



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

Consejero Ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

Bogotá, D.C., nueve (9) de julio de dos mil veintiséis (2026).

Radicación: 05001-23-33-000-2020-03945-01 (72.435)
Actor: Edilma del Socorro Tamayo Quiroz y otros
Demandado: E.S.E. Hospital General de Medellín y otros
Referencia: Reparación directa

Temas: VIOLENCIA OBSTÉTRICA – comprende todos los maltratos y abusos de los que las mujeres son víctimas en los servicios de salud reproductiva y durante los procesos de atención al embarazo, parto y posparto - la negligencia médica ocurrida en el contexto de la sanidad obstétrica puede catalogarse como esa forma de violencia / ENFOQUE DE GÉNERO - supone abordar un método de análisis bajo el cual se busque abolir y reformar aquellos estereotipos sociales por los cuales se ha perpetrado la discriminación y violencia en contra de las mujeres / RESPONSABILIDAD EN ACTIVIDAD MÉDICA - Diagnóstico tardío por mal manejo de la sintomatología que presentaba la paciente – omisión de síntomas premonitorios de complicaciones en el embarazo – omisión de las conductas necesarias que permitieran un tratamiento oportuno acorde con la condición de salud de la paciente y del tratamiento que necesitaba -DICTAMEN PERICIAL - Eficacia probatoria – solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos- DIFERENCIA ENTRE EL TESTIMONIO TÉCNICO Y LA PRUEBA PERICIAL - el primero se limita a hechos vividos con soporte en la experticia del declarante, mientras que el segundo consiste en analizar los hechos que requieren especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos / PERJUICIOS MORALES – transmisibilidad mortis causa – PERJUICIOS MORALES PARA LA VÍCTIMA DIRECTA DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA - se debe probar que experimentó el perjuicio – TASACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN DEL PERJUICIO MORAL POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA -como no hay una directriz legal ni jurisprudencial sobre la tasación del perjuicio moral por prácticas constitutivas de violencia obstétrica, la indemnización se fija en ejercicio de la autonomía y el arbitrio judicial / PERJUICIOS MATERIALES – PRESUNCIÓN DE DEPENDENCIA ECONÓMICA - atiende el antecedente jurisprudencial, en virtud del cual, en términos de lo prescrito en los artículos 411 y 422 del Código Civil, se infiere la existencia de la obligación alimentaria frente al cónyuge y a los descendientes hasta el día anterior de la mayoría de edad

Sin que se observe causal de nulidad o vicio que impida dictar sentencia, procede la Sala a resolver los recursos propuestos por la parte actora y la demandada Sumimedical SAS, contra la sentencia que accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda.

Se discute la responsabilidad patrimonial del Estado por la muerte de la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo, como consecuencia de una falla del servicio médico obstétrico.

I. SENTENCIA IMPUGNADA

1. Corresponde a la decisión del 3 de diciembre de 2024, proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, Sala Quinta de Decisión, que accedió parcialmente a

las pretensiones de la demanda presentada el 22 de octubre de 2020¹, por los señores Edilma del Socorro Tamayo Quiroz y Francisco Luis Restrepo Pérez² (padres); Ana María Restrepo Tamayo (hermana), en nombre propio y en representación de los menores María José y Samuel Puerta Restrepo (sobrinos); Mabel de Jesús y Luz Marina Restrepo Pérez (tías); Diego Alexander Gallego Barrientos (esposó), en nombre propio y en representación de María Victoria Gallego Restrepo (hija); Laura Marcela y Juan Pablo Patiño Restrepo (primos); María Judith Barrientos Arroyave (suegra), Fabio Andrés Puerta Arias (cuñado); y, Lina María Gallego Barrientos (cuñada), en nombre propio y en representación del menor Jerónimo Tamayo Gallego, asimismo, por la sucesión de Natalia Restrepo en calidad de víctima directa, en contra de la ESE Hospital General de Medellín, la ESE Santa Margarita de Copacabana (Antioquia) y la IPS Sumimedical SAS de Bello (Antioquia)³.

2. Las pretensiones y fundamentos de hecho y de derecho sobre los que se pronunció el Tribunal fueron los siguientes⁴.

Pretensiones

3. Reclamaron los demandantes la declaración de responsabilidad patrimonial y la consecuente indemnización de perjuicios morales⁵ y materiales en la modalidad de lucro cesante⁶, por la muerte de una madre gestante a consecuencia de una falla en el servicio médico hospitalario

Hechos

4. El 29 de junio de 2018, a la 13:15 horas, la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo, de 27 años y con 37.1 semanas de gestación, ingresó al servicio médico de la IPS Sumimedical en Bello (Antioquia), tras presentar cefalea intensa de cuatro días de evolución, coluria *-orinas color coca cola-*, disuria *-ardor al orinar-*, dolor pélvico, movimiento fetal y sensación de flujo. Ante estos síntomas, el médico tratante dio un manejo ambulatorio con acetaminofén y prueba de orina también ambulatoria, tras diagnosticar rinofaringitis aguda, infección urinaria *en sitio no especificado* y posible trabajo de parto.

5. Dada la falta de mejoría de su situación de salud y persistir con malestar general, dolor de cabeza intenso en escala de 8/10 y coluria, el 30 de junio de 2018, a las 19:55, la paciente acudió al servicio médico de urgencias de la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana (Antioquia). En esta oportunidad, manifestó astenia *-fatiga-*, adinamia *-falta de fuerza-*, dolores articulares, flujo aumentado, tenesmo

¹ 10ED_004ActaReparto -expediente digital índice 2, aplicativo SAMAI-.

² Quien falleció el 7 de enero de 2020, meses antes de la presentación de la demanda. Se piden perjuicios morales para su sucesión.

³ En auto del 7 de mayo de 2021, se adicionó el auto admisorio en orden a incluir a estas últimas dos entidades como demandadas y en auto del 7 de mayo del 2024, el *a quo* aclaró que, si bien en la demanda se refirió a la Red Vital Sumimedical SAS, lo cierto es que, revisado el respectivo certificado de representación legal, quedaba claro que el proceso se dirigió en contra de SUMIMEDICAL SAS - 96ResuExceplncapInd_72-.

⁴ 9ED_003DemandaYAnexos -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

⁵ En cuantía de 200 SMLMV para la sucesión de la víctima directa; 100 SMLMV para quienes alegaron la calidad de compañero, hija y madre de la víctima; 200 para quien alegó la calidad de padre; 50 SMLMV para la hermana; 35 SMLMV para cada uno de los sobrinos y tías; 25 SMLMV para los primos; y 15 SMLMV para la suegra, cuñados y sobrino del compañero de la víctima, respectivamente.

⁶ En la suma de \$1.094'506.932, en la modalidad futuro; y \$182'825.838, en la modalidad de consolidado, ambos en favor del compañero permanente.

vesical -sensación persistente de orinar-, disuria, poliuria -producción y excreción excesiva de orina- y mostró otro síntoma de alarma consistente en dolor en hipogastrio -dolor en la parte baja del abdomen-, con diagnóstico de infección en vías urinarias, rinofaringitis aguda y candidiasis de la vulva y vagina.

6. El médico de urgencias señaló la ausencia de *banderas rojas o premonitorios* e ingresó a la paciente para manejo de dolor. Luego de tres horas ordenó tratamiento con fórmula ambulatoria de cefalexina, acetaminofén y clotrimazol y cita de revisión en 48 horas por EPS; sin embargo, el 2 de julio, a las 18:32, la paciente reingresó al servicio médico de urgencias con persistencia y agudizamiento de los síntomas y disminución de los movimientos fetales. Esta vez se solicitaron paraclínicos con evidencia de plaquetas bajas y proteína 30; así, se ordenó remisión a urgencias obstétricas de tercer nivel de atención, por posible pielonefritis derecha.

7. La paciente ingresó el 3 de julio de 2018, al servicio médico de urgencias de la ESE Hospital General de Medellín, en donde se ordenó hospitalización, paraclínicos y manejo. También se dispuso cesárea de urgencia por diagnóstico de preeclampsia severa -con presiones normales- y *síndrome Hellp*, así como paraclínicos cada tres horas, los cuales evidenciaron un compromiso hepático.

8. El 4 de julio continuó con el mismo diagnóstico, evidenciándose aumento de tamaño del hígado; el 5 de julio desmejoró gravemente y presentó derrame pericárdico; el 6 de julio se encontraba en pésimas condiciones, siendo trasfundida; el 7 de julio se diagnosticó hígado graso como patología de base e ingresó a la UCI; el 8 de julio, a las 2:24, la paciente falleció, luego de presentar asistolia, sin respuesta a las maniobras de reanimación.

Fundamentos de derecho

9. Para los demandantes, la muerte sobrevino por una falla del servicio médico derivada de la suma de omisiones en los deberes de atención y cuidado, en los que incurrieron las entidades de salud que atendieron a la paciente desde el 29 de junio de 2018⁷.

La defensa

10. **La IPS Sumimedical SAS** se opuso a las pretensiones de la demanda, para lo cual señaló ausencia de nexo causal. Dijo que la atención médica brindada fue diligente, con apego a la *lex artis*, siendo apropiados los diagnósticos ofrecidos de cara a los hallazgos reportados.

11. Refirió que conforme al trabajo investigativo que realizó la Seccional de Salud de

⁷ En concreto, consideró que: (i) la IPS de primer nivel omitió practicar un examen físico completo que confirmara los diagnósticos de resfriado, infección urinaria y trabajo de parto. Desconoció la cefalea intensa y la coluria como síntomas premonitorios o alertas rojas de preeclampsia y de complicaciones graves del embarazo, por lo que no practicó pruebas de laboratorio inmediatas para estos posibles diagnósticos; por el contrario, dispuso un manejo ambulatorio con acetaminofén y parcial de orina extra hospitalario; (ii) la IPS de primer nivel prestó una atención negligente, pues, pese a la persistencia de esos síntomas premonitorios, sumado al dolor en el hipogastrio, continuó con tratamiento ambulatorio y, luego, al reingreso de la paciente, dejó pasar un tiempo excesivo para la lectura de los exámenes y para materializar la remisión, lo que permitió el agravamiento de la situación de salud; y, (iii) el hospital de tercer nivel tardó en emitir un diagnóstico certero y, en consecuencia, en dispensar un tratamiento adecuado a las patologías que presentaba la paciente.

Antioquia, se estableció que no hubo demora que influyera en la muerte de la paciente y que aquella fue “*no evitable*”, probablemente debido a la hepatopatía propia del embarazo, con poca mejoría y empeoramiento en el post parto, posiblemente secundaria a un hígado graso.

12. Agregó que ante la ausencia de una necropsia médico legal se dificultaba conocer las causas de la muerte, de allí que no se pudiera establecer que la misma sobrevino por alguna negligencia que le resultara atribuible.

13. Expresó que los factores de riesgo de preeclampsia y de daño hepático no se encontraban presentes cuando la víctima fue atendida en esa institución de allí que la asistencia que le dispensó -10 días antes de la muerte- se prestó cuando ella no mostraba signos de alarma; por esto, a la médica tratante no le estaba dado ordenar una hospitalización sin referencias de hipertensión.

14. Se opuso a la indemnización de perjuicios materiales, ya que no se demostró un estado de dependencia económica; igualmente se opuso a los perjuicios morales en favor de las tías, primos y familiares del esposo de la víctima, por cuanto frente a ellos no se presume la aflicción moral.

15. En escrito separado, llamó en garantía a la médica general Verónica Meneses Gómez, quien atendió a la víctima en junio de 2018 y, a la Previsora S.A, soportada en la póliza de seguro de responsabilidad civil 1018238 prorrogada entre el 6 de julio y el 6 de agosto de 2018⁸.

16. La **ESE Hospital General de Medellín** alegó que la atención prestada por los profesionales de la entidad a la paciente fue adecuada, pertinente y oportuna, sujetándose a los protocolos de atención de la *lex artis*, de allí que las imputaciones asociadas a una falla de diagnóstico ante la demora en establecer la patología que padecía la paciente, la ausencia de exámenes de laboratorio y su tardía lectura, no tienen vocación de prosperidad.

17. Preciso que no se emitió un diagnóstico conclusivo, pues la paciente presentaba varias afecciones como “*preeclampsia severa por premonitorios, epigastralgia y síndrome de Hellp completo con trombocitopenia*”, de manera que no podía existir responsabilidad si se agotaron los recursos científicos y técnicos disponibles para determinar cuál era la enfermedad de la señora Restrepo Tamayo, quien fue sometida a múltiples valoraciones completas y serias, con el empleo de todos los recursos disponibles para establecer un diagnóstico acertado.

18. Finalmente, dijo que no obraba prueba de que los diagnósticos que emitieron sus médicos fueron erróneos, que los tratamientos dispensados resultaron equivocados o que la atención fue deficiente o inoportuna. Indicó que durante el tiempo de permanencia de la paciente en hospitalización -del 3 al 8 de julio de 2018- realizó todas las acciones necesarias, adecuadas y pertinentes para atender la condición que presentaba y con la que llegó remitida de otra institución de salud⁹.

⁸ 29ED_026ContestacionDeman -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-. Posteriormente, desistió del llamamiento de la médica.

⁹ 37ED_055ContestacionDeman -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

19. Llamó en garantía a la Previsora S.A. con base en la póliza de responsabilidad civil 1005255, cuya vigencia comprendía el 30 de junio de 2018 al 30 de junio de 2019.
20. La **ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana**, pese a haber sido notificada, no concurrió al proceso¹⁰.
21. La **Previsora S.A.** contestó los llamamientos formulados en su contra. Frente a las pretensiones, dijo que se debían negar, pues era carga de la demandante probar el nexo causal entre la conducta que se le reprochó a las demandadas IPS Sumimedical SAS y la ESE Hospital General de Medellín, lo que no aconteció.
22. Por otra parte, se opuso a la indemnización de perjuicios, los cuales consideró desfazados en su *quantum* y sin soporte probatorio. Respecto de los llamamientos, alegó que en el caso de Sumimedical SAS, la reclamación se hizo por fuera del término de vigencia de la póliza.
23. Finalmente, llamó en garantía a Allianz S.A. en vista del coaseguro de la póliza.
24. **Allianz S.A.** se opuso a las pretensiones de la demanda por ausencia de prueba respecto de la conducta negligente que se le reprochó a Sumimedical SAS. Consideró que la muerte de la paciente sobrevino por las fallas propias del sistema de salud.
25. Concluida la etapa probatoria¹¹ se corrió traslado para alegar de conclusión, etapa en la que las partes y llamadas en garantía insistieron en los argumentos presentados con anterioridad¹²; el ministerio público guardó silencio.

¹⁰ El apoderado de la parte demandante envió copia de la demanda a la dirección de correo juridico@santamargarita.gov.co sin evidencia de que la comunicación fuera devuelta. A esta misma dirección, el Tribunal notificó el auto admisorio de la demanda. También remitió comunicaciones al correo hospital@santamargarita.gov.co dirección que se registra en los canales de atención la página web oficial de la entidad <https://santamargarita.gov.co/canalesatencion.html>. Esta entidad otorgó poder previo a la celebración de la audiencia inicial. En esta audiencia, celebrada el 20 de septiembre de 2020, se le reconoció personería adjetiva.

¹¹ En audiencia del 20 de septiembre de 2024 se celebró audiencia inicial -89ED_109ActaAudInicialpdf(.pdf)-aplicativo SAMAI Tribunal). *a quo* decidió sobre las solicitudes probatorias; así: **DEMANDANTE 1. Incorporó los documentos** incorporados en la demanda (carné materno infantil, exámenes de inicio de embarazo, historia clínica de controles maternos, copia de historias clínicas Sumimedical, Hospital Santa Margarita y Hospital General de Medellín, Copia del escrito “*actualización en el diagnóstico y manejo del daño hepático agudo grave en el embarazo*”, Copia del escrito denominado: “*HIGADO GRASO AGUDO EN EL EMBARAZO*”, copia de los certificados de existencia y representación legal de las demandadas, acta de audiencia de no conciliación prejudicial, copia de guía de práctica clínica de preeclampsia y registros civiles de nacimientos, defunción y matrimonio). 2. Decretó los testimonios de Luz Mayle Ríos Ramírez, Adriana María Álvarez y Oscar Andrés Coboled Echavarría -en audiencia de pruebas del 30 de septiembre de 2024 desistió de los demás testimonios-. 2. **Incorporó el dictamen pericial** aportado en el término de traslado de las excepciones rendido por Clara María Restrepo Moreno, ginecóloga y obstetra. En audiencia del 1º de octubre del 2024 se llevó a cabo audiencia de sustentación y contracción del dictamen. Acta visible en índice 101ED_122ActaContradiccion(.pdf) -expediente digital- y audiencia en índice 97 -aplicativo SAMAI Tribunal-. **DEMANDADA SUMIMEDICAL: 1. Presentó documento denominado “Informe unidad de análisis del caso”** elaborado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección de Antioquia de 3 de agosto de 2018. 2. **Decretó los testimonios técnicos** de Mariela Salgado, médica especialista en obstetricia y ginecología, Norma Liseth Delgado Villamizar, enfermera. **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN 1.** Incorporó la Historia clínica de la paciente.

¹² Alegatos de la parte actora, 123ED_144AlegatosDtep.pdf. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-; de Sumimedical SAS, 113ED_134AlegatosSumimedic. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-; del Hospital General de Medellín, 126ED_147AlegatosHGMpdf. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-; de La Previsora, 116ED_137AlegatosLaPreviso. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-; De Allianz, 119ED_140AlegatosAllianzpd. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-. La ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana no presentó escrito de alegaciones finales. En el expediente digital obra el poder otorgado por esta entidad del 23 de noviembre de 2011 - 83ED_103RecepMemoVentVir -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-; sin embargo, no hubo intervención de esta parte.

La decisión del Tribunal

26. El Tribunal Administrativo de Antioquia accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda¹³. Declaró patrimonialmente responsable a la IPS Sumimedical SAS y a la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, por haber omitido los signos de alarma que presentaba la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo desde el 29 de junio de 2018 y no practicar los exámenes de laboratorio necesarios para identificar a tiempo las patologías que manifestaba en su última etapa del embarazo. Contrario a ello, dispensaron un manejo ambulatorio.

27. Absolvió de responsabilidad a la ESE Hospital General de Medellín, tras considerar que la atención brindada a la paciente desde el momento en que fue remitida a esa institución y hasta su deceso, se ajustó a los protocolos médicos y a la situación de salud que presentaba. Por otra parte, negó las pretensiones formuladas en contra de las aseguradoras, luego de declarar la prosperidad de las excepciones consistentes en el límite temporal de cobertura, pérdida de vigencia y ausencia temporal de cara a la modalidad *claims made*, esto respecto de la póliza 1018238, y por ausencia de condena a cargo de la entidad llamante, en lo que atañe a la póliza 1005255.

28. Como sustento de la declaratoria de responsabilidad, consideró que la muerte de la señora Restrepo Tamayo¹⁴, resultó fáctica y jurídicamente imputable a las referidas demandadas, pues omitieron cumplir sus deberes frente a la debida prestación del servicio médico. Apoyó su razonamiento en el dictamen pericial presentado por la parte actora¹⁵, experticia en la que la perito analizó las historias clínicas reportadas en cada institución de salud que la atendió.

29. Con estas pruebas, encontró acreditada la falla del servicio médico obstétrico de esas dos instituciones por no haber tratado en forma adecuada la sintomatología que presentaba la paciente el 29 y el 30 de junio de 2018 cuando consultó a las respectivas entidades, la cual era premonitoria de complicaciones en el embarazo; pese a esto, dispensaron un tratamiento ambulatorio cuando lo procedente era la remisión inaplazable a un tercer nivel, lo cual habría podido llevar a un diagnóstico oportuno y brindar un tratamiento de acuerdo a la *lex artis* frente a las complicaciones graves que presentó la paciente en el Hospital General de Medellín -*preeclampsia severa, síndrome de Hellp e hígado graso*-.

30. El *a quo* no dio valor probatorio a los testimonios técnicos convocados por la IPS Sumimedical SAS¹⁶, pues¹⁷ aquellos concurren al proceso a relatar hechos

¹³ 28ED_149SentenciaAccedePa. -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

¹⁴ Conforme lo documentó la historia clínica de la ESE Hospital General de Medellín.

¹⁵ Rendido por la perito Clara María Restrepo Moreno. El dictamen fue objeto de contradicción en audiencia de pruebas del 1º de octubre de 2024

¹⁶ De las profesionales Mariela Jaqueline Salgado Mesa, médica ginecobstetra; y, Norma Liseth Delgado Villamizar, enfermera, ambas vinculadas a esa entidad, quienes rindieron declaración en audiencia de prueba del 4 de octubre de 2024. Según los dichos de la primera de ellas, la coluria era síntoma de la infección urinaria, que manifestaba la paciente; al paso, señaló que como la paciente no presentó hipertensión no se podía evidenciar un premonitorio de preeclampsia. Por su parte, la segunda de ellas, analizó el documento denominado “Informe Asesoría o Asistencia Técnica” elaborado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para señalar que ese informe avaló la conducta idónea del servicio médico dispensado por las entidades demandadas; sin embargo, el *a quo* no dio validez a este dicho, en la medida en que esa profesional no participó en su elaboración.

¹⁶ Emitido el 3 de agosto de 2018, por la médica Cristina Pérez.

¹⁷ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 4 de junio de 2021 (radicado: 64.408).

que les constan por haberlos presenciado o por haber participado en ellos y no a emitir opiniones; resaltó que las deponentes no participaron en el proceso de atención que se le dispensó a la paciente los días 29 de junio y 2 y 3 de julio de 2018, como tampoco en la elaboración del documento denominado “Informe Asesoría o Asistencia Técnica” al que se refirió una de ellas. En consecuencia, sus opiniones debieron ser objeto de prueba pericial que pudiera ser controvertida en audiencia, bajo los requisitos de esa modalidad probatoria.

31. Por otra parte, el *a quo* valoró el documento denominado “Informe Asesoría o Asistencia Técnica” elaborado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, con ocasión de la muerte de la paciente y la participación de los actores involucrados en la atención¹⁸, para señalar que de él se extrajo que la atención que dispensó la ESE Hospital General de Medellín fue adecuada y puso en evidencia el tratamiento ambulatorio que se le dio en la IPS Sumimedical SAS y la ESE Hospital Santa Margarita, lo que fue objeto de reproche en el dictamen pericial; además, consideró que al menos, en un 20% de casos el síndrome de *HELLP* se puede presentar sin hipertensión.

32. Dijo que pese a que la muerte se calificó como “no evitable” debido a una hepatopatía propia del embarazo y secundaria a *posiblemente un hígado graso*, ello no era suficiente para considerar acertada la atención brindada en las entidades censuradas.

33. Frente a la indemnización, accedió al reconocimiento del daño moral *-incluida la sucesión del padre de la víctima directa-*, luego de encontrar probada no solo la relación de parentesco sino la aflicción moral padecida por ellos; así, fijó el *quantum* atendiendo los parámetros señalados por la jurisprudencia para ese efecto. Por otra parte, negó el daño moral en favor de la sucesión de la víctima directa, dado que no se probó que antes de morir, padeciera de un daño de esta naturaleza. Accedió al perjuicio material, en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro para quien alegó la calidad de esposo de la víctima, para lo cual aplicó los criterios empleados por la jurisprudencia.

34. En virtud de lo establecido en el artículo 140 del CPACA, el *a quo* condenó a la IPS Sumimedical SAS y a la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, al pago de la condena en proporción del 50% cada una, al considerar que sus omisiones incidieron en igual medida en la ocurrencia del daño.

II. LOS RECURSOS INTERPUESTOS

35. La demandante apeló parcialmente la decisión. Dijo que: (i) el sufrimiento que experimentó la víctima directa durante los días anteriores a su deceso constituyó un daño moral autónomo que se transmitió por causa de muerte; (ii) se debía aumentar el *quantum* reconocido en favor de la sucesión del padre de la víctima directa, quien se suicidó al no poder superar el duelo, pues su sufrimiento superó el estándar habitual de pérdida emocional; (iii) para la liquidación del lucro cesante a favor del cónyuge de la víctima, el ingreso base de liquidación debe comprender

¹⁸ Emitido el 3 de agosto de 2018, por la médica Cristina Pérez.

el 100% del ingreso; y, **(iv)** solicitó imponer condena en costas en contra de las entidades condenadas, en aras de hacer efectivo el acceso a la administración de justicia y la reparación integral de las víctimas¹⁹.

36. La IPS Sumimedical SAS pidió revocar la decisión. En lo fundamental, cuestionó la valoración probatoria que realizó el *a quo* del dictamen pericial, para lo cual señaló, que: **(i)** fue inexacto al conceptuar que para el diagnóstico de preeclampsia o de complicaciones graves del embarazo bastaba con la presencia de coluria y cefalea intensa, sin considerar que la tensión elevada era el síntoma más importante y definitorio, lo cual no presentó la paciente; **(ii)** las consideraciones de la médico obstetra llamada en calidad de testigo técnico, se debieron valorar; **(iii)** fue incompleto, pues no contó con la totalidad de la historia clínica del Hospital Santa Margarita de Copacabana, en particular las anotaciones que se hicieron desde el momento en que se ordenó la remisión y el ingreso de la paciente al Hospital General de Medellín; y, **(iv)** las conclusiones no se acompasaron con la realidad de las historias clínicas.

37. Dijo que la falta de autopsia impidió conocer las causas de la muerte de la paciente y que si se exoneró al Hospital General de Medellín porque era una muerte no evitable necesariamente debió haberse exonerado a los otros demandados o haber condenado a las tres entidades.

38. Por último, cuestionó la indemnización de perjuicios, en tanto que no se probó relación afectiva y cercana de la víctima y los sobrinos, tías, primos, cuñados y terceros damnificados, tampoco la afectación moral y sentimental por el óbito. Señaló que no se podía emitir condena en favor de la sucesión del padre de la víctima, en tanto que ésta no alcanza a ser persona jurídica y no se probó que se hubiera llevado a cabo el trámite de “*adjudicación*”²⁰.

Concepto del Ministerio Público

39. El Ministerio Público pidió confirmar la sentencia apelada²¹. En su criterio, conforme al dictamen pericial²², las entidades condenadas no agotaron todos los recursos que tenían a su alcance como la realización de exámenes para descartar la *preeclampsia severa, síndrome de Hellp e hígado graso*, patologías que se desarrollaron negativamente en el tercer nivel de atención y que condujeron a la muerte de la paciente. Tampoco se ordenó el traslado inmediato de la paciente a un establecimiento de mayor nivel, a pesar de la presencia de banderas rojas de patologías graves del embarazo y, por el contrario, ordenaron tratamiento ambulatorio, de suerte que cuando se ordenó el traslado, la paciente arribó al tercer nivel en malas condiciones de salud, las que no pudieron ser revertidas.

40. Solicitó mantener los perjuicios morales, pues la prueba testimonial demostró la aflicción padecida por los reclamantes con ocasión de la muerte. Pidió confirmar la

¹⁹ 137ED_158EnvioRecursoDtepd -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

²⁰ 136ED_157ApelacionDemandan -expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

²¹ Dijo que, conforme a la jurisprudencia, cuando se trata de probar el nexo causal en materia de responsabilidad médica, se admite la prueba indirecta que permita acreditar una causa probable.

²² Experticia que contó con el análisis por parte de la perito de las historias clínicas documentadas en las instituciones de salud que le brindaron atención a la paciente.

negativa del perjuicio moral para la víctima directa, en tanto que no se demostró un sufrimiento más allá de los padecimientos propios de su condición de salud. También solicitó mantener el *quantum* otorgado al padre fallecido, dado que no era viable otorgar un aumento por fuera de los límites fijados, así como la liquidación del lucro cesante reconocido en favor del esposo de la víctima, la que atendió los parámetros establecidos para ese efecto²³.

III. CONSIDERACIONES DE LA SALA

Objeto de la apelación

41. El análisis de la Sala se circunscribe a verificar si el *a quo* incurrió en una indebida valoración probatoria y si el daño no resulta jurídicamente imputable a la IPS Sumimedical SAS. En caso afirmativo, se analizará la indemnización de perjuicios en los términos propuestos en los respectivos recursos de apelación.

42. La Sala mantendrá incólume la declaratoria de responsabilidad dispuesta por el *a quo* en contra de la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, por cuanto esa entidad no apeló la decisión de instancia en aquello que le resultó desfavorable.

43. Aunque en el escrito de apelación la IPS Sumimedical S.A.S. alegó la ausencia de pruebas sobre una prestación ineficiente, inoportuna o negligente de la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, sin distinción respecto de la declaratoria de responsabilidad en su contra, tal alcance de la apelación no tiene la entidad de controvertir la decisión de instancia frente a la responsabilidad de esa ESE, en la medida en que solo a ésta le asistía el interés jurídico para impugnar los aspectos que le resultaban desfavorables de la decisión de instancia.

44. Se recuerda que no es el caso que entre las entidades condenadas exista unicidad de la relación sustancial, propia de un *litisconsorcio necesario*, en tanto que la demanda se dirigió contra cada una de ellas con la exposición de juicios de imputación diversos al punto de la respectiva atención médica dispensada; así, la relación jurídica procesal se trabó de manera independiente, siendo improcedente considerar que los actos procesales de alguna de ellas pudieran beneficiar a la otra.

El fuero de atracción y el régimen de responsabilidad aplicable

45. En atención a que en el recurso de apelación se discute la responsabilidad de la IPS Sumimedical SAS, por virtud del fuero de atracción²⁴, esta jurisdicción tiene competencia para resolver sobre las pretensiones formuladas frente a los sujetos

²³ Memorial_CHM_Concepto 032-2025. NroActua 10 -Índice 10 aplicativo SAMAI-

²⁴ “El factor de conexión implica que cuando se demanda a una entidad pública (...) en conjunto con otras entidades o incluso con particulares (...), por aplicación del ‘factor de conexión’, el juez de lo contencioso administrativo adquiere competencia para conocer del asunto (...). Un buen ejemplo de aplicación del factor de conexión en la jurisdicción contenciosa administrativa es el llamado fuero de atracción. En virtud de dicha figura, al demandarse de forma concurrente a una entidad estatal, cuyo conocimiento corresponde a esta jurisdicción y a otra entidad privada, cuya competencia le correspondería a la jurisdicción ordinaria, el proceso debe adelantarse ante la primera –Jurisdicción Contenciosa Administrativa–, la cual tiene competencia, entonces, para fallar acerca de la responsabilidad de las dos demandadas. “Para que se pueda aplicar el fuero de atracción, se requiere de un fundamento jurídico y fáctico sólido” (se destaca). Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, providencia del 18 de junio de 2015, expediente 51.714, M.P. Hernán Andrade Rincón; además: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencias del 1º de marzo de 2018, expediente 43.269, y del 28 de agosto de 2019, expediente 52603

de derecho privado siempre que los hechos en los que se sustenten las imputaciones de responsabilidad sean los mismos y tengan la misma causa o fuente de la responsabilidad que se le exige a las entidades públicas, pues se parte de la existencia, bien sea de un litisconsorcio necesario por pasiva o de una *concausalidad*²⁵, en virtud de la cual los sujetos eventualmente contribuyeron con su conducta a generar el daño y, por ende, son responsables de los perjuicios causados²⁶.

46. En el *sub examine*, la imputación de responsabilidad es común y sustentada en la misma causa fáctica, frente a la que los demandantes acusan sus actuaciones como determinantes de las complicaciones de salud de la paciente y la consecuente muerte, de ahí que se encuentran reunidos los elementos para que opere el fuero de atracción.

47. Sin perjuicio de lo anterior, el juzgamiento del particular no se realiza con sustento en las orientaciones normativas y jurisprudenciales sobre las que se edifica la responsabilidad extracontractual del Estado, sino bajo las normas, principios y precedentes propios del derecho privado. De esta manera en lo que atañe a las entidades privadas, su responsabilidad debe ser estudiada bajo las reglas del derecho privado, ya que el fuero de atracción habilita la competencia, pero no muta el régimen de responsabilidad aplicable.

48. En asuntos de responsabilidad médica bajo el derecho privado, el régimen de responsabilidad sigue las reglas tradicionales de la responsabilidad civil contractual y extracontractual consagradas en el Código Civil.

La responsabilidad civil en el ámbito obstétrico a la luz del juzgamiento con enfoque de género

49. Por tratarse de un asunto de responsabilidad médica en el ámbito obstétrico, la Sala considera pertinente abordar varios de sus supuestos bajo el enfoque de género. Para el efecto, se ofrecerán unas precisiones acerca del concepto de violencia obstétrica, cómo se identifica esta forma de violencia y la obligación de juzgar con enfoque de género en esta materia.

50. El concepto de violencia obstétrica se ha abordado como una forma de violencia contra las mujeres que comprende todos los maltratos y abusos de los que son víctimas en los servicios de salud reproductiva y durante los procesos de atención al embarazo, parto y posparto²⁷. En este contexto, la jurisprudencia constitucional ha instado a todas las autoridades judiciales para identificar las prácticas

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencias del: i) 22 de marzo de 2017, expediente 38.958; ii) 11 de abril de 2019, expediente 45205; iii) 25 de julio de 2019, expediente 51.687; iv) 28 de agosto de 2019, expediente 52.603; v) 12 de diciembre del 2019, expediente 45.978, M.P. María Adriana Marín

²⁶ El criterio del fuero de atracción ha sido establecido de tiempo atrás por la Sección Tercera del Consejo de Estado. Entre las providencias en las que inicialmente se delimitó su alcance y se analizó la concausalidad se encuentran las proferidas el 10 de septiembre de 1993, el 12 y el 28 de octubre de 1993, expedientes 8549, 8148 y 8043, M.P. Julio Cesar Uribe Acosta y Carlos Betancur Jaramillo.

²⁷ Concepto basado en el Informe Temático presentado por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas (2019, página 2) y del documento “Violencia obstétrica experimentada durante el alumbramiento” (Anemari, B y otros, 2020), citado en “Violencia Obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del Derecho Internacional y el marco legal colombiano. Universidad del Cauca. 2020.”. Corte Constitucional, sentencia T-357 de 2019.

constitutivas de violencia obstétrica con el fin de implementar medidas para su erradicación²⁸.

51. Con tal propósito y con base en diferentes estudios sobre la materia²⁹ se han enlistado las conductas que hasta el momento se identifican como manifestación de aquella, a saber: **i)** sinfisiotomía³⁰; **ii)** esterilización y aborto forzados; **iii)** esposar o inmovilizar a las privadas de la libertad durante el parto; **iv)** la retención de las mujeres y/o hijos en los centros hospitalarios por mora en el pago de los servicios; **v)** el parto por cesárea cuando no esté en peligro la vida de la madre; **vi)** episiotomía³¹; **vii)** uso excesivo de oxitocina³²; **viii)** asistencia de personal médico no capacitado; **ix)** la maniobra K *-presión manual del fondo uterino-*; **x)** irrespeto hacia la intimidad y confidencialidad en el proceso de parto; **xi)** procedimientos quirúrgicos sin anestesia; **xii)** suturar más de lo necesario luego de una episiotomía; y, en general, **xiii)** la transgresión a la autonomía de la mujer durante el procedimiento, esto es, no tener en cuenta su opinión y voluntad en la toma de decisiones.

52. A la par de lo anterior, también se ha estimado que la negligencia médica ocurrida en el contexto de la sanidad obstétrica puede catalogarse como una forma de esta violencia; así, por ejemplo, prácticas constitutivas de violencia obstétrica están presentes cuando hay abandono en el proceso de atención o largas demoras en la prestación del servicio, entre otras irregularidades³³. Este amplio espectro de situaciones tiene como denominador común que las prácticas médicas configurativas de violencia obstétrica corresponden a *“sufrimientos que eran evitables para las mujeres y que hacen que el parto y posparto sea una experiencia mucho más dolorosa”*³⁴.

²⁸ Corte Constitucional, sentencia T-357 de 2019.

²⁹ Estas son: Informe temático sobre violencia contra la mujer emitido por la ONU de 2019 (Dubravka Simonović, Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. A/84/137 (2019). La declaración de la OMS que enlistó las prácticas de VO que hasta el momento se han identificado (OMS, «Declaración de Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud». Bohren, M. y otros. 2015. Promoviendo respeto y prevención del maltrato durante el alumbramiento (citado en: Angie Vanessa Cruz Claros y Natalia Gómez Bolaños, *“Violencia Obstétrica: Análisis jurídico abordado desde la perspectiva del Derecho Internacional y el marco legal colombiano. Universidad del Cauca. 2020.”* (Universidad del Cauca, 2020), <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/bitstream/handle/123456789/2369/Violencia%20Obst%c3%a9trica.%0AAn%c3%a1lisis%20jur%c3%addico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Pág. 19.)

³⁰ *“La sinfisiotomía es una operación para aumentar la capacidad de la pelvis de la madre al cortar parcialmente las fibras que unen los huesos pubianos en la parte anterior de la pelvis”*. Recuperado de https://www.cochrane.org/es/evidence/CD005299_symphysiotomy-feto-pelvic-disproportion

³¹ *“Una episiotomía es un corte (incisión) que se hace en el tejido entre la abertura vaginal y el ano durante el parto. Esta zona se llama perineo”*. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/episiotomy/art-20047282>

³² La oxitocina es una hormona clave para desencadenar y progresar el parto. De forma natural la produce el cerebro materno para provocar las contracciones uterinas. En su versión sintética, se administra por vía intravenosa (goteo) en el hospital para inducir el parto o acelerarlo si las contracciones son ineficaces. Recuperado de <https://www.reproduccionasistida.org/oxitocina-para-estimular-el-parto/>

³³ Con base en *“Cuidados en el parto normal: una guía práctica de la OMS de 1996”*, agregó, cuando se efectúa: i) revisión manual uterina después del parto para extraer restos placentarios, ii) ataques verbales como -burlas, comentarios humillantes y tratos hostiles, iii) acudir a una autoridad judicial para someter a una mujer a una cesárea, iv) amenazarlas ante instituciones de protección de niños y niñas para que acepten procedimientos o cirugías, manipulación de la información, ser ignoradas cuando hacen preguntas sobre el proceso y culparlas de eventuales complicaciones.

³⁴ Corte Constitucional, sentencia T-357 de 2019.

53. Para identificar la ocurrencia de la violencia obstétrica, debe partirse por entender que aquella tiene origen en la adopción de una práctica médica excesivamente intervencionista frente un proceso fisiológico de la mujer *-medicalización e instrumentalización del parto-*, de esta manera se reforzaron estereotipos sociales y de género, basados en lo que la mujer debe soportar, los sacrificios y sufrimientos que debe padecer (daños), como condición implícita a la maternidad.

54. Sin que ese fuera el propósito, aunque fue lo que terminó por suceder, se consolidó una violencia simbólica y estructural basada en género, cuya dificultad en su identificación y erradicación emana precisamente de la dinámica social inconsciente e interiorizada *-que replica estereotipos de género-* por parte de los agentes que intervienen en la atención incluidas a las víctimas. De esta manera, paradójicamente, en un ciclo de apoyo y colaboración entre gestantes y operadores sanitarios, se estructuró un aparente y legítimo orden social, que al final sigue siendo arbitrario.

55. Con estas premisas, no cabe duda de que los daños suscitados en el ámbito obstétrico no pueden analizarse bajo las reglas tradicionales de los elementos configurativos de la responsabilidad civil en materia sanitaria³⁵, pues además de comprometer los derechos a la salud y la vida *-como otros bienes relevantes susceptibles de protección y reparación-*, también se encuentra implícita la obligación superior de erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer³⁶, cuyo objetivo se alcanza únicamente aplicando el enfoque de género en el juzgamiento *-tanto a nivel sustancial como procesal-*, como pasa a explicarse.

56. Abordar y definir estas controversias sin dicho enfoque supondría replicar y reforzar los estereotipos de género que todavía subsisten en las dinámicas sociales y que pueden permear el ejercicio judicial³⁷, a partir de lo cual, los daños causados

³⁵ Brevemente, se recuerda que en ese ámbito, la existencia del daño (requisito *sine qua non* para el surgimiento de la obligación resarcitoria), no admite presunción legal y debe ser demandado y probado por parte de quien alega haberlo sufrido, que, en palabras de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia *“es quien mejor debe saber en qué consiste y cuánto lo ha afectado”*. Específicamente, en el ámbito de la responsabilidad médica, además de la exigencia en la prueba del daño, así como de la culpa, se torna de mayor rigor cuando se trata de probar el nexo de causalidad entre el menoscabo y la negligencia del personal sanitario; al respecto ha expuesto dicha Corporación *“una simple culpa in abstracto resulta insuficiente para adjudicar responsabilidad al profesional de la salud. Además “(...) el médico no puso la enfermedad en el paciente. Por lo general, el paciente ya viene con una afección o enfermedad, y en todo caso, el obrar negligente del médico priva al paciente de las probabilidades de curación o mejoría que tenía”*. CSJ, SC de 25 de febrero de 2002, radicado 6623.

³⁶ Constitución Política. *“Artículo 43: La mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de este subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia”*. Así mismo, las convenciones internacionales suscritas y ratificadas [la Declaración sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1967), la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer, CEDAW (1981), la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer (1993), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), la Convenciones Americanas sobre Derechos Humanos e Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, Convención de Belém do Pará (1995)], obligan a los estados parte a garantizar la protección de los derechos de las mujeres, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de discriminación que las rodea. Por ejemplo, el artículo 5° de la CEDAW enfatiza el deber de incorporar las medidas necesarias para la modificación de los patrones socioculturales en los que viven hombres y mujeres, con el fin de erradicar los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que están basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos en funciones estereotipadas de hombres y mujeres. A su vez, cataloga la violencia de género como una forma de discriminación que impide a la mujer el ejercicio y goce de sus derechos y libertades.

³⁷ Por ejemplo, la responsabilidad médica obstétrica ha concentrado su juicio de reparación en los daños causados al *nasciturus* o al neonato y ha posicionado como indemnnes los daños causados a las mujeres en estos escenarios. En el ámbito privado, la Corte Suprema de Justicia, bajo los conflictos de la responsabilidad

a las mujeres se posicionan como indemnes y de irrelevancia jurídica al no ser susceptibles de reconocimiento y reparación, pues se asume por esas creencias sociales *-inclusive por las mismas víctimas-* que están en el deber de soportarlos.

57. El enfoque de género no es un enunciado retórico; supone abordar un método de análisis bajo el cual se busque abolir y reformular los estereotipos sociales por los cuales ha ingresado y perpetrado la discriminación y violencia en contra de las mujeres; para esto, se debe buscar vaciar el contenido que ha dotado de un erróneo significado al género, pues solo de esta manera se podrá visibilizar a las mujeres como portadoras de derechos de indemnidad y necesidades individuales, en un entorno donde se deben expulsar las creencias que las han posicionado en un estado de desventaja y vulnerabilidad.

58. Ejercer la función jurisdiccional bajo dicho enfoque y de manera aplicada a los casos donde se ventila una forma de violencia basada en género, comporta no solo un imperativo moral sino, ante todo, un deber constitucional que garantiza la justicia material y efectiva sobre las mujeres. Para esto, se debe adoptar un método de análisis de los supuestos fácticos y jurídicos que permita identificar y eliminar los estereotipos sociales basados en el género y que hayan podido replicarse al interior del trámite judicial. Para tal objetivo, deben activarse poderes jurisdiccionales que permitan reformular soluciones jurídicas, bajo las cuales, entre otros, se proscriba la legitimación de tratamientos discriminatorios hacia las mujeres y no se invisibilicen los daños, pues solo de esta manera podrán ser valorados verdaderamente como antijurídicos y por ende, objeto de reparación³⁸.

59. Las bases y fundamentos de nuestro sistema de responsabilidad, de cara a la consecución de los fines que inscribe el Estado Social de Derecho, reclaman una justicia material y efectiva y, con esta, la igualdad de los coasociados, asuntos en los que no cabe discriminar a las mujeres en razón a su género, menos cuando se trata de daños que exclusiva o mayoritariamente padece el grupo que lo integra, abocado a concepciones impregnadas de los tradicionales sistemas de

médica en el ámbito obstétrico, si bien ha tenido un acucioso desempeño para el análisis de los elementos que la configuran bajo razonamientos que responden a medir con rigurosidad el actuar de la salud, no se ha involucrado en el reconocimiento de los daños causados a las mujeres, aun cuando se prueba aquella negligencia; el juicio de reparación se ha centrado en los daños causados al neonato o nasciturus y con ocasión de aquel; (ver por ejemplo las sentencias dictadas en los radicados SC292-2021, No. 76001-31-03-013-2006-00294-01 de 15 de febrero de 2021; SC1343-2025 de 9 de junio de 2025 y SC405-2023 de 15 de noviembre de 2023). En similar sentido, dicha controversia ha sido abordada por esta Corporación, si bien se ha expresado comprender esta forma de violencia de género como una forma de violencia estructural (SU de 28 de agosto de 2014, 50001-23-15-000-1999-00326-01 (31172), también las partidas indemnizatorias se han reconocido a causa de los perjuicios ocasionados sobre el neonato o nasciturus; inclusive en esa decisión se aplicó flexibilización probatoria para acreditar el daño a la salud psíquica de un padre por la pérdida de su hijo; también llama la atención que aunque la madre fue la gestante del nasciturus y fue quien padeció la práctica irregular médica *-aquí todavía no se habló de violencia obstétrica-*, se reconoció la misma indemnización de perjuicios frente a la madre y al padre. Ahora, si bien la Corte Constitucional incorporó el concepto de violencia obstétrica e hizo un llamado a los jueces para identificar las conductas que la constituyan, con el fin de erradicarla, tal llamado se ha tornado inane al aplicarla a los casos concretos, en la medida que no ha tenido un desarrollo en clave de garantizar una justicia material y eficaz sobre las mujeres, pues si bien se ha hablado de juzgar esos casos con enfoque de género, se ha aplicado en clave de la protección y reparación de los daños causados al neonato o nasciturus.

³⁸ Sobre aquel deber, la Corte Constitucional, señaló que el enfoque de género en el juzgamiento se convierte en “(...) una herramienta o instrumento crítico al que resulta preciso acudir –a la manera de quien se vale de una lupa o lente de aumento– con el fin de agudizar la mirada para reconocer que en la realidad la violencia contra las mujeres no puede considerarse un hecho aislado, sino que tiene una dimensión sistémica, que reproduce en todas las esferas de la existencia de las mujeres asimetrías de poder derivadas de un modelo de sociedad machista y patriarcal que impregna la cultura y se acepta sin cuestionarse, porque se encuentra profundamente arraigada en la cosmovisión hegemónica”. T 140 de 2021.

responsabilidad, ajenos la mayoría de las veces a la conceptualización y entendimiento de esquemas sociales que por su complejidad termina obrando bajo estructuras amplificadores del daño.

60. En el ámbito de la medicina obstétrica, el sistema de responsabilidad por daños antijurídicos debe partir de entender que técnicamente hablando la mujer en estado de gestación no es una *“paciente”*, ya que el estado de embarazo no constituye una enfermedad; así mismo, deberá comprender que intervienen factores potencialmente susceptibles de propiciar un estadio de sufrimiento o un entorno mayormente vulnerador para las mujeres, ajenos al proceso natural de parir.

61. Dar a luz comprende un proceso fisiológico en el que cualquier intervención que devenga en nociva debe estar mayormente justificada. En curso de tal acto, el trato digno y respetuoso debe ser esencial, pues la vulnerabilidad física y síquica así lo exige ante la natural limitación de la voluntad, en momentos donde la intimidad está altamente comprometida.

62. Para materializar un correcto sistema de administrar justicia en este escenario, se requiere que el juez reformule el principio de igualdad en materia probatoria y haga uso de los mecanismos de creación jurisprudencial estatuidos para garantizar derechos superiores como, por ejemplo, el de la flexibilización probatoria.

63. A la par de lo anterior, el juez debe reinterpretar el alcance de los supuestos que configuran los supuestos de la responsabilidad civil. Así, por ejemplo, si bien es cierto que bajo dicho sistema se impone a la parte demandante alegar y probar su daño *“porque es quien mejor puede conocerlo”*, también debe considerarse que el juez podrá identificar daños objeto de reparación que a partir de la legitimación de ciertas prácticas médicas o conductas, las víctimas no están en la mejor posición de precisarlos o probarlos, pues aceptan para sí mismas el deber de soportarlos, comportamiento que no debe posicionar ese evento dañoso como impune o como no susceptible de reparación si bajo una narrativa lógica y de acuerdo a las pruebas allegadas pudiere desprenderse su configuración.

64. Acciones como la indicada, no caen bajo la denominación de ser trasgresoras al debido proceso ni de las garantías que conforman el núcleo esencial de esta garantía fundamental; por el contrario, tal forma de juzgamiento realiza la tutela judicial efectiva y hace realizable la justicia material frente a las mujeres como grupo históricamente violentado y discriminado, a causa de una equivocada construcción social que ha recaído sobre este género.

Caso concreto

65. Anticipa la Sala que confirmará la sentencia objeto de recurso, pues la valoración conjunta del material probatorio, guiada por las bases expuestas, acredita la responsabilidad que se le reprochó a la IPS Sumimedical SAS.

La atención médica probada en el proceso

66. Conforme lo documentó la Historia Clínica Materno Perinatal CLAP³⁹ de esa entidad, la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo, residente en Copacabana

³⁹ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAI, 9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 36 a 103).

(Antioquia) y primigestante de 27 años de edad, acudió a controles prenatales en la IPS Sumimedical SAS, sede de Bello (Antioquia), durante los meses de enero a junio de 2018. Los controles se evidenciaron normales y solo se destacó una anotación referida a la calificación como gestante ARO *-alto riesgo obstétrico-* por sobrepeso, tipo I.

67. El 29 de junio de 2018, a las 13:55, la referida señora acudió al servicio médico de la misma IPS, con 37+1 semanas de gestación. En la Historia Clínica⁴⁰, como motivo de la consulta se anotó (se transcribe conforme obra):

“MOTIVO DE CONSULTA:

“ME DUELE TODO’

“ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 27 AÑOS (...) CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE CEFALEA INETNSA ASOCIADA A SINTOMAS RESPIRATORIOS SUPERIORES, FIEBRE SUBJETIVA (...), QUE MEJORA CON ACETAMINOFEM HA TOMADO 1 TAB CADA 12 HORAS, REFIERE ... COLURIA Y DISURIA (...) SENSACION DE PUJO (...)” (se destaca).

68. Al examen físico presentaba dolor moderado, coluria, disuria, sensación de pujo, sin edema en miembros inferiores ni epigastralgia⁴¹. Sus signos vitales mostraban presión arterial de 105/70, temperatura de 36°, sin nota de referencia de frecuencia cardíaca fetal.

69. El médico tratante⁴² indicó como plan y tratamiento manejo ambulatorio con acetaminofén y toma ambulatoria de uroanálisis para descartar ITU; en este sentido, la nota médica indicó (transcripción textual):

“PACIENTE DE 27 AÑOS, GESTANTE DE 37+1 CON CUADRO RESPIRATORIOS SUPERIOR, MALESTAR GENERAL, ADEMAS SINTOMAS DE POSIBLE ITU VS INICIO DE TRABAJO DE PARTO POR LO CUAL S E INICA AMENJO CON ACETAMINOFEN 1 GR CADA 8 HORAS. Y UROANALISIS PARA DESCARTAR ITU, CONSULTAR POR EN CASO DE SALIDA DE LIQUIDO ABUNDANTE VAGINAL, EPIGASTRALGIA, CEFALEA QUE NO MEJOR, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. HMORRAGIA VAGINAL, NO SIENTE MOVER AL BEBE, S LEXPLICA A LA PACIENTE”⁴³.

70. Con estos hallazgos, el médico tratante diagnosticó “*rinofaringitis aguda - resfriado común-*” e “*infección de vías urinarias, en sitio no especificado*”.

71. Al día siguiente, esto es, el 30 de junio de 2018, a las 19:55, la señora Restrepo Tamayo ingresó al servicio médico de urgencias de la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, por presentar fiebre de 38.1 y 38.5 y persistencia del dolor de cabeza intenso.

⁴⁰ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAI, 9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 104 a 106).

⁴¹ **Coluria:** presencia de bilis, concretamente bilirrubina, en la orina. **Disuria:** expulsión difícil, dolorosa e incompleta de la orina. **Epigastralgia:** dolor localizado en el epigastrio. **Epigastrio:** región del abdomen o vientre, que se extiende desde la punta del esternón hasta cerca del ombligo y queda limitada en ambos lados por las costillas falsas. Visto en: DICCIONED. Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico. Universidad de Salamanca. Enlace: <https://diccioned.usal.es/>

⁴² Médica General Verónica Meneses Gómez.

⁴³ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAI, 9ED_003DemandaYAnexospdf (folio 105).

72. Como datos de ingreso, el médico del servicio médico de urgencias de esa entidad⁴⁴ registró en la Historia Clínica⁴⁵ que se trataba de una primigestante de 37+3 semanas de gestación *-por ecografía-*, calificada con ARO *-alto riesgo obstétrico-*, quien presentaba rinorrea, congestión nasal, malestar general, astenia, adinamia, dolores articulares, salida de flujo aumentado, con disuria, coluria, poliuria, tenesmo vesical, dolor hipogástrico⁴⁶.

73. Al examen físico, el médico apuntó que presentaba abdomen blando, doloroso en hipogastrio, sin actividad uterina durante la evaluación. Tomó signos vitales que mostraron presión arterial 126/62 y temperatura de 37 grados.

74. El profesional conceptuó “... *menciona que tiene cefalea 8/10, en este momento, sin banderas rojas o premonitorios... Al examen físico afebril con dolor en el hipogastrio ... Se realiza tacto vaginal en compañía de enfermera ... y pareja de paciente y se encuentra cuello posterior duro, duro, cerrado ... se solicita tirilla de orina y no se solicita paraclínicos dado que tiene recientes ... se ingresa por intensidad del dolor para control de analgésico [tramadol] con dosis baja y para pasar lento*”.

75. Como hallazgos reportó que se ingresaba para control del dolor y manejo y que presentaba “ITU⁴⁷ *baja, gripe y ahora cefalea sin THAE*⁴⁸”.

76. En las notas de evolución, anotó resultado de tirillas de orina con leucos, nitritos, urobilinógeno negativo y proteína 30 “*lo que aumenta sospecha diagnóstica de ITU*”. A las 23:15, registró presión arterial 114/68, temperatura de 36.7 grados, sin actividad uterina y anotó (transcripción textual):

“PRIMIGESTANTE DE 27 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE ITU BAJA, CON VAGINITIS POSIBLEMENTE POR CANDIDA, RINOFARINGITIS AGUDA, HA ESTADO AFEBRIL DURANTE ESTANCIA ESTAS 3 HORAS EN URGENCIA, SIN ACTIVIDAD UTERINA, POR LO CUAL SE DEJA FORMULA AMBULATORIA CON CITA DE REVISION EN 48 HORAS POR SU EPS” (se resalta).

77. Como diagnóstico el médico estableció infección en vías urinarias, rinofaringitis aguda *-resfriado común-* y candidiasis de la vulva y vagina, ordenando fórmula ambulatoria de cefalexina, acetaminofén y clotrimazol. En consecuencia, anotó el egreso a las 23:55 del mismo 30 de junio.

78. El 2 de julio de 2018, a las 18:32, esto es, alrededor de las 42 horas siguientes al egreso del servicio médico de urgencias, la paciente reingresó a la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana⁴⁹, por persistencia del dolor.

⁴⁴ Médico General Yohan Estibel Pulgarín Ospina.

⁴⁵ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAI, 9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 126 a 131).

⁴⁶ **Poliuria**: secreción y excreción de gran cantidad de orina. **Tenesmo vesical**. Pujo frecuente de evacuar o de orinar con dificultad y con dolores. **Hipogastrio**: parte inferior del vientre. Enlace: <https://dicciomed.usal.es/https://dicciomed.usal.es/>

⁴⁷ ITU -Infección del Tracto Urinario-.

⁴⁸ THAE -Trastornos Hipertensivos Asociados al Embarazo-.

⁴⁹ La Historia Clínica de esta entidad, visible en el expediente digital -índice 2 aplicativo SAMAIL9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 110 a 131).

79. El médico tratante de urgencias⁵⁰ hizo la siguiente anotación en la Historia Clínica de urgencias⁵¹:

“Enfermedad Actual PRIMIGESTANTE DE 27 AÑOS DE EDAD CON EMBARAZO DE 37+5 SEM ... QUIEN MENCIONA QUE DESDE HACE 3 DÍAS VIENE CON FIEBRE DE 38.1 Y 38.5, QUE HA ESTADO ... TOMANDO ACETAMINIFEN ... MENCIONA ADEMÁS HACE CINCO DÍAS CON SALIDA DE FLUJO AUMENTADO GRUMOSO BLANQUECINO, CON DISURIA, COLURIAS, POLIURIA, TENESMO VESICAL, DOLOR EN HIPOGASTRIO Y AHORA CON DOLOR EN EL FONDO DE UTERO ... HACE DOS DÍAS SE LE INICIA POR ITU BAJA CEFALLEXINA ... CLOTRIMAZOL INTRAVAGINAL Y EMESIS Y ACETAMINOFEN, REFIERE QUE SIGUE CON SÍNTOMAS Y AHORA CON HIPERSENSIBILIDAD UTERINA, CON CONTRACCIONES, CON FIEBRE HOY DE 38.1. TRAE PARACLINICOS DEL 20/06/2018: ... PLAQUETAS 232.000 ... PACIENTE QUE RECONSULTA SIN APARENTE MEJORA POR LO CUAL SE INGRESA PARA TOMA DE PARACLÍNICOS Y POR SOSPECHA DE PIELOFRITIS DERECHA SE INICIA REMISIÓN”⁵². (se destaca).

80. Al examen físico, el médico apuntó que se encontraba en buenas condiciones generales; sin embargo, con *“abdomen blando, doloroso a la palpación ... contracción uterina durante la evaluación ... se realiza tacto vaginal en compañía de enfermera y pareja de paciente y se encuentra cuello posterior duro, cerrado ... sale guante con flujo blanquecino grumoso ... puño de percusión renal positiva”*.

81. En ese momento los signos vitales mostraban presión arterial 126/68, obesidad tipo I y temperatura 37.9. El médico tratante emitió diagnóstico de infección no especificada de las vías urinarias y dio órdenes de laboratorio en sangre, creatinina en suero de orina y citoquímico de orina *-parcial de orina-*.

82. Las notas de enfermería del 2 de julio mostraron: a las 18:52, el inicio de canalización para la toma de paraclínicos y recolección de citoquímico de orina por sonda, momento en que se observó *“eliminación colúrica”*; a las 20:38 la paciente continuaba en las mismas condiciones y con contracciones esporádicas; y, a las 20:57, la paciente presenta *facies de dolor* y a la espera de remisión.

83. La nota de evolución registrada a las 2:48 del 3 de julio reporta los resultados de los paraclínicos del 2 de julio, con plaquetas en 106.000 y hemoglobina en 14.6. A esa misma hora se registra que la paciente es aceptada en remisión en el Hospital General de Medellín y a las 2:57 es trasladada en ambulancia.

84. La paciente ingresa al servicio médico de la ESE Hospital General de Medellín el 3 de julio, a las 4:58. Conforme lo documentó la Historia Clínica de esa entidad⁵³ se trataba de una mujer de 27 años de edad con embarazo de 37+5 semanas, con cuadro de dolor en epigastrio de gran intensidad tipo lancinante asociado a fiebre cuantificada.

85. Se registra *“astenia, adinamia, dolor articular, estos síntomas los presenta desde hace 1 semana y por este motivo ya había consultado, se encontraba con*

⁵⁰ José Elger Vélez Osorio.

⁵¹ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAIL9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 121 a 123).

⁵² Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAIL9ED_003DemandaYAnexospdf (folio 114).

⁵³ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAIL9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 132 a 187).

tratamiento de cefalexina ... pero sin mejoría, clotrimazol y acetaminofén". Se anotan resultados paraclínicos del 2 de julio de 2018 que muestran plaquetas en 106.000 y parcial de orina hematúrico con cristales de uratos amorfos. Sus signos vitales mostraban temperatura 37.1, presión arterial 106/62.

⁸⁶. En las notas de evolución del 3 de julio, los médicos ginecobstetras registran: a las 8:36⁵⁴ cuadro de dolor lumbar y epigastralgia severa, presión arterial 100/60. Considera ***"síndrome de Hellp independiente de las cifras de presión arterial"*** con la decisión de pasar urgente para cesárea de emergencia *"porque la inducción a trabajo de parto sería muy prolongada"*, procedimiento que se practicó con el nacimiento de una niña en buenas condiciones; a las 12:15⁵⁵ se anota diagnóstico de preeclampsia severa con síndrome de *Hellp*; a las 22:24⁵⁶, se analizan cifras tensionales normales, *paciente en post cesárea por preeclampsia severa, síndrome de Hellp*". Los paraclínicos mostraban deterioro con compromiso hepático, reducción de plaquetas a 82.000.

⁸⁷. El 4 de julio, a las 17:25, se ordenó *ultrasonografía de abdomen superior hígado páncreas, vías biliares, riñones*. Se encuentra hígado aumentado de tamaño y con esta referencia y otros hallazgos, el obstetra concluye *"Hepatomegalia. Ascitis. Edema en la pared vesicular"*. A las 21:38, se anota *"Paciente en POP de cesárea con síndrome HELLP (LDH y transaminasas aumentadas, trombocitopenia) sin mejoría de paraclínicos"*.

⁸⁸. El 5 de julio, a las 2:00, los paraclínicos mostraron alteración de plaquetas y bilirrubinas. A los diagnósticos anteriores se sumó prolongación de tiempos de coagulación. Los resultados reportaron riesgos de CID -*Coagulación Intravascular Diseminada*-, por lo que se ordenó transfundir.

⁸⁹. A las 9:38 la paciente presenta intensa epigastralgia; a las 14:37, se registra nota de análisis, así: *"A pesar de la terminación del embarazo persiste con deterioro paraclínico y presiones muy límites con tendencia a la hipertensión. Actualmente se encuentra con epigastralgia severa ... Debido a su hipofibrinogenemia y a las plaquetas bajas, existe por su cirugía riesgo de sangrado ... se decide trasfundir. Lo más probable es que se trate de un síndrome de HELLP, sin embargo, por la no mejoría con el parto y el deterioro clínico hay que sospechar patologías asociadas o diagnósticos diferenciales"*.

⁹⁰. A las 19:05 del mismo día, ingresó a la UCI, para reanimación hídrica, a las 21:14, en aceptables condiciones, hígado aumentado y derrame pericárdico y acidemia metabólica severa.

⁹¹. El 6 de julio, a las 7:49, se anotó marcado aumento del trabajo respiratorio, abdomen distendido, aun cuando se encontrara estable hemodinámicamente; a las 8:53, la paciente se encontraba en pésimas condiciones, con falla respiratoria y sospecha de proceso séptico asociado; a las 12:43, en pésimas condiciones y aumento de hipotensión. Se ordena soporte con vasopresor; a las 16:58 y 17:22,

⁵⁴ Médico Gineco Obstetra Camilo Guerra Palacio.

⁵⁵ Médica Gineco Obstetra Omaira del Socorro Herrera Arias.

⁵⁶ Médica Gineco Obstetra Luis Fernando Cadavid.

fue trasfundida -plaquetas, crioprecipitado y plasmaféresis- y a las 23:14 presentó falla renal aguda y se dispone remisión para valoración por hepatología.

92. El 7 de julio, a las 8:56, se registró paciente con mala evolución, coagulopatía, trombocitopenia severa. Con falla renal y acidemia severa, posible falla hepática, más que renal. El médico tratante anotó “... *pienso que el comportamiento de la enfermedad es más de hígado graso agudo del embarazo que Sx HELLP, estamos a la espera de remisión por parte de la EPS a centro de cuenta con hepatología*”.

93. A las 11:17, la anotación reportó “*concepto de UCI muy sugestivo de hígado graso, aunque al inicio se sospechó y se dio manejo para síndrome de Hellp no había presentado cifras tensionales elevadas, continuó mala evolución, sin mejoría después de finalización del embarazo, rápida progresión a falla hepática ahora falla multisistémica, en muy malas condiciones*”. Las notas siguientes de ese día reportaron pésimas condiciones, pero mejoría hemodinámica.

94. El 8 de julio, a las 2:24, la paciente presentó asistolia, sin respuesta a las maniobras de reanimación. Se declaró muerte natural solicitándose al esposo autorización expresa para necropsia clínica, pero, en consenso con los familiares, no se aceptó. Como complicación principal y diagnóstico de egreso se reportó: falla hepática aguda⁵⁷.

Las conclusiones del dictamen pericial y su valoración

95. Lo documentado en las historias clínicas fue analizado por la perito Clara María Restrepo Moreno⁵⁸, en clave de definir la calidad de la prestación del servicio médico dispensado en las tres instituciones de salud que atendieron a la paciente. Sus conclusiones fueron incorporadas en el dictamen que aportó la parte actora en el término de traslado de las excepciones⁵⁹, experticia que fue sustentada y controvertida en audiencia de pruebas que se llevó a cabo a instancias del Tribunal *a quo*⁶⁰.

96. En lo fundamental, la perito conceptuó que aunque los síntomas que presentó la paciente a partir del 29 de junio de 2018 fueron muy vagos y la mortalidad por patologías como el síndrome de *Hellp* o hígado graso del embarazo son altas, existieron omisiones importantes frente al manejo que aquella recibió.

97. Particularmente, en lo que respecta a la atención dispensada en la IPS Sumimedical SAS, indicó (transcripción literal):

*“El 29 de junio, consulta médico general, ante un cuadro de embarazo a término, 4 días de **cefalea intensa**, síntomas gripales, síntomas urinarios vagos y dolor pélvico, más sensación de pujo, la médica ... a pesar de haber omitido partes del examen físico importantes (puño percusión renal, fetocardia, contracciones uterinas, 2 tacto vaginal), **hizo diagnóstico de rinofaringitis aguda** (sin haber encontrado en el examen físico signos que lo corroboraran), infección de vías*

⁵⁷ Historia Clínica del Hospital General de Medellín, ver: 9ED_003DemandaYAnexospdf(.pdf) (folios 132 a 188), expediente digital, índice 2, aplicativo SAMAI-.

⁵⁸ Ginecóloga y Obstetra de la Universidad de Medellín. Según lo informado en su *curriculum vitae*, esta profesional contaba con una experiencia de más de 20 años en esta especialidad médica.

⁵⁹ Índice 69 -SAMAI Tribunal-.

⁶⁰ Audiencia del 1º de octubre de 2024. Ver índice 97 -SAMAI Tribunal- minuto 12:35.

urinarias y trabajo de parto ... Formuló manejo ambulatorio con analgésico / antipirético, solicitó uroanálisis y explicó signos de alarma.

¿Qué debió haber realizado?

1. Un examen físico completo incluido: puño de percusión renal para tratar de determinar sitio de la infección de vías urinarias (alta renal), o bajo (uretra vejiga); constatación de contracciones uterinas; examen pélvico (para evidenciar si existe o no trabajo de parto); toma de los reflejos osteotendinosos (para corroborar si existía o no hiperreflexia un **signo de preeclampsia** -que se debe considerar en **todo caso de cefalea intensa persistente en el tercer trimestre de gestación**)
2. Considerar el **diagnóstico de preeclampsia severa**.
3. Como mínimo **pruebas de laboratorio inmediatas** (no ambulatorias) tales como hemograma, parcial de orina, urocultivo, para concretar presencia, intensidad de la infección urinaria y descartar una preeclampsia.

(...)

¿Existió responsabilidad de los tratantes en el fallecimiento de la señora Natalia Andrea Restrepo?

R/ Sí CDw2

Por favor mencionar los hallazgos relevantes de la historia en caso afirmativo

R/

Médicos generales de la IPS SUMIMEDICLA y HOSPITAL SANTAMARGARITA Que la atendieron los días 29 de junio ... **no realizaron adecuada anamnesis ni examen físico, lo que los condujo a pasar por alto una posible preeclampsia severa, síndrome de HELLP e hígado graso del embarazo**. No solicitaron en forma oportuna los exámenes de laboratorio pertinentes para descartar dichas patologías, no fueron muy pertinentes para asegurarle a la paciente una pronta recepción en el tercer nivel de atención”⁶¹ (se resalta).

98. En audiencia de sustentación y contradicción del dictamen, la perita ratificó las conclusiones previamente expuestas. Señaló que los controles prenatales realizados a la paciente en la IPS Sumimedical S.A.S. no revelaban mayores complicaciones. Únicamente, en la consulta del 13 de abril de 2018, a las 28 semanas de gestación, se identificó como factor de riesgo un cuadro de sobrepeso/obesidad, motivo por el cual fue remitida para continuar controles con ginecobstetricia.

99. En la audiencia se reseñó que las dificultades comenzaron en la consulta del 29 de junio de 2018, cuando la paciente acudió al médico general en el servicio de urgencias de la IPS, con 37 semanas de gestación, es decir, un embarazo a término. En esa oportunidad presentó un dolor de cabeza muy intenso, acompañado de síntomas que parecían gripales y otros que sugerían una infección urinaria. Sin embargo, se destacó un hallazgo relevante: la coluria, es decir, orina de un color oscuro semejante a la bebida de cola. Este signo no corresponde a una infección urinaria, sino que indica la presencia de bilis o bilirrubina en la orina, lo cual es sugestivo de un problema hepático, asociado en este caso al hígado graso. Por lo tanto, la coluria, sumada al dolor de cabeza, debía haber generado una alerta en los médicos.

100. En criterio de la perita, lo relevante de esa consulta fue el diagnóstico emitido por el médico general: resfriado común e infección urinaria, con un trabajo de parto inicial. Sin embargo, no practicó un examen detallado y optó por un manejo ambulatorio.

⁶¹ Índice 70 -SAMAI Tribunal-.

101. La experta explicó que la paciente ingresó el 30 de junio al servicio de urgencias del Hospital Santa Margarita de Copacabana, donde nuevamente se desatendieron dos síntomas de importancia que persistían: el dolor de cabeza intenso y la coluria. A pesar de ello, se le dio manejo ambulatorio. Es decir, no se prestó atención a la persistencia del dolor de cabeza intenso que no cedía y eso debía llevar siempre a considerar una patología grave, reconocida en medicina como un axioma: la preeclampsia. No obstante, la paciente continuó recibiendo tratamiento ambulatorio.
102. Señaló que el tratamiento ambulatorio se mantuvo hasta el 2 de julio, cuando la paciente reingresa al servicio de urgencias por la persistencia de los mismos síntomas. En esa ocasión, además, presentaba dolor en el fondo uterino o en el epigastrio y disminución de los movimientos fetales, por lo que se debía considerar una preeclampsia. En este punto, resalta que si bien la preeclampsia suele definirse como hipertensión durante el embarazo, no siempre se manifiesta con cifras de presión arterial elevadas, sino que puede presentarse con otros signos y síntomas de alarma, como los que mostraba la paciente.
103. Indicó que sólo hasta el 2 de julio se le practicaron más exámenes y pruebas de laboratorio, momento en el cual se ordenó su remisión a una entidad de mayor nivel de atención. Señaló que no tuvo acceso a las notas médicas registradas entre la orden de remisión en el Hospital Santa Margarita y la recepción en el Hospital General de Medellín.
104. Sin embargo, al revisar los apartes puestos de presente en la audiencia por la magistrada, confirmó que la paciente ingresó al Hospital General de Medellín en malas condiciones. Destacó que, aunque el diagnóstico de egreso fue pielonefritis *-infección renal-*, los síntomas en conjunto indicaban una preeclampsia severa. Esta conclusión se reforzaba con los resultados de laboratorio recibidos en ese lapso, que mostraban plaquetas bajas (106.000), cuando el valor normal debía ser estar por encima de 150.000.
105. La perita señaló que ya en el Hospital General de Medellín se diagnostica una preeclampsia severa junto con diagnósticos asociados al síndrome de *Hellp*, el cual implica hemólisis o daño en los glóbulos rojos, aumento de las enzimas hepáticas por lesión en el hígado y disminución de las plaquetas debido a su consumo en procesos de coagulación. También se contempla otro diagnóstico complejo: el hígado graso, que había sido premonitorio desde antes, dado que la coluria *- presente desde el 29 de junio-* constituía un signo claro de enfermedad hepática y no debía pasar inadvertida por el médico.
106. Al pedirse aclaración por parte de la IPS Sumimedical sobre si al ingresar al Hospital General de Medellín la paciente se encontraba en condiciones graves que no pudieron ser revertidas, la perito explicó que desde su ingreso se evidenció la gravedad de su estado. Añadió que esas complicaciones ya se manifestaban desde el 29 de junio cuando acudió a la IPS, pero la atención allí no fue acertada ni adecuada, pues se omitieron exámenes físicos esenciales y pruebas de laboratorio concluyentes que habrían permitido un diagnóstico temprano de las complicaciones

que finalmente se desarrollaron en el Hospital General y que llevaron a su fallecimiento.

107. En este punto, la experta enfatizó en que existen complicaciones que evolucionan negativamente, especialmente cuando los médicos no son juiciosos ni prestan atención a las “*banderas rojas*” o signos premonitorios. Señaló que, si no se consideran posibles diagnósticos que pueden agravarse, se corre el riesgo de deteriorar gravemente el estado de salud de un paciente.

108. Al ser interrogada por el apoderado de una de las llamadas en garantía sobre en qué institución se produjo el fallo en el diagnóstico médico y dónde se omitieron los exámenes adecuados para salvar la vida de la paciente *-de acuerdo con las evidencias de las historias clínicas que tuvo a su alcance y conoció en audiencia-* la perito fue enfática en señalar: “*Las omisiones empezaron desde el 29 de junio, en la cita con el médico general, cuando la paciente tenía 37+1 semanas de gestación y presentaba dos síntomas que debían alertar a cualquier médico general o especialista: dolor de cabeza intenso y orinas colúricas, es decir, de color semejante a la coca cola*”.

109. Explicó la experta que en esa IPS se desconocieron esos síntomas relevantes y únicamente se atendieron signos compatibles con resfriado común e infección urinaria, sospechada por la presencia de disuria o ardor al orinar. Sin embargo, la coluria es indicativa de un problema hepático, y el dolor de cabeza intenso en una mujer embarazada constituye siempre un signo de alarma, reconocido como premonitorio de preeclampsia.

110. La perita añadió que, en la consulta del 29 de junio, no se auscultó al feto ni se realizó tacto vaginal, examen indispensable en un embarazo a término, más aún cuando la paciente refería dolor bajo. Esto evidenció que la calidad de la atención en la IPS fue deficiente. Sin exámenes completos, se le diagnosticó una gripa (rinofaringitis), una infección urinaria (ITU) y un trabajo de parto “*interrogado*” que no pudo definirse, precisamente, porque no se practicó el tacto vaginal. Únicamente se ordenó un examen de orina ambulatorio y tratamiento con acetaminofén, también de manera ambulatoria, sin la toma de paraclínicos ni la inclusión de patologías que podían agravarse.

111. Igualmente señaló que, ante la presencia de banderas rojas como la cefalea intensa en una gestante con embarazo a término *-claramente sugestiva de preeclampsia-* y la coluria, indicativa de complicaciones hepáticas o de una disfunción del hígado por la presencia de bilirrubina, en Sumimedical se debió considerar un diagnóstico de preeclampsia y de patologías asociadas, como el hígado graso. Por ello, la paciente debió ser remitida a un centro de tercer nivel para tratar oportunamente esas posibles complicaciones. Sin embargo, los síntomas fueron asociados únicamente a una rinofaringitis y a una infección urinaria.

112. En este punto la experta reseñó que, cuando se trata de una infección urinaria, la orina no presenta coluria. Puede observarse sangre en la orina *-hematuria-*, lo que le da un color rojizo, pero no colúrico. La coluria, en cambio, se caracteriza por

un color oscuro semejante al de la coca cola y si un médico no distingue esto, resulta altamente cuestionable.

113. Acotó que desde el 29 de junio, cuando la paciente fue atendida en la IPS, ya estaba alertando, ya estaba evidenciando banderitas rojas *-cefalea y coluria-* de complicaciones en el embarazo, pero éstas no fueron escuchadas, no fueron advertidas, no se tuvieron en cuenta. Tampoco el 30 de junio cuando siguen ordenando tratamiento ambulatorio. Luego, el 2 de julio, cuando regresa a urgencias, ya con dolor hipogástrico y con contracciones, sí se decide la toma de paraclínicos, cuyos resultados llegan en el entretanto de la orden de remisión, la que emiten sin un diagnóstico de preeclampsia sino de pielonefritis y se recibe el resultado de las plaquetas bajas, con lo cual ingresa al Hospital General de Medellín.

114. Cuando ingresa a esta última entidad, el 3 de julio, la perita insiste en que la paciente se encontraba con complicaciones graves de salud, las cuales se desarrollaron negativamente, presenta diagnósticos de preeclampsia severa, síndrome de *Hellp* e hígado graso, con compromisos hepáticos, renales, respiratorios, sin posibilidad de reversión a pesar de los esfuerzos y el agotamiento de todos los recursos técnicos del tercer nivel para salvarle la vida.

115. Finalmente, al ser interrogada sobre si la IPS Sumimedical SAS estaba indicada para tratar una preeclampsia, consideró que ante la presencia de coluria se debió aclarar el diagnóstico con examen de laboratorio y efectuar la remisión oportuna, es decir, no debió dar manejo ambulatorio sino manejo hospitalario, dada la gravedad de ese hallazgo. Como desde el 29 de junio se estaba manifestado ese síntoma premonitorio o bandera roja, la remisión se debió dar en ese momento y no el 2 de julio desde la ESE Hospital Santa Margarita como ocurrió en este caso.

116. Junto a lo anterior, recabó que como había un factor de riesgo por sobrepeso para desarrollar preeclampsia e hígado graso, cada síntoma percibido se debió tratar con precaución, sin pasar inadvertidos síntomas como dolor de cabeza y orinas colúricas.

117. En este sentido, dijo que el 29 de junio lo importante era haber ordenado otros exámenes de laboratorio, como por ejemplo la creatinina, frente a la función renal; la AST y ALT y la LDH, para la función hepática; las bilirrubinas totales y directas, que dicen qué es lo que está pasando con esa bilirrubina en la orina, por qué se está produciendo, cuál es el posible trastorno hepático; y, el hemograma, que como se vio después ya mostraba hemoconcentración; además, permitía conocer el estado de las plaquetas.

118. Según la perita, todo eso permitía conocer el estado anormal que presentaba la salud y pronosticar la instauración de las patologías que se evidenciaron: preeclampsia, síndrome de *Hellp* e hígado graso, los cuales, según la literatura médica pueden tardar entre 5 a 10 días en instaurarse, así que se debían atender los signos de alarma, los premonitorios y las banderas rojas de esos diagnósticos. Se debió atender esa cefalea y esa coluria *-que no era lo mismo que la presencia de sangre en la orina propia de una infección urinaria, sino de presencia de bilirrubina-*, síntomas que en cada consulta se repitieron.

119. Finalmente, en respuesta al interrogatorio del apoderado de la IPS, señaló que el 29 de junio de 2018 la paciente no manifestó picos de presión arterial alta -hipertensión-; sin embargo, reiteró que la preeclampsia puede manifestar cifras de tensión normales, es decir, no necesariamente se evidencia una alteración arterial alta. Una de las manifestaciones principales es el aumento de la presión arterial, pero no siempre se encuentran pacientes con hipertensión constatable en los exámenes físicos.

120. Las consideraciones y conclusiones del dictamen pericial serán objeto de valoración en esta instancia de conformidad con las exigencias establecidas en el CPACA⁶² y en las normas concordantes del CGP⁶³, pues los cuestionamientos del recurso de apelación de la entidad condenada giran en torno a su eficacia probatoria.

121. A la par de ello, en principio y por regla general, el estándar probatorio para la determinación de la configuración de la causalidad entre el daño y la negligencia médica implica que la parte actora deba acreditar que el actuar irregular de la demandada se estatuye como la causa fáctica -*conditio sine qua non*- que produjo el daño.

⁶² “Artículo 218. Prueba pericial La prueba pericial se regirá por las normas establecidas en este código, y en lo no previsto por las normas del Código General del Proceso.

Las partes podrán aportar el dictamen pericial o solicitar al juez que lo decrete en las oportunidades establecidas en este código.

El dictamen pericial también podrá ser decretado de oficio por el juez.

Cuando el dictamen sea aportado por las partes o decretado de oficio, la contradicción y práctica se regirá por las normas del Código General del Proceso”.

⁶³ “Artículo 226. Procedencia. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

(...)2. El perito deberá manifestar bajo juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que su opinión es independiente y corresponde a su real convicción profesional. El dictamen deberá acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito. (...)

Todo dictamen debe **ser claro, preciso, exhaustivo y detallado**; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.
4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen. 8
6. Si2 ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen (...).

“Artículo 227. Dictamen aportado por una de las partes. “La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá **ser emitido por institución o profesional especializado**”.

“Artículo 232. Apreciación del dictamen. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la **solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos**, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso” (se resalta).

122. No obstante, tal como se anunció previamente, en el marco del juzgamiento con enfoque de género, corresponde aplicar un método de análisis diferencial, incluso desde la valoración probatoria que permita reconocer que en estos casos, la víctima *-mujer gestante-* no tiene *per se* la calidad de paciente, que el acto médico debe estar dirigido al acompañamiento y vigilancia de un proceso fisiológico y que en esa medida, el estándar de conducta del personal médico debe ser más riguroso, de cara a que cualquier intervención obstétrica que pueda proporcionar un estadio nocivo se encuentre mayormente justificada.

123. En consideración a lo anterior, para abordar la valoración de las pruebas en este asunto, la sala acudirá a la flexibilización probatoria, sobre todo en el juicio de la determinación del nexo causal, el cual quedará sujeto a que el vínculo causal podrá ser acreditado de manera indirecta, mediante pruebas indiciarias.

124. En lo fundamental, la Sala destaca que la perita contaba con formación y experiencia profesional en el campo de la obstetricia⁶⁴, lo cual le otorgaba plena idoneidad técnica para emitir el dictamen. A ello se suma su producción bibliográfica⁶⁵ en temas relacionados con esa área, su participación y coparticipación en investigaciones atinentes a asuntos obstétricos⁶⁶ y su intervención en peritajes técnicos desde la especialidad de ginecología y obstetricia⁶⁷. Este conjunto de antecedentes profesionales y académicos refuerza

⁶⁴ **Formación académica:** Fellow, Federación Internacional de Ginecología Pediátrica y de la Adolescencia - IFEPAG (2005), Especialista en Ginecología y Obstetricia, Universidad de Antioquia (1997) y Medicina General, Universidad CES (1988).2

Experiencia profesional: **Institución:** Universidad de Antioquia, en la actualidad y desde julio de 2003. Vínculos con la institución: Docente de tiempo completo en calidad de profesora asociada, adscrita al Departamento de Ginecología y Obstetricia. • **Institución:** Fundación Universitaria San Martín, desde febrero 2001- febrero de 2004. **Vínculos con la institución:** Docente de medio tiempo y Coordinadora del Área de Ginecología y Obstetricia. • **Institución:** Clínica Santamaría de Itagüí del Instituto del Seguro Social, agosto de 1997 – enero de 2001. **Vínculos con la institución:** Ginecoobstetra de tiempo completo, en calidad de contratista. • **Institución:** COOMEDI (Manizales), septiembre de 1991 - enero de 1993. **Vínculos con la institución:** Médica General, contrato de medio tiempo • Institución: Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, marzo de 1990 - 2 agosto de 1991.

⁶⁵ Restrepo Moreno CM. Bajo peso al nacer y morbilidad perinatal. Medicina CES. Vol. 1, 1989. • Restrepo Moreno CM. ¿Por qué se embarazan las adolescentes? Congreso Médico Latinoamericano de Atención y Cuidado Primario. Postgraduate Medicine 2007; 14(4):68-73. • Restrepo Moreno CM. Infecciones de Transmisión Sexual en la Adolescente (ITS). Congreso Médico Latinoamericano de Atención y Cuidado Primario. Postgraduate Medicine 2007; 14(4):75-79. • Restrepo Moreno CM. Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes (ITS). Manual de pediatría Ambulatoria. Sociedad de Pediatría de Antioquia. Primera Edición 2007; 1155-1164. • Restrepo Moreno CM. Vulvovaginitis en la Niña y la Adolescente. Manual de pediatría Ambulatoria. Sociedad de Pediatría de Antioquia. Primera Edición 2007; 1165-1172. • Restrepo Moreno CM. El flujo vaginal en la pre púber. Memorias del XVII Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Una Visión Integral de la Mujer. Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Antioquia. Medellín, marzo de 2009. • Restrepo Mesa SL, Parra Sosa BE, Arias Gómez J, Zapata López N, Giraldo Díaz CA, Restrepo Moreno CM, et al. Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la Red Pública Hospitalaria de Medellín, Colombia. PerspectNutr Humana. 2012; 14:201-2011: 199-208. • Restrepo Moreno CM, Restrepo Espinosa OL. Salud sexual y reproductiva en la adolescente. Texto integrado de Obstetricia y Ginecología. Fondo editorial CIB. Novena Edición 2015; 531-541 • Tamayo Muñoz J, Restrepo Moreno CM, Gil L, González Vélez AC. Violencia obstétrica y aborto. Aportes para el debate en Colombia. Grupo Médico por el Derecho a Decidir Colombia noviembre de 2015.

⁶⁶ Restrepo SL; Parra BE; Arias J; Zapata N; Giraldo CA; Restrepo CM; Ceballos NA; Escudero LE. “Estado nutricional materno y su relación con el peso al nacer del neonato, estudio en mujeres gestantes de la red pública hospitalaria de Medellín Colombia”. Perspectivas en Nutrición Humana, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, Vol. 14, N° 2, julio-diciembre de 2012, p. 199-208. • “Estudio observacional prospectivo multicéntrico en práctica real para evaluar la adherencia y efectividad de un anticonceptivo inyectable y dos orales en mujeres entre 14 y 24 años, Colombia 2007”. Universidad Nacional de Colombia - Laboratorio Lafrancol. Coinvestigadora. • “Morbimortalidad materna y fetal en la embarazada de edad madura “. Tesis de grado en el posgrado de ginecología y obstetricia. 1997. Monografía. • Restrepo CM. “Bajo peso al nacer y morbilidad perinatal “. Medicina C.E.S. Vol. 1 ,1989.

⁶⁷ Peritajes médicos en la especialidad de ginecología y obstetricia: a través de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Peritajes médicos en la especialidad de ginecología y obstetricia para *Lexmedica* desde hace aproximadamente 10 años.

la solidez de sus conclusiones, pues no se trató de una opinión aislada, sino de un concepto sustentado en conocimiento especializado y experiencia práctica evidenciada.

125. Aunado a lo anterior y conforme a las reglas de la sana crítica, la Sala encuentra que las afirmaciones, argumentaciones y conclusiones de la perita fueron claras, exhaustivas, precisas y debidamente fundamentadas en relación con el objeto de la experticia. Ello otorga eficacia al dictamen y lo constituye en un insumo confiable y técnicamente sólido para acreditar la existencia de falencias en el servicio médico prestado en la IPS Sumimedical y la incidencia de dichas falencias en el desenlace fatal de la paciente.

126. No se trata de simples apreciaciones subjetivas, sino de un análisis técnico sustentado en conocimiento especializado, experiencia profesional y rigor científico, lo que refuerza la credibilidad del dictamen y su utilidad para esclarecer la responsabilidad.

127. Sumimedical SAS alega en su recurso de apelación la inexactitud del concepto en cuanto a los síntomas premonitorios o banderas rojas de complicaciones en el embarazo que presentaba la paciente *-cefalea intensa y orinas colúrica-* cuando ingresó a esa entidad el 29 de junio; no obstante, tales razonamientos no desvirtúan la fuerza probatoria del dictamen. Esto, en tanto que la perita explicó con suficiencia y coherencia sus afirmaciones con la sustentación técnica de las razones por las cuales aquéllos constituían signos de alarma que debieron ser atendidos con mayor rigor.

128. La apelante agrega que el concepto era inexacto, por cuanto no se podía emitir un diagnóstico de preeclampsia ante la ausencia de cifras tensionales altas. La Sala encuentra que esa afirmación no encuentra respaldo probatorio científico en el expediente que lo documente y, por el contrario, la perita, en vista de su experiencia y conocimiento especializado, estaba calificada para ilustrar que, aunque uno de los síntomas de la preeclampsia es la hipertensión en el embarazo, hay eventos en los que no se manifiestan cifras tensionales altas.

129. Incluso, hay evidencia documental en la foliatura que da cuenta de que el 20% de los casos de *síndrome de Hellp* se manifiestan sin presión arterial alta. Esto, en consonancia con lo afirmado en el documento aportado por el Hospital General de Medellín⁶⁸ denominado *“Informe Asesoría o Asistencia Técnica”* y elaborado por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquía⁶⁹, en el que se analizó la muerte materna de la paciente con todos los actores involucrados. En el informe se indagó por la presencia del *síndrome de Hellp* sin elevación de las cifras de presión arterial, aclarándose que esto se puede dar *“hasta en el 20% de los casos”*.

⁶⁸ 39ED_057AnexosContestacio(.zip)

⁶⁹ Este informe se elaboró en el marco de las acciones de vigilancia de salud pública de la población antioqueña, para contribuir con su mejoramiento. Se analizó el caso de la muerte materna de Natalia Andrea Restrepo Tamayo con la participación de todos los agentes involucrados

130. Adicionalmente, la parte apelante cuestiona el dictamen por contradecir las apreciaciones de la médica obstetra convocada como testigo técnico⁷⁰, atestaciones que, en su sentir, eran susceptibles de valoración por la claridad conceptual con la que fueron expuestas.

131. La Sala estima que el reproche carece de fundamento. Como lo señaló el *a quo*, la testigo no participó en la atención de la paciente el 29 de junio de 2018; en consecuencia, no estaba en condiciones de emitir opiniones o conceptos técnicos sobre esa atención.

132. Los testigos técnicos concurren al juicio para narrar o esclarecer hechos que les consten por haberlos presenciado o por haber intervenido en ellos, apoyándose en la suficiencia de sus conocimientos especializados. No comparecen, en cambio, para formular conceptos técnicos que no puedan ser sometidos a contradicción en los términos propios de un dictamen pericial⁷¹.

133. De esta manera, se reafirma la diferencia esencial entre el testimonio técnico y la prueba pericial: el primero se limita a hechos vividos con soporte en la experticia del declarante, mientras que el segundo consiste en analizar los hechos que requieren especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

134. Tampoco es de recibo la argumentación de la apelante dirigida a cuestionar la pericia por no contar con la totalidad de la historia clínica. Si bien la perita reconoció que no tuvo acceso a las notas médicas que se documentaron entre la orden de remisión en el Hospital Santa Margarita y la recepción en el Hospital General de Medellín, ello no tiene la entidad para invalidar sus apreciaciones.

135. Al llevarse a cabo la contradicción del dictamen, la perita afirmó que con las anotaciones médicas a las que tuvo acceso pudo evidenciar que la paciente ingresó al Hospital General en una condición de salud muy complicada, derivada de la falta de atención a los síntomas premonitorios que presentaba. Posteriormente, al ponerse de presente las anotaciones en la audiencia, ratificó su afirmación y acentuó el hecho de que la paciente fue remitida con un diagnóstico de pielonefritis, sin considerar la posibilidad de una preeclampsia severa.

136. En la apelación se alegó que las apreciaciones de la perita iban en contravía de la realidad consignada en la historia clínica, lo cual resulta infundado. La Sala encuentra que la experta emitió sus conceptos en consonancia con las evidencias documentadas en las historias clínicas, sin que se advierta que faltó a la información allí registrada. Por tanto, dicho argumento no tiene la entidad de desvirtuar el contenido del dictamen.

137. Hechas las anteriores precisiones y a partir de la valoración en conjunto del material probatorio, enmarcado dentro de las evidencias documentadas en las

⁷⁰ La demandada IPS Suminedical pidió el testimonio de la médica obstetra Mariela Jaqueline Salgado Mesa. En su declaración afirmó que trató a la paciente cuando acudió a controles prenatales en dicha IPS, pero que no participó del proceso de atención que se le suministró el 29 de junio de 2018. La testigo enfatizó que para un diagnóstico de preeclampsia el primer síntoma que debe presentar es hipertensión, pues *“jamás existe preeclampsia sin subida de presión arterial”*.

⁷¹ En este sentido, ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 13 de julio del 2022 (expediente 46.467).

historias clínicas referenciadas y en los conceptos emitidos por quien rindió el dictamen pericial, la Sala encuentra acreditadas las falencias en el servicio médico dispensado en la IPS Sumimedical.

138. A partir de las anotaciones de la historia clínica de la IPS Sumimedical SAS, se evidencia que la paciente *-quien se encontraba con un embarazo a término-* ingresó al servicio médico de urgencias de esa entidad el 29 de noviembre de 2018 con cefalea intensa de cuatro días de evolución y orinas colúricas.

139. Lo anterior se explica porque la presencia de una cefalea intensa en una gestante con embarazo a término debe interpretarse como un signo sugestivo de posible preeclampsia *-dijo la perito-*. Asimismo, la aparición de orinas colúricas indicaba la presencia de bilis o bilirrubinas en la orina, lo que constituye una manifestación de alteración hepática.

140. Como lo conceptuó la perita en su experticia, la atención dispensada en la IPS Sumimedical el 29 de junio fue negligente, en tanto que, pese a la evidente presencia de síntomas premonitorios de complicaciones en el embarazo *-cefalea intensa y orinas colúricas-* omitió practicar pruebas específicas de laboratorio, exámenes completos y la remisión inaplazable a un tercer nivel de atención que permitieran identificar a tiempo las patologías que se identificaron durante la estancia en el Hospital General de Medellín asociadas a la preeclampsia severa, síndrome de *Hellp* e hígado graso, sin posibilidad de reversión, pese a los esfuerzos del personal médico.

141. En concreto, se omitió ordenar y practicar pruebas de hemoglobina que permitieran identificar los niveles de plaquetas, las cuales se evidenciaron bajas cuando se decidió practicar ese laboratorio el 2 de julio. Obsérvese cómo, según lo evidenciado en las historias clínicas, cuando finalmente se decidió realizar nuevos paraclínicos *-el 2 de julio-* distintos de los practicados el 20 de junio *-que mostraban plaquetas en cifras normales 220.000-*, la paciente ya presentaba plaquetas bajas en 106.000, lo que constituía un indicio importante de la presencia de esa patología, la cual se diagnosticó en el tercer nivel de atención.

142. Se evidenció negligencia. Debiendo estar alerta a los premonitorios de preeclampsia y de complicaciones del embarazo como el hígado graso, se interpretó la sintomatología que presentaba el 29 de junio como manifestaciones de afecciones respiratorias (rinofaringitis aguda) e infecciones urinarias (ITU). Sin embargo, como lo explicó la perita, frente a la cefalea intensa había que considerar un diagnóstico de preeclampsia, mientras que frente a las orinas colúricas había que considerar diagnósticos asociados a una disfunción hepática, pues la coloración en la orina sugería la presencia de bilirrubina, mientras que en las infecciones urinarias las orinas son rojas, dada la presencia de sangre.

143. A pesar de la existencia de síntomas premonitorios de complicaciones en el embarazo, la IPS optó por brindar un tratamiento ambulatorio, cuando lo correcto era remitir a la paciente a un tercer nivel de atención para garantizar un manejo oportuno de las patologías asociadas. En este contexto, de nuevo cobra especial relevancia el concepto de la perita, quien advirtió que ciertas complicaciones

tienden a evolucionar negativamente, sobre todo cuando los médicos no prestan atención a las “*banderas rojas*” y omiten diagnósticos tempranos de patologías que pueden agravarse.

144. Las omisiones que comprometieron la responsabilidad de la IPS cuestionada se concretaron en la desatención de los síntomas premonitorios de complicaciones en el embarazo, asociando la sintomatología a patologías distintas de las que finalmente se evidenciaron y evolucionaron negativamente en el tercer nivel de atención. Se omitió la práctica de pruebas de laboratorio concluyentes que permitieran esclarecer dichos premonitorios y se realizó una anamnesis⁷² inadecuada, máxime cuando la paciente había sido calificada como de alto riesgo obstétrico -ARO- por obesidad, condición que aumentaba el riesgo de complicaciones como la preeclampsia. Contrario a lo que exigía la situación clínica, se le dispensó un tratamiento ambulatorio con acetaminofén, sustentado en diagnósticos de afecciones respiratorias e infección urinaria, sin que mediara examen médico para su confirmación.

145. La negligencia de las entidades de derecho privado se concreta cuando se omite realizar valoraciones físicas completas y serias del paciente, o no se agotan los recursos técnicos y científicos para hallar con precisión la causa de la enfermedad, o se interpreta indebidamente la sintomatología o no se realizan los medios diagnósticos indicados frente al cuadro clínico.

146. La apelante afirmó que actuó con sujeción a la *lex artis*, pero debió acreditar su dicho y aportar al proceso las guías o protocolos a partir de los cuales alega que actuó en ese sentido. Ante tal omisión se podría concluir sobre su responsabilidad en ejercicio del juzgamiento con enfoque de género: pero sin perjuicio de esto, y como idea correctiva de la culpa detectada, la Sala está habilitada para consultar las normas técnicas desarrolladas por el Ministerio de Salud y las guías de prácticas de clínica contentivas en el repositorio de publicación de la página web oficial de dicho ente⁷³.

147. Se toman como parámetro: i) “*Norma Técnica para la Atención del Parto*”⁷⁴; ii) “*Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo*”⁷⁵; y iii) “*Guías de Práctica Clínica para la Prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio*”⁷⁶.

148. En la primera norma técnica referida, se establecen parámetros mínimos para garantizar una atención de calidad y con racionalidad científica frente al desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto,

⁷² Parte del examen clínico que reúne todos los datos personales, hereditarios y familiares del enfermo, anteriores a la enfermedad. Visto en <https://dicciomed.usal.es/palabra/anamnesis>

⁷³ Páginas - Repositorio Publicación de Guías de Práctica Clínica. Recuperada en Chrome-extensión: <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Linea-Tematicas.aspx>

⁷⁴ Norma Técnica para la atención del parto, recuperada en chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf

⁷⁵ Recuperado en Chrome-extensión: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>

⁷⁶ Recuperado en Chrome-extensión: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20\(1\).pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/G.Corta.Embarazo.y.parto.Prof.Salud.2013%20(1).pdf)

todo con el propósito de adoptar una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbilidad materna y perinatal. Se anota en dicha norma técnica que la presencia de factores de riesgo condicionará la necesidad de una remisión de la gestante a un centro de mayor complejidad de atención, los cuales se anotaron de manera taxativa y entre los que se incluyó “fiebre”⁷⁷.

149. A su turno, la *Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo*, que tiene por objeto prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biológicos y psico-sociales durante el embarazo, contempla como síntoma de alerta y factor de riesgo, cefaleas persistentes, cambios en la orina y ausencia de movimiento fetal⁷⁸. En la guía práctica de referencia, que deben considerarse como síntomas “*indicadores de alarma de patologías médicas que pueden complicar el embarazo*”, la cefalea severa, la fiebre, síntomas relacionados con el cambio en la orina como la disuria, polaquiuria y hematuria, así como las asociadas a las infecciones urinarias.

150. Como se anotó en la historia clínica (párrafo 70), la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo acudió a la IPS con motivo de presentar un cuadro por 4 días de los siguientes síntomas -entre otros-: cefaleas intensas y persistentes, “*fiebre subjetiva*” que controlaba con acetaminofén, cambios en su orina y refirió ausencia de movimiento fetal.

151. De acuerdo con las dos normas técnicas consultadas y a la guía de práctica clínica, se consideran síntomas que alertan sobre factores de riesgo en el embarazo y trabajo de parto, la fiebre, las cefaleas, los cambios en la orina y la ausencia de movimiento fetal.

152. Con tal panorama, se desacredita la hipótesis de la demandada y se refuerza el concepto pericial valorado en el proceso que reprochó su actuar por haber proporcionado un manejo negligente ante los síntomas que presentaba la gestante el 29 de junio de 2018, tras considerar que acudió ante dicha IPS con síntomas alarmantes y que desde ese momento la señora Restrepo Tamayo refirió como motivo de su consulta síntomas que debieron poner en alerta al personal de salud, los cuales debieron ser examinados con las pruebas físicas apropiadas para diagnosticar o descartar enfermedades graves -como la *preeclampsia* y el *síndrome de Hellp*-.

153. De otra parte, la demandada adujo que debía declararse la ausencia de nexo causal, toda vez que la muerte de la paciente se calificó como “*no evitable*”, debido a la hepatopatía propia del embarazo, con poca mejoría y empeoramiento en el post parto, posiblemente secundaria a un hígado graso. A lo anterior se agregó que ante la ausencia de una necropsia médico legal -pues la parte demandante negó su autorización-, se dificultaba conocer las causas de la muerte, de ahí que no se pudiera establecer que la misma sobrevino por alguna negligencia que le resultara atribuible.

⁷⁷ “5.1.4. Identificación de factores de riesgo y condiciones patológicas”. Página 7.

⁷⁸ Allí se indica que para identificar factores de riesgo se debe valorar de la “*gestación actual*”: “(...) ausencia de movimientos fetales, sintomatología infecciosa urinaria (...), cefaleas persistentes. Se anota también que a fin de detectar dichos factores debe educarse a la persona gestante para que esté alerta e informe sobre los signos de alarma por los cuales debe consultar de manera inmediata, como, “cefalea, dolor epigástrico, (...) cambios en la orina, (...) y ausencia de movimientos fetales según la edad gestacional”.

154. Aunque en la historia clínica se anotó muerte natural y, como complicación principal y diagnóstico de egreso se reportó falla hepática aguda, por lo que pudieron incidir otros factores de salud y de riesgo de la paciente en su fallecimiento, lo cierto es que indiciariamente, en el marco de la flexibilización probatoria, resulta razonable afirmar que la negligencia produjo el daño.
155. La Sala recuerda que el indicio permite considerar como probado un hecho que se infiere, a partir de demostrar un hecho indicador con base en los demás medios de prueba. Dicho de otro modo, el indicio parte de un hecho probado (hecho indicador), establecido en el proceso por cualquier medio de prueba; del cual, se proyecta como consecuencia lógica un hecho que se infiere (hecho indicado). Así, se constata la existencia del indicio⁷⁹.
156. Según lo expuesto en el dictamen, los síntomas que presentó la paciente cuando acudió a la IPS aquí demandada, correspondían a dos señales premonitorias o banderas rojas de posibles complicaciones en el embarazo, vinculadas a la preeclampsia y a enfermedades asociadas al hígado graso. De ahí que la IPS, al omitir la práctica oportuna de pruebas específicas de laboratorio, exámenes completos y la remisión inaplazable a un tercer nivel de atención, precautoriamente no permitió identificar a tiempo las patologías que se diagnosticaron de manera tardía durante la estancia en el Hospital General de Medellín, asociadas a la preeclampsia severa, síndrome de *Hellp* e hígado graso, sin posibilidad de reversión, pese a los esfuerzos del personal médico.
157. Tales síntomas, como lo revelan las notas médicas y de enfermería de las historias clínicas: (i) persistieron el 30 de junio, cuando la paciente ingresó al servicio de urgencias del Hospital Santa Margarita de Copacabana; y, (ii) se encontraban presentes el 2 de julio al reingreso a la misma entidad. Oportunidad en la que uno de ellos fue corroborado en el momento en que se le colocó una sonda para la toma del examen parcial de orina, ocasión en la que la nota registró la observación de “*eliminación colúrica*”.
158. Con la persistencia de la sintomatología, la paciente ingresó el 3 de julio por remisión al servicio médico de urgencias del Hospital General de Medellín, instancia durante la cual se implantan diagnósticos de *preeclampsia severa -que determina orden desembrazar por cesárea de urgencia-*, síndrome de *Hellp* independiente de las cifras de presión elevadas, y, posteriormente, hígado graso como posible patología de base.
159. Así, entonces, la IPS demandada desatendió los síntomas iniciales, les restó importancia cuando era claro que se trataba de signos premonitorios de patologías que podían agravarse si no se atendían oportunamente y que se asociaban a un riesgo de mortalidad.

⁷⁹ “El indicio parte de un hecho conocido, establecido en el proceso por cualquier medio de prueba distinto del mismo indicio, esto es, que todos los medios de prueba permiten el hecho indicador. El hecho indicado debe ser el resultado lógico crítico de la inferencia entre el primero y el segundo hecho, de donde la integración de los tres elementos anotados, permiten la existencia del indicio”. Cabrera Acosta, Benigno Humberto, Teoría General del Proceso y de la Prueba, Quinta Edición, Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez, págs. 458 y ss.

160. Sumado a ello, las normas técnicas aquí analizadas, junto con la Guía de Práctica Clínica anotada, fueron creadas con el objeto de controlar los factores de riesgo biológicos durante el embarazo y también, adoptar una medida de primer orden para reducir significativamente la morbilidad materna y perinatal.

161. A partir de lo anterior, lo manifestado en el dictamen pericial, valorado en conjunto con la historia clínica y lo indicado en las guías consultadas, permite estimar como hecho indicador la incidencia de la negligencia médica en la producción del daño consistente en el fallecimiento de la señora Restrepo Tamayo, de lo cual, la Sala estima que se puede inferir que el actuar negligente de la aquí demandada se proyecta como una causa eficiente de la muerte de la víctima y no solo como una pérdida de oportunidad de sobrevivida.

162. Con todo, de la negligencia médica anotada se desprende que la IPS incurrió en violencia obstétrica, debido al errado tratamiento que proporcionó a la gestante en el momento en que acudió a la clínica y en lugar de brindar el tratamiento adecuado, ignoró los síntomas de riesgo que refirió la gestante. Como se expuso, su conducta negligente incidió significativamente en la desmejora del estado salud de la gestante, lo que devino en un proceso médico mayormente intrusivo e intervencionista en su proceso de desembarazo; así, por ejemplo, se efectuó una cesárea de urgencia *“porque la inducción a trabajo de parto sería muy prolongada”* -párrafo 88-. Por esta vía, el fallecimiento de la madre gestante truncó su proyecto de vida de ser madre, estuvo sometida a varios días de aflicción corporal e incertidumbre bajo una sintomatología que no mereció un oportuno diagnóstico que derivó en un tratamiento y manejo clínico distante de la exigencia de una madre gestante y los requerimientos de asistencia médica y clínica que demandaban.

163. La Sala no tiene duda en considerar que el proceso de atención a la señora Restrepo Tamayo, originalmente fue tratado bajo condiciones no acordes a las exigencias que se debieron implementar, derivando en sufrimientos que pudieron evitarse si desde un primer momento se hubieren interpretado los síntomas como señales de riesgo, lo que imponía a la IPS haber efectuado un examen físico diferente *-como lo anotó el concepto pericial-* o incluso, haberla remitido de inmediato un centro de salud de mayor nivel de atención *-según la Norma Técnica de para la Atención del Parto-*.

164. Como consecuencia de lo anterior, se confirmará la sentencia recurrida que declaró responsable a la IPS Sumimedical SAS, a partir de las falencias en la atención que le dispensó a la gestante el 29 de junio de 2018, cuando ingresó al servicio médico con claros síntomas premonitorios de alertas rojas de complicaciones en el embarazo, los que fueron desatendidos o ignorados.

Los argumentos de la apelación frente a la indemnización de perjuicios

Perjuicios morales

165. Con basamento en la presunción del dolor y en los *quantums* indemnizatorios establecidos por esta Corporación, el *a quo* accedió al reconocimiento de esta tipología de perjuicios en favor de los parientes que acreditaron vínculos de

parentesco por afinidad y consanguinidad en primer grado (esposo, hija, madre y para la sucesión del padre fallecido), en cantidad de 100 smlmv. Bajo la misma presunción, accedió al reconocimiento solicitado para quien acreditó vínculos de parentesco por consanguinidad en segundo grado (hermana), en cantidad de 50 smlmv.

166. Para los demandantes que acreditaron la calidad de parientes en tercer grado (tías y sobrinos) y de cuarto grado (primos), accedió al reconocimiento de 35 smlmv para los primeros y 25 smlmv para los segundos. En torno a ellos dijo que, además de ese parentesco, probaron, mediante prueba testimonial⁸⁰, el vínculo afectivo con la víctima y la aflicción moral padecida por su fallecimiento.

167. Para los demás demandantes (suegra, cuñados y sobrino del conyugue), accedió al reconocimiento de perjuicios morales en cantidad de 15 smlmv, como terceros damnificados, para lo cual sostuvo que acreditaron la relación afectiva con la víctima y la aflicción moral por su muerte.

168. Frente al perjuicio moral invocado en favor de la víctima directa, dijo que cuando se trata del perjuicio transmisible *mortis causa* se debe demostrar que aquella antes de morir sufrió dicha afectación moral como consecuencia de sus padecimientos de salud, lo que no se demostró en este caso.

169. En apelación, la IPS Sumimedical SAS, se opuso al reconocimiento del perjuicio moral en favor de la sucesión del padre de la víctima, para lo cual señaló que la sucesión no alcanzó a ser persona jurídica; también lo hizo del reconocimiento en favor de las tías, sobrinos, cuñados y terceros damnificados, pues no hubo prueba de su relación afectiva y cercana con la víctima, ni de su afectación moral y sentimental por el óbito.

170. La parte actora también apeló parcialmente este rubro, dijo que se debió aumentar el *quantum* reconocido en favor del padre a 200 smlmv, pues se probó que el sufrimiento moral que experimentó superó el estándar habitual de pérdida emocional y alcanzó una entidad devastadora que culminó con su suicidio; igualmente, se debió reconocer el daño moral de la víctima directa del daño, quien se sometió a una experiencia traumática durante los días previos a su fallecimiento, ante el empeoramiento de su condición de salud de cara a la indolente y negligente prestación de ese servicio, lo que constituía un daño autónomo indemnizable.

171. Como quiera que la indemnización de perjuicios morales fue apelada por ambas partes, la Sala tiene competencia para definir sin limitaciones.

172. En el proceso se acreditó que Diego Alexander Gallego Barrientos es esposo de la fallecida Natalia Andrea Restrepo Tamayo⁸¹; María Victoria Gallego Restrepo es su hija⁸²; Edilma del Socorro Tamayo Quiroz y Francisco Luis Restrepo Pérez

⁸⁰ A partir de las declaraciones de Luz Marina Ríos Ramírez, Adriana María Álvarez y Oscar Andrés Coboleda Echavarría.

⁸¹ Según registro civil de matrimonio visible a folio 194 del expediente digital.

⁸² Según registro civil de nacimiento visible a folio 199 del expediente digital.

eran sus padres -este último falleció el 7 de enero de 2020⁸³; y Ana María Restrepo Tamayo es hermana de la fallecida Natalia Andrea⁸⁴.

173. Por la presunción del dolor moral con causa en los vínculos de parentesco en los grados alegados y en virtud de que el monto dispuesto por el *a quo* para cada uno de ellos se ajustó a los parámetros sugeridos por esta Corporación para el efecto⁸⁵, la Sala mantendrá el reconocimiento y monto de la indemnización reconocida en la sentencia apelada.

174. La Sala mantendrá el *quantum* reconocido para la sucesión del señor Francisco Luis Restrepo Pérez, en calidad de padre de la víctima directa. Esta Sección⁸⁶ ha sostenido de manera unificada que en casos excepcionales, como aquellos relacionados con graves violaciones a derechos humanos, entre otros, puede otorgarse una indemnización superior a la establecida, lo que únicamente procede cuando existan circunstancias debidamente probadas que evidencien una mayor gravedad o intensidad del dolor moral.

175. En el presente caso, el evento generador del daño se enmarcó en el ámbito de la violencia obstétrica que ha sido considerada jurisprudencialmente por el Consejo de Estado⁸⁷ y la Corte Constitucional⁸⁸ como *“una violación a los Derechos Humanos, tanto como manifestación de la violencia de género contra las mujeres, como desde el enfoque del derecho a la salud como un derecho humano, así como, la interrelación con una serie de derechos fundamentales”*. Esto es así en tanto se comprometen los derechos de igualdad y no discriminación, salud, vida y autonomía. No obstante esta circunstancia, si bien tal escenario podría justificar el incremento del *quantum indemnizatorio*, en el presente caso no se probó suficientemente las circunstancias que evidencien un perjuicio moral de mayor intensidad.

176. Aunque los testimonios vertidos en el proceso dan cuenta de que el referido señor manifestó un profundo dolor por la muerte de su hija y su imposibilidad de superar el duelo por tal pérdida y que por esta causa *“se ahorcó”*, lo concreto es que no obra prueba que esclarezca las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon su muerte y si la causa de tan lamentable suceso tuvo relación directa con los sentimientos de profunda aflicción que llevare a considerar que hubo una experimentación del dolor que superó la intensidad y magnitud con la que regularmente se tasa la indemnización de ese perjuicio.

⁸³ Según registro civil de nacimiento de Natalia Andrea, visible a folio 189, y, registro civil de defunción, visible a folio 204 del expediente digital.

⁸⁴ Según registro civil de nacimiento visible a folio 207 del expediente digital.

⁸⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, exp: 26.251.

⁸⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, expediente 26.251.

⁸⁸ SU-048 de 2022. Sentencia por medio de la cual se ordenó a la Subsección A del Consejo de Estado incorporar la perspectiva de género para determinar si en la atención de Diana Isabel Bolaños Sarria, se configuró al menos una de las prácticas constitutivas de Violencia Obstétrica. Se ordenó: *“profiera una nueva decisión en la que analice si existieron posibles prácticas constitutivas de violencia obstétrica, tenga en cuenta la lex artis vigente, que no depende de la existencia de una norma de la que se derive una obligación y valore las anotaciones hechas a mano en la historia clínica”*.

177. La Sala recuerda en este punto, que si bien el juzgamiento con enfoque de género permite acudir a reglas que flexibilicen los estándares de la prueba, lo cierto es que tal método de análisis debe aplicarse únicamente en clave de la protección reforzada que se brinda a las víctimas directas de la violencia basada en género. En otras palabras, es la erradicación de esta forma de violencia la que activa el juzgamiento diferencial, a cuenta de que se perpetua y reproduce bajo la existencia de dinámicas sociales que han asignado cargas y funciones a los géneros, que ha validado y legitimado la causación de ciertos daños. En el presente caso, de acuerdo con las pruebas obrantes, solo se acreditó respecto de Natalia Andrea Restrepo Tamayo haber sido víctima de violencia basada en género, en el contexto de la violencia obstétrica.

178. Así, habiendo delimitado el juzgamiento con enfoque de género en el presente caso, la Sala precisa que el señor Francisco Luis Restrepo Pérez no padeció la violencia de género; de ahí que no resulte procedente atenuar el estándar probatorio para determinar las circunstancias en las que falleció en su calidad de padre de quien sí fue víctima, y por el fallecimiento de aquella debe ser reparado por ese daño.

179. De otra parte, contrario a los pedimentos de la IPS Sumimedical S.A.S., la Sala mantendrá esa indemnización en favor de la sucesión del referido señor Restrepo Pérez, pues la jurisprudencia de esta Corporación ha admitido la procedencia de la indemnización de perjuicios morales a favor de la masa sucesoral de quienes en vida sufrieron un daño *-directa o indirectamente-* pero que, al momento de ejercer su derecho de acción, ya habían fallecido⁸⁹.

180. Se entiende que en estos eventos, el derecho a obtener la reparación de perjuicios morales es de carácter patrimonial y, como tal, se trasmite a los herederos por causa de muerte, por cuanto tiene la entidad de ingresar al patrimonio del causante, de allí que pueda ser reclamada en favor de la masa sucesoral que integra la universalidad de bienes del reclamante fallecido⁹⁰.

181. Por otra parte, se accederá al reconocimiento del perjuicio moral reclamado por la sucesión de la víctima directa del daño Natalia Andrea Restrepo Tamayo, por cuenta del daño moral derivado de la violencia obstétrica que experimentó antes de su fallecimiento.

182. El daño moral corresponde al reconocimiento de un perjuicio en el plano interno síquico del individuo, cuya existencia es autónoma frente al perjuicio material y se configura cuando se satisfacen los criterios generales relativos a que sea particular, determinado, cierto, no eventual y se relacione con el bien jurídico tutelado⁹¹. La doctrina lo cataloga como los *“dolores, padecimientos, etc., que pueden presentarse solamente como secuela de los daños infringidos a las personas. Que no son entonces daños propiamente dichos, y que, por otra parte, constituyen un*

⁸⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de octubre de 2016, expediente: 43.480.

⁹⁰ Sobre la transmisión de derechos patrimoniales por causa de muerte, ver: Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 11 de octubre de 2021, expediente: 49.758.

⁹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de julio de 2003, expediente número 14083, M.P.: María Elena Giraldo Gómez, criterio reiterado por la Subsección B de esa misma Sección en sentencia de 30 de junio de 2011, expediente número 19836, M.P.: Danilo Rojas Betancourth.

*sacrificio de intereses puramente morales, que justifican una extensión del resarcimiento, esta vez con función principalmente satisfactoria*⁹².

183. Negar de base una partida indemnizatoria a Natalia Andrea Restrepo Tamayo, por no cumplir con el estándar probatorio requerido para la acreditación del sufrimiento que padeció como víctima de violencia obstétrica, reforzaría una creencia social que la Sala no está de acuerdo en patrocinar, según la cual, bajo el proceso de gestar y parir estaba en el deber de soportar un sufrimiento, angustia y/o dolor, como afección connatural a dicho suceso, y no como una circunstancia que puede proyectarse como causa de las conductas irregulares por las cuales se consideró que fue víctima de violencia obstétrica o que su aflicción fue incrementada con ocasión de aquella.

184. Con base en el enfoque de género, la Sala aplicará un estándar probatorio mínimo que permite con los medios de evidencia obrantes, considerar como demostrado que en los días anteriores a su fallecimiento, Natalia Andrea Restrepo Tamayo padeció un perjuicio moral. De los registros de los días previos al fallecimiento, en las diferentes historias clínicas reportadas por los establecimientos que le dispensaron atención médica, se anotó en diferentes oportunidades que ella estaba refiriendo que padecía dolor, el cual se entiende asociado a su cuadro clínico que fue manejado en forma negligente por la IPS demandada.

185. Con dichos registros se estima demostrado que aquella experimentó un padecimiento moral asociado a la intervención médica y al mismo tratamiento al que fue sometida, lo que en condiciones de razonabilidad la debió impactar en sus condiciones anímicas, preocupaciones y molestias propias de su estado de embarazo y producto del inadecuado tratamiento proporcionado por la IPS.

186. El 4 de julio de 2018 a las 5:25 pm, bajo la supervisión de la profesional de la salud Juliana Marcela Trujillo Otalvaro, se anotó que la paciente refirió dolor; el mismo día a las 9:38 pm, refirió el mismo síntoma a la médica Omaira del Socorro Herrera; el día 5 siguiente, a las 2:00 am, manifestó el mismo padecimiento; a las 9:38 am siguientes, se anotó que le indicó al médico Gustavo Hernán Ceballos que “*Me duele mucho el estómago*”; siendo las 9:14 pm siguientes, se anotó que la paciente “*se queja de dolor*”. Luego estando en UCI, desde el 6 de julio se anotó que a las 11:14 pm, fue intubada por falla ventilatoria tipo IV y no se volvió a consignar ninguna anotación sobre su estado⁹³.

187. Aunado a lo anterior, la Sala no pasa por alto que diferentes estudios⁹⁴ muestran que la exposición de las mujeres a la morbilidad materna producida por hemorragia posparto, complicaciones obstétricas graves, síndrome de *Hellp*, entre otras, conlleva un impacto emocional que genera sentimientos y emociones

⁹² SCOGNAMIGLIO Renato. El daño moral. Contribución a la teoría del daño extracontractual. trad. de Fernando Hinestrosa, Bogotá, Edit. Antares, 1962. pág. 46.

⁹³ Expediente digital, índice 2 aplicativo SAMAI, 9ED_003DemandaYAnexospdf (folios 162 a 168).

⁹⁴ Mónica Silva Silveira, Universidad Federal de Sergipe, Brasil. Severe Maternal Morbidity: post-traumatic suffering and social support en Rev. Bras. Enferm. 71 (suppl 5), 2018. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0271>. Traducción libre.

Furuta M, Sandall J, Bick D. Women's perceptions and experiences of severe maternal morbidity - A synthesis of qualitative studies using a meta-ethnographic approach. Midwifery. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2013.09.001>. Traducción del Despacho.

negativas como son las de experimentar el riesgo de muerte inminente, el miedo y culpa por dañar al bebé y la afectación de la expectativa y experiencia de ser madres, con la afectación de la planeación familiar y el proyecto de vida. De esta manera, los estudios indican que la experiencia de morbilidad materna severa en mujeres puede caracterizarse bajo tres áreas interrelacionadas: reacciones inmediatas al evento; interpretaciones y emociones producidas; y, consecuencias negativas de la experiencia.

188. En el estudio efectuado en Brasil⁹⁵, se reveló que las consecuencias del sufrimiento causado por la morbilidad materna severa se centraban en la frustración de tener periodos de larga hospitalización, que causaba pérdida de vida familiar, falta de independencia personal y la imposibilidad de ejercitar plenamente su maternidad, sumado a que esas expectativas relacionadas con la maternidad están ampliamente impulsadas por las idealizaciones que representan el ser madre; de ahí que al ser conscientes de un riesgo inminente de muerte, las mujeres experimentan en mayor medida sentimientos negativos ambivalentes, provocación de frustración, tensión, ansiedad y angustia.

189. Bajo la dimensión del daño moral, se reconoce una reparación a causa de un menoscabo en una dimensión interna y subjetiva de una persona a nivel emocional, sentimental y cognoscitivo, a partir de estimar que aquella fue disminuida en su estado de bienestar de manera injusta e inmeritoria, a causa de alguna situación que le produjo angustia, afección, sufrimiento, dolor, disminución de los bienes que son fundamentales en su vida para mantener una tranquilidad y ejercer su libertad individual.

190. Al estimar que se produce un daño moral en estos contextos de violencia obstétrica, se reconoce que hay un menoscabo en el bienestar y la tranquilidad de la mujer en el proceso de parir, susceptible de reparación, lo que en últimas confronta los estereotipos de género concebidos sobre sus cuerpos, derechos sexuales y reproductivos. Aunado a esto, al abordarse el daño moral a la luz de la perspectiva de género, se explica que se trata de un sufrimiento agravado, tortuoso y de gran componente traumático que experimentan exclusivamente las mujeres, lo que no se asemeja a ninguna otra forma de sufrimiento humano con causa en cualquier otro daño.

191. En consecuencia, la Sala reconocerá el perjuicio moral en favor de la señora Restrepo Tamayo. Se encuentra acreditado que la víctima experimentó un perjuicio moral antes del suceso de su muerte que se transmitió un derecho patrimonial susceptible de reclamación por la vía hereditaria.

192. Para la tasación de la indemnización de dicho perjuicio, se tomarán como criterios orientadores las indicaciones sugeridas en la jurisprudencia unificada de la Sección Tercera, bajo la cual se sugiere como máximo *quantum indemnizatorio* por pérdida de un familiar en primer grado o por grave daño a la salud el monto de 100 SMLMV.

⁹⁵ Mónica Silva Silveira, ob cit.

193. Sobre esa base indicativa y en el entendido claro de que no hay una directriz legal ni jurisprudencial sobre la tasación del perjuicio moral por prácticas constitutivas de violencia obstétrica, en ejercicio de la autonomía y el arbitrio judicial, se determina una indemnización en la suma equivalente a 80 SMLMV a la fecha de ejecutoria de esta providencia a favor de Natalia Andrea Restrepo Tamayo.

194. Se precisa que se reconoce esta partida indemnizatoria no por su muerte, sino por su padecimiento como víctima de violencia obstétrica durante los días anteriores a su fallecimiento. Así mismo, la Sala fija dicho *quantum indemnizatorio*, habida cuenta de que la práctica constitutiva de dicha forma de violencia basada en género de la que fue víctima la aquí gestante *-desmejorar sus condiciones de salud en el proceso de parir-*, no comprendió otras conductas que suponen un estado de mayor afectación para la víctima, pues no se demostró que recibiera un maltrato o que padeció la práctica de maniobras obstétricas injustificadas o no recomendadas de cara a su estado de salud con el cual se hubiere potenciado en mayor medida su escenario de vulnerabilidad, como víctima de esta forma de violencia.

195. Por la presunción del dolor moral con causa en los vínculos de parentesco en los grados alegados por los demás demandantes y en virtud de que el monto dispuesto por el *a quo* para cada uno de ellos se ajustó a los parámetros sugeridos por esta Corporación para el efecto⁹⁶, la Sala mantendrá el reconocimiento y monto de las demás indemnizaciones reconocidas en la sentencia apelada.

196. Se acreditó que Mabel de Jesús y Luz Marina Restrepo Pérez son tías paternas de la occisa⁹⁷; María José y Samuel Puerta Restrepo⁹⁸ son sus sobrinos, Laura Marcela y Juan Pablo Patiño Restrepo son primos por la línea paterna⁹⁹.

197. A su vez, se demostró que María Judith Ballesteros Arroyave es la madre de Diego Alexander *-suegra de la víctima directa-*; Lina Marcela Gallego Barrientos es hermana de Diego Alexander *-cuñada-*; Jerónimo Tamayo Gallego es sobrino de Diego Alexander; y, Fabio Andrés Puerta Arias es el esposo de la hermana de la víctima *-cuñado-*.

198. La Sala mantendrá los reconocimientos y *quantums* indemnizatorios dispuestos por el *a quo* en favor de quienes alegaron la calidad de tías y sobrinos *-parientes en tercer grado-*; primos *-parientes en cuarto grado-* y terceros damnificados en condición de suegra, cuñados y sobrino del cónyuge de Natalia Andrea, por cuanto acreditaron la relación afectiva con la víctima directa y los sentimientos de aflicción y congoja que les produjo su fallecimiento.

⁹⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, C.P: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, exp: 26.251.

⁹⁷ Según registros civiles de nacimiento del señor Francisco Luis Restrepo (folio 201) y de las referidas señoras (folios 215 y 218).

⁹⁸ Según sus registros civiles de nacimiento (folios 210 y 2012), el de su mamá y el de la occisa.

⁹⁹ Según sus registros civiles de nacimiento (folios 221 y 224), el de su mamá y el de la madre de la occisa (215 y 218).

199. En las declaraciones de los señores Luz Mayle Ríos Ramírez, Adriana María Álvarez y Oscar Andrés Cobaleda Echevarría¹⁰⁰, los testigos enfatizaron sobre su vínculo cercano con la víctima, en razón a las relaciones de amistad profunda con ella por cuestiones de trabajo -*Luz Mayle*- y por la proximidad con sus familiares -*Adriana María*- y con los familiares de su esposo -*Óscar Andrés*-.

200. En audiencia, la magistrada ponente de instancia interrogó a los declarantes sobre su conocimiento respecto de los demandantes que alegaban la calidad de tías, sobrinos, primos, cuñados, suegra y sobrino del esposo, identificándolos por sus nombres completos.

201. De manera congruente, los testigos reconocieron a los demandantes en las calidades anunciadas y al ser interrogados sobre las relaciones afectivas de aquéllos con la víctima, afirmaron de manera unánime que eran muy cercanos y que mantenían vínculos estrechos.

202. La testigo Luz Mayle Ríos Martínez resaltó los lazos de amistad íntima que mantenía con la víctima, los que surgieron de su relación como docentes en la misma institución educativa desde hacía tres años antes de su fallecimiento. Mencionó conocer a los mencionados demandantes como familiares de Natalia Andrea: padres, hermana, su esposo, sobrinos, primos, suegra, cuñada y Jerónimo el sobrino de su esposo, a quien ella cuidaba.

203. Con suficiente credibilidad, manifestó conocer de cerca las relaciones cercanas y frecuentes de estos familiares con Natalia, ya que residían cerca o en el mismo edificio. Resaltó que Natalia era un ser extraordinario y que su relacionamiento con su núcleo familiar era muy cercano. Precisó que su tía, Luz Marina Restrepo Pérez, vivía en el extranjero, pero se comunicaban mucho; incluso, esta persona viajó al país cuando Natalia se agravó en UCI y estuvo presente cuando murió.

204. Relató que Natalia ayudaba mucho a sus primos y sobrinos en todos sus procesos emocionales y escolares y que mantenía un vínculo cercano con Jerónimo, el sobrino de su esposo y el único primo de María Victoria, porque la fallecida a veces lo cuidaba en las tardes y los fines de semana. Dijo que Natalia sintió el deseo de ser mamá por su relación con Jerónimo

205. Expresó que por la muerte de Natalia esos vínculos se rompieron y todos ellos exteriorizaron un sentimiento de profundo dolor, lo que pudo conocer en diferentes momentos, particularmente en los cumpleaños de Victoria, oportunidades en las que se experimentaba un sentimiento dual, por una parte, congoja, pérdida, aflicción, al mismo tiempo, tratar de celebrar la vida de la niña, por esto dejaron de celebrarlo.

206. La deponente Adriana María Álvarez señaló tener una relación muy cercana con la familia de Natalia, pues desde muy pequeñas habían sido mejores amigas y también mejor amiga de su hermana. Indicó que, en vista de esa estrecha amistad se visitaban mucho y compartían con frecuencia -*cada quince días*-. Afirmó conocer a todos los aquí demandantes como familiares de Natalia y como familiares de su

¹⁰⁰ 88_EXPEDIENTEDIGI_113AudPruebas2pmmp4_4_20250225112936575

esposo, con quienes también mantenía una relación cercana. Resaltó que el fallecimiento destrozó a toda su familia, pues Natalia era el centro de la casa y todo giraba alrededor de ella. Precisó que la relación con las tías era muy cercana y que si bien una de ellas estaba en el exterior, apoyaba mucho a Natalia y Mabel era muy cercana y se visitaban mucho.

207. Aclaró que la suegra y la cuñada de Natalia vivían en el segundo piso y Natalia en el tercero de la misma vivienda, por eso el contacto era permanente. Al fallecer Natalia, aquéllas ayudaron con la crianza de Victoria. Indicó que el sobrino de Diego era muy cercano a Natalia, subía frecuentemente a visitarla y ella le tenía mucho cariño. Natalia se estaba preparando para ser mamá con él. Afirmó que el cuñado mantenía contacto frecuente con Natalia y ella lo aconsejaba sobre el trato con su hermana. Cuando murió Natalia todos quedaron muy afectados.

208. Oscar Andrés Cobaleda Echavarría, amigo cercano de Natalia y de su esposo Diego Alexander, afirmó conocer a todos los demandantes, dado que era muy allegado a la familia y ellos eran muy unidos y se reunían frecuentemente en paseos o eventos.

209. Expresó que desde el fallecimiento de Natalia todo cambió, fue un choque muy fuerte y la noticia los impactó, pues el embarazo fue muy deseado y todo iba bien. La muerte causó un desequilibrio para toda la familia. La mamá de Diego y su hermana asumieron la crianza de Victoria.

210. Dijo que los primos y sobrinos tenían un vínculo fuerte con Natalia. Señaló que luego de la muerte de Natalia, Juan Pablo cambió mucho, se aisló, ya no son los mismos, ellos quedaron desorientados. El niño Jerónimo fue muy apegado a Natalia, ella lo cuidaba, lo llevaba a los juegos. Él reprocha mucho la ausencia de Natalia. Precisó que Fabio Andrés Puerta era el cuñado de Natalia. Compartían constantemente en reuniones familiares, los fines de semana. Eran muy unidos y con su muerte se le vio deprimido, desestabilizado.

211. Apreciadas las atestaciones anteriores bajo las reglas de la sana crítica que supone este ejercicio valorativo, la Sala las encuentra creíbles, al punto del conocimiento de las relaciones afectivas que mantenían los demandantes en sus respectivas calidades: tías, sobrinos, primos, cuñados y suegra, con la víctima directa del daño, así como la aflicción moral que padecieron por su pérdida.

212. Esto, al encontrar que el vínculo cercano entre los deponentes y ésta última, por motivos de amistad *-desde la infancia y desde hacía tres años-*, les permitía a los deponentes percibir cómo se desenvolvían los tratos entre ellos y los sentimientos que los convocaban como unidad familiar.

213. Fueron declaraciones coherentes, congruentes, consistentes y sin visos de contrariedad, divergencia o falta de uniformidad, de allí que conduzcan al convencimiento sobre la comunidad y unión familiar entre los demandantes y la víctima y los sentimientos de aflicción y congoja experimentados por éstos con ocasión del daño.

214. Se trató de relatos responsivos, fluidos y naturales, sin elementos que lleven a sugerir el ánimo de mentir o de hilar afirmaciones sesgadas o motivadas por sentimientos diferentes a los de exponer situaciones que percibieron o experimentaron al interior de la unidad familiar.

215. Bajo esta línea, se confirmará el reconocimiento de perjuicios morales en favor de los mencionados demandantes.

Perjuicios materiales -*lucro cesante*-

216. El *a quo* accedió a esta modalidad de perjuicio material en favor de Diego Alexander Gallego, en su condición de esposo de la víctima. Para liquidar la indemnización utilizó las reglas jurisprudenciales empleadas por esta Corporación para los casos del cónyuge supérstite del cónyuge causante; sin embargo, redujo el ingreso base de liquidación al 50%, atendiendo al hecho de que a la víctima le sobrevivió una hija.

217. En su apelación, la parte actora dijo que no resultaba dable tal reducción, pues aunque existe una hija en común, no se formuló reclamación por lucro cesante a su favor y solo se invocó en favor del cónyuge supérstite, sin que la contraparte haya desvirtuado esta pretensión.

218. De acuerdo con la jurisprudencia reiterada de esta Sección, el reconocimiento de una indemnización por lucro cesante resulta procedente para aquellas personas que comprueben que dependen económicamente de la persona fallecida, asimismo, se ha establecido la presunción de que los padres reciben ayuda económica de los hijos hasta que cumplan 25 años de edad, los hijos a su turno, son dependientes de sus padres hasta que cumplan 25 años de edad y, por último, los cónyuges y compañeros permanentes son dependientes por la vida probable del mayor de ellos¹⁰¹.

219. Tal presunción atiende el antecedente jurisprudencial, en virtud del cual, en términos de lo prescrito en los artículos 411 y 422 del Código Civil, se infiere la existencia de la obligación alimentaria frente al cónyuge y a los descendientes hasta el día anterior de la mayoría de edad¹⁰².

220. En este asunto, el señor Diego Alexander Gallego Ballesteros, en calidad de esposo de la víctima, solicitó el reconocimiento del lucro cesante a su favor. Dijo que al momento de su muerte, la señora Andrea Restrepo Tamayo era docente en una institución educativa y que con los ingresos que percibía por esa actividad solventaba los gastos del hogar.

221. Siguiendo los antecedentes anunciados, la Sala confirmará el reconocimiento del lucro cesante al cual accedió el *a quo*, en tanto que se acreditó la calidad de cónyuge sobreviviente del solicitante, así como el hecho de que la víctima del daño, al momento de su fallecimiento, se encontraba vinculada como docente a la

¹⁰¹ Ver, entre otras, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 21 de mayo de 2021 (expediente: 52.413), veintiuno (21) de mayo de dos mil veintiuno (2021).

¹⁰² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de septiembre de 2007 (expediente: 21.322).

Institución Educativa Fe y Alegría José María Vélez -Sede Principal- y que, para julio de 2018, recibía una asignación básica de \$1'896.063.

222. La Sala mantendrá el ingreso base de liquidación con el cual el Tribunal indemnizó el perjuicio, en la medida en que la jurisprudencia ha reconocido que el ingreso de la víctima se debe distribuir en un porcentaje del 50% entre el cónyuge sobreviviente y el restante 50% se divide entre los hijos que le sobrevengan a aquélla¹⁰³. De manera que, pese a que no se elevó una pretensión de lucro cesante en favor de la menor de edad, no se puede desconocer la existencia de un descendiente a quien, en principio, le correspondería parte de ese ingreso.

223. Con este referente y por tratarse de una suma líquida de dinero, la Sala procederá a actualizar la condena impuesta con la fórmula aplicada por la jurisprudencia para este fin; así:

$$Ra = Rh \times \frac{\text{índice final}}{\text{índice inicial}}$$

Donde (Rh) es igual a la renta histórica, esto es, las sumas reconocidas por el tribunal de primera instancia por concepto de lucro cesante consolidado y futuro (\$84.081.260,34) y (\$173.144.758,75) multiplicadas por la cifra que resulte de dividir el último índice de precios al consumidor conocido por el índice de precios al consumidor vigente en el mes en que se profirió la sentencia de primera instancia.

$$Ra = \$84.081.260,34 \quad \frac{\text{Índice final – junio/2026 (159.53)}}{\text{Índice inicial – diciembre/2024 (144.88)}}$$

Ra: \$92'583.403

$$Ra = \$173.144.758,75 \quad \frac{\text{Índice final – junio/2026 (159.53)}}{\text{Índice inicial – diciembre/2024 (144.88)}}$$

Ra: \$190'652.839

224. En consecuencia, la condena actualizada por concepto de lucro cesante consolidado corresponde a la suma de noventa y dos millones quinientos ochenta y tres mil cuatrocientos tres pesos M/Cte. (\$92'583.403) y por concepto de lucro cesante futuro a la suma de ciento noventa millones seiscientos cincuenta y dos mil ochocientos treinta y nueve pesos M/cte. (\$190'652.839).

La apelación de costas de primera instancia

225. El *a quo* se abstuvo de condenar en costas a la parte demandada, por considerar que no había prueba de su causación. En la apelación, la recurrente solicitó revocar esa decisión e imponer condena por el hecho de acudir al proceso para obtener el reconocimiento de los derechos debatidos en juicio.

¹⁰³ *Ibidem*

226. El artículo 361 del CGP prevé que las costas están integradas por la totalidad de las expensas y gastos sufragados causados durante el trámite de la controversia.

227. En ese sentido, las costas están conformadas por dos rubros, las expensas correspondientes a los gastos surgidos con ocasión del proceso y necesarios para su desarrollo y las agencias en derecho a título de compensación por los gastos de apoderamiento en que incurrió la parte vencedora.

228. En el presente asunto, se tiene que la parte actora acudió al proceso a través de apoderado, quien realizó las actuaciones procesales pertinentes dirigidas a sacar adelante sus pretensiones, lo cual resulta suficiente para disponer la fijación de agencias en derecho en su favor, según lo preceptuado en los artículos 365 y 366 de la Ley 1564 de 2012¹⁰⁴

229. Por lo anterior, se revocará en este punto la sentencia apelada, para en su lugar, condenar a las entidades declaradas responsables al pago de las costas causadas en la primera instancia. Para tal fin, de acuerdo con las tarifas establecidas por el Consejo Superior de la Judicatura en el Acuerdo PSAA16-10554 de 5 de agosto de 2016¹⁰⁵, las agencias en derecho de la primera instancia se fijan en el 3% de las pretensiones de la demanda¹⁰⁶.

230. En consecuencia, como agencias en derecho, se fija la suma de sesenta y cuatro millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setenta y tres pesos (\$64'654.073), la cual deberá ser asumida en partes iguales por la ESE Santa Margarita de Copacabana y la IPS Sumimedical SAS a favor de la parte demandante.

Condena en costas en segunda instancia

231. De acuerdo con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 365 del CGP, se condenará en costas *“a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación”*.

232. En ese asunto, la decisión de instancia fue apelada por el apoderado de la IPS Sumimedical SAS, quien solicitó revocar la declaratoria de responsabilidad dispuesta por el *a quo*, y por la parte actora, que pidió modificar el fallo en cuanto a los perjuicios.

¹⁰⁴ Al respecto, sobre las labores de vigilancia del proceso como criterio suficiente para fijar agencias en derecho se pueden consultar, entre otras, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencias del 19 de febrero de 2021, exp. 64.401, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, 19 de marzo de 2021, exp. 68.836, C.P. María Adriana Marín; del 17 de junio de 2022, exp. 67.178, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico; del 21 de noviembre de 2022, exp. 68.941, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico y del 3 de febrero de 2023, exp. 69.319, auto de 9 de abril de 2021, C.P. María Adriana Marín, exp: 64.150 y auto de 19 de marzo de 2021, C.P. José Roberto Sáchica Méndez, exp: 65.193.

¹⁰⁵ 64 “ARTÍCULO 5º. Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son: 1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL. (...) “En primera instancia. a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario: (i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido. (ii) De mayor cuantía, entre el 3% y el 7.5% de lo pedido. “(...). Se resalta

¹⁰⁶ El valor total de las pretensiones cuantificadas por la parte actora asciende a la suma de \$2.155'135.770, el 3% corresponde a \$64'654.073.



233. Tomando en consideración que no se accedió a los pedimentos de los recurrentes, la Sala considera que se torna improcedente una condena en esta instancia por este concepto.

IV. PARTE RESOLUTIVA

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,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia proferida el 3 de diciembre de 2024 por el Tribunal Administrativo de Antioquia, Sala Quinta de Decisión, cuya parte resolutive quedará así.

“PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción de caducidad formulada por las sociedades llamadas en garantía, acorde con el razonamiento esbozado en líneas precedentes.

“SEGUNDO: DECLARAR probada la excepción de ausencia de responsabilidad o de culpa, propuesta por la ESE. Hospital General de Medellín. En consecuencia, se absuelve de la responsabilidad que le fue imputada, teniendo en cuenta los motivos expuestos con antelación.

“TERCERO: DECLARAR patrimonialmente responsables a la IPS Sumimedical SAS y a la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, por el daño causado a los demandantes con la muerte de la señora Natalia Andrea Restrepo Tamayo ocurrida el 08 de julio de 2018.

“CUARTO: DECLARAR patrimonialmente responsable a la IPS Sumimedical SAS por el daño moral causado a Natalia Andrea Restrepo Tamayo, con ocasión de la violencia obstétrica que padeció, antes de su fallecimiento. La indemnización correspondiente se reconoce a favor de la sucesión de la causante.

“CUARTO: CONDENAR a la IPS Sumimedical SAS y a la ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana, por concepto de perjuicios morales, a pagar las indemnizaciones que se relacionan a continuación, en una proporción del 50% cada una:

BENEFICIARIO	CALIDAD	MONTO
Sucesión de Natalia Andrea Restrepo Tamayo	Víctima directa de violencia de género	80 SMLMV
Diego Alexander Gallego Barrientos	Cónyuge	100 SMLMV
María Victoria Gallego Restrepo	Hija	100 SMLMV
Edilma Del Socorro Tamayo Quiroz	Madre	100 SMLMV



Sucesión de Francisco Luis Restrepo Pérez	Padre	100 SMLMV
Ana María Restrepo Tamayo	Hermana	50 SMLMV
Mabel De Jesús Restrepo Pérez	Tía	35 SMLMV
Luz Marina Restrepo Pérez	Tía	35 SMLMV
María José Puerta Restrepo	Sobrina	35 SMLMV
Samuel Puerta Restrepo	Sobrino	35 SMLMV
Laura Marcela Patiño Restrepo	Prima	25 SMLMV
Juan Pablo Patiño Restrepo	Primo	25 SMLMV
María Judith Barrientos Arroyave	Tercero Damnificado	15 SMLMV
Lina Marcela Gallego Barrientos	Tercero Damnificado	15 SMLMV
Jerónimo Tamayo Gallego	Tercero Damnificado	15 SMLMV
Fabio Andrés Puerta Arias	Tercero Damnificado	15 SMLMV

Se entenderán como salarios mínimos vigentes a la ejecutoria de la presente providencia.

QUINTO: CONDENAR a la **IPS Sumimedical SAS** y a la **ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana**, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado y futuro, las sumas de NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TRES PESOS M/CTE. (\$92'583.403) y CIENTO NOVENTA MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. (\$190'652.839), respectivamente, cada una de ellas en proporción del 50%.

SEXTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda, conforme a la parte motiva de la presente providencia

SEPTIMO: CONDENAR en costas de primera instancia a la **IPS Sumimedical S.A.**, y a la **ESE Hospital Santa Margarita de Copacabana**, incluyendo como agencias en derecho la suma de sesenta y cuatro millones seiscientos cincuenta y cuatro mil setenta y tres pesos (\$64'654.073). La cual deberá ser asumida en partes iguales”.

OCTAVO: Se declaran probadas las excepciones de límite temporal de la cobertura, pérdida de vigencia y ausencia de cobertura temporal, propuestas por La Previsora S.A. y Allianz Seguros S.A. En consecuencia, se niegan las pretensiones formuladas por Sumimedical S.A.S. contra La Previsora S.A. y por esta contra Allianz S.A., en el marco del llamamiento en garantía, conforme a los argumentos esbozados en la parte motiva de la decisión.

NOVENO: Se niegan las pretensiones formuladas por la **E.S.E. Hospital General de Medellín**, contra la llamada en garantía La Previsora S.A., en virtud de indicado en líneas anteriores.

DÉCIMO: Désele cumplimiento a esta sentencia en los términos de los artículos 189, 192 y 195 del CPACA.

SEGUNDO: Sin condena en costas en segunda instancia.



TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, incorporarla al expediente digital y por Secretaría **DEVOLVER** el expediente al Tribunal de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ZORANNY CASTILLO OTÁLORA

FERNANDO ALEXEI PARDO FLÓREZ
Ausente con excusa

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ

Nota: esta providencia fue suscrita 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 link <https://relatoria.consejodeestado.gov.co:8080/Vistas/documentos/validador>. Igualmente puede acceder al aplicativo de validación escaneando con su teléfono celular el código QR que aparece a la derecha.



VF