que denota que la atención no fue diligente, tampoco oportuna (fls. 479-483 c. 1).

2.2.2 Concepto del Ministerio Público

En Agente del Ministerio Público encontró demostrado el daño consistente en la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y en las lesiones padecidas por la menor Vanessa Cobo Pino. No obstante precisó que *"el fallo condenatorio que se impugna se fundamenta en una errada interpretación de las pruebas"*, pues, *"no se probó que la paciente hubiese sido remitida y contra-remitida por el Hospital Universitario durante los días 23 y 24 de noviembre de 2001. El análisis de la documentación sobre la atención de la paciente que se hace en el dictamen que rinde Medicina Legal en el proceso penal claramente evidencia que la atención en el Hospital Universitario apenas inicia el día 25 de noviembre (…) o sea que una eventual falla del servicio médico por la omisión o indebida atención durante los días 23 y 24 de noviembre sólo podría imputarse a la entidad de nivel II, el Hospital Susana López de Valencia (que no fue demandada en este proceso) y no al Hospital Universitario San José.*

Así las cosas sostuvo que *"no es cierto, como lo afirma el a quo, que pueda imputarse al Hospital Universitario San José omisión en la atención durante los días 23 y 24 de noviembre y por consiguiente no es de recibo el argumento con fundamento en el cual se le imputa responsabilidad en este caso"* (fls. 485-496 c. 1).

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

3.1 Jurisdicción y Competencia

Corresponde a la Sala decidir el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada, contra la sentencia proferida por el Tribunal Administrativo del Cauca el 31 de julio de 2009 por cuanto la pretensión mayor excede la cuantía mínima exigida para que proceda la doble instancia ante esta Corporación, en aplicación del Decreto 597 de 1988, vigente en la época de presentación de la demanda[2].

Ahora bien, en cuanto respecta a la cuestión planteada sobre la jurisdicción para conocer de los asuntos que involucran la responsabilidad de las EPS, la Sala reitera lo sostenido por el *a quo* y, en general, por la jurisprudencia uniforme de esta Corporación, en el sentido de que, incluso bajo la aceptación de la regla invocada por la parte actora, ésta nunca se entendió aplicable a los supuestos relativos a la responsabilidad estatal, amén de que, efectivamente, la Ley 1107 de 2006 establece el criterio orgánico para la determinación de los asuntos de conocimiento de la jurisdicción contencioso-administrativa.

3.2 Asunto que la Sala debe resolver

Corresponde a la Sala determinar si le asiste razón a la impugnante, en cuanto no le asiste responsabilidad en la muerte de la señora Eddy Amparo Pino y las lesiones que afectan a la menor Vanessa Cobo Pino, pues además de que actuó conforme a la lex artis, no existe nexo de causalidad entre la atención y el daño, en tanto que los registros de la historia clínica no sugerían que la paciente tenía riesgo de presentar cuadro clínico de convulsión seguido de paro cardiorrespiratorio y fibrilación. Así mismo, la cesárea tampoco era procedente, pues el embarazo evolucionó en condiciones normales.

3.2.1 Hechos probados

Serán tenidos en cuenta los elementos probatorios aportados por las partes en las oportunidades legales, al igual que los allegados oportunamente al plenario que acreditan los siguientes hechos:

---

[2] Para el momento de presentación (2003) la cuantía establecida para que un proceso tuviera vocación de segunda instancia era de $36.950.000 y la pretensión mayor consignada en la demanda, asciende, según se precisa en la demanda a $250.000.000, correspondiente a la indemnización por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

1. El día 23 de noviembre de 2001 a las 09:10 am la señora Eddy Amparo Pino Valencia consultó por urgencias en el **Centro Hospital Toribio Maya** por disminución de los movimientos fetales. En la hoja de consulta de urgencia, la Médico Interno Astrid Jimena Muñoz hizo constar (fl. 332 c. 3):

   "MOTIVO DE CONSULTA: Disminución de movimientos fetales EA CC de 24 hrs de evolución consistente en disminución de movimientos fetales, niega: amniorrea, sangrado vaginal y preconvulsivos.

   ANTECEDENTES PERSONALES: AG/O FUM: Feb 12/01 FPP: 19 Nov FUP: hace 6 años

   EXÁMEN FÍSICO: PA 100/70. Pulso 72x Mucosas húmedas rosadas CPL normal. Abdomen útero grávido no reactivo AU 37cm FCF 132 x FUVC D izq
   Ginecológico: TV cuello largo posterior dilatado + - 2 cm no amniorrea
   Extremidades simétricas sin edemas sin déficit motor ni sensitivo no preconvulsivos.
   IDX: 1) G2 P1 2) emb. Prolongado 3) F.V.V.C. 4) Desproporción fetopélvica 5) SMF a riesgo 2) y 3

   CDX: ***se remite a II nivel para valoración y manejo".***

   En la misma institución es valorada a las 9:30 de la mañana por el médico cirujano Luis Baos López quien registró:

   "Gestante con embarazo prolongado con FPP: 19 de Nov. De 2001 que refiere disminución de movimientos fetales sin amniorrea ni sangrado vaginal".
   Pte valorada por el Dr. Rodolfo Casas (Glo) quien recomienda remitir a II nivel por riesgo de MF por embarazo prolongado y DFP. Se remite a II nivel" (fls. 14 c. 1; 332 c. 3).

2. El mismo 23 de noviembre la paciente fue remitida al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Susana López de Valencia, perteneciente al nivel II. En la hoja de remisión se consignaron los datos señalados anteriormente, especialmente los relacionados con el motivo de consulta y con la impresión diagnóstica (fls. 16 c. 1).

3. A las 11:34 am. la señora Eddy Amparo Pino ingresó al servicio de urgencias del **Hospital Susana López de Valencia.** En el servicio de

urgencias, se dispuso monitoreo fetal y valoración con ginecólogo, así mismo se practicó examen físico que arrojó la siguiente impresión diagnóstica (fls. 17 c. 1):

"1) G2 P1
2) EMB 40.3 Sem
3) FUVS
4) Leucorrea bacteriana?
5) Feto Macrosómico?"

A las 14:30 el médico interno de apellido Arteaga hizo constar en la historia clínica:

"Monitoria fetal TNS reactiva. Leves contracciones.
Valorada con Dra. Erazo se decide dar salida con recomendaciones en caso de presentar contracciones uterinas de mayor intensidad o amniorrea".

4. El 25 de noviembre a las 10:00 de la mañana la señora Eddy Amparo Pino ingresa nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia. En la historia clínica se registra (fl. 17 c.1):

"pte q´ continúa en actividad uterina leve (…)
Dx: 1) G2 P1
2) EMBA 40.5 S.
3) MACROSÓMICO
4) PRE PARTO
Cf: ***Remisión 3 nivel****"*

La paciente fue remitida al servicio de obstetricia del **Hospital San José de Popayán**. En la hoja de remisión de pacientes se consignó que se trata de un embarazo de 40.5 semanas, macrosomía fetal, **alto riesgo**. Al reverso del documento se lee (fl. 15 c. 1; 165 c. 3):

"Nov. 25-01: 11:00
Pte con HC remitida sin actividad (ilegible).
La macrosomía fetal no es indicación para atención de 3 nivel y así fuera tampoco disponemos de cama desocupada en este momento.
(ilegible).
Se contraremite".

5. El mismo 25 de noviembre a las 14:47:05 horas la señora Eddy Amparo Pino Valencia ingresó a urgencias del **Hospital Universitario San José de Popayán**.

   En la hoja de **epicrisis** suscrita por el Ginecobstetra Orlando J. Flórez V. se consignó:

   "DATOS DE INGRESO
   A. Motivo De Consulta: Act. Uterina
   B. Enfermedad actual: Actividad uterina irregular y amniorrea leve +/- 1 hora.
   (…)
   F. Diagnóstico: Presuntivo: E.S.T. Expulsivo
   G. Conducta: (ilegible) RCD
   Traslado a quirófano
   Procedimiento quirúrgico realizado: Cesárea + histerectomía + (ilegible)
   DATOS DE LA EVOLUCIÓN: Presenta convulsión TCG con posterior paro respiratorio.

   DATOS DEL EGRESO
   (…)
   B. Condiciones generales de salida: Paciente Muerta".

6. En la hoja de **ÓRDENES MÉDICAS** se consignó (fls. 22 c. 1; 140 c. 3):

   "15:15 1) Traslado a sala de partos
   2) LEU xo 12h. 33N – 100 cc
   3) ss/CH serología, hemoclasificación.
   4) vigilar trabajo de parto
   5) CSU IC

7. En las hojas de **EVOLUCIÓN** la Doctora Catalina Navia, Médico Interno, hizo constar (fls. 20-21 c. 1; 76-77 c. 3):

   "15:10: INGRESO A ADMISIONES
   (…)
   Mc: Trabajo de parto.
   EA: Pte: G2 PI FUM 9/02/01 EG.41.5 sem. Planificación (ciclos 30x3 días. FUP: hace 6 años.
   ***Inicio actividad uterina con expulsión de tapón mucoso desde ayer**. Hoy rompe membranas a las 14:00 hrs con LA claro, (ilegible) (según auxiliar de enfermería que la trae).*

   AP: Médicos (-) Alérgicos (-) Qcos (-)

AF: Negativos
EF: TA: 110/70, FC: 80x FR: 10x afebril
Mucosas rosadas, húmedas.
Pulmones bien ventilados no sobreagregados
Corazón rítmico, no soplos.
Abd. Útero grávido reactivo AU: 35cm FUUC dorso izq. FCF: 128 x
TU: D:9 cm B: 90% E: -1 Mem. rotas
Ext. Simétricos. No edemas. Pulsos (1)
SNC: abierta. (ilegible) *no déficit neurológico*

Idx: I) G2 PI
2) Embarazo de +/- 41.5 sem x amenorrea
3) FUVC
4) Trabajo de parto fase activa
5) SMF a estudio

Plan: Atención trabajo de parto.
Paraclínicos"

En la misma hoja de **EVOLUCIÓN** el Ginecobstetra Orlando J. Flórez V. consignó:

15:30: Paciente de 28 años, G1 P1 emb de 41 semanas tiene act. De T de P amniorrea ruptura de +- 1 h remitida con Dx macrosomía fetal
(…)
IDX: 1) G.2 P.1
2) Emb. De 41 sem
3) FUVC
4) Expulsivo
5) (ilegible) *adecuada*
Plan: Paraclínicos
Atención del parto

15:45: Paciente que presenta convulsión TCG (ilegible) pupilas midriáticas (ilegible) presenta paro respiratorio (ilegible) RCP, traslado a quirófano.

Posteriormente, en la misma hoja de **EVOLUCIÓN** aparece nota suscrita por un profesional de quien no es posible conocer su identidad por lo ilegible de su firma. Se consignó:

"15:50: Anestesia
Ingresa paciente (anet) a sala de quirófano #6 procedente de G. O. por paro respiratorio. Se intuba tragen inmediatamente con (ilegible), sin complicaciones ventilando adecuadamente ACP, sin revertir cianosis, se inicia RCCP (ilegible) con

posterior asistolia, masaje cardiaco (ilegible) bradicardia, sin T.A.
Se continúa RCCP con adrenalina (ilegible)
15:50 (ilegible) sin respuesta; realiza a las 17:10 horas en postquirúrgico inmediato, fibrilación ventricular (ilegible) se da desfibrilación con 20 (ilegible) #2 sin respuesta, realiza asistolia (sin mejoría) sin obtener ritmo (ilegible) se declara paciente clínicamente muerta valorada con docente Dr. Bucheli. Se solicita autorización a la familia para autopsia (fl. 139 c. 3; 20 c. 1).

La última nota de la **EVOLUCIÓN** fue suscrita por el ginecobstetra Orlando J. Flórez V. en la que registró:

"17+23h: se consulta con familiares necesidad de autopsia anatomapatológica para aclarar diagnóstico. Los familiares no aceptan el procedimiento".

8. Las **NOTAS DE ENFERMERÍA** de la paciente Eddy Amparo Pino Valencia señalan (fls. 27-28 c. 1):

"15:00 INGRESA PTE G2 P1 (ilegible) Pte q' presenta 1 episodio convulsivo se (ilegible) secreción – se traslada al quirófano urgente".

15+50 SE RECIBE PACIENTE EN SALA DE RECEPCIÓN DE CIRUGÍA, PACIENTE EMBARAZADA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO, ES TRAIDA POR EL DOCTOR ORLANDO FLÓREZ, EL MÉDICO INTERNO Y ESTUDIANTES DE GINECOBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. ES VALORADA POR EL DOCTOR BENAVIDES Y EL DOCTOR BUCHELLI, QUIENES ORDENAN PASAR A LA SALA Nº 06 DE QUIRÓFANOS PARA REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. PACIENTE QUE PRESENTA CIANOSIS GENERALIZADA, RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES MIDRIATICA FIJA (NO REACTIVAS A LA LUZ) SE COLOCA MONITOREO DE TA PERO NO SE ENCUENTRA PRESIÓN, AL MONITOREO EKO PRESENTA UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 30-40 X CON RITMO SINUSAL. EL DOCTOR BENAVIDEZ Y DOCTOR BUCHELLI REALIZAN INTUBACIÓN DE TRAQUEA EN FORMA INMEDIATA CON TUBO OROTRAQUEAL # 70, PREVIA MANIOBRA DE SELLICK, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES VENTILANDO ADECUADAMENTE AMBOS CAMPOS PULMONARES, PERO SE OBSERVA QUE LA CIANOSIS NO REVIERTE. SE INICIA REANIMACIÓN CEREBROCARDIPULMONAR CON LOS

BOLOS DE ATROPINA (II AMPOLLAS EN TOTAL), SE INICIA GIRO DE ADRENALINA (ILEGIBLE) AMPOLLAS EN 500 CC DE 55N A PESAR DE TODO LA PACIENTE PRESENTA ASISTÓLIA. SE REALIZA MASAJE CARDIACO EL DR. BENAVIDEZ Y LA PACIENTE A RITMO SINUSAL, PERO CONTINÚA BRADICARDIA Y SIN PRESIÓN ARTERIAL. SE CONTINÚA REANIMACIÓN RCCP, SE COLOCA BICARBONATO DE SODIO (ILEGIBLE) SE CONTINÚA CON (ILEGIBLE) DESDRENOLINA SIN RESPUESTA.-

15+55 *PACIENTE VALORADA POR EL DOCTOR SILVIO STELLA QUIEN DECIDE INTERVENIR INMEDIATAMENTE YA QUE EL NIÑO PRESENTA BRADICARDIA SEVERA SE REALIZA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA CON ISODINE ESPUMA + ISODINE SOLUCIÓN POR EL DOCTOR VÍCTOR (R3 DE CIRUGÍA).*

16:00 *INICIA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGIO DR. SILVIO STELLA RE. ORLANDO FLÓREZ (RESD) GINECOBSTETRICIA.*

16+05 *NACE NIÑO DE SEXO FEMENINO ES RECIBIDO POR EL PEDIATRA (DRA. MASALI) Y EL RESIDENTE DE CIRUGÍA DR. VÍCTOR RUÍZ QUIEN AYUDA EN LA ATENCIÓN DEL R.N. SE CANALIZA VENA UBILICAL CON DEXTROSA AL 10% ENAD NIÑO QUE NO RESPONDE INMEDIATAMENTE, NO RESPIRA SE LE DA AMBÚ Y SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO Nº 04 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE COLOCA OXÍGENO EN RESERVORIO, SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR CON TERRAMICINA OFTÁLMICA SE COLOCA (ILEGIBLE) SE LLEVA EL NIÑO A UCI NEONATAL POR LA MUY MALA EVOLUCIÓN.*

15+15 *PACIENTE QUE SE DECIDE REALIZARSE UNA HISTERECTOMÍA YA QUE A PESAR DE COLOCAR SYNTOCINON 10 UNIDADES POR CESÁREA Y EXTRACCIÓN DEL RN Y GOTEO DE 30 UNIDADES DE SYNTROCINON + 500 CC DE SSN EL ÚTERO SE ENCUENTRA FLÁCIDO. EL DR STELLA ORDENA ADEMÁS QUE SE LE COLOQUE METERGIN 1 AMP ENDOVENOSO LENTA LO CUAL SE REALIZA*

17+00 *SE RECIBE MUESTRAS PARA PATOLOGÍA DE ÚTERO + PLACENTA + DREXO DERECHA SE ROTULAN Y SE ENTREGAN EN (RECUPERACIÓN PATOLOGÍA) A LA ENFERMERA JEFE.*

17+05 *TERMINA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO*

17+10 *PACIENTE QUE PRESENTA FIBRILACIÓN VENTRICULAR AL MONITOREO EKG SE ORDENA DESFIBRILAR CON 200*

JULIOS EN 20 OCASIONES, SIN RESPUESTA DE MANIOBRAS EXHAUSTIVAS DE RCCP SE DECLARA CLÍNICAMENTE EL PACIENTE MUERTA (SIC) SE REALIZA DIALOGO CON LOS FAMILIARES PARA QUE SE AUTORICE LA AUTOPSIA ANATOMOPATOLÓGICA PARA ACLARAR EL DIAGNÓSTICO. LOS FAMILIARES NO ACEPTAN EL PROCEDIMIENTO.

17:30 SE TRASLADA EL CADAVER A PATOLOGÍA"

9. En la **EPICRISIS** de la menor Vanessa Cobo Pino suscrita en el Hospital Universitario San José se lee (fl. 68 c. 3):

"Servicio de ingreso: UCI Neonatos Servicio de egreso: UCI Neonatos (…) fecha de ingreso: 25-XI-01 Hora de ingreso: 16:40 Fecha de egreso: 26-XI-01 Hora de egreso: 3:30.

DATOS DEL INGRESO: A. Motivo de la consulta: Asfixia perinatal severa. B. Enfermedad actual: Madre 31ª. G2 PI CI Embarazo a término grupó O+, RMO 14h. salida de líquido claro a las 14h. en expulsivo presenta convulsión, es llevada a cx para cesárea. RNAT de 38 semanas, 3700 gm apgar 3-3-5-6.
(…)
Examen físico: Ventilatorio: TOS con MV (+) simétrico. Corazón rítmico, tendencia a bradicardia. Cuello: sin masas, sin lesión clavicular, tórax: simétrica. Abdomen blando (…).

Diagnóstico: Presuntivo: Asfixia perinatal severa
Confirmado: Asfixia perinatal severa
Relacionado: Convulsión materna en expulsivo.

(…)

DATOS DE LA EVOLUCIÓN: Paciente que continúa en regulares condiciones que requiere remisión a Cali para hospitalizar en UCI".

10. En la hoja de ingreso a neonatos el Pediatra Caviedes registró (fls. 71-72 c.3):

"PACIENTE QUIEN NACE X CESÁREA INICIADA X SÍNDROME CONVULSIVO DE LA MADRE Y SUFRIMIENTO FETAL 2°APGR 5-5 NACE SIN ESFUERZO RESPIRATORIO LO QUE OBLIGA A INTUBACIÓN Y ASISTENCIA CON 30 (ilegible) DE REANIMACIÓN AUTO INFABLE. LLEGA AL SERVICIO INTUBADO CON FC X 80XM SIN ESFUERZO RESPIRATORIO.
(…)
ES NECESARIO EL USO DE VENTILADOR MECÁNICO, ***PERO EN EL SERVICIO LOS 5 Q´HAY ESTÁN OCUPADOS;*** *SE EXPLICA A*

FAMILIARES LA NECESIDAD DE REMISIÓN A UCI CALI. SE (ilegible) GESTIONES CON HOSPITAL Q´ (ilegible) UNA AMBULANCIA Y SE HACE NECESARIO Q' (ilegible) CON UN MÉDICO Y AUXILIAR XA TRANSPORTE. NEONATOLOGÍA INICIE CONTACTOS PARA CONSEGUIR CUPO EN UCI CALI".

11. El 29 de noviembre de 2001, la menor hija de Edith Amparo Pino ingresó a la Unidad de Recién Nacidos del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. donde permaneció hasta el 17 de diciembre de 2001 (fl. 126 c. 1).

12. El 17 de diciembre de 2001, se registró ingreso a recién nacidos del Hospital Universitario San José con notas de evolución hasta el 23 de enero de 2002 (fls. 29-43 c. 3):

"MC: contraremitido del Centro Médico Imbanaco (Cali) para continuar rehabilitación, terapia física.
EA: Paciente que nace por cesárea debido a eclampsia materna, es intubado ya que presenta APGA de 3-3-5 (…) y es remitida a Cali. Allí ingresa con signos de dificultad respiratoria, hopoactivo, hipotónico y con TOT obstruido (siendo reemplazado) (…). El 29 de noviembre la paciente tolera parámetros mínimos de ventilación, siendo extubado 2 días después. Tolera progresivamente la vía oral pero no succiona luego es alimentado por (ilegible). Recibe terapia de estimulación pero sin mejoría. TAC cerebral normal –EEG- disfunción cortical leve (…). Deciden remitirlo a HUSJ para educación a familiares y terapia de rehabilitación

13. El 22 de agosto de 2002, la menor Vanessa Cobo Pino ingresó por urgencia del Hospital Nivel II Susana López de Valencia E.S.E. donde permaneció hasta el 10 de septiembre de 2002 bajo tratamiento por neumonía, hipersecreción bronquial y miliaria rubra. Nuevamente se registra ingreso del 14 mismo mes y año por dificultad respiratoria.

14. Se recepcionó declaración al médico anestesiólogo Víctor Eduardo Bucheli Montealegre quien sostuvo (fls. 301-303 c. 1):

"(…) no es mi competencia haber realizado evaluaciones del embarazo de la paciente y mi acción se circunscribió a evaluación prequirúrgica de urgencias en el mismo quirófano del Hospital San José, las condiciones de la paciente eran críticas y el riesgo de comprometer su vida y la de su bebe eran bastante altos, al llegar la paciente al quirófano 15:50 horas del día 25 de noviembre de 2001 encontré una paciente intensamente

cianótica, traducción esto de una HIPOXIA SEVERA, en paro respiratorio, muy bradicardia, sin pulso palpable, con relajación de esfínteres y sin tensión arterial detectable, estos elementos de juicio nos permiten considerar que la situación de la paciente era muy grave y que había necesidad de establecer los mecanismos necesarios para controlar la permeabilidad de la vía aérea y el restablecimiento de los signos vitales comprometidos en ese momento, esto se logró parcialmente, se procedió a la colocación de un tubo o sonda orotraqueal para restablecer la ventilación pulmonar y por consiguiente la oxigenación de los tejidos corporales, sin embargo la respuesta de la paciente no se consiguió posiblemente debido a una situación clínica que se desconocía en el momento, la restauración de los signos vitales fue otro evento de difícil manejo ya que a pesar de la instauración de las medidas convenientes para conseguirlo no se logró en el transcurso que la paciente permaneció en el quirófano. Me refiero a la administración de líquidos, uso de medicamentos como atropina, adrenalina, bicarbonato y posición de la paciente, no mejoró la HIPOXIA ni los signos vitales y al final del procedimiento la desfibrilación utilizada no dio resultados, después de todas esas maniobras la paciente fallece, ya no tenía sustancia o materia prima para responder a la acción médica. PREGUNTADO. Puede usted determinar cuál fue la causa para que la paciente llegara en ese estado al quirófano. CONTESTÓ. No la conozco. PREGUNTADO. La paciente fue intervenida quirúrgicamente. CONTESTÓ. Sí, me permito hacer las siguientes consideraciones, la paciente fue llevada al quirófano para continuar la reanimación cardiocrebropulmonar iniciada en las salas de ginecología, efectivamente se hicieron las maniobras y entonces el cirujano ginecólogo decidió realizar la intervención quirúrgica cesárea para salvaguardar la integridad fetal, se realizó la cesárea y ante la evidencia de un compromiso de los tejidos internos de la paciente relacionados con el embarazo como son el útero y sus anexos, se decidió posteriormente realizar una extracción del útero procedimiento que conocemos como HISTERECTOMÍA ABDOMINAL, igualmente se extrajo el anexo derecho. PREGUNTADO. En qué condiciones se encontraba la bebe de la señora PINTO al momento de su nacimiento. CONTESTÓ. Al nacer el producto femenino estaba en regulares condiciones generales y su respuesta fue establecida con un APGAR de 3 en el primer minuto, 5 a los cinco minutos y 6 a los diez minutos por parte de la pediatra que la recibió al momento del nacimiento, esto significa que la niña recibió también el impacto de la HIPOXIA SEVERA que presentó la madre. En este momento se le concede el uso de la palabra al apoderado del HOSPITAL SAN JOSÉ, quien interroga así al testigo. PREGUNTADO. Sírvase manifestar al Despacho si de la lectura de las diferentes historias clínicas de la paciente se infiere en algún momento por parte de alguno de los médicos que la valoraron que el cuadro clínico de convulsión seguido de paro cardiorespiratorio y fibrilación se iba a presentar. CONTESTÓ. Conocida la historia clínica y realizado el análisis pertinente no encontré en ningún momento alguna evidencia que al menos hiciera sospechar que la paciente iba a presentar el cuadro clínico mencionado. PREGUNTADO. Sírvase decir al despacho en el caso de que exista cuál es el porcentaje o cálculo de nacimiento en condiciones sanas de salud de pacientes como la menor VANESSA COBO PINO atendiendo a las condiciones en que arribó

al Hospital Universitario la madre de la menor y con base en que sustenta su respuesta. CONTESTÓ. Me permito informar que en la última revista colombiana de anestesiología volumen 31 NO. 4 de octubre-diciembre de 2004, pág. 250, tabla tres, se refiere al estado neurológico de los neonatos nacidos de cesárea perimortem como es el caso que nos ocupa y su relación con el tiempo de instauración de la cesárea. Si esta última se realiza dentro de los primeros cinco minutos de producirse el evento catastrófico, el porcentaje de bebes que nacen sin compromiso neurológico es de alrededor del 98% (…) en este caso el tiempo transcurrido entre la presentación del evento y el nacimiento del niño fue aproximadamente de 20 minutos, situación que nos lleva a que el porcentaje de neonatos neurológicamente intactos se reduzca al 33%, o sea que existe un 67% de niños recién nacidos con compromiso neurológico. PREGUNTADO. Sírvase explicar de manera detallada al despacho en el caso de la paciente VANESSA COBO PINO, dentro de que categoría de las explicadas en la respuesta anterior se encontraba y por qué. CONTESTÓ. De acuerdo a lo manifestado anteriormente el caso se encontraba entre los 16 y 25 minutos de lapso de nacimiento, con 33% de probabilidad de nacer sin compromiso neurológico, tiempo posiblemente transcurrido mientras se reanimaba la paciente en ginecología, se trasladaba al quirófano, se reanimaba nuevamente a la paciente tras sufrir nuevo paro cardiaco, se instalaba la monitoría pertinente, se controlaba o trataba de controlarse y normalizar los signos vitales y se procedía a la cesárea para la extracción fetal. PREGUNTADO. Sírvase indicar al Despacho si del cuadro clínico que presentaba la paciente EDDY AMPARO PINO a su ingreso al Hospital Universitario puede relacionarse de manera clara la muerte de esta paciente y el desenlace fatal del estado de salud de la menor VANESSA COBO PINO. CONTESTÓ. De acuerdo con los registros anotados en la historia clínica de la paciente al ingreso a la Institución Hospitalaria, no se podía sospechar de ninguna manera que la paciente presentaría las complicaciones y mucho menos que comprometiera la vida o condiciones neurológicas de la menor VANESSA COBO PINO. PREGUNTADO. Sírvase indicar al despacho de acuerdo a la historia clínica que causó o pudo causar la HIPOXIA PERINATAL en la menor VANESSA COBO PINO. CONTESTÓ. Las condiciones que sobrevinieron a la paciente EDDY PINO repercutieron en el estado de salud de su niña VANESSA, la HIPOXIA prolongada y el colapso cardiovascular que presentó la paciente comprometen la salud de la bebé en el sentido de que la circulación y oxigenación sanguínea de la bebé está íntimamente relacionadas durante la gestación como en este caso. PREGUNTADO. Sírvase indicar al despacho para el presente caso que ayuda pudo haber aportado la práctica de una necropsia o autopsia en este caso al cadáver de la paciente EDDY AMPARO PINO. CONTESTÓ. Habría sido de gran ayuda haber realizado la necropsia para tratar de establecer mediante la observación clínica y análisis de laboratorio que pudo haber ocurrido con la paciente y qué la llevó a presentar esta repentina y gravísima condición que terminó con la muerte de la misma y la afectación de la salud de su niña. Hay una cantidad significativa de situaciones que pueden considerarse como productoras del mismo cuadro clínico que presentó la señora EDDY AMPARO PÍNO (…).".

Así mismo, declaró la señora Rumari Cobo quien sostuvo ser vecina de la señora Eddy Amparo Pino y haberla acompañado el 23 de noviembre de 2001 al Hospital en dos oportunidades ante las manifestaciones de dolor que presentaba la señora Pino, pero que el médico le hacía un moniteréo y les indicaba que aún no era el momento del parto. Así mismo puso de presente las afectaciones morales y materiales que se derivaron para la familia de la occisa y de la niña afectada con las lesiones (fls. 314-316 c. 3).

El señor Jesús David Orozco Fernández también sostuvo conocer a la occisa y haberla transportado el 25 de noviembre de 2001 hasta el Hospital San José y acompañó a la señora Eddy Amparo Pino en el proceso de atención junto con otros familiares. Sostuvo, entre otros aspectos conocer de la muerte de la señora Pino en el hospital por información directa de un médico quien además les puso de presente que la niña había sufrido asfixia perinatal severa (fls. 318-322 c. 3).

15. El Hospital Universitario San José certificó que el día 25 de noviembre de 2001, la señora Eddy Amparo Pino fue atendida en la institución por el siguiente personal médico y para médico (fl. 310 c. 3).

"PERSONAL MÉDICO	*ESPECIALIDAD*
Dr. SILVIO ESTELLA	*Ginecoobstetra*
Dr. ORLANDO FLOREZ	*Residente II de ginecoobstetricia*
Dr. VÍCTOR RUÍZ	*Residente III de cirugía*
Dra. MAGALI	*Pediatra*
Dr. VÍCTOR BUCHELY	*Anestesiólogo*
Dr. Benavides	*Residente Anestesiología*
Dra. Catalina Navia	*Médico Interno*
Enf. ILBA GARCÍA	*Enfermera Urgencias*
Enf. HENRY CASTRILLON	*Enfermera cirugía".*

16. En respuesta al tribunal, el Director Departamental de Salud del Cauca precisó (fl. 312 c. 3):

"He revisado el planteamiento del caso de embarazo prolongado (4 días) con presunto diagnóstico de Macrosomía fetal y desproporción feto-pélvica.

Este tipo de eventos clínicos pueden ser atendidos en los niveles II y III de complejidad porque ambos tienen los servicios que se requieren en estos casos.

El nivel II tiene sala de atención gineco-obstetrica y atención de cirugía para la cesárea y pediatra para atender el niño, si el niño presenta dificultades puede ser remitido a UCI al tercer nivel.

El tercer nivel de complejidad debe disponer de todos los servicios de atención médico quirúrgica que se requiere en estos casos".

17. En respuesta al Tribunal, el Coordinador de Ginecología y Obstetricia y un Especialista en Medicina Interna del Hospital Susana López de Valencia rindieron dictamen pericial. El primero señaló (fl. 346-348 c. 3):

"1. Un embarazo a término –prolongado con cuadro de macrosomía fetal y desproporción fetopélvica corresponde a un nivel de atención secundario (Nivel II). Pero, si la paciente presenta en su embarazo una patología concomitante que la catalogue de alto riesgo debe ser atendida a un nivel terciario.

2. En un tercer nivel deben atenderse los embarazos clasificados de Alto Riesgo Obstétrico, como por ejemplo: Anemia grave, cardiopatías grado II, embarazo gemelar, endocrinopatías, infección materna (…).

3. La paciente se encontraba según reporte de la historia clínica en una FASE LATENTE DEL TRABAJO DE PARTO con un EMBARAZO PROLONGADO Y CON SOSPECHA DE MACROSOMÍA FETAL, lo que la clasifica como un embarazo de alto riesgo y debe ser manejado en un nivel terciario.

4. En la valoración que realiza el Residente de II año de Ginecoobstetricia al ingreso al Hospital Universitario San José el día 25 de noviembre de 2001, a las 15:30 minutos, considera que la paciente se encuentra en periodo EXPULSIVO (segundo periodo del parto, en la cual el cérvix está totalmente dilatado y la expulsión del recién nacido se aproxima) y solicita paraclínicos y atención del parto. No se establece diagnóstico de MACROSOMÍA FETAL. Según lo descrito en la Historia Clínica de la paciente, no existía contraindicación alguna para la atención del parto por vía vaginal, puesto que ya tenía un parto previo y la pelvis estaba prolongada.

5. No existe ninguna evidencia en los registros de las historias clínicas que sugirieran que la paciente tenía riesgo de presentar cuadro clínico de convulsión, seguido de paro cardiorespiratorio y fibrilación.

6. Las embarazadas que están en riesgo de convulsionar son las que presentan el síndrome Pre-eclamsia, alteraciones hidroeléctrolíticas, síndromes metabólicos y las pacientes que tienen síndrome convulsivo de vieja data. La paciente no tenía según la historia clínica ningún factor de riesgo para convulsionar. Los signos y síntomas que pudieron alertar para que se presentara tal situación, pudieron ser: Hipertensión arterial, cefalea, visión borrosa, tinnitus (ruidos en los oídos), epigastralgia (ardor en la boca del estómago), alteraciones de la conciencia, desorientación, náuseas y/o vómito.

7. Según los reportes de la Historia Clínica del Hospital Universitario San José la paciente una vez fue valorada por el residente de II año de Ginecoobstetricia de turno se decidió atención del parto y posteriormente aparece la nota operatoria de Ginecólogo de Turno Docente y el residente se II año, en la cual el diagnóstico preoperatorio es: PARO CARDIORESPIRATORIO y SUFRIMIENTO FETAL AGUDO y le practican CESÁREA + HISTERECTOMÍA + ANEXECTOMÍA DERECHA POR ATONIA UTERINA. En las notas de enfermería aparece el registro de toda la atención proporcionada en el quirófano a partir de las 16:00 horas hasta las 17:00, en donde se "declara clínicamente muerta" a la paciente. Con los datos contenidos en la historia clínica, no es posible identificar cuál fue la causa directa del cuadro patológico que presentó la paciente a partir de las 15:45.

8. El cuadro clínico que presentaba la paciente al ingreso al Hospital Universitario San José, era el de un embarazo de 41 semanas, con feto único vivo, cefálico en expulsivo y con salud maternofetal adecuada, que bajo ninguna circunstancia podría predecir o relacionarse de manera alguna con el desenlace fatal de la paciente.

9. De acuerdo con las notas de enfermería de la cirugía, la atención la atención que se brindó a la paciente desde el momento que se presentó el paro cardiorrespiratorio hasta que se realizó la cesárea y la histerectomía por la atonía que complicó el procedimiento, está acorde con la lex artis.

10. Con los datos de la historia clínica es posible deducir que la causa de la Hipoxia de la menor Vanessa Cobo, fue el paro cardiorrespiratorio de la madre, el cual interrumpió el suministro de oxígeno a través de la placenta, ocasionando la asfixia perinatal.

11. El estado de salud fetal de la menor Vanessa Cobo antes de las 15:45 era satisfactorio, según notas del Residente e Interno de Ginecoobstetricia. Una monitoría fetal realizada el 23 de noviembre de 2001, se interpreta como reactiva-negativa (feto en buenas condiciones).

12. El embarazo prolongado no es una indicación absoluta para la cesárea, excepto en los casos de Oligohidramnios Severo (ausencia o disminución de líquido amniótico) o signos de pérdida del bienestar fetal. En el caso de la paciente Eddy Pino, el embarazo prolongado no obliga a la realización de la cesárea. La causa de la cesárea fue el paro

cardiorrespiratorio y el sufrimiento fetal que se presentó. La finalidad era salvar tanto a la niña como a la madre.

13. Es muy posible que sin la complicación que se presentó la paciente se hubiese dado un parto normal, puesto que el peso del RN fue de 3700 gramos, lo que descarta la macrosomía fetal y la paciente tenía pelvis probada en parto anterior.

14. El periodo expulsivo es el segundo periodo del parto en donde el cérvix alcanza su dilatación máxima de 10cm evidenciando la pronta salida del feto por el canal vaginal. Es de anotar que no siempre se produce el nacimiento a pesar de estar en periodo expulsivo. Por lo que una de las indicaciones de cesárea es el expulsivo prolongado (más de una hora en 10cm de dilatación).

15. Al nacer la menor Vanessa Cobo Pino, se descartan los diagnósticos de Macrosomía fetal y desproporción cefalopélvica, puesto que la recién nacida pesó 3700 gramos y se define como macrosomía fetal un peso igual o superior a los 4000 gramos, sin embargo, otros autores refieren pesos mayores de 4.100 gr o superiores a 4.500 gr. También se puede emplear el concepto de feto grande para la edad gestacional el que posee un peso superior al percentil 90 para su edad gestacional se clasifica en macrosómico (SEGO).

16. La menor Vanessa Cobo sufre la hipoxia perinatal a partir del momento en que la madre entra en paro cardiorrespiratorio.

17. La práctica de una necropsia o autopsia es este caso, hubiese sido de gran ayuda e importancia, para aclarar la causa desencadenante del paro cadiorrespiratorio".

Por su parte, el especialista en medicina interna precisó (fl. 346-348 c. 3):

"(…)

18. *El numeral 5, solicita las posibles causas de un cuadro convulsivo generalizado. Para el caso presente, fue un episodio único que se dio durante el trabajo de parto. Las causas de los cuadros convulsivos son múltiples:*

TRASTORNOS NEUROLÓGICOS PRIMARIOS	***TRASTORNOS SISTÉMICOS***
Convulsiones febriles	*Sobredosis de fármacos*
Epilepsia idiomática	*Supresión de fármacos*
Trauma craneoencefálico	*Encefalopatía*
Malformaciones vasculares	*Eclampsia*
Lesiones tumorales	*Encefalopatía hepática*
meningitis	*Uremia*
encefalitis	*Estados hiperhosmolares*
	Trastornos hidroelectrolíticos

	Hipoglicemia

19. *Ninguno de los eventos relacionados se cumplía en la paciente en cuestión. Asociado al embarazo, la causa más probable de un fenómeno convulsivo súbito es la eclampsia, pero la historia previa, las cifras consignadas de presión arterial y varias notas que hacen referencia a la ausencia de síntomas preconvulsivos descartan de plano esa causa.*
20. *La forma súbita en que se presentó el evento, la presencia de incontinencia de esfínteres y la falta de recuperación así como la cianosis refractaria y bradicardia persistente asociado a la fibrilación ventricular documentada al final, sustentan fuertemente la posibilidad de un síncope cardiogénico. La hipoperfusión cerebral secundaria explica el fenómeno convulsivo observado. La consecuencia del evento fue la muerte súbita sin respuesta a las maniobras de reanimación cardiocerebropulmonar que se instauraron.*

2. Respecto a los folios 222 y 223, tienen relación con mi especialidad los siguientes aspectos:

- *Respecto a los numerales 5 y 6 no existe en la historia clínica ningún dato clínico o paraclínico que hubiera permitido a los médicos inferir que el suceso de convulsión, paro cardiorrespiratorio y fibrilación ventricular se presentaría.*
- *Se trata de un evento súbito que por su misma definición no tiene síntomas ni signos que puedan predecir su presentación a no ser una historia previa de síncope, de enfermedad cardiovascular o muerte súbita en familiares de primer grado, o historia previa de cardiopatía o evidencia de la misma en exámenes previos. Dado que la paciente no presentaba ninguna historia de este tipo y había tenido un parto normal sin complicaciones en el 95, nada hacía prever una muerte súbita. Además la principal causa de convulsión en el embarazo a término y en el trabajo de parto que es la ECLAMPSIA, no se presentaba en esta paciente. La convulsión fue solo un epifenómeno secundario a hipoperfusión cerebral por paro cardiorrespiratorio.*
- *En respuesta al numeral 7, la causa probable del cuadro fue un paro cardiorrespiratorio con muerte súbita secundario probablemente a arritmia ventricular.*
- *El cuadro clínico de la paciente al ingreso al hospital San José no tiene relación alguna con el desenlace fatal de la paciente. Esa es la muerte súbita, un evento no prevenible a no ser que se conozcan factores predisponente o causales que para el caso presente no existían, al menos eso se deduce de la historia clínica que se aportó para revisión.*
- *El manejo que se brindó en lo que mi especialidad concierne y que tiene que ver con la reanimación cardiocerebropulmonar avanzada fue adecuado y acorde a los protocolos y evidencia existente al respecto.*
- *La autopsia al cadáver de la señora Eddy Amparo Pino pudiera haber aportado datos concretos respecto al estado de su corazón como factor desencadenante o predisponente a la muerte súbita que presentó".*

21. El dictamen fue objetado por la parte demandante por considerar que el doctor José Antonio Guzmán Urbano *"se limitó a resaltar algunos apartes de la historia clínica de la paciente EDDY AMPARO PINO, pero no efectuó un análisis integral de las historias clínicas que se le pusieron de presente para la realización del mencionado peritazgo".* En este sentido extrañó que se analizara el registro de los hospitales Toribio Maya y Susana López de Valencia en donde se diagnosticó riesgo de muerte fetal además de embarazo prolongado y sospecha de macrosomía fetal aspectos que modificarían el experticio en lo relacionado con la justificación de la atención del parto por vía vaginal. De igual manera, cuestiona el concepto relacionado con la atención médica brindada a la paciente desde el momento en que se presentó el parto cardio respiratorio pues la cesárea se practicó 20 minutos después de la muerte de la señora Pino Valencia (fls. 329-331 c. 2).

De igual manera pone de presente que a pesar de que se considera como razón para practicar la cesárea la pérdida del bienestar fetal el perito expresa que el embarazo prolongado no obliga a la práctica de una cesárea y que la causa de la cesárea fue el paro cardiorrespiratorio. Así mismo, señala que el perito no tiene en cuenta el procedimiento médico quirúrgico realizado entre el momento en que la madre entra en paro cardiorrespiratorio y el momento de la extracción de la bebe para determinar la causa de la hipoxia.

Finalmente cuestionó que el experto no haya considerado la necesidad de los resultados de patología de los órganos extraídos a la señora Pino Valencia.

Respecto del dictamen pericial rendido por el doctor José Luis Verhelst Solano cuestionó que no se haya considerado que la paciente desde el día 23 de noviembre de 2001 advertía disminución de movimientos fetales así como las malas condiciones de salud de la madre que le significaron remisiones dentro de los hospitales de niveles I, II y III. De igual manera advierte que el concepto rendido por el experto es incompleto.

Por su parte la apoderada del Hospital Universitario San José solicitó aclaración y complementación del dictamen en el sentido de precisar *"si en realidad la sospecha de macrosomía fetal y embarazo prolongado en una paciente que ha tenido hijos, amerita un tercer nivel de atención"*. La aclaración y complementación la realizó el especialista en Ginecología y Obstetricia en los siguientes términos (fls. 367-368 c. 3):

"El embarazo prolongado se define como todo embarazo que se extiende más allá de los 294 días de amenorrea (42 semanas o más) a partir del primer día del último periodo del último periodo menstrual. La incidencia varía de acuerdo a múltiples publicaciones, sin embargo en general oscila entre 2 y 12%. Esta variación depende del método utilizado para establecer la edad gestacional y de la frecuencia de irregularidades menstruales en la población estudiada. No se conoce la causa del embarazo prolongado y este desconocimiento hace parte de la poca comprensión que tenemos acerca de los mecanismos desencadenantes del trabajo de parto. Se ha asociado la gestación prolongada con fetos anencefálicos y con ausencia de glándula pituitaria. La causa más frecuente de diagnóstico de embarazo prolongado, es el error en la determinación de la edad gestacional, por lo tanto la mayoría de los diagnósticos de embarazo prolongado son errores diagnósticos. Si el embarazo prolongado es un EMBARAZO DE ALTO RIESGO, significa que existen riesgos para el feto/neonato o tal vez para la madre, pues si no existiesen riesgos igualmente no importaría que se prolongase el embarazo y solo se esperaría hasta que espontáneamente se diera el parto. Los verdaderos riesgos recaen en las complicaciones fetales maternas.

El embarazo prolongado se asocia a diferentes complicaciones propias de este trastorno, como son: FETOS MACROSÓMICOS, R.C.I.U. (retardo del crecimiento intrauterino) BRONCOASPIRACIÓN DE MECONIO, OBLLIGOHIDRAMNIOS (Disminución del líquido amniótico) y TRAUMA OBSTÉTRICO durante el parto. La Macrosomía es el trastorno fetal más importante y frecuente (23%) en los embarazos prolongados, debido a que el feto continúa creciendo en promedio 200 gramos por semana, después de la semana 40. Como consecuencia de la macrosomía hay una mayor incidencia de cesáreas y trauma obstétrico durante la atención del parto como distocia de hombros (retención de hombros), lesiones del plexo branquial, fractura de clavícula y de miembros y cefalohematomas.

La RCIU se asocia en el embarazo postérmino con el síndrome de postmadurez el cual se caracteriza por la pérdida de la grasa subcutánea, piel seca con pérdida del vermix caseoso, oligohidramnios, pelo largo, uñas largas y generalmente meconio adherido a la piel. La más severa complicación es la muerte fetal intrauterina perinatal temprana como consecuencia del distress fetal intrauterino. Tambien se ha encontrado una

mayor frecuencia de complicaciones maternas como hemorragias posparto, desgarros cervicales e infección puerperal.

Por lo anteriormente expuesto se considera que el manejo de un embarazo prolongado con sospecha de macrosomía fetal debe ser atendido en un Nivel Terciario en donde exista disponibilidad de Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, para el manejo del Neonato y sus complicaciones y de unidad obstétrica para el manejo de las complicaciones maternas".

22. La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca dictaminó un porcentaje del 89,20% de pérdida de la capacidad laboral de la menor Vanessa Cobo Pino con diagnóstico de *"encefalopatía no especificada y lesión cerebral anoxica no clasificada en otra parte"* (fls. 354-364 c. 3).

23. El 13 de noviembre de 2003, los señores María Soley Patiño y Jesús David Orozco Fernández comparecieron ante la Notaría Tercera del Círculo Notarial de Popayán y declararon que la señora Edith Amparo Pino Valencia convivía con el señor Edwin Cobo con quien procreó tres hijos (fl. 176 c. 1).

24. El 21 de diciembre de 2004, la Fiscalía Delegada ante los Jueces Penales del Circuito de Popayán remitió copia de las piezas procesales de la investigación que adelantó por el delito de homicidio culposo de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y puso de presente que fue archivada mediante resolución de abstención de apertura de instrucción (fls. 104-222 c.3). Integran las diligencias adelantada en la Fiscalía el Dictamen No. 605-02RML en el que un perito forense del Instituto de Medicina Legal luego de detenerse en transcripción de apartes de las historias clínicas indicó (fls. 178-183 c. 3):

*"**RESPUESTA:** En este caso es difícil emitir concepto sobre causa de muerte real, ya que en la hoy occisa se presenta un caso de muerte súbita en la cual práctica de autopsia era importantísima para tratar de aclarar la causa de su muerte. Emitir un concepto en ese caso sin suficientes elementos sería divagar.*

En cuanto a la atención médica si fue adecuada y oportuna es necesaria la revisión del caso por especialistas en ginecología ya que son ellos los que conocen las normas de atención en este caso y pueden determinar si con la fecha probable de parto que tenía la hoy occisa son adecuadas las conductas tomadas, si realmente había un embarazo prolongado y una macrosomía fetal.

Para que se emita este concepto debe anexarse además los diferentes controles prenatales que realizó la hoy occisa y los resultados de histopatología del útero.

(…)".

Así mismo, obra concepto del Dr. Freddy Briceño, docente de obstetricia y ginecología de la Universidad del Valle en el que luego de resumir la historia clínica de la señora Eddy Amparo Pino señaló (fls. 217-218 c. 3):

"Comentario: Se trata de una paciente joven con un primer parto normal y segundo embarazo normal con un buen control, sin ningún antecedente de importancia en la historia, que le permita a uno predecir un problema, tan severo como el que presentó la paciente.

Durante todo el embarazo los signos vitales fueron normales, sin evidencia de trastornos hipertensivos, ni de signos neurológicos; igual durante el trabajo de parto el cual fue normal, cuando tiene 10 de dilatación o dilatación completa, presenta un síndrome convulsivo, es muy difícil determinar ya que no se practicó un autopsia y se puede pensar en causas no predecibles, ni previsibles, por lo que no hay ningún antecedente que le pueda dar a uno pistas, ya que todo iba completamente normal, hasta el momento mismo del parto, cuando se presenta el evento accidental que la lleva a la muerte".

25. La señora Eddy Amparo Pino Valencia falleció el 25 de noviembre de 2001 conforme el registro civil de defunción (fl. 5 c. 1). Así mismo, los registros civiles de nacimiento dan cuenta que la señora Pino Valencia era hija de los señores Luis Enrique Pino Alegría y María Idalia Valencia Estudillo y hermana de Elizabeth Pino Valencia (fl. 4; 12 c. 1). A su vez, está demostrado que junto con el señor Edwin Orani Cobo Guejia procrearon a los menores Edwin Alejandro y Vanessa Cobo Pino (fl. 10 c. 1).

3.2.4 Análisis del caso

Como lo relatan los antecedentes, la parte actora solicita declarar la responsabilidad del Hospital Universitario San José de Popayán por la muerte de la señora Eddy Amparo Pino y por las lesiones padecidas por la menor Vanessa Cobo Pino, como consecuencia del error y negligencia médica en que incurrió en el trabajo de parto de la primera de las nombradas.

El Tribunal accedió a las pretensiones. Consideró que el Hospital falló en la atención brindada a la señora Eddy Amparo Pino pues, a pesar de que ésta acudió en forma oportuna a controles médicos el día 23 de noviembre de 2001 y de que fue remitida para cesárea, argumentando que no existía disponibilidad de camas y que el diagnóstico no requería atención de III nivel.

El hospital impugnó la decisión. Sostuvo que no se acompasa con los dictámenes rendidos por expertos en el sentido de que no existía en la historia clínica registros que sugirieran que la paciente tenía riesgo de presentar cuadro clínico de convulsión, seguido de paro cardiorrespiratorio y fibrilación. Así mismo, la cesárea tampoco era procedente pues el embarazo evolucionó en condiciones normales. De igual manera, cuestiona que el tribunal derivó la responsabilidad de la falta de atención a la paciente el día 23 de noviembre bajo el argumento de que se le restaron posibilidades de vida, pues se trata de un hecho incierto. Finalmente, echa de menos el nexo de causalidad entre la supuesta omisión y la muerte de la paciente.

Ahora bien, en el *sub lite* se encuentra acreditado que la señora Eddy Amparo Pino Valencia, el día 23 de noviembre de 2001 a las 09:10 am, consultó por urgencias en el Centro Hospital Toribio Maya por disminución de los movimientos fetales. En dicha institución fue valorada por la médico interno Astrid Jimena Muñoz quien diagnosticó, además de embarazo prolongado, desproporción fetopélvica al tiempo que remitió a nivel II para valoración y manejo. Hacia las 9:30 am fue valorada en la misma Institución por un médico cirujano quien también hizo constar el embarazo prolongado en tanto, habían transcurrido

cuatro días desde la fecha probable del parto considerada el 19 anterior. Señaló igualmente que la paciente fue ***"valorada por el Dr. Rodolfo Casas (Glo) quien recomienda remitir a II nivel por riesgo de MF por embarazo prolongado y DFP. Se remite a II nivel".***

Ese mismo día la señora Pino Valencia fue remitida al Hospital Susana López de Valencia, nivel II, donde fue valorada por urgencias a las 11:34 am. En dicha institución se dispuso monitoreo fetal y valoración con ginecólogo. A las 14:30 fue valorada por médico interno que hizo constar que *"valorada con Dra. Erazo se decide dar salida con recomendaciones en caso de presentar contracciones uterinas de mayor intensidad o amniorrea".* Se echa de menos la advertida valoración por especialista.

Posteriormente, el día 25 de noviembre a las 10:00 am la paciente es nuevamente valorada en el hospital Susana López de Valencia. En la historia clínica se hizo constar que continuaba en actividad uterina, al tiempo que se remitió al Hospital Universitario San José, institución de III nivel para que se le prestara el servicio de obstetricia. El documento de remisión es claro al consignar que se trata de un embarazo de 40.5 semanas, macrosomía fetal y de alto riesgo. Hacia las 11 de mañana, en el mismo documento de la remisión, personal del Hospital Universitario San José consignó que *"la macrosomía fetal no es indicación para atención de 3 nivel y así fuera tampoco disponemos de cama desocupada en este momento"* al tiempo que contraremitió la paciente.

La señora acudió nuevamente, a las 14:47:05 horas, al servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán donde fue valorada por ginecología y obstetricia y se hizo constar que presentaba actividad uterina irregular y amniorrea leve de 1 hora. Como diagnóstico presuntivo se registró que se encontraba en estado expulsivo.

Se sabe así mismo que a las 03:00 pm la paciente convulsionó, posteriormente, presentó paro respiratorio. A las 03:50 pm se recibe en sala de cirugía *"PACIENTE EMBARAZADA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO (…), ES VALORADA POR EL DOCTOR BENAVIDES Y EL DOCTOR BUCHELLI,*

QUIENES ORDENAN PASAR A LA SALA Nº 06 DE QUIRÓFANOS PARA REALIZAR INTUBACIÓN OROTRAQUEAL. PACIENTE QUE PRESENTA CIANOSIS GENERALIZADA, RELAJACIÓN DE ESFÍNTERES MIDRIATICA FIJA (NO REACTIVAS A LA LUZ) SE COLOCA MONITOREO DE TA PERO NO SE ENCUENTRA PRESIÓN, AL MONITOREO EKO PRESENTA UNA FRECUENCIA CARDIACA DE 30-40 X CON RITMO SINUSAL. EL DOCTOR BENAVIDEZ Y DOCTOR BUCHELLI REALIZAN INTUBACIÓN DE TRAQUEA EN FORMA INMEDIATA CON TUBO OROTRAQUEAL # 70, PREVIA MANIOBRA DE SELLICK, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES VENTILANDO ADECUADAMENTE AMBOS CAMPOS PULMONARES, PERO SE OBSERVA QUE LA CIANOSIS NO REVIERTE. SE INICIA REANIMACIÓN CEREBROCARDIPULMONAR CON LOS BOLOS DE ATROPINA (II AMPOLLAS EN TOTAL), SE INICIA GIRO DE ADRENALINA (ILEGIBLE) AMPOLLAS EN 500 CC DE 55N A PESAR DE TODO LA PACIENTE PRESENTA ASISTÓLIA. SE REALIZA MASAJE CARDIACO EL DR. BENAVIDEZ Y LA PACIENTE A RITMO SINUSAL, PERO CONTINÚA BRADICARDIA Y SIN PRESIÓN ARTERIAL. SE CONTINÚA REANIMACIÓN RCCP, SE COLOCA BICARBONATO DE SODIO (ILEGIBLE) SE CONTINÚA CON (ILEGIBLE) DESDRENOLINA SIN RESPUESTA".

Cinco minutos después, la paciente fue valorada por el médico residente en ginecobstetricia *"QUIEN DECIDE INTERVENIR INMEDIATAMENTE YA QUE EL NIÑO PRESENTA BRADICARDIA SEVERA"*. A las cuatro de la tarde se inicia la cesárea y cinco minutos más tarde *"NACE NIÑO DE SEXO FEMENINO ES RECIBIDO POR EL PEDIATRA (DRA. MASALI) Y EL RESIDENTE DE CIRUGÍA DR. VÍCTOR RUÍZ QUIEN AYUDA EN LA ATENCIÓN DEL R.N. SE CANALIZA VENA UBILICAL CON DEXTROSA AL 10% ENAD NIÑO QUE NO RESPONDE INMEDIATAMENTE, NO RESPIRA SE LE DA AMBÚ Y SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON TUBO Nº 04 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE COLOCA OXÍGENENO EN RESERVORIO, SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR CON TERRAMICINA OFTÁLMICA SE COLOCA (ILEGIBLE) SE LLEVA EL NIÑO A UCI NEONATAL POR LA MUY MALA EVOLUCIÓN"*

A la señora Eddy Amparo Pino se le practica histerectomía, porque a pesar de los procedimientos adelantados *“EL ÚTERO SE ENCUENTRA FLÁCIDO”.*

A las 05:10 pm se diagnostica fibrilación ventricular y se procede a reanimación sin respuesta. Así se declara la muerte.

De igual manera, se encuentra acreditado que el médico solicitó autorización a la familia para la realización de la necropsia y que ésta se negó al procedimiento.

Respecto de la menor Vanessa Cobo Pino, se encuentra probado que sufrió *“asfixia perinatal severa”,* que nació *“SIN ESFUERZO RESPIRATORIO”* aspecto que obligó a intubación y reanimación con auto inflable. De igual manera, se sabe que se consignó la necesidad de usar ventilador mecánico y que en la institución se contaba con cinco, empero ninguno en posibilidad de atender la emergencia. Así mismo. Se conoce que la menor fue remitida a la Unidad de Recién Nacidos del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A. donde permaneció hasta el 17 de diciembre de 2001. Ese mismo día se registró ingreso a recién nacidos del Hospital Universitario San José con notas de evolución hasta el 23 de enero de 2002.

Se encuentra asimismo acreditado que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca dictaminó un porcentaje del 89,20% de pérdida de la capacidad laboral de la menor con diagnóstico de *“encefalopatía no especificada y lesión cerebral anoxica no clasificada en otra parte”.*

Conforme lo expuesto, para la Sala existe certeza de los daños consistentes en la muerte de la señora Eddy Amparo Pino y en las lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino *“encefalopatía no especificada y lesión cerebral anoxica no clasificada en otra parte”,* que le significaron la pérdida del 89,20% de su capacidad laboral.

Ahora bien, los daños antes mencionados son antijurídicos en tanto que la señora Eddy Amparo Pino quien se encontraba en estado de embarazo, según la

historia clínica había tenido un embarazo normal, con controles y no padecía ninguna enfermedad, no tenía que morir en razón del hecho natural de dar a luz. Esto es así porque los controles arrojaban normalidad en los resultados, razón por la que bajo ningún supuesto era esperable su muerte al momento del parto, así como tampoco eran esperables las lesiones padecidas por la menor, derivadas de la hipoxia perinatal.

No obstante, el juicio de responsabilidad exige, además del daño antijurídico la imputación del mismo al Estado, razón por la que pasa a estudiarse dicho aspecto.

Previamente es pertinente precisar que respecto de los aspectos a probar en casos de responsabilidad médica esta Corporación ha señalado[3]:

> *"Actualmente, la jurisprudencia contenciosa sostiene que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran –daño, calidad de la actividad médica y nexo de causalidad entre ésta y aquél-[4], de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos[5].*
>
> *Lo anterior, sin perjuicio de que para la demostración de la causalidad, las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria[6]:*

---

[3] ibidem
[4] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio; de 3 de octubre de 2007, exp.16.402, de 30 de julio de 2008, exp. 15.726, C.P. Myriam Guerrero de Escobar, de 21 de febrero de 2011, exp. 19.125, C.P. (e) Gladys Agudelo Ordoñez, entre otras.
[5] Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, proceso n.° 21515. Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón. Consejo de Estado Sección Tercera:

[6] Consejo De Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 30 de abril de 2014, C.P.: Danilo Rojas Betancourth, exp. 28214.

(…) 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 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 traslada 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 (…).

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[7]".*

Así las cosas, la Sala analizará si los hechos constitutivos de negligencia o impericia médica o inadecuada atención hospitalaria aludidos en la demanda se encuentran probados en el plenario.

En el *sub lite* se cuestiona, entre otros aspectos la atención brindada a la paciente. Al respecto, se conoce que desde el primer momento de consulta (23 de noviembre de 2001 a las 09:10 am) en el Centro Hospital Toribio Maya la paciente refiere disminución de movimientos fetales, luego de la valoración realizada por la médico interna Astrid Jimena Muñoz quien sugiere remisión a segundo nivel para valoración y manejo, entre otras cosas, con diagnóstico de embarazo prolongado y desproporción fetopélvica.

En la misma Institución fue valorada por el médico cirujano Luis Baos López quien hizo constar en la historia clínica que la paciente fue *"valorada por el Dr. Rodolfo Casas (Glo) quien recomienda remitir a II nivel por riesgo de MF por embarazo prolongado y DFP",* razón por la que determina remitirla a segundo nivel. Si bien en el Hospital de segundo nivel, luego de la valoración se dispuso su salida, el día 25 de noviembre de 2001 a las 10:00 de la mañana, la paciente acude nuevamente al servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia, donde se consigna que continúa en actividad uterina leve y se remite a una institución de tercer nivel con impresión diagnóstica de embarazo de 40.5 semanas, macrosómico y pre parto.

El mismo día la señora Eddy Amparo fue remitida al Hospital Universitario San José de Popayán. En la hoja de remisión se hizo constar como impresión diagnóstica que se trataba de un embarazo de 40.5 semanas, macrosomía fetal

---

[7] Consejo de Estado, sentencia de 31 de agosto de 2006, exp. 15.772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio, reiterada luego en la sentencia de 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

y **alto riesgo**. Sin embargo al reverso del documento se consignó que ***"la macrosomía fetal no es indicación para atención de 3 nivel y así fuera tampoco disponemos de cama desocupada en este momento"*** motivo por el que *"**se contraremite**".*

Llama la atención de la Sala, el hecho de que el Hospital Universitario San José haya dejado de lado lo consignado en la historia clínica de la paciente, pues en todo momento de consulta refirió disminución de los movimientos fetales así como los motivos de remisión a III nivel, relacionados, entre otros con embarazo prolongado, de alto riesgo y macrosomía fetal y decide contraremitirla por considerar que la macrosomía fetal no requiere atención de tercer nivel y porque aún si fuera así, no contaba con camas desocupadas en ese momento.

En efecto, en la historia clínica tanto del Centro Hospital Toribio Maya como del Hospital Susana López de Valencia el motivo de la consulta refería disminución de los movimientos fetales y la impresión diagnóstica siempre estuvo relacionada con una atención de un nivel superior, pues sugería embarazo de alto riesgo, macrosomía fetal y embarazo prolongado. Conforme lo anterior, la Sala no comprende con fundamento en qué exámenes el Hospital Universitario San José de Popayán consideró que la paciente se encontraba en condiciones que le significaran la contraremisión, pues no se consignó en la historia clínica de dicha institución monitoreo fetal o cualquier otro examen que permitiera desvirtuar no solo lo manifestado por la señora Pino Valencia, como motivo de consulta, sino la impresión médica de las dos instituciones que la había valorado con anterioridad.

Ahora, si bien un experto sostiene que la macrosomía fetal y desproporción fetopélvica corresponde a un nivel de atención secundario (Nivel II), también es claro en advertir que *"si la paciente presenta en su embarazo una patología concomitante que la catalogue de alto riesgo debe ser atendida a un nivel terciario"* y en el caso de la señora Eddy Amparo Pino Valencia la

contraremisión señalaba dentro de la impresión diagnóstica que se trataba de un embarazo de alto riesgo, razón por que el Hospital Universitario de San José no debió contraremitirla. Específicamente el perito sostiene que *"la paciente se encontraba según reporte de la historia clínica en una FASE LATENTE DEL TRABAJO DE PARTO con un EMBARAZO PROLONGADO Y CON SOSPECHA DE MACROSOMÍA FETAL,* ***lo que la clasifica como un embarazo de alto riesgo y debe ser manejado en un nivel terciario****".*

Así mismo, si bien, según lo dicho por los expertos la macrosmía fetal consignada como impresión diagnóstica en el Hospital que hace la remisión se descartó por cuanto la bebe pesó 3700 gramos, lo cierto es que de esto solo se tuvo certeza con posterioridad al nacimiento de la menor. Tampoco es un argumento que exima de responsabilidad el hecho de que el Hospital señale como causal de contraremisión la falta de disponibilidad de camas.

Otro aspecto que llama profundamente la atención de la Sala es la falta de registro con posterioridad a la contraremisión de la paciente, pues, lo cierto es que no se conoce el desarrollo de dicha disposición, a quien la contraremitió y quien asumió el cuidado de la señora Eddy Amparo Pino Valencia entre las once de la mañana y las a las 14:47:05 horas cuando la paciente ingresa al servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán.

Así las cosas, para la Sala existen elementos que ponen en duda la atención brindada a la paciente con ocasión del parto el día 25 de noviembre de 2001 en la Institución demandada, pues, a pesar de contar con una remisión de un Hospital de segundo a uno de tercer nivel, con impresión diagnóstica por macrosomía fetal, parto prolongado que lo valoraba como de alto riesgo, el Hospital Universitario de San José de Popayán señaló que no eran causas para una atención en dicha institución y que no contaba con camas disponibles.

Ahora, si bien es cierto que la necropsia podría haber dado mayores luces sobre la causa que desencadenó las convulsiones, el paro cadiorespiratorio y fibrilación de la señora Eddy Amparo Pino Valencia, de donde lo ideal habría sido que porque la familia permitiera su práctica, lo cierto es que el análisis integral de los elementos probatorios obrantes en el plenario dan cuenta de una negligente atención a la paciente que resulta relevante al imputar responsabilidad al Estado tanto, por la muerte de la señora Eddy Amparo Pino como por las lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino. Respecto de ésta última, especialmente si se considera que su hipoxia cerebral fue causada por las complicaciones que presentó la madre y que no se contaba con el equipo para la atención de la misma en cuanto todos los ventiladores mecánicos estaban ocupados.

Conforme lo expuesto, la Sala analizará la condena impuesta en la decisión de primera instancia en aras de identificar si se ajustan al criterio de reparación integral conforme la unificación vigente y procederá a actualizar las condenas monetarias impuestas en consideración a la prohibición establecida en el principio de la non reformatio in pejus, en tanto que la entidad demandada obra como apelante único.

Por concepto de perjuicio moral el tribunal condenó al Hospital Universitario San José de Popayán al pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de los actores excepto de la señora Elizabeth Pino Valencia, hermana de la señora Eddy Amparo Pino Valencia a quien otorgó 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes por la muerte de la última de las nombradas y por las lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino.

De igual manera, lo condenó al pago de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes por daño a la vida de relación favor de la abuela, el padre, el hermano y de Vanessa Cobo Pino por las lesiones padecidas por ésta última en consideración al porcentaje de discapacidad y la afectación en relación con el entorno pues con fundamento en la declaración de la señora Rumary Cobo

Guejia se conoce que *"la menor requiere un cuidado especial porque permanece en su cama, no se mueve sin ayuda y tiene dificultad para ingerir alimentos por sí misma y a veces respira con dificultad, lo que devela que se trata de una persona que requiere de la atención permanente de un tercero para el desarrollo de sus actividades cotidianas y que su disminución física le implica privarse del goce de actividades que hacen placentera la vida".* Así mismo, con fundamento en la misma declaración, sostuvo que *"evidencia (…) la alteración de las condiciones de existencia de la señora MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO, abuela de la víctima, pues es quien se ha dedicado al exclusivo cuidado de su nieta lo cual le ha significado incluso, el abandono de sus actividades normales y de su vida productiva como modista, ya que el significativo estado de incapacidad de la menor, requiere de atención constante y especial".* Respecto de Edwin Orani Cobo Guejia y Edwin Alejandro Cobo Pino precisó que *"también han visto afectadas sus condiciones de existencia (…) por la muerte de la señora EDDY AMPARO PINO y por las lesiones de la menor VANESSA COBO PINO, pues se han visto privados de la compañía y afecto de su esposa y madre respectivamente y la afectación de VANESSA COBO PINO, les impedirá compartir de manera plena y en condiciones normales, las actividades placenteras de la vida con ella, viendo limitadas las posibilidades de interactuar y disfrutar las relaciones familiares como lo pueden hacer otras familias que no viven la circunstancia de tener una hija y hermana en las condiciones de salud que presenta la menor VANESSA COBO PINO y que han quedado suficientemente ilustradas en precedencia. Por tanto, las condiciones de existencia de estos dos demandantes se ha visto afectada en mayor intensidad por la pérdida de uno de los miembros de su familia y por las lesiones de la otra".*

Finalmente, condenó al demandado al pago de la suma de noventa y ocho millones ochocientos ochenta y un mil novecientos treinta y dos pesos m/cte ($98.881.932) por concepto de perjuicios materiales a favor de la menor Vanessa Cobo Pino.

Lo primero que precisa la Sala es que la indemnización procedente en este caso comprende dos daños autónomos. El derivado de la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia y el causado por las lesiones de la menor Vanessa Cobo Pino.

Conforme sentencia de unificación para reparar el perjuicio moral derivado de la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia se deben considerar los siguientes criterios[8]:

> *"A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas; así:*
>
> > ***Nivel 1.*** *Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno – filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.*
> >
> > ***Nivel 2.*** *Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.*
> >
> > ***Nivel 3.*** *Abarca la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.*
> >
> > ***Nivel 4.*** *Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.*
> >
> > ***Nivel 5.*** *Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.*
> >
> > *La siguiente tabla recoge lo expuesto:*

[8] Consejo de Estado. Sentencia del 14 de agosto de 2014. M.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera expediente 27709

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	***NIVEL 2***	***NIVEL 3***	***NIVEL 4***	***NIVEL 5***
Regla general en el caso de muerte	*Relación afectiva conyugal y paterno – filial*	*Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil*	*Relación afectiva del 3er de consanguinidado civil*	*Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil.*	*Relación afectiva no familiar (terceros damnificados)*
Porcentaje	*100%*	*50%*	*35%*	*25%*	*15%*
Equivalencia en salarios mínimos	*100*	*50*	*35*	*25*	*15*

Así las cosas, como el tribunal condenó al pago de 100 salarios mínimos por concepto de perjuicios morales tanto por la muerte de la señora Eddy Amparo Pino Valencia como por las lesiones de la menor Vanessa Copo Pino y, como ya se enunció, se trata de dos daños independientes, la Sala encuentra ajustado el monto reconocido, es decir, la suma 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes a favor de cada uno de los actores (padre, madre, compañero permanente e hijos) y de la señora Elizabeth Pino Valencia (hermana) la suma de cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En relación con el perjuicio que el tribunal denominó daño a la vida de relación y que los actores solicitaron como perjuicio fisiológico esta Corporación ha precisado[9]:

> *"En relación con el perjuicio fisiológico, hoy denominado daño a la salud, derivado de una lesión a la integridad psicofísica de Luis Ferney Isaza Córdoba, solicitado en la demanda, la Sala reitera la posición acogida en las sentencias 19.031 y 38.222, ambas del 14 de septiembre 2011, en las que se señaló:*

[9] Consejo de Estado. Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Enrique Gil Botero. Exp. 31170

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

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

"Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad[10].

"En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -

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

antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

"Es así como la doctrina, sobre el particular señala:

> *"Hecha esta identificación, entre el daño corporal y el daño a la salud, vemos que también se identifica con el perjuicio fisiológico; terminología que impera en la doctrina francesa para referirse al daño en la esfera funcional, como sinónimo del daño a la integridad física y psíquica de la persona; se denomina así porque afecta, como decimos, la esfera funcional con independencia de la pérdida de rentas que pueda ocasionar.*
>
> *"Pero esta terminología es peligrosa porque se desliza hacia una realidad diferente. Como se ha precisado por la doctrina italiana, hay que matizar que, si bien a veces se utiliza como sinónimo del llamado daño biológico, la doctrina italiana más especializada, ha señalado que este último, es un concepto médico – legal, mientras que el daño a la salud es un concepto jurídico, normativo, que se encuentra consagrado en el artículo 32 de la Constitución..."*[11] *(Se destaca).*

"En esa perspectiva, se insiste, la noción de daño a la vida de relación que sirvió al Consejo de Estado para indemnizar los perjuicios inmateriales sufridos por el sujeto, diferentes al moral, no es más que un concepto que ya no es utilizado por la doctrina y jurisprudencia italianas, en la medida en que se ha reconocido independencia entre el perjuicio biológico o fisiológico –relacionado con la órbita psicofísica del individuo– y otros perjuicios que afectan valores, derechos o intereses de la persona que, en la actualidad, en Italia, serían indemnizados bajo la panorámica del daño existencial (v.gr. la tranquilidad del ser humano, la seguridad, las condiciones de existencia, entre otros)[12]*, sin*

---

[11] VICENTE Domingo, Elena "Los daños corporales: tipología y valoración", Ed. Bosch, Barcelona, 1994, Pág. 139.

[12] "Allí se define el daño existencial [se refiere a la sentencia de la Sala Plena de la Corte de Casación Italiana No. 6572 del 24 de marzo de 2006] como todo perjuicio causado en el hacer no reditual del sujeto, susceptible de ser constatado de manera objetiva, que altera sus hábitos y su modo de relacionarse, induciéndolo a alternativas de vida distintas, que inciden en el despliegue y realización de su

que esta última categoría se encuentre lo suficientemente decantada en otras latitudes, razón para rechazar en esta instancia su adopción en el derecho colombiano, máxime si de manera reciente fueron proferidas cuatro sentencias de la Sección Unida (Sala Plena) de la Corte de Casación Italiana, en la que se recoge el daño existencial dado, precisamente, de la amplitud y falta de delimitación conceptual que implicaba (imposibilidad de objetivización)[13].

"Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.

"Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas ***generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, sin que existiera la necesidad de ampliar en demasía la gama o haz de daños indemnizables, con lo que se conseguiría una sistematización del daño no patrimonial****[14]. En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la*

---

personalidad en el mundo exterior." KOTEICH Khatib, Milagros "El daño extrapatrimonial", en "Diritto Romano Comune e America Latina", Universidad Externado de Colombia, Pág. 259.

[13] Ver: Corte de Casación Italiana, sentencia del 24 de junio de 2008, publicada el 11 de noviembre de 2008, No. 26972.

[14] Fruto del trabajo jurisprudencial en Italia, se llegó a establecer dentro de este orden que el concepto daño biológico agrupa entre otros: el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual y el daño a la incapacidad laboral genérica, todo lo cual ha sido recogido y reconocido por la Corte Suprema de Casación de ese país. Ver entre otras, las sentencias: No. 2761 de 1990, 1341 de 1991, 11133 de 1990, 9170 de 1994, y 7262 de 1991.

estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

***"En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica[15]. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista**.*

"De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.

"Así las cosas, el daño a la salud permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de

[15] "Este estado de cosas no sólo deja la sensación de desorden, sino que también crea desigualdades entre víctimas, cuyos intereses aparecen, en igual medida, dignos de protección; así pues, el problema de fondo es el de establecer los límites, que deben ser "límites razonables", determinados sí, en términos jurídicos." CORTÉS, Edgar Ob. Cit. Pág. 57.

igualdad y objetividad, de tal forma que se satisfaga la máxima "a igual daño, igual indemnización"[16].

"En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

"Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:

"i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;

"ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal[17].

"Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede

---

[16] "En el histórico fallo 184 de 1986 la Corte Constitucional italiana afirmó que el criterio de liquidación que debe adoptarse para el resarcimiento del daño biológico "debe, de un lado, responder a una uniformidad pecuniaria de base (el mismo tipo de lesión no puede valorarse de manera diferente para cada sujeto) y, de otro, debe ser suficientemente elástico y flexible para adecuar la liquidación del caso concreto a la incidencia efectiva de la lesión sobre las actividades de la vida cotidiana, por medio de las cuales se manifiesta concretamente la eficiencia sicofísica del sujeto perjudicado." ROZO Sordini, Paolo "El daño biológico", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, pág. 209 y 210.

[17] "Se está en presencia de un nuevo sistema clasificatorio del daño que acepta la existencia de tres modalidades del mismo: los patrimoniales, los morales y el biológico. Diferenciándose el biológico en cuanto al moral en la medida en que el primero es la lesión en sí misma considerada, y otra diferente, son los sufrimientos, el dolor y los afectos que de dicha lesión se pueden derivar, lo que constituiría el efecto o daño moral; sin embargo, ambos hacen parte del daño no patrimonial, esto es, no susceptible de contenido económico." GIL Botero, Enrique "Daño Corporal – Daño Biológico – Daño a la vida de relación", pág. 10.

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

"Es decir, cuando el daño antijurídico radica en una afectación psicofísica de la persona, el daño a la salud surge como categoría autónoma y, por lo tanto, desplaza por completo denominaciones o tipos de perjuicios abiertos que han sido empleados en otras latitudes, pero que, al igual que en esta ocasión, han cedido paso al daño corporal como un avance jurídico que permite la reparación efectiva y objetiva del perjuicio proveniente de la lesión al derecho constitucional y fundamental a la salud.

"Ahora bien, el hecho de sistematizar el daño a la salud (integridad corporal, psicológica, sexual, estética), mientras se deja abierta la estructura de los demás bienes o derechos jurídicos, garantiza un esquema coherente con los lineamientos conceptuales, teóricos y prácticos del resarcimiento del daño, como quiera que no se presta para generar una tipología paralela al daño a la salud que produzca los mismos efectos perjudiciales que acarrearon las nociones abiertas e indefinidas del daño a la vida de relación y de alteración a las condiciones de existencia.

"En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona; y, por último, será oportuno que se analice la posibilidad por parte de esta Corporación –siempre que los supuestos de cada caso lo permitan– de que se reparen los demás bienes, derechos o intereses jurídicos de la víctima directa o de los perjudicados que logren acreditar efectivamente que

padecieron ese daño autónomo e independiente, sin que quede cobijado por la tipología antes delimitada (v.gr. el derecho al buen nombre). La aplicación de esta tipología del daño garantiza la reparación estática y dinámica del perjuicio, esto es los efectos internos y externos, subjetivos y objetivos, individuales y colectivos que la lesión antijurídica o injusta desencadena en el sujeto y las personas que constituyen su entorno.

"No obstante lo anterior, es preciso recalcar que en nuestro país no existe un sistema abierto y asistemático del perjuicio inmaterial, puesto que estos esquemas atentan contra el entendimiento del derecho de la responsabilidad, motivo por el cual, será la jurisprudencia de esta Corporación la encargada de definir la posibilidad de reconocer otras categorías o tipos de daños distintos al daño a la salud, pero siempre que el caso concreto permita la discusión y se afronte la misma a través de la búsqueda de una metodología coherente que contenga el abanico resarcitorio a sus justas proporciones sin que se desdibuje el contenido y alcance de la teoría del daño resarcible.

"Esta es, precisamente, la importancia del daño a la salud, ya que como se ha explicado permite reconducir a una misma categoría resarcitoria todas las expresiones del ser humano relacionadas con la integridad psicofísica, como por ejemplo las esferas cognoscitivas, psicológicas, sexuales, hedonísticas, etc., lo que evita o impide que se dispersen estos conceptos en rubros indemnizatorios autónomos.

"Así las cosas, el daño a la salud posibilita su reparación considerado en sí mismo, sin concentrarse de manera exclusiva y principal en las manifestaciones externas, relacionales o sociales que desencadene, circunstancia por la cual este daño, se itera, gana concreción y objetividad en donde las categorías abiertas la pierden y, por lo tanto, permite garantizar los principios constitucionales de dignidad humana y de igualdad material."

De modo que, una vez desarrollado el panorama conceptual del daño a la salud, la Sala Plena de la Sección Tercera unifica su jurisprudencia en torno al contenido y alcance de este tipo de perjuicio inmaterial, en los términos que se desarrollan a continuación:

Para la reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en las sentencias de unificación del 14 de septiembre de 2011, exps. 19031 y 38222, proferidas por esta misma Sala, en el sentido de que la regla en materia indemnizatoria, es de 10 a 100 SMMLV, sin embargo en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado[18]*.*

Lo anterior, en ejercicio del arbitrio iudice, para lo cual se tendrá en cuenta la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, para tal efecto se utilizará –a modo de parangón– los siguientes parámetros o baremos:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	***Víctima***
Igual o superior al 50%	*100 SMMLV*
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	*80 SMMLV*
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	*60 SMMLV*
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	*40 SMMLV*
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	*20 SMMLV*
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	*10 SMMLV*

Conforme lo visto, no cabe duda que en el caso concreto procede reconocimiento por daño a la salud derivado de las lesiones padecidas por la menor Vanessa Cobo Pino, pero éste reconocimiento únicamente se hará a favor de la víctima directa. Así mismo, se encuentra ajustado el monto reconocido entre otros aspectos, atendiendo a la gravedad de la lesión que le significó una discapacidad del 89,20%.

[18] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, exp. 31172, M.P. Olga Mélida Valle de De la Hoz

La condena por perjuicios materiales impuesta a favor de la menor Vanessa Cobo Pino será actualizada[19] este monto arroja la el valor de ciento treinta y cinco millones doscientos diez mil doscientos cincuenta y dos pesos ($135´210.252).

Finalmente, la Sala impondrá otras medidas de reparación en consideración a la inadecuada atención hospitalaria brindada a la señora Eddy Amparo Pino con ocasión de su parto que además de su muerte, implicó graves lesiones para la menor Vanessa Cobo Pino. En este sentido, la Sala Plena de la Corporación en sentencia de Unificación señaló[20]:

> *"La no subsunción del concepto de daño a la salud en los más genéricos de "daño a la vida en relación" o "alteración grave de las condiciones de existencia" no comporta sin más la limitación del daño inmaterial a los perjuicios morales y fisiológicos. Por el contrario, en repetida jurisprudencia, que aquí se reitera y unifica, se ha reconocido la posibilidad de declarar la procedencia de medidas de reparación no pecuniarias en casos de lesión de otros bienes constitucional y convencionalmente protegidos.*
>
> *Se trata de reconocer, aún de oficio, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. Procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas reparatorias no indemnizatorias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) y los parientes hasta el 1° de consanguinidad o civil, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se da lugar a inferir la relación de parentesco. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza".*
>
> *Las medidas de reparación integral operarán teniendo en cuenta la relevancia del caso y la gravedad de los hechos, todo con el propósito de reconocer la dignidad de las víctimas, reprobar las violaciones a los derechos humanos y concretar la garantía de verdad, justicia, reparación, no repetición y las demás definidas por el derecho internacional. Para el efecto el juez, de manera oficiosa o a solicitud de parte, decretará las medidas que considere necesarias o coherentes con la magnitud de los hechos probados (Artículo 8.1 y 63.1 de la Convención Interamericana de*

[19] 98.881.932 (139,72 IPC ENERO 2018) / 102,18 IPC JULIO 2009, momento de la decisión de primera instancia.
[20] Consejo de Estado. Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Stella Conto Díaz del Catillo. Exp. 28804

Derechos Humanos).

En el caso concreto se ha encontrado fundamento para declarar la responsabilidad estatal y procedentes las pretensiones, pero no solo eso, la Sala encuentra motivos para ordenar la adopción de medidas adicionales de reparación integral, en la medida en que éste evidencia la proyección de una actitud de invisibilidad a la condición físico-anímica de la mujer, y por lo tanto, una forma de discriminación ajena al Estado Social de Derecho.

En efecto, la Sala advierte que el caso sublite, lejos de constituir un episodio aislado, se inserta dentro de un patrón reiterado de deficiencias en la atención gineco-obstétrica, que evidencia una actitud de invisibilidad e indiferencia frente a la atención propia de la salud sexual y reproductiva, rezago de un modelo patriarcal y de discriminación por motivo de género. En efecto, de la revisión de las cifras oficiales de mortalidad y morbilidad materna y perinatal es dable concluir que el país presenta serios problemas en sus estándares de atención en ginecología y obstetricia acentuadas en determinadas regiones. Así, por ejemplo según el Instituto Nacional de Salud "los departamentos con las mayores tasas de mortalidad perinatal son Chocó (39 por mil), San Andrés y Providencia (25 por mil), Caldas (25 por mil). La mortalidad perinatal es también relativamente alta en Huila (22 por mil), Vaupés (21 por mil), Cesar (20 por mil), Santander (20 por mil) y Córdoba (20 por mil)"[21]. Estas cifras son alarmantes si se comparan con las los países con índices más altos de mortalidad perinatal en la zona de América Latina y el Caribe, como Haiti (25 por cada 1000 nacidos vivos) y Bolivia (19 de cada 1000 nacidos vivos). Iguales consideraciones se pueden hacer en lo relativo a las tasas de mortalidad materna, frente a la cual las estadísticas revelan una notoria correlación entre este fenómeno y los índices de pobreza, siendo especialmente alarmantes los índices observables en el Chocó, los departamentos de la región amazónica y algunos de la zona Caribe, como Córdoba y el departamento de la Guajira[22]. Por otra parte, el análisis que permiten los Anales del Consejo de Estado, revela que el 28.5% de las sentencias de responsabilidad médica proferidas en 2014 (registradas hasta la fecha de elaboración de esta sentencia) y un 22.5% de las del 2013, corresponden a fallas en la atención en ginecología y obstetricia, ya sea por deficiencias en la atención en el embarazo y el parto o por la práctica de histerectomías innecesarias. Que un porcentaje tan significativo de las sentencias recientes en materia de responsabilidad médica corresponda a una sola especialidad, debe alertar sobre las deficiencias en la atención que se presta en la misma.

A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a

---

[21] (Cfr. Instituto Nacional de Salud, "Protocolo de vigilancia en Salud Pública Mortalidad Neonatal y Perinatal Tardía", disponible en línea en la página: http://www.vigepi.com.co/sivigila/pdf/protocolos/560p%20mor%20perin.pdf

[22] Cfr. Ministerio de Salud y Protección Social, Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y derechos reproductivos, "Tablas y Gráficas para el análisis epidemiológico en salud sexual y reproduciva". Informe técnico. Julio de 2014.

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

Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.

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

Conforme lo expuesto y atendiendo los criterios de unificación, la Sala acoge jurisprudencia sobre la pertinencia de la aplicación de medidas de reparación integral en los casos en los que se echa de menos el trato que la mujer requiere por su propia condición, lo que evidencia la discriminación género y condenará a ofrecer excusas a los demandantes en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre que los mismos así lo consientan y a establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.

Así mismo, el Hospital Universitario San José de Popayán implementará políticas tendientes a crear conciencia sobre la necesidad de garantizar la atención médica especializada y oportuna a la mujer embarazada y a los niños recién nacidos. Además, se dispondrá el envío de la copia de esta providencia a Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que promueva políticas que

optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia y minimicen los eventos de muerte materna y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para la incluya en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.

Finalmente, no se condenará en costas, puesto que, de conformidad con el artículo 55 de la ley 446 de 1998, hay lugar a ello cuando la conducta de alguna de las partes así lo amerite y, en el *sub lite*, no se encuentra elemento que permita deducir tal aspecto.

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

FALLA

PRIMERO: MODIFICAR, conforme las consideraciones expuestas la sentencia proferida el 31 de julio de 2009 por el Tribunal Administrativo del Cauca que accedió parcialmente a las pretensiones, la cual quedará así:

> *"1. **DECLÁRASE** administrativamente responsable al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** de la muerte de la señora EDDY PINO VALENCIA y de la discapacidad permanente de la menor VANESSA COBO PINO, con ocasión de la inadecuada atención del parto de la señora EDDY AMPARO PINO VALENCIA, durante los días 23, 24, y 25 de noviembre de 2001.*
>
> *2. Como consecuencia de lo anterior, **CONDÉNESE** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE POPAYÁN** a pagar las siguientes sumas por concepto de perjuicios morales:*
>
> *-Para **VANESSA COBO PINO** (víctima) el valor de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***
>
> *-Para **EDUIN ORANI COBO GUEJIA** (padre y compañero permanente) la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para la señora **MARÍA IDALIA VALENCIA DE PINO** (madre y abuela) la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para el señor **LUIS ENRIQUE PINO** (padre y abuelo) la suma de cien **(100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para **EDUIN ALEJANDRO COBO PINO** (hijo y hermano), la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES.***

*-Para **ELIZABETH PINO VALENCIA** (hermana) la suma de **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES.***

*3. **CONDÉNASE** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** a cancelar por concepto de daño a la salud.*

*-Para la menor **VANESSA COBO PINO**, la suma de **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES.***

*4. **CONDÉNASE** al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** a cancelar por concepto de perjuicios materiales a la menor **VANESSA COBO PINO**, la suma de ciento treinta y cinco millones doscientos diez mil doscientos cincuenta y dos pesos ($135´210.252).*

*5. **ORDENAR** al Hospital Universitario San José de Popayán a ofrecer excusas a los demandantes en una ceremonia privada que deberá efectuarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de ejecutoria de este fallo, siempre los mismos así lo consientan.*

*6. **ORDENAR** al Hospital Universitario San José de Popayán establecer un link en su página web con un encabezado apropiado en el que se pueda acceder al contenido magnético de esta providencia.*

*7. **ORDENAR** al Hospital Universitario San José de Popayán diseñar políticas institucionales para la optimización de la prestación del servicio de ginecología y obstetricia y así minimizar los eventos de muerte materna.*

*8. **HACER CONOCER** esta providencia a la Alta Consejería para la Equidad de la Mujer con el fin de que se promueva ante las instancias gubernamentales políticas que optimicen la prestación de la atención en gineco-obstetricia que minimicen los eventos de muerte materna y a la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura-Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial, para incluya la decisión en el observatorio de política de igualdad y no discriminación con enfoque diferencial y de género.*

9. Niéganse las demás pretensiones de la demanda.

*10. **EXONÉRASE** de responsabilidad a la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**, llamada en garantía por las razones expuestas en la presente providencia.*

*11. El llamado en garantía **COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA,** responderá por el valor de la presente condena o reembolsará al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN**, el valor cancelado a los demandantes por este concepto, dentro de la cuantía y las condiciones consagradas en la póliza No I000I0I SEGURO PREVIHOSPITAL POLIZA MULTIRIESGO, AMPARO CONTRATADO: Ramo 13 RESPONSABILIDAD CIVIL, Categoría I-. R.C CLÍNICAS Y HOSPITALES, expedida el 19 de enero de 2001 y con vigencia del 01 de enero de 2002.*

12. Dese cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 176, 177 y 178 del C.C.A.

(…)"

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Los Magistrados,

RAMIRO PAZOS GUERRERO
Presidente de la Subsección

DANILO ROJAS BETANCOURTH **STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO**
Magistrado **Magistrada**