



CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN A

Consejera ponente: MARÍA ADRIANA MARÍN

Bogotá D.C., catorce (14) de julio de dos mil veintitrés (2023)

Radicación número: 19001-23-31-000-2011-00504-01 (61653)

Actor: JOSE ALIRIO SANCHEZ CAMPO Y OTROS

**Demandado: LA NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL –
MUNICIPIO DE POPAYÁN - HOSPITAL DE POPAYÁN E.S.E. Y HOSPITAL
UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.**

Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

Tema: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA POR FALLA DEL SERVICIO MÉDICO – daño por muerte de madre en atención médica brindada durante parto – NO SE PROBÓ FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO - niega pretensiones – SE PROBÓ ACTUACIÓN MÉDICA DILIGENTE Y OPORTUNA –se probó que la atención médica brindada fue oportuna y adecuada en cada uno de los centros demandados. MUERTE POR EMBOLIA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO – la paciente falleció por un evento impredecible, intratable el cual se intentó contrarrestar, lo que evidenció una actuación diligente de los médicos tratantes.

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia del 9 de noviembre de 2017, proferida por el Tribunal Administrativo de Casanare, mediante la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

I. SÍNTESIS DEL CASO

Según la parte actora, las entidades demandadas son responsables del fallecimiento de la señora Anabel Mosquera Fernández, a quien durante el trabajo de parto no se le prestó la atención médica adecuada, porque inicialmente no fue remitida del primer nivel a uno superior oportunamente y fue atendida deficientemente en el tercer nivel, el cual no contaba con los especialistas y equipos adecuados para contrarrestar el grave estado de salud de la madre.



II. ANTECEDENTES

1. Demanda

Mediante escrito presentado el 26 de septiembre de 2011¹, el señor José Alirio Sánchez Campo, actuando en nombre propio y en representación de los menores Juan David y Miguel Ángel Sánchez Mosquera, por intermedio de apoderado judicial², presentaron demanda en ejercicio de la acción de reparación directa en contra de la Nación – Ministerio de la Protección Social, Municipio de Popayán, Hospital de Popayán E.S.E. y Hospital Universitario de San José de Popayán E.S.E. para que se les declarara patrimonialmente responsables por los perjuicios que sufrieron como consecuencia de la mala atención médica durante el trabajo de parto de la señora Anabel Mosquera Fernández, lo que causó su fallecimiento.

1.1. En concreto, la parte demandante solicitó que se efectuaran las siguientes declaraciones y condenas:

Por concepto de perjuicios morales, a favor de cada uno de los demandantes, 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes, y por concepto de perjuicios a la vida de relación, a favor de cada uno de los demandantes, 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes. Finalmente, por concepto de perjuicios materiales, en la modalidad de daño emergente, 500 salarios mínimos mensuales legales vigentes para el señor José Alirio Sánchez Campo.

1.2. Los fundamentos fácticos de la demanda son, en síntesis, los siguientes:

El 23 de junio de 2010, la señora Anabel Mosquera Fernández inició su trabajo de parto, por lo que asistió al servicio de urgencias del Hospital del Norte, a las 6:00 p.m., centro de salud perteneciente a la E.S.E. Popayán, en el cual se le atendió tardíamente, a las 9:30 p.m., por un médico general, quien ordenó su hospitalización. Sin embargo, debido a que no tenían camas, se trasladó a la paciente al Hospital de La María Occidente, también de la referida E.S.E., el cual fue posteriormente cerrado por la Secretaría de Salud del municipio.

Al ingreso a ese último centro, la atendió nuevamente una médica general, quien a las 11:00 p.m., le practicó amniotomía, y la señora Mosquera Fernández presentó

¹ Fls 50 - 66 c 1

² Fls. 1 c 1



un grave cuadro respiratorio, por lo que fue remitida al Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., con diagnóstico de síndrome de dificultad respiratoria aguda y sufrimiento fetal agudo.

En el tercer nivel de atención, se remitió a la paciente al servicio de ginecobstetricia, en el que se omitió tomarle los signos vitales y atendió el parto, del cual se obtuvo un bebé vivo. La madre presentó sangrado vaginal, desgarro de peritoneo grado II, hipotensión, por lo que el médico residente de anestesiología procedió a entubarla e iniciarle maniobras de reanimación; sin embargo, a la 1:30 a.m. del 24 de junio siguiente se declaró su muerte.

La parte demandante manifestó que se incurrió en irregularidades médicas porque: i) no se le prestó la atención requerida desde el inicio de su trabajo de parto, puesto que no fue remitida inmediatamente a un centro de mayor nivel de complejidad, sometiéndola al “paseo de la muerte”; ii) erradamente un médico general le realizó la amniotomía; iii) fue atendida por la especialidad de ginecología de manera deficiente, y iv) no le hizo la transfusión sanguínea que requirió, todo lo cual causó su grave deterioro y, finalmente, su fallecimiento.

2. El trámite de primera instancia

2.1. El Tribunal Administrativo del Cauca, mediante proveído del 18 de noviembre de 2011, admitió la demanda y ordenó su notificación a las entidades demandadas³.

2.2. La Nación – Ministerio de Salud y Protección Social⁴ solicitó declarar la falta de legitimación en la causa porque conforme a sus obligaciones no estaba llamada a responder por las posibles omisiones en la atención del servicio médico que las IPS prestan. En ese mismo sentido contestó la demanda el Municipio de Popayán⁵.

2.3. La Empresa Social del Estado E.S.E. Popayán⁶ se opuso a las pretensiones de la demanda. Señaló que, de manera diligente se trató a la paciente desde su ingreso al Hospital del Norte, y al determinarse su hospitalización, oportunamente se remitió al Hospital de La María Occidente, el cual estaba habilitado para atender un parto y en el que se llevó un control y seguimiento adecuado de la evolución de la señora

³ Fls. 78 - 79 c 1.

⁴ Fls. 89 – 97 c 1

⁵ Fls. 132 – 140 c 1

⁶ Fls. 111 – 122 c 1



Mosquera Fernández, tomando en cuenta que se trató de un parto de bajo riesgo. Señaló que, se le practicó una amniotomía, procedimiento aceptado por la *lex artis* para darle celeridad, momento en el que súbitamente presentó el síndrome de dificultad respiratoria, por lo que correctamente, la médica tratante determinó su remisión como urgencia vital al Hospital San José de Popayán.

2.4. El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.⁷ manifestó que desde el ingreso de la señora Mosquera Fernández al centro médico recibió atención oportuna y adecuada, siendo imposible detener el desenlace fatal por la grave naturaleza de su patología. Destacó que al momento de la amniotomía, la paciente presentó una embolia masiva de líquido amniótico, evento que en el 98% de los casos es impredecible y mortal, el cual se trató conforme a los protocolos médicos, con el personal y los equipos técnicos adecuados⁸.

2.5. En proveído del 28 de abril de 2014⁹, el Tribunal de primera instancia abrió el proceso a pruebas y, mediante auto del 28 de noviembre de 2014¹⁰, corrió traslado a las partes para presentar alegatos de conclusión y al Ministerio Público para que rindiera concepto.

2.6. El Ministerio de Salud y Protección Social reiteró los argumentos presentados en la contestación de la demanda¹¹.

2.7. La E.S.E. Popayán manifestó que la atención brindada en los dos puntos de atención de la entidad fue idónea y adecuada conforme al cuadro médico que la señora Anabel Mosquera Fernández presentó. Destacó que los testimonios de los médicos y enfermeras que trataron a la paciente coincidieron en que la embolia de líquido amniótico fue un evento súbito, impredecible, con alta tasa de mortalidad, ante el cual, el personal médico adelantó todas las gestiones tendientes a recuperar el estado de salud de la materna¹².

⁷ Fl. 146 - 158 c 1

⁸ La E.S.E. Popayán y el Hospital Universitario San José llamaron en garantía a la Cooperativa “Contratos Cooperativa de Trabajo Asociado” y la Previsora S.A. respectivamente. En proveídos del 3 de abril y 7 de julio de 2013 se vincularon, pero, con posterioridad, en decisión del 27 de enero de 2014 se declararon sin efecto los llamamientos.

⁹ Fls. 192 – 196 c 2

¹⁰ Fl. 234 c 2

¹¹ Fls 236 – 241 c 2

¹² Fls. 251 – 256 c 2



2.8. La parte actora manifestó¹³ que había quedado probada la negligencia médica, porque con la tardía e ineficiente reacción médico asistencial se produjo el fallecimiento de la señora Anabel Mosquera Fernández. Agregó que no se le dio prioridad a la paciente para atender su parto y que la amniotomía no era un procedimiento que podía realizar un médico general, de manera que la E.S.E Popayán no le podía brindar la atención requerida, por lo que debió remitirla a una institución médica de nivel superior con anterioridad. Insistió en que no se prestó tratamiento para la hemorragia que presentó la paciente, una vez se atendió el parto, con lo cual el óbito se hubiera evitado¹⁴.

3. La sentencia de primera instancia

Mediante providencia del 9 de noviembre de 2017, el Tribunal Administrativo de Casanare denegó las súplicas de la demanda¹⁵. Declaró la falta de legitimación del Ministerio de la Protección Social y del Municipio de Popayán.

Consideró que durante el trabajo de parto de la señora Anabel Mosquera Fernández, quien cursó un embarazo de bajo riesgo, se desplegaron todos los medios tecnológicos y humanos para su correcto cuidado en los dos centros en los que fue atendida pero que, por una causa ajena a la prestación del servicio médico, la paciente falleció. Señaló que se demostró que en el instante en que la paciente sufrió la embolia de líquido amniótico, sobrevino un cuadro agudo y crítico el cual no se pudo prever. Indicó que con la historia clínica y los testimonios de los médicos tratantes, se comprobó que la atención brindada fue conforme a la *lex artis* y a la sintomatología evidenciada, de manera que no se acreditó relación alguna entre una negligencia médica y la muerte de la señora Mosquera Fernández.

4. Recurso de apelación.

La parte actora solicitó revocar la providencia de primera instancia. En su criterio, la muerte de la señora Anabel obedeció a una falla médica atribuible a la atención brindada en las dos entidades médicas en las que se atendió su trabajo de parto, las cuales actuaron de manera negligente y en franco desconocimiento de los protocolos en materia médica.

¹³ Fls. 257 – 271 c 2

¹⁴ Fls 337 – 363 c 3

¹⁵ Fls 295 - 302 c ppal. El proceso fue resuelto por el Tribunal Administrativo del Casanare en virtud del Acuerdo No. PSAA16-10529 de 2016 mediante el cual se tomaron medidas de descongestión de los procesos que tramitaba el Tribunal Administrativo del Cauca.



En la primera institución, porque los médicos tratantes no tomaron en cuenta que hubo un reporte de polihidramnios, ni tampoco fue remitida al nivel superior, porque su embarazo fue erróneamente calificado como de bajo riesgo, sometiéndola al “paseo de la muerte”; además, la amniotomía la practicó un médico general, que no contaba con la facultad científica para ello, en un centro que con posterioridad fue clausurado y sin la autorización debida de la paciente. Manifestó que en el III Nivel de atención, de manera negligente, no le tomaron los signos vitales a su ingreso y, una vez salió del parto, la paciente presentó hemorragia y atonía uterina, la cual no fue tratada, porque no se probó que le hubieran realizado transfusión sanguínea ni histerectomía, suma de eventos que causaron el fallecimiento de la señora Anabel Mosquera Fernández.

5. Trámite en segunda instancia

5.1. Recibido el proceso en segunda instancia, mediante providencia del 10 de agosto de 2018¹⁶, se admitió el recurso de apelación interpuesto. El 7 de septiembre siguiente¹⁷, se corrió traslado a las partes para que alegaran de conclusión y al Ministerio Público para que presentara concepto, si lo consideraba pertinente, oportunidad en la que las partes y el Ministerio Público guardaron silencio.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

El artículo 624 del CGP –que modificó el artículo 40 de la Ley 153 de 1887– establece que los recursos interpuestos se regirán por la ley vigente al momento de su presentación y la competencia se definirá de acuerdo con las reglas vigentes al momento de formulación de la demanda. La Sala es competente, dado que el proceso tiene vocación de doble instancia ante esta Corporación, en los términos del artículo 3 de la Ley 1395 de 2010, toda vez que para la fecha de presentación de la demanda -26 de septiembre de 2011– la cuantía se establecía por el valor de la sumatoria de pretensiones.

Para que un proceso de reparación directa iniciado en el año 2011 tuviera apelación ante el Consejo de Estado, la cuantía debía ser equivalente o superior a

¹⁶ Fl. 339 ppal.

¹⁷ Fl. 341 c ppal



\$267'800.000¹⁸ y dado que, en el caso concreto, la sumatoria de pretensiones es de 3500 salarios mínimos mensuales legales vigentes, equivalentes a \$1.874'600.000, la Sala tiene competencia funcional para conocer del mismo.

2. Ejercicio oportuno de la acción

La caducidad es la sanción que consagra la ley por el ejercicio tardío del derecho de acción, esto es, la desatención de los plazos y términos definidos en el ordenamiento jurídico para la presentación oportuna de la correspondiente demanda. Además, se trata de un presupuesto procesal que puede ser declarado de oficio. Para casos como el analizado, la norma de caducidad aplicable es la contenida en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A., modificado por el artículo 44 de la Ley 446 de 1998, según la cual la acción de reparación directa *“caducará al vencimiento del plazo de (2) años, contados a partir del día siguiente del acaecimiento del hecho, omisión u operación administrativa o de ocurrida la ocupación temporal o permanente del inmueble de propiedad ajena por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa”*.

La acción de reparación directa fue presentada de forma oportuna, puesto que, conforme al registro civil de defunción, la señora Anabel Mosquera Fernández falleció el 24 de junio de 2010, y la demanda se presentó el 26 de septiembre de 2011¹⁹.

3. La legitimación en la causa

En el proceso se acreditó que los menores Miguel Ángel y Juan David Sánchez Mosquera eran los hijos de la señora Anabel Mosquera Fernández a través de los certificados de nacimiento de los menores²⁰, lo cual permite acreditar su legitimación en la causa. Por su parte, el señor José Alirio Sánchez Campo probó ser el compañero permanente de la víctima, con los testimonios rendidos por los señores Abel Virgilio Mosquera Sánchez y la señora Gloria Amparo Fernández Campo²¹ y, por tanto, se reconoce su interés en el proceso.

¹⁸ Salario mínimo mensual legal vigente para el año 2011 era de \$535.600

¹⁹ La parte actora presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 10 de febrero de 2011, trámite que se declaró fallido el 13 de abril de esa misma anualidad.

²⁰ Fls. 3 y 4 c 1

²¹ Fls 10 – 13 c pruebas



Tanto la E.S.E Hospital de Popayán como el Hospital Universitario de San José de Popayán tienen pleno interés en controvertir las pretensiones contenidas en la demanda y defender el interés objeto del proceso, comoquiera que son entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud en las que se atendió a la señora Anabel Mosquera Fernández y a quienes se le atribuye responsabilidad por su fallecimiento.

Respecto del Ministerio de la Protección Social y el Municipio de Popayán, se recuerda que el *a quo* declaró la falta de legitimación en la causa de estas entidades, lo cual no fue discutido por el recurrente, razón por la cual esta Sala no tiene competencia para pronunciarse al respecto.

4. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala establecer si, como se afirma en el recurso de apelación, el daño alegado en la demanda ocurrió por la negligente prestación del servicio médico. Para tal efecto, se deberá analizar si la atención brindada a la señora Anabel Mosquera Fernández, tanto la E.S.E Hospital de Popayán como en el Hospital Universitario de San José de Popayán fue diligente, oportuna y se ajustó a las guías y protocolos establecidos para este tipo de casos.

5. Cuestión previa

En este proceso se escuchó el testimonio de los médicos Hamilton Argote Bolaños, Patricia Cepeda Quilindo, María Piedad Acosta Aragón y Juan Pablo Martínez Ureña y de las auxiliares de enfermería Amparo Rosas Vargas y Elki Nancy Majin Leyton, quienes hicieron parte del equipo que atendió a la señora en las dos entidades demandadas.

Si bien el ordenamiento jurídico trata como sospechosas para declarar las personas que se encuentren en circunstancias que puedan afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas²², en la jurisprudencia de esta Corporación se ha considerado que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera

²² En los términos del artículo 217 del Código de Procedimiento Civil: “*Testigos sospechosos. Son sospechosos para declarar las personas que, en concepto del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés con relación a las partes o a sus apoderados, antecedentes personales u otras causas*”.



más rigurosa, frente a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica²³. En ese orden de ideas, estos testigos podrían ser considerados como sospechosos, no sólo por trabajar en ese entonces con las entidades hospitalarias demandadas, sino porque, fueron quienes asumieron el cuidado y manejo de la paciente durante su hospitalización y, por tanto, es claro que sus manifestaciones no estarían dirigidas a destacar alguna falencia en la atención médica. Sin embargo, como lo explicado por estos deponentes no fue tachado de falso y sus afirmaciones resultan ser espontáneas y coherentes, su exposición se valorará en conjunto con las demás pruebas.

6. La imputación

Teniendo acreditado el daño, primer elemento de la responsabilidad²⁴, que en este caso es la muerte de la señora Anabel Mosquera Fernández, la Sala abordará el análisis de la imputación, con el fin de determinar si aquel le resulta atribuible o no a la E.S.E Hospital de Popayán y/o al Hospital Universitario de San José de Popayán E.S.E.

Con fundamento en los medios probatorios que obran en el expediente, la Sala considera acreditados los siguientes hechos:

(i) La señora Anabel Mosquera Fernández inició sus controles de embarazo el día 16 de marzo de 2010²⁵. Se advirtió que presentaba polihidramnios, es decir, gran cantidad de líquido amniótico, lo cual no constituía un riesgo para la madre ni el bebé, por lo que su embarazo fue catalogado de bajo riesgo obstétrico.

Así se consignó en la historia clínica de la paciente suscrita en la E.S.E. de Popayán, en la cual se realizaron los controles de su embarazo y se diligenció su carné perinatal. Se anotó que se realizaron controles los días 16 de marzo, 16 de abril y 20 de mayo del 2010. En el reporte de las ecografías tomadas a la paciente el 8 de abril de 2010 se calculó un embarazo de 28 semanas y cuatro días, más o menos, y presencia de *“líquido amniótico aumentado”*. En el reporte se manifestó que el

²³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera, Subsección A, sentencia del 14 de julio de 2016, C.P. Hernán Andrade Rincón, exp. 36932.

²⁴ El daño se acreditó con el registro civil de defunción de la señora Anabel Mosquera Fernández obrante a folio 2 del cuaderno no. 1

²⁵ Fls. 24 – 25 c 1



médico había utilizado la técnica de Phelan con índice de líquido amniótico “ILA: 21 CM. Lago mayor: 6.3 cm”.

Para efectos de tener mayor precisión sobre el diagnóstico elaborado en la ecografía, la literatura médica explica que el polihidramnios es “la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. El polihidramnios ocurre en alrededor del 1 o 2 por ciento de los embarazos. La mayoría de los casos de polihidramnios son leves y se deben a una acumulación gradual de líquido amniótico durante la segunda mitad del embarazo”²⁶. La medicina cuenta con mecanismos cuantitativos para la valoración del líquido amniótico, según se indicó en el curso “ALTERACIONES DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO, ENFOQUE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO”²⁷:

*El índice de Líquido amniótico ILA fue introducido como una herramienta más confiable para estimar el volumen de LA. Esta técnica emplea la división del útero en cuatro cuadrantes sumando los bolsillos verticales más profundos libres de cordón umbilical o partes fetales. **El rango normal del ILA se define como mayor de 8 y menor de 21.** En embarazos únicos el ILA es el método más aceptado para valorar el volumen de líquido amniótico.*

En el estudio se plasmó la tabla conforme a la cual se establecieron los rangos para la calificación del índice del líquido amniótico en los siguientes términos²⁸:

<2	Oligohidramnios severo y oligoanhydramnios
< 5	Oligohidramnios
5-8	Límite inferior de normalidad
8-18	Normalidad ecográfica del LA
18-25	Valores límite superior
> 25	Polihidramnios
> 32	Polihidramnios severo

No solo conforme a la literatura médica suscrita por expertos en ginecología, sino con otros medios probatorios obrantes en el proceso, específicamente, los

²⁶ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/polyhydramnios/symptoms-causes/syc-20368493>.

²⁷ Sanín Blair, J. E., & Cuartas Calle, A. M. (2013). Alteraciones del líquido amniótico, enfoque diagnóstico y terapéutico. *Memorias Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 15, Pag. 57. Recuperado a partir de https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/17737

²⁸ Esto también se expuso en el documento “PROTOCOLO: POLIHIDRAMNIOS EN GESTACIÓN ÚNICA” de la Clínica de Barcelona. Al respecto: Es el valor obtenido a partir de la suma de las máximas columnas verticales de líquido, libre de partes fetales o cordón umbilical, en cada uno de los cuatro cuadrantes que se delimitan por la intersección de dos líneas perpendiculares en el abdomen materno: la línea media longitudinal con la línea transversal media entre la sínfisis púbica y el fondo uterino. El transductor se coloca en posición sagital y lo más perpendicular posible al suelo. **Se considera normal valores de ILA entre 5 y 25 cm.** Es factible realizarlo a partir de las 24 semanas. <https://portal.medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/polihidramnios.pdf>



testimonios de los médicos que atendieron a la señora Anabel Mosquera Fernández, se probó que cursó un embarazo de bajo riesgo obstétrico y que el reporte de la ecografía no revestía gravedad.

El señor Hamilton Argote Bolaños, médico de urgencias del centro del norte de la E.S.E. Popayán, manifestó: *“hice una impresión diagnóstica de que era una paciente con un embarazo a término un feto único vivo encefálico, grávida tres partos dos o sea que había tenido tres embarazos y dos partos normales, con esto se cataloga como un embarazo de bajo riesgo porque ya es una pelvis probada, ya ha tenido dos niños”*. Al preguntársele por el reporte de la ecografía en el que se consignó que el líquido amniótico era aumentado, manifestó *“no es diagnóstico de gravedad”*.

La médica general Patricia Cepeda Quilindo en su testimonio manifestó que la paciente tuvo tres controles prenatales normales, sin ningún tipo de complicación y de bajo riesgo. Añadió que *“es un parto de bajo riesgo por lo cual se puede atender en un nivel uno de complejidad (...)”*.

De la misma manera, la médica ginecobstetra María Piedad Acosta Aragón indicó en su testimonio que *“en este caso si se considera desde el punto de vista obstétrico y por los antecedentes el embarazo de esta paciente se cataloga de bajo riesgo y perfectamente puede ser atendido en un hospital de periferia o rural (nivel I) o en centros poblados, cabeceras de municipios (nivel ii) como ocurrió en la atención de este caso que fue valorada adecuadamente en los Hospitales del Norte y el Centro de Salud María de Occidente”*.

En síntesis, no hay prueba en el expediente que permita afirmar que el hallazgo advertido en la ecografía de la madre sobre el aumento del líquido amniótico representara riesgo para la madre o la criatura que estaba por nacer y, por tanto, no hay lugar a inferir que el embarazo fuera de alto riesgo, como lo afirma la parte demandante.

(ii) A las 9:30 p.m. del 23 de junio de 2010, la señora Anabel Mosquera Fernández ingresó al servicio de urgencia del Hospital del Norte de la E.S.E. Popayán por presentar dolores de parto. Por no tener disponibilidad de cama, se ordenó su remisión al Hospital de la María de Occidente, otro centro perteneciente a la entidad demandada.



Ello quedó acreditado con la nota de la historia clínica²⁹ en la que se indicó que el médico auscultó a la paciente y al examen físico la encontró afebril, estable y álgida, sin signos preconvulsivos. El médico Hamilton Argote Bolaños indicó en su testimonio que al examen estableció que el bebé estaba a término, con frecuencia cardíaca fetal de 150, con actividad uterina irregular, porque no tenía periodicidad, sin dilatación ni borramiento y que como venía de un domicilio lejano ordenó su hospitalización *“porque en cualquier momento podría tener una actividad normal, esto no se puede predecir, puede ser media hora, una hora, dos días, ante eso es mejor hospitalizarla”*, con el fin de esperar a que iniciara la actividad uterina. También señaló que en el centro no había cama disponible, por lo que se comunicó con el Hospital de La María Occidente en donde la aceptaron³⁰.

En el testimonio de la señora Elsa Nancy Majin Leyton, auxiliar de enfermería, quien atendió a la paciente en el Hospital del Norte, manifestó que *“el doctor ordenó hospitalizarla por domicilio lejano porque ella aún no había empezado en sí el trabajo de parto, aunque ya tenía dolores, el médico la valora de cinco a diez minutos después de que uno ha tomado signos vitales, se le hace la atención a la señora, se le coloca el sello venoso, se realiza historia clínica y luego se llama a la María para solicitar cama porque el hospital del Norte estaba congestionado ese día, no había disponibilidad de camas mientras que en la María si, era para prestar un mejor servicio porque uno en trabajo de parto tiene que estar acostadito, bien”*. En consecuencia, el traslado se realizó a las 10:20 p.m. en ambulancia³¹, como se consignó en la historia clínica.

A su ingreso al Hospital de la María Occidente, ocurrido a las 11:00 p.m., la paciente estaba agitada y ansiosa. La médica tratante realizó tacto vaginal y evidenció dilatación de seis a siete centímetros, con actividad uterina regular³². La médica señaló en su testimonio que la vio hemodinámicamente estable, con presión y nivel cardiopulmonar normal, frecuencia cardíaca del bebé y altura uterina normal, por lo que la hospitalizó para atender su trabajo de parto.

iii) Para dar continuidad en el parto, la médica le practicó amniotomía, momento en el que la paciente presentó un grave cuadro de dificultad respiratoria y el bebé

²⁹ FI 9 c 1

³⁰ Esto quedó plasmado en la historia clínica de la paciente en la nota de enfermería de las 21:50 p.m. FI. 11 c.1

³¹ FI 11 c 1

³² FI 10 c 1



bradicardia, por lo que se decidió su inmediata remisión al tercer nivel de complejidad.

Según la nota de la historia clínica³³, la médica tratante realizó amniotomía a las 11:10 p.m. de la cual *“se obtiene escaso líquido amniótico meconiado diluido, la paciente hace dificultad respiratoria aguda y severa, con cianosis, hiperventilación”* por lo que se ordenó colocar oxígeno, monitoria fetal inmediata con frecuencia cardiaca de 84 pulsaciones por minuto, razón por la cual ordenó la remisión al Hospital Universitario de San José de Popayán como una *“urgencia vital”* y diagnóstico de *“dificultad respiratoria aguda y sufrimiento fetal agudo”*. La médica acompañó a la paciente en su traslado en la ambulancia.

Ello quedó refrendado en el testimonio de la médica Patricia Cepeda Quilindo, quien señaló que debido a que la paciente estaba en dilatación de siete centímetros y estaba ansiosa, adicional al dolor que refirió estar sintiendo, consideró correcto realizarle el procedimiento, con el fin de adelantar el trabajo de parto. Señaló que una vez evidenció al cuadro de dificultad respiratoria y la bradicardia fetal, ordenó su remisión inmediata en una ambulancia, en compañía de una auxiliar de enfermería y que lo hizo como una urgencia vital, lo cual es considerado como el riesgo que amenaza la vida, que requiere de atención de un equipo médico especializado y tecnología superior, motivo por el que se trasladó sin comentarse al centro que fue enviada. Manifestó también que ella acompañó a la señora Anabel Mosquera Fernández en la ambulancia por el riesgo de que sufriera una falla o un paro respiratorio y *“por si tocaba atender el parto”*.

iv) Una vez la paciente ingresó al Hospital Universitario San José de Popayán se atendió el parto, del cual se obtuvo un recién nacido vivo. La madre falleció como consecuencia de una embolia de líquido amniótico.

En la epicrisis de la historia clínica suscrita en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.³⁴ se consignó que la paciente ingresó a las 11:50 p.m. en fase expulsiva, en regulares condiciones generales. Se atendió el parto vaginal³⁵, espontáneo, con desgarro perineal grado dos, el cual se suturó y se obtuvo recién

³³ Fl 10 reverso c 1

³⁴ Fl. 30 c 1

³⁵ Conforme a la anotación en las hojas de evolución, el parto se atendió a las 12:30 a.m. dl 24 de junio.



nacido masculino con apgar de 9 -10 -10, peso de 3200 gramos y quien fue atendido por pediatría.

La paciente posteriormente se deterioró neurológica y cardiovascularmente por lo cual se inició masaje cardiaco con ventilación con presión positiva³⁶ atropina y adrenalina, se detectó actividad eléctrica sin pulso y se realizaron maniobras de reanimación cerebro cardiovascular avanzada³⁷ por treinta minutos, y a la 1:25 p.m. se declaró la paciente clínicamente muerta. En la nota se indicó que *“se considera que dado el cuadro clínico, la paciente cursó y falleció por embolismo de líquido amniótico”*. No se realizó el examen de necropsia debido a que la pareja de la señora Anabel Mosquera Fernández se negó a ello³⁸.

La médica ginecobstetra que atendió el parto, en su testimonio narró que la paciente llegó en *“franca falla respiratoria, en expulsivo (el bebé ya está por nacer) Se atiende el parto de emergencia y posterior al mismo la paciente presenta un deterioro del estado ventilatorio e inicia una coagulopatía de consumo, entra en paro cardio respiratorio y fallece ”*. Indicó que en el posparto se solicitó la presencia del anestesiólogo y el especialista en cuidados intensivos para atender el grave cuadro, *“pero las medidas no surgen efecto por lo catastrófico del cuadro que corresponde a una embolia de líquido amniótico”*. De la misma manera, el médico de la Unidad de Cuidados Intensivos Juan Pablo Martínez Ureña manifestó que, por lo consignado en la historia clínica de la paciente respecto a su sintomatología, la sospecha de embolia de líquido amniótico era coherente.

En el *sub examine*, la Sala concluye que no se cuenta en el expediente con pruebas que permitan sustentar la responsabilidad de los centros médicos demandados, por la muerte de la señora Anabel Mosquera Fernández, porque no se probó la falla del servicio ni el nexo causal invocados en la demanda. Era carga de la parte demandante demostrar que hubo un error al momento de atender a la paciente, puesto que la falla del servicio no se presume.

A pesar de que no se realizó el examen de necropsia por oposición de su pareja, según se consignó en la historia clínica, el fallecimiento de la señora Anabel Mosquera Fernández ocurrió como consecuencia de una embolia de líquido amniótico, que constituyó un evento inesperado, impredecible y súbito, frente al

³⁶ En la nota se consignó VPP.

³⁷ En la nota se consignó RCCP

³⁸ Fl. 43 c 1



cual, los médicos desplegaron todos los medios para atender la gravedad de la patología.

Sobre la atención brindada en la E.S.E Popayán

Según los reproches de la parte actora, se incurrió en una negligencia porque, a su parecer, la paciente no debió ser atendida en un centro del primer nivel de complejidad y fue sometida al *“paseo de la muerte”*. Sin embargo, en el proceso se acreditó con suficiencia que el embarazo de la señora Anabel Mosquera Fernández fue de bajo riesgo y que el hecho de se le hubiera reportado un aumento del líquido amniótico, no incidió en esa calificación, ni mucho menos que ello fuera indicativo de que la atención del parto debía hacerse en un centro de mayor nivel de complejidad.

Todos los medios probatorios analizados y la literatura médica permiten a la Sala concluir que se trató de un embarazo normal, el cual, no presentaba ninguna complicación; era de bajo riesgo, por lo que la atención brindada inicialmente fue correcta. En ese sentido, el médico Hamilton Argote Bolaños manifestó que la E.S.E. Popayán, al ser del primer nivel de complejidad, atendía, entre otros, partos de bajo riesgo; así lo expuso, igualmente, la médica Patricia Cepeda Quilindo. La médica ginecobstetra María Piedad Acosta Aragón destacó en su testimonio que por los antecedentes obstétricos de la paciente, los cuales evidenciaron que era una paciente de bajo riesgo, pudo ser atendida en un centro de primer nivel, tal como ocurrió, y que *“fue valorada adecuadamente”*.

No es cierto que la paciente fuera sometida a un *“paseo de la muerte”*, como lo manifestó el recurrente, por el traslado que se realizó entre los centros del primer nivel de atención. Por el contrario, se probó que la decisión del médico, de hospitalizar a la paciente cuando inició su trabajo de parto, fue adecuada, en consideración a que esta vivía a gran distancia de la clínica, para que esperara allí la evolución del parto. La remisión de la señora Anabel a otra sede de la entidad, se debió al hecho de que en la primera clínica no se contaba con cama disponible pero en la segunda sí, todo lo cual demuestra que se actuó diligentemente. Hasta ese momento, según la historia clínica, la paciente estaba en buenas condiciones y a la espera de que el parto siguiera su curso normal, dado que no había presentado ningún tipo de complicación.



Finalmente advierte la Sala que no se probó que para la fecha de los hechos, el Hospital de la María Occidente no contara con los requisitos exigidos para su habilitación. Este operaba normalmente. No obra en el expediente prueba de que ese centro asistencial hubiera sido clausurado y menos su causa, pero si así hubiera sido, lo que no está demostrada es la relación causal entre la muerte de la madre y el servicio médico que se le prestó en ese sitio.

Tampoco se probó que la práctica de la amniotomía estuviera contraindicada ni mucho menos que este fuera un procedimiento que, exclusivamente, debieran realizar los médicos ginecólogos. El recurrente manifestó que en virtud de lo que señaló el médico general Hamilton Argote Bolaños, quien indicó que *“hay ginecólogos obstetras que lo hacen y otros que no lo hacen”*, se debía entender que únicamente los especialistas estaban facultados para realizarlo, motivo por el cual la médica general había actuado sin la experticia requerida.

No obstante, el mismo médico indicó en su declaración que él llevaba más de veintidós años laborando como médico de urgencias atendiendo incontables partos y que generalmente realizaba la amniotomía, la cual *“consiste en ayudarle a romper las membranas para que el bebe nazca”*, cuando las pacientes llegan a los nueve o diez centímetros de dilatación, e inclusive, que como ningún parto es igual a otro, ha realizado ese procedimiento a pacientes con dilatación de cuatro centímetros. De la misma manera, la médica que realizó el procedimiento manifestó que la amniotomía se podría ejecutar después de los cuatro centímetros de dilatación, lo cual ayuda a acelerar el parto, adicional a que así se haga artificial o se produzca de manera espontánea tiene que darse la ruptura para que el feto nazca.

En conclusión, no obra en el expediente ninguna prueba que desvirtúe la afirmación de que la amniotomía es un procedimiento normal, que se produce de manera espontánea o asistida, el cual, consiste, como ya se señaló, en *“romper las membranas ovulares para que el líquido amniótico salga y el feto apoye y el parto se haga más rápidamente”*. En cuanto a su realización manual, la experta indicó que era una maniobra que se realizaba en la mayoría de los partos, cuando no se da espontáneamente y que el embolismo de líquido amniótico se genera con la ruptura de las membranas, al margen de que la amniotomía sea inducida o espontánea.

En consecuencia, no hay lugar a afirmar que la inducción a la amniotomía en la paciente fue errada, ni tampoco que fue un acto médico que extralimitó las



habilidades de la médica general, quien realizó la maniobra conforme al protocolo médico y a las indicaciones y avance del parto, lo que permite también sostener que el argumento señalado al respecto por el recurrente tampoco tiene vocación de prosperidad; por el contrario, se evidenció que la prestación de ese servicio fue adecuada y oportuna.

También se acreditó que cuando la paciente presentó el grave cuadro respiratorio y la complicación fetal, de manera oportuna y conforme a la *lex artis*, se ordenó su remisión de manera inmediata como urgencia vital. La médica ginecobstetra indicó en su testimonio sobre esa conducta que *“la remisión se llevó a cabo de una manera ágil y el mismo médico tratante se desplazó con la paciente hasta el Hospital San José y fue ella quien la entregó personalmente o sea que la paciente contó con la asistencia médica permanente y oportuna en el nivel I.*

Ello también quedó acreditado a partir del testimonio del médico Juan Pablo Martínez Ureña, quien manifestó que cuando la paciente presentó el grave cuadro, la médica que la atendió en el primer nivel, le dio el soporte ventilatorio y la trasladó a un centro de mayor nivel donde pudieran atender adecuadamente su patología, por lo que su conducta *“se ajustó al protocolo”* inclusive, que se estaba ante una urgencia vital y que la médica se anticipó puesto que al darse cuenta de que el deterioro era severo, tomó la decisión correcta para que fuera atendida en un centro con mejores recursos y condiciones, adicional a que ella la acompañó durante la remisión.

Por todo lo anterior, se debe concluir que la conducta desplegada por los médicos del primer nivel y el manejo dado a la paciente fue el correcto y oportuno, conforme a la *lex artis*.

Sobre la atención brindada en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Contrario a lo que señaló el recurrente, no se probó que en ese centro la atención de la señora Anabel Mosquera Fernández hubiera sido deficiente, ni tampoco que la causa de su muerte hubiera sido la falta de la transfusión de sangre. En contraposición, se acreditó que el deterioro de la paciente fue inmediato y progresivo, pero a pesar de ello, se obtuvo un bebé en buenas condiciones. En vista de la grave evolución de la madre a su egreso del parto, el equipo



multidisciplinario del Hospital San José de Popayán acudió a realizarle las maniobras de reanimación y atención de urgencia.

El médico Juan Pablo Martínez aseguró que la paciente ingresó en fase activa del trabajo de parto en estado expulsivo y la atendió la ginecóloga de turno, quien recibió el bebé, el cual nació *“con un apgar aceptable y posteriormente la paciente presentó una falla respiratoria muy importante”*, razón por la cual se llamó al servicio de anestesiología quien la intubó y frente a un evento de paro cardio respiratorio se iniciaron maniobras de reanimación; le aplicaron adrenalina, noradrenalina y atropina; se intentó reanimarla por un período de treinta a treinta y cinco minutos, al final de los cuales se determinó que ya no había nada por hacer, y que *“se estaba haciendo lo que correspondía hacer”*. Las notas médicas y de enfermería dieron cuenta de ese desarrollo de los hechos, las atenciones brindadas inmediatamente y los esfuerzos del equipo para procurar salvarle la vida de la señora Mosquera Fernández.

Es importante destacar que los médicos que rindieron sus testimonios en el proceso fueron consecuentes y coherentes al concluir que la embolia de líquido amniótico es una enfermedad extraña, impredecible, intratable, de aparición súbita y con una alta tasa de mortalidad.

En efecto, la médica ginecóloga señaló que la paciente falleció por una embolia de líquido amniótico, enfermedad que genera dificultad respiratoria aguda y puede producirse por el paso del líquido sobre la circulación sanguínea *“que se puede ir a través del torrente y producir dificultad respiratoria (...) el líquido amniótico contiene componentes que puede ser el vellito del feto, sustancias, que pueden obstruir la microvasculatura pulmonar (...) es una enfermedad rara, infrecuente, que no se puede predecir, es un cuadro agudo, que tiene una mortalidad muy alta tanto materna como fetal y el diagnóstico es muy difícil hasta ahora no hay exámenes ni nada que puedan hacerse para su diagnóstico”*. También lo manifestó el médico de cuidados intensivos, quien puso de presente que la embolia de líquido amniótico es *“completamente impredecible, no hay forma de saber qué paciente o qué mujer lo va a sufrir, no hay forma es completamente impredecible e intratable”* y, en el caso de la señora Anabel Mosquera Fernández indicó que *“la paciente no da tiempo absolutamente de nada, en el escenario de ella no tenía tratamiento, el concepto de la circulación extracorpórea es ajustado a los recursos, a la paciente es súbito, es imposible, inaccesible”*.



En armonía con estas afirmaciones, la literatura médica indica lo siguiente respecto de la embolia de líquido amniótico³⁹:

La embolia de líquido amniótico (ELA) es un cuadro infrecuente pero de extrema gravedad, principal causa de mortalidad materna en los países desarrollados. No existen estrategias preventivas ni terapéuticas que disminuyan los graves efectos deletéreos derivados de la presentación del cuadro.

El ELA se define como una triada de hipoxia aguda (manifestada como disnea, cianosis o apnea), hipotensión o paro cardíaco, y coagulopatía de consumo; todo ello durante el periodo de dilatación, trabajo de parto o en las 48 horas siguientes al parto en ausencia de otras condiciones que podrían explicar los síntomas.

Sin duda, es reconocida esta patología como una enfermedad extraña, infrecuente, súbita y sin tratamiento. Inclusive, en la literatura médica citada a lo largo del proceso por el demandante consta lo siguiente:

La embolia de líquido amniótico es una emergencia obstétrica poco frecuente y de alta morbimortalidad materno-perinatal. No se puede predecir ni prevenir y se requiere un alto índice de sospecha en un entorno clínico adecuado, para efectuar el diagnóstico clínico; tampoco existen estudios paraclínicos que lo confirmen. La implantación de medidas de soporte vital, rápidas y agresivas, son la única chance de mejorar el pobre pronóstico vital (...) A pesar de los avances en el tratamiento y de las medidas de soporte intensivo, continúa siendo una patología con alta mortalidad materna (80%) y fetal (60%), ocupando el quinto lugar como causa directa de muerte materna en el primer mundo, cuyos supervivientes sufren habitualmente severas secuelas neurológicas como ceguera, hemiplejia, etc.⁴⁰

En consideración con todo lo expuesto, para la Sala es importante señalar que no se probó que la condición detectada en la ecografía realizada en la semana veintiocho del embarazo de la señora Anabel Mosquera Fernández, mediante la cual se determinó la presencia de aumento del líquido amniótico, tuviera relación alguna con la embolia de líquido amniótico padecida por la madre durante el parto, toda vez que, fueron condiciones que si bien podrían confundirse, de conformidad con la literatura médica citada, no tienen relación alguna y, por el contrario, el lamentable fallecimiento de la paciente tuvo como consecuencia una patología impredecible y de aparición súbita.

³⁹ Rev Colomb. Obstet. Ginecol vol.64 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2013. Embolia de líquido amniótico. Reporte de cuatro casos en el Hospital Universitario La Paz en Madrid, España, y revisión de la literatura. Rocío Revello-Álvarez, MD; Daniel Abehsera-Davó, MD; Mariana Panal-Cusati, MD; José Luis Bartha-Rasero, MD. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342013000100008

⁴⁰ MUERTE MATERNA POR EMBOLIA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO. Dra. Erica Balaguer, Dra. Ana Visconti, Prof. Agdo. Dr. Washington Lauría, Dra. Mónica Gorgoroso, Dra. Cecilia Episcopo. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v43n3/balaguer.pdf>



Conclusión

Quedó suficientemente probado en el proceso que los médicos de la E.S.E Popayán y del Hospital San Jorge de Popayán E.S.E. efectuaron los tratamientos correspondientes a la sintomatología presentada por la señora Anabel Mosquera Fernández y se le brindó la atención requerida conforme a la evolución que presentó. Es de suma importancia señalar que al proceso no se aportó un medio probatorio técnico científico que acreditara que, efectivamente, fue debido a una mala práctica médica, negligencia u omisión que la paciente falleció. Con las pruebas que obran no es posible inferir que los daños alegados fueran causados por una negligencia médica ni tampoco por una omisión en los deberes de los centros demandados.

No se probó que la atención brindada en los centros médicos hubiera sido deficiente o con desconocimiento de los protocolos; por el contrario, se acreditó que se realizaron los exámenes y tratamientos necesarios conforme a la evolución del estado de salud de la paciente y de su bebé. En síntesis, dado que las obligaciones en desarrollo de la actividad médico-sanitaria a cargo de la administración son de medios y no de resultados, la prestación exigible es la aplicación de las técnicas idóneas y pertinentes en función de la práctica médica (*lex artis ad hoc*), sin que pueda aceptarse una responsabilidad basada en la sola producción del daño.

Si la parte actora no demostró la existencia del nexo causal ni la falla del servicio, no es posible atribuir el daño al hospital demandado. Para el caso, según se indicó, las pruebas obrantes en el proceso dan cuenta de una atención oportuna y adecuada a la paciente, motivo suficiente para confirmar la sentencia de primera instancia y despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

5. Condena en costas

Toda vez que no se evidencia temeridad, ni mala fe de las partes, la Sala se abstendrá de condenar en costas de conformidad con lo normado en el artículo 171 del Código Contencioso Administrativo, modificado por el artículo 55 de la Ley 446 de 1998.

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



Radicación número: 19001-23-31-000-2011-00504-01 (61653)
Actor: José Alirio Sánchez Campo Y Otros
Demandado: La Nación – Ministerio De La Protección Social Y Otro
Referencia: Acción De Reparación Directa

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 9 de noviembre de 2017 del Tribunal Administrativo de Casanare.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada esta providencia, **DEVOLVER** el expediente al Tribunal de origen para lo de su cargo.

Se deja constancia de que esta providencia fue aprobada por la Sala en la fecha de su encabezado y que se firma en forma electrónica mediante el aplicativo SAMAI, de manera que el certificado digital que arroja el sistema permite validar la integridad y autenticidad del presente documento en el enlace <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador.aspx>

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado electrónicamente
MARÍA ADRIANA MARÍN

Firmado electrónicamente
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

Firmado electrónicamente
MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO

VF