



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE**  
**POPAYÁN**

**Popayán, trece (13) de diciembre dos mil veinticuatro (2024)**

**EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00**  
**DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS**  
**DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL -**  
**OTROS**  
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**

**SENTENCIA No. 252**

**1.- La Demanda<sup>1</sup>**

Procede el Juzgado a decidir la demanda que, a través del medio de control de reparación directa y por intermedio de apoderado judicial, promovieron los señores **Libardo Itaz Cruz, Alma Lucía Jiménez Muñoz**, quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de sus hijos **Miguel Angol Itaz Jiménez y Franklin Jiménez Muñoz; Ana Aurelia Cruz Muñoz, Waldemar Itaz Quinayas, Filemón Jiménez Cerón y María Leticia Muñoz Duran**, en contra de la Nación – Ministerio de Protección Social, el Departamento del Cauca, la ESE Suroriente, la ESE Centro 2, la Clínica la Estancia y Asmet Salud EPS, con la finalidad que se les declare administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios a ellos causados con ocasión a una presunta falla en la prestación del servicio médico que desencadenó en la muerte de una bebé que estaba por nacer el pasado 05 de julio de 2016.

Como consecuencia de tal declaración, el apoderado del grupo demandante solicitó se condene a la entidad demandada al pago de las siguientes indemnizaciones:

---

<sup>1</sup> Consecutivo 02 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- A título de perjuicios morales solicitó se reconozca, en favor de Alma Lucía Jiménez Muñoz y Libardo Itaz Cruz, en calidad de padres del nasciturus, el equivalente a 200 SMMLV para c/u. En favor de los hermanos del nasciturus, es decir, los menores de edad Miguel Angol Itaz Jiménez y Franklin Jiménez Muñoz, el equivalente a 100 SMMLV para c/u.

A los señores Waldemar Itaz Quinayás, Ana Aurelia Cruz Muñoz, Filemón Jiménez Cerón y María Leticia Muñoz Duran, en calidad de abuelos del nasciturus el equivalente a 100 SMMLV para c/u.

- Por concepto de daño a la vida en relación o por alteración a las condiciones de existencia solicitó se reconozca el equivalente a 100 SMMLV en favor de Alma Lucía Jiménez Muñoz, Libardo Itaz Cruz y Miguel Angol Itaz Jiménez para c/u.
- Por pérdida de chance u oportunidad solicitó el equivalente a 100 SMMLV en favor de cada uno de los demandantes.
- Por concepto de daño al proyecto de vida solicitó el equivalente a 100 SMMLV en favor de cada uno de los demandantes.
- Por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante solicitó se reconozca en favor de los señores Lucía Jiménez Muñoz y Libardo Itaz Cruz la suma de \$230.000.000.
- En la modalidad de daño emergente solicitó la suma de \$3.000.000 por concepto de gastos funerarios en los que debieron incurrir los familiares del nasciturus.

Que se condene en costas y agencias en derecho a las entidades demandas.

## **2.- Los hechos**

Como fundamento fáctico de las pretensiones, el apoderado de la parte demandante, en síntesis, expuso lo siguiente:

Que la señora Alma Lucía Jiménez el día 10 de diciembre de 2015 asistió al centro de atención en salud, punto de atención San Miguel de la ESE Sur Oriente con la finalidad de realizarse un control prenatal, donde le informaron que su bebé se encontraba en buen estado de salud con 10 semanas de formación y, a partir de esa fecha le fueron programados todos

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

sus controles a los que asistió de forma regular sin que se advirtiera de enfermedad o riesgo del feto.

Expuso que, el día 4 de julio de 2016, su mandante asistió al centro de atención en salud de la Sierra – Cauca y fue remitida a la Clínica la Estancia de la Ciudad de Popayán debido a una presunta pérdida de líquido amniótico.

Que, estando en la clínica la Estancia le fue realizada una ecografía y su médico tratante le manifestó que su bebé se encontraba en buenas condiciones y que le realizarían una cesaría, razón por la cual fue trasladada a la sala de partos y le suministraron “una pastilla para que le dieran contracciones de parto”, sin embargo, aproximadamente a la 1 de la mañana, la señora Alma Lucía presentó hemorragia y posteriormente, siendo las 5:30 am del 05 de julio de 2016, la bebé nació muerta sin que le brindaran información sobre la causa.

Reprochó que, “el profesional para estos casos” sólo atendió a su mandante a las 9:00 pm, del día 04 de julio, pese a que su ingreso a la Clínica la Estancia se efectuó a las 3:00 pm del mismo día, así como el hecho que en el punto de atención de la Sierra reportaron un posible flujo o derrame de líquido amniótico, sin embargo, nada se hizo para conjurar este problema.

Expuso que en el presente asunto existió una falta de diagnóstico previo y oportuno, pues, mu mandante el día 04 de julio consultó en su fase activa de trabajo de parto, con dilatación normal y un embarazo prolongado de 40.4 semanas, es decir, que había un riesgo toda vez que la placenta se envejece.

Indicó que, por los resultados ecográficos, presuntamente se presentaba un sufrimiento fetal pues la puntuación de su perfil biofísico era de 4/8 y lo normal es de 8/8.

Indicó que, el ginecólogo tratante debía determinar si se debían realizar cesaría o parto vaginal y optó por inducir el parto por vía vaginal dejando al azar la vida del feto lo que produjo su fatal deceso.

Manifestó que, el feto presentaba una frecuencia cardiaca normal, no obstante, le fue administrada oxitocina, lo que, en su criterio generó una sobredosis que produjo su muerte.

### **3. De la presentación de la demanda y su admisión**

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

La demanda presentada el 18 de mayo de 2018<sup>2</sup>, correspondió en estudio por reparto a este Juzgado<sup>3</sup>, quien, previa corrección<sup>4</sup> ordenada el día 10 de septiembre de 2018<sup>5</sup>, la admitió por auto No. 623 del 01 de noviembre siguiente<sup>6</sup>

#### **4. Contestación de la demanda.**

##### **4.1. De la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social<sup>7</sup>**

Actuando a través de apoderado judicial, la entidad demandada se opuso la prosperidad de las pretensiones incoadas en su contra advirtiendo que, dentro de sus funciones y competencias constitucionales y legales no se encuentra la prestación de servicios médicos ni el control, vigilancia y seguimiento a estos.

Propuso como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

##### **4.2. Por el Departamento del Cauca.<sup>8</sup>**

El apoderado judicial de la entidad territorial, manifestó que su prohijada no tuvo a su cargo la prestación de los servicios en salud requeridos por la bebé de la señora Alma Lucía Jiménez Muñoz y, en consecuencia, ninguna responsabilidad en la generación del daño alegado.

Propuso como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del derecho invocado y exclusión de responsabilidad del Departamento del Cauca, falta de presupuestos de responsabilidad por ausencia de nexo de causalidad por presentarse el hecho de un tercero, ausencia del elemento axiológico del daño y una innominada.

##### **4.3. Por la Empresa Social del Estado - ESE Surorienté<sup>9</sup>**

Mediante escrito radicado el 26 de abril de 2019, la entidad demandada adujo que el personal médico que atendió a la demandante en el punto de atención del Corregimiento de San Miguel, Municipio de La Vega –

---

<sup>2</sup> Consecutivo 05 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>3</sup> Consecutivo 06 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>4</sup> Consecutivo 09 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>5</sup> Consecutivo 07 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>6</sup> Consecutivo 10 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>7</sup> Consecutivo 15 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>8</sup> Consecutivo 14 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

<sup>9</sup> Consecutivo 20 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Cauca fue diligente, eficiente y oportuno y que se optó porque la demandante fuera atendida en el Municipio vecino de la Sierra por encontrarse más cerca al lugar de su residencia y además la vía se encontraba en mejores condiciones.

Con relación a la atención recibida en el punto de atención de la sierra y la Clínica la Estancia manifestó que no se pronunció por escapar a las actividades realizadas por su prohijada.

Propuso como excepciones las denominadas “inexistencia de responsabilidad estatal de la ESE surorienté – cumplimiento obligación de medio”, “inexistencia de un daño indemnizable atribuible a la entidad de salud”, “rompimiento del nexo de causalidad entre la conducta de la ESE surorienté y el resultado producido” y una genérica.

Llamó en garantía a seguros del Estado SA<sup>10</sup>

#### **4.4. Por la Empresa Social del Estado ESE Centro 2.<sup>11</sup>**

La apoderada judicial de la entidad demandada se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

Argumentó que de la historia clínica aportada se destaca que la señora Alma Lucía no realizó los controles correspondientes a los meses de marzo y mayo de 2016, y que, el día 13 de mayo le fue ordenada la práctica de ecografía de III nivel programada para el 24 de mayo, sin embargo, no se la realizó.

Asimismo, que el día 18 de junio se le indicó que debía asistir a control el día 20 de junio y que tampoco asistió.

Refirió que no existe orden de remisión al punto de atención de la Sierra como lo manifiesta el apoderado demandante.

Que, el siguiente registro de asistencia es del 4 de julio en el punto de atención de la Sierra, por servicio de urgencias y no por control prenatal y a su ingreso se registró que la paciente manifestó tener pérdida de líquido, 40 semanas de gestación y no presentar dolores.

---

<sup>10</sup> Consecutivo 01 agrupado en el cuaderno denominado C03 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>11</sup> Consecutivo 21 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Que el médico de turno, decidió remitirla a un nivel de mayor complejidad por encontrar taquicardia fetal y ser un embarazo de 40.3 semanas.

Que la paciente ingresó a la Clínica la Estancia y en su historia clínica se consignó que el feto estaba aún con vida.

Manifestó que no es cierto que en el punto de atención en salud de la Sierra haya sido diagnosticada con pérdida de líquido amniótico.

Propuso como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva, presentación de un insuperable resultado final por circunstancias ajenas a la entidad demandada, inexistencia de las obligaciones demandadas y una genérica.

Por lo expuesto, concluyó que su prohijada brindó el servicio de salud de manera oportuna, continua, eficaz y eficiente.

Llamó en garantía a la Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>12</sup>

#### **4.5. Por Asmet Salud EPS<sup>13</sup>**

El apoderado judicial de la entidad demandada se opuso a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por el grupo actor por carecer de fundamento jurídico que comprometa la responsabilidad de su prohijada toda vez que a la señora Alma Lucía Jiménez Muñoz y a su hija (QEPD) les fue garantizado la prestación del servicio en salud requerido sin que se les negara autorización alguna.

Con relación a la atención recibida en la Clínica la Estancia, manifestó que la señora Alma Lucía fue atendida por el especialista en ginecología y que en la historia clínica no reposa nota que indique que "la niña estaba bien" como se señaló en el libelo introductorio, y, contrario a ello, el galeno tratante, con la finalidad de determinar el bienestar fetal y definir conducta ordenó monitoreo fetal, ultrasonografía obstétrica trasabdominal y ultrasonografía obstetricia.

Que, a las 7:00 pm la demandante es valorada nuevamente por ginecología quien, de acuerdo a los resultados de los exámenes practicados ordenó terminación de la gestación, previa prueba de

---

<sup>12</sup> Consecutivo 09 agrupado en el cuaderno denominado C04 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>13</sup> Consecutivo 22 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

tolerancia a las contracciones y de acuerdo a los resultados se definiría la vía del parto.

Por ello, a las 8:08 pm a la paciente le fue suministrado 3U de oxitocina en 500 cc de solución salina al 0.9% a 30 cc por hora, hasta lograr actividad uterina, según nota de enfermería.

Indicó que, según las notas de historia clínica, a las 9:41 pm el médico especialista en ginecología y obstetricia ordenó la terminación del embarazo, suspensión de oxitocina y misoprostol intravaginal para maduración de cérvix.

A la 1:58 am se anotó actividad uterina irregular, dolor pélvico y sin pérdidas vaginales.

De lo relatado indicó que, si bien se ordenó el suministro de oxitocina, lo cierto es que al no evidenciarse el inicio de actividad uterina se ordenó su suspensión y el suministro de misoprostol y, por tanto, que no es cierto que a eso de la 1 de la mañana se le haya suministrado a la paciente "una pastilla" que le produjo hemorragia.

Expresó que, en la historia clínica se puede observar que la señora Alma Lucía fue atendida a las 4: 06 pm por ginecología y obstetricia, a las 7: 54 pm por ginecología, a las 9: 30 por Ginecología y obstetricia, a las 3:00 am por Ginecología y Obstetricia, a las 4: 42 am por médico general y a las 5: 24 por Ginecología y obstetricia y no como lo refiere el apoderado de la parte demandante, por tanto, no puede aducirse responsabilidad por ausencia de atención médica.

Con relación al reproche del libelista actor al indicar que, pese a que en el punto de atención en salud de la Sierra la señora Alma Lucía fue diagnosticada con pérdida de líquido y que no se hizo nada para conjurar ese problema, manifestó que ese fue el motivo de consulta, es decir, una manifestación subjetiva que se puso como interrogante en la historia clínica, pues el médico tratante no podía constatar que ello fuese cierto, sin embargo, que en la clínica la Estancia se descartó la ruptura de membranas dado que la paciente no presentaba pérdida de líquido no sangrado.

En lo que respecta al partograma, explicó en qué momento debe hacerse y, para el caso concreto, concluyó que, según la historia clínica aportada, la señora Alma Lucía a las 3:00 am presentaba dilatación de 3 cm, por tanto, no era recomendable hacerlo. No obstante lo anterior,

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

manifestó conforme la historia clínica, desde el primer momento de atención por parte del especialista en ginecología, se ordenó como plan y manejo vigilar el bienestar fetal, de tal suerte que a lo largo de las notas médicas y de enfermería se evidencia la realización de monitoreo fetal.

Indicó que si bien, según la historia clínica de la paciente, se evidencia que el embarazo transcurrió sin complicaciones, también se observa que el especialista que atendió el parto consignó una nota médica retrospectiva de desprendimiento prematuro de placenta y que esta, según la literatura médica, es una complicación potencialmente fatal tanto para la madre como para el feto y, para el concreto, se presentó de manera repentina en la fase expulsiva del parto, siendo una complicación imprevista y que no se podía diagnosticar anticipadamente.

Propuso como excepciones las denominadas “inaplicación de responsabilidad por presunta falla del servicio, en virtud a que Asmet Salud EPS es una entidad de derecho privado”, “inexistencia de la responsabilidad civil de que trata el art 2341 del código civil en relación con el comportamiento observado por mi representada”, “inexistencia de solidaridad entre Asmet Salud EPS y la Clínica la Estancia, ESE Suroriente y ESE Centro 2”

Llamó en garantía a la Clínica la Estancia.<sup>14</sup>

#### **4.6. Por la Clínica la Estancia<sup>15</sup>**

La apoderada judicial de la Clínica la Estancia, refirió, en síntesis, que la parte demandada brinda al Despacho información no veraz, incompleta y errónea, pues, contrario a su dicho, en la historia clínica se puede constatar que la señora Alma Lucía fue atendida desde el primer momento en debida forma, se le ordenó ecografía obstétrica, perfil biofísico fetal y test de no estrés, exámenes idóneos para evaluar la condición de la madre y el feto. Posterior a ello, se ordenó terminación de la gestación previa prueba de tolerancia a las contracciones y según respuesta definir vía del parto.

Manifestó que, la parte actora no demuestra, bajo ninguna circunstancia qué médico le indicó que le realizarían una cesárea y, por el contrario, lo

---

<sup>14</sup> Consecutivo 01 agrupado en el cuaderno denominado C04 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>15</sup> Consecutivo 19 agrupado en el cuaderno C01 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

que registra la historia clínica es que el especialista indicó que, previa prueba de tolerancia a las contracciones se definiría la vía del parto.

Refirió que el Índice del líquido amniótico de la paciente estaba disminuido, razón por la cual el ginecólogo consideró que debían inducirse el parto, procediendo a aplicar misoprostol, medicamento utilizado para la maduración cervical y la inducción del parto. Procedimiento consentido por la paciente.

Hizo un recuento cronológico de los profesionales en salud que atendieron a la señora Alma Lucía, para concluir que, no es cierto que “el profesional para estos casos” sólo valoró a la paciente a las 3:00 pm, las 9:00 pm y las 5:00 am.

En igual sentido expresó que no es cierto que la Clínica la Estancia no “haya hecho nada para conjurar el problema” de pérdida de líquido amniótico “diagnosticado en la Sierra” pues en las notas de historia clínica es constante y repetitiva la observación de ILA disminuido en 6.18 CM, razón por la cual determinaron inducción de trabajo de parto.

Llamó en garantía a Allianz Seguros SA<sup>16</sup>

#### **4.7. De Allianz Seguros S.A.<sup>17</sup>**

El apoderado judicial del llamado en garantía, manifestó, frente a los hechos y pretensiones de la demanda que, de la historia clínica aportada se colige que la señora Alma Lucía no asistió de forma regular a sus controles prenatales, así mismo que, el día 13 de mayo de fue realizada ayuda diagnóstica denominada ecografía 1 nivel, en donde, entre otras, le fue ordenado ecografía de 3 nivel sin que la paciente la haya realizado.

De la misma manera, que el día 18 de junio de 2016, el médico tratante de la demandante recomendó consulta dentro de las 36 horas siguientes, sin que esto haya sucedido.

Con relación a la atención brindada a la demandante en la clínica la Estancia, expresó que, de la historia clínica se puede concluir que fue acorde, oportuno y de calidad y que, la inducción al parto fue determinada por los galenos tratantes conforme el estado de salud de la paciente y su bebé, siendo un procedimiento informado y consentido.

---

<sup>16</sup> Consecutivo 01 agrupado en el cuaderno denominado C02 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>17</sup> Consecutivo 07 agrupado en el cuaderno denominado C02 Llamamiento en garantía del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

#### **4.8. De la Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>18</sup>**

Por tratarse del mismo apoderado judicial de Allianz Seguros, reiteró los argumentos esbozados en dicha contestación.

#### **4.9. De Seguros del Estado SA<sup>19</sup>**

La apoderada judicial de la entidad llamada en garantía manifestó, en síntesis, que de la historia clínica aportada como anexo a la demanda puede colegirse que la ESE Suroriente realizó a la señora Alma Lucía todos los procedimientos y controles médicos establecidos de acuerdo con su estado de salud.

### **5. Relación de las etapas surtidas**

Por auto No. 908 del 15 de septiembre de 202<sup>20</sup> se fijó fecha y hora para realización de audiencia inicial, diligencia que tuvo lugar el día 22 de marzo de 2022, según consta en acta<sup>21</sup> y registro de audio y video<sup>22</sup>, en la que después de declarar saneada las actuaciones procesales y fijar el litigio, se abrió el periodo probatorio, decretándose las pruebas documentales y testimoniales solicitadas por las partes.

La audiencia de pruebas se llevó a cabo los días 13<sup>23</sup>, 14<sup>24</sup>, 15<sup>25</sup> de febrero y 12<sup>26</sup> de octubre de 2023, según consta en actas y registro de audio de video, diligencia en la que se corrió traslado de las pruebas documentales allegadas, se recepcionaron los testimonios, se surtió la contradicción de las dictámenes periciales aportados, se decidió clausurar la etapa probatoria y se concedió a los apoderados de las partes y al Ministerio Público un término de 10 días para para presentar por escrito los alegatos de conclusión.

### **6.- Alegatos de conclusión**

#### **6.1. Por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>27</sup>**

---

<sup>18</sup> Consecutivo 14 agrupado en el cuaderno denominado C04 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>19</sup> Consecutivo 12 agrupado en el cuaderno denominado C03 Llamamiento en garantía del expediente digital

<sup>20</sup> Consecutivo 31 del expediente digital

<sup>21</sup> Consecutivo 47 del expediente digital

<sup>22</sup> Consecutivo 46 del expediente digital

<sup>23</sup> Consecutivo 79 del expediente digital

<sup>24</sup> Consecutivo 79 del expediente digital

<sup>25</sup> Consecutivo 89 del expediente digital

<sup>26</sup> Consecutivo A119 del expediente digital

<sup>27</sup> Consecutivo A131 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

A través de mensaje de datos el día 26 de junio de 2023 esta cartera ministerial presentó sus alegatos finales reiterando que el daño alegado no le es imputable, toda vez que la prestación de los servicios en salud y las funciones derivadas del aseguramiento, son competencias totalmente ajenas a las que la constitución y la Ley le ha atribuido.

## **6.2. Por la parte demandante<sup>28</sup>**

La apoderada judicial del grupo demandante en sus alegatos de conclusión solicitó que se profiera sentencia favorable indicando que en el proceso quedó demostrado que existió una mala praxis en la atención, vigilancia y apoyo en el trabajo de parto de la señora ALMA LUCIA JIMÉNEZ (Q.E.P.D) en tanto que los médicos de turno no acataron una señal de riesgo manifiesta el día 4 de julio por el Nivel I del Municipio de la Sierra quienes referían que había salida de líquido amniótico y se trató como una paciente en estado normal de gestación.

Ante el argumento que la muerte del nasciturus fue un hecho imprevisto y/o súbito, manifestó que carece de prueba, pues quienes lo manifestaron sólo se remitieron a la historia clínica dejando de lado que existieron otras patologías que también contribuyeron a la muerte del nasciturus.

Señaló que, cuando el nasciturus elimina meconio, es porque está bajo estrés y quiere decir que el bebé está con pérdida de suministro de sangre y oxígeno y que ello indica que hay problemas con la placenta o el cordón umbilical, por tanto, cuando el médico tratante verificó que el líquido amniótico presentaba manchas de meconio debió prever que se podía presentar un desprendimiento de la placenta y proceder con una cesárea de inmediato.

Arguyó que las declaraciones de los especialistas Javier Pérez y Juan Carlos Vanegas son ambiguas al indicar que la señora Alma Lucía estuvo constantemente monitoreada y que, aunque tenían amplio conocimiento que presentaba disminución de líquido amniótico no precavieron que se presentaba un riesgo para el feto y que se debía inducir el parto.

Adicional a ello expuso que no reposa orden médica o resultado médico de prueba científica de amniocentesis, que es la prueba idónea para determinar el nivel de líquido amniótico y sólo se conformaron con realizar tacto vaginal, con lo que queda demostrado que se presentó una

---

<sup>28</sup> Consecutivo A136 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

atención tardía en el alumbramiento, además que la señora Jiménez fue sometida a un movimiento brusco y sobre esfuerzo por parte del personal médico lo que conllevó al desprendimiento de la placenta.

### **6.3. Por el Departamento del Cauca<sup>29</sup>**

Actuando a través de apoderada judicial la entidad demandada expuso en sus alegatos finales que, en el caso bajo estudio no hay evidencia alguna de la cual se derive responsabilidad a su prohijada, por tratarse de hechos y aparentes omisiones completamente ajenos a ella, por tratarse de actos médicos.

### **6.4. Por la ESE Centro 2<sup>30</sup>**

El apoderado judicial de la Empresa Social del Estado ESE centro 2, refirió, en síntesis, que en el presente asunto si bien se demostró la existencia de un daño, como lo es la muerte del bebé de la señora Alma Lucía Jiménez cuando se encontraba en trabajo de parto, no se configuró el nexo causal con relación a las entidades demandadas, entre ellas la de su prohijada.

De otro lado expresó que la parte demandante no señaló y mucho menos probó la causa de la muerte de la bebé, lo que a la postre significa que no se puede determinar conducta por acción u omisión que permita imputar el daño a alguno de los demandados.

Con relación a la atención brindada a la demandante por el ESE centro 2 en el Municipio de la Sierra, reiteró que la narración expuesta en el libelo introductorio falta a la verdad, pues, en tal lugar no se realizaron controles prenatales y por el contrario la señora Jiménez sólo asistió por el servicio de urgencias y en virtud de ello fue remitida a la clínica la Estancia de la Ciudad de Popayán.

### **6.5. Por Seguros del Estado<sup>31</sup>**

La entidad llamada en garantía por la ESE Suroriente, expresó que la parte actora no allegó al proceso prueba técnica o científica que demostrara una falla en la prestación del servicio médico por parte de la asegurada y, por el contrario, sus controles prenatales fueron realizados de manera

---

<sup>29</sup> Consecutivo A126 del expediente digital

<sup>30</sup> Consecutivo A127 del expediente digital

<sup>31</sup> Consecutivo A129 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

oportuna, adecuada y eficaz, cumpliendo a cabalidad con los protocolos médicos del caso.

#### **6.6. Por la ESE Surorienté<sup>32</sup>**

En sus alegatos de conclusión la entidad demandada reiteró que, en los controles y citas prenatales, a la demandante le fue brindada una atención oportuna y eficaz, proporcionándole todos aquellos cuidados que resultan necesarios para conservar la vida del nasciturus, por tanto, en el presente asunto no logró demostrarse que la ESE Surorienté haya actuado de manera omisiva, lo que desvirtúa la configuración del elemento del nexo causal, necesario para imputarle responsabilidad administrativa.

#### **6.7. Por Allianz Seguros<sup>33</sup> y Aseguradora Solidaria de Colombia<sup>34</sup>**

El apoderado judicial de las entidades llamadas en garantía expresó que, de conformidad con el material probatorio recolectado, quedó demostrado que la muerte del nasciturus, hijo de la señora Alma Lucía se atribuye a un hecho súbito y/o imprevisto, por lo que no se puede atribuir responsabilidad a las entidades demandadas.

Para arribar a tal conclusión hizo alusión a las declaraciones rendidas por los especialistas en ginecología y obstetricia Claudia Consuelo Gil y Javier Pérez, quienes fueron contundentes en manifestar que la causa de la muerte de la bebé fue una conducta ajena a las entidades demandadas.

#### **6.8. Por la Clínica la Estancia<sup>35</sup>**

Mediante oficio radicado el 27 de octubre de 2023, la apoderada judicial de la entidad demandada, en sus alegatos de conclusión expresó que en presente asunto no logró acreditar la falla en la prestación del servicio alegada.

Trajo a colación las declaraciones rendidas por los médicos tratantes para indicar que la paciente no presentó signos o síntomas que alertaran al personal médico para realizar una cesárea.

Adicional a ello, que no se evidenció complicación alguna durante las primeras horas de trabajo de parto que advirtiera el desprendimiento de

<sup>32</sup> Consecutivo A130 del expediente digital

<sup>33</sup> Consecutivo A133 del expediente digital

<sup>34</sup> Consecutivo A134 del expediente digital

<sup>35</sup> Consecutivo A134 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

placenta, y sólo en la etapa de expulsión o alumbramiento pudo diagnosticarse tal situación, siendo este un evento imprevisto.

Por ello, indicó que en el presente asunto no logró demostrarse que la muerte de la bebé se debiera a una mala praxis médica.

#### **6.9. Por Asmet Salud EPS<sup>36</sup>**

Mediante oficio calendado el 27 de octubre de 2023, la entidad promotora manifestó, en síntesis, que tanto con las pruebas aportadas como recaudadas se logró establecer que los servicios médicos prestados a la señora Alma Lucía y su bebé fueron adecuados y correctos y el desprendimiento de placenta que causo el fatídico deceso del nascituro obedeció a un accidente repentino e imprevisto y no a una mala praxis del personal médico de la Clínica la Estancia.

**6.10. El Ministerio Público** se abstuvo de rendir concepto de fondo.

## **II.- CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **1. Caducidad, procedibilidad del medio de control y competencia.**

Respecto a la oportunidad para presentar la demanda, el Artículo 164 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, señala:

*"(...) La demanda deberá ser presentada:*

*...*

*2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad: (...)*

*d) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia (...)"*

En virtud de la normativa reseñada, se concluye que a partir del inciso primero del literal i) del artículo 164 del CPACA, dos son los eventos que debe tener en consideración el operador judicial al momento de efectuar el conteo de los dos años de caducidad para el medio de control de reparación directa; un primer evento, el cual constituye la regla general, se cuenta a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio; sin embargo como no en todos los casos el conocimiento del hecho coincide

---

<sup>36</sup> Consecutivo A135 del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

con la fecha de su ocurrencia, el legislador propugnó por la tesis desarrollada de antaño por el H. Consejo de Estado, en la cual, el conteo se verifica desde el día siguiente del conocimiento efectivo que haya tenido o debió tener el afectado acerca del daño que se le ha ocasionado, siendo requisito la prueba de la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

En el caso que nos ocupa, se pretende la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas por presuntas omisiones y consecuentes fallas en la prestación del servicio de salud prestados a la señora Alma Lucía Jiménez el pasado 05 de julio de 2016, por lo que, la parte actora disponía hasta el 06 de julio de 2018 para presentar la demanda y, toda vez que ello ocurrió el 18 de mayo de 2018, se entiende que fue presentada dentro del término legal previsto sin incurrir en caducidad.

Además, teniendo en cuenta la naturaleza del medio de control, la cuantía y el lugar de ocurrencia de los hechos, este Juzgado es competente para conocer del presente asunto en primera instancia conforme lo prevé el artículo 155 numeral 6º de la Ley 1437 de 2011.

## **2.- Problema jurídico**

Se reitera el señalado en la fijación del litigio, consistente en Determinar si hay lugar a declarar civil y administrativamente responsable y en consecuencia condenar a las entidades demandadas a indemnizar a la parte demandante por los perjuicios causados, con ocasión de la muerte de la nasciturus de la sra. Alma Lucia Jiménez Muñoz al momento del parto, el día 5 de julio de 2016 como consecuencia de una supuesta falla en el servicio médico y si hay lugar a que prosperen los llamamientos en garantía propuestos o si por el contrario no se encuentran probados los hechos de la demanda y se deban negar las pretensiones de la misma".

## **3. De los elementos de juicio allegados al proceso y de los hechos probados.**

### **3.1. De la muerte del nasciturus**

Reposa historia clínica de atención recibida por la señora Alma Lucía Jiménez el día 05 de julio de 2026 en la Clínica la Estancia, en la que se anota:

*"ingresa a las 04+42 paciente a la sala de parto, se revisa a la paciente por parte de la Dr. Adriana Muñoz, hospitalaria de turno, indicando que la paciente está en expulsivo a las 5+24 nace producto femenino, en asistolia, sin esfuerzo*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*respiratorio, pálido, hipotónico, se inicia código azul neonatal, iniciado por el Dr. Javier Pérez, responde llamado Dr. Juan Manuel Dulcey, junto a neonatólogo de turno Dr. Ignacio López y terapeuta respiratorio de UCIN Dr Edwin Meneses, quienes llegan de forma inmediata. Se conecta (ilegible) con oxígeno a razón de 5LT/MIN y se alista equipo para aspirado de secreciones. Se intuba por parte de neonatología, se inicia masaje cardiaco, se cateteriza vena umbilical con catéter 8, se pasa sonda orogastrica, se pasan 5 bolos de adrenalina a razón de 0,1 ml/kg de dilución 1:10 bolo de SSN de 40 CC/kg, se hace RPC por espacio de 20 minutos, al cabo de los cuales se constata no presencia de latido cardiaco, no esfuerzo respiratorio, se declara fallecimiento a las 5:46 am. Se informa a la madre"<sup>37</sup>*

### **3.2. De la atención médica recibida por la señora Alma Lucía Jiménez los días 04 y 05 de julio de 2016.**

#### **3.2.1 De la historia Clínica**

- El día 04 de julio de 2016 a las 10 + 50 la señora Alma Lucía consultó en la ESE Centro 2, punto de Atención la Sierra – Cauca por servicio de urgencias, en donde se consignó<sup>38</sup>:

*Notas de enfermería:*

*"ingresa paciente gestante de 28 años de edad, consciente, orientada en tiempo, lugar y persona en compañía de amiga quien consulta por pérdida de líquido, refiere tener un embarazo de 40 semanas. Es valorada por médico de turno quien ordena canalizar vena con solución salina... monitoreo fetal pendiente valoración..."*

*13+05: paciente es comentada a la clínica la estancia es aceptada por el doctor Javier Pérez*

*14:40: egresa paciente del servicio en transporte básico en compañía de familiar y auxiliar disponible"*

*Atención de urgencias*

*"... paciente refiere cuadro clínico caracterizado por pérdida de líquido ? refiere tener 40 semanas y no tiene dolores motivo por el cual consulta..."*

*Solicitud de remisión:*

*"femenina de 28 años de edad ... embarazo de 40,3 semanas x eco ... no trae reporte de paraclínicos actualizados por lo que se solicita CH... para valoración por ginecobstetricia..."*

<sup>37</sup> Folio 66 del consecutivo 04 agrupado en la carpeta denominada C01 Principal del expediente digital.

<sup>38</sup> Folios 48 a 58 del consecutivo 04 agrupado en la carpeta denominada C01 Principal del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- El día 04 de julio de 2016 la señora Alma Lucía Jiménez ingresó a las 15: 35 al servicio de urgencias de la clínica la Estancia y se registró:

*“ingresa paciente a urgencias de ginecología de 28 años, en camilla, consciente, orientada en tiempo lugar y persona, remitida del nivel I de la Vega, en compañía de personal de remisión con código SRCRO7041 y comentada al Dr. Pérez , G3, P2, V2 paciente remitida con diagnóstico de taquicardia fetal, cursa un embarazo , de 40.3 semanas por ecografía del 29/02/16, niega sangrado vaginal, refiere escasa salida de líquido, refiere movimientos fetales (+) se ausculta FCF con doppler 158/min, paciente canalizada en MSD Dorso de la mano pasando SSN 0.9% x 500CC a mantenimiento faltando por pasar 50 CC. Acceso venoso sin signos de flebitis niega alergia a medicamentos, queda con manilla de identificación...*

16:06:34

*Motivo de consulta: remitida de la sierra por taquicardia fetal...*

*Plan y manejo: G3 P2, 40. 4 sem por us bienestar fetal a estudio ... Jaime Paz*

*Diagnostico: supervisión de embarazo con otro riesgo en la historia...*

*Órdenes: monitoreo fetal anteparto tarifa por sesión*

*Se toma monitoreo fetal FCF 149*

*Fecha y hora de aplicación: 04/07/2016 16:31...*

*Ordenes de imágenes diagnosticas: ultrasonografía obstétrica trnasabdominal – Ultrasonografía obstétrica con perfil biofísico... Jaime Paz Mera – Ginecología y obstetricia..."*

- Seguido a ello y la revisión realizada por el médico especialista en ginecología y obstetricia se destacan lo siguiente<sup>39</sup>:

*“...19:54: monitoreo fetal (16:47 horas) reactiva, basal en 150 LPM, contracciones uterinas leves, ecografía obstétrica: feto cefálico, crecimiento fetal para 39. 2 semanas FCF 147 LPM (ilegible) ILA disminuido en 6,18 CM (lago mayor de 2,14 cm) se califica PBF 4/8 ausencia de movimientos respiratorios, lago mayor limite prácticamente 2 cm, por lo referido se ordena terminación de la gestación previa prueba de tolerancia a las contracciones y según respuesta definir vía del parto... evolución realizada por Juan Carlos Vanegas... Ginecología...*

**20:08:** *nota enfermería: paciente revalorada por el doctor Vanegas quien DX 39.2 semanas ordena traslado a observación se canaliza..."*

**20:50:** *nota de enfermería: se traslada a paciente a camilla de observación, consiente orientada... paciente con vena canalizada con SSN + 3 unidades de oxitocina la cual se le adiciona del servicio a 30 cc por hora ... paciente*

---

<sup>39</sup> Folios 59 a 97 del consecutivo 04 agrupado en la carpeta denominada C01 Principal del expediente digital

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

con FCF 138 no actividad uterina ni aminorrea, paciente con reporte de perfil biofísico fetal de 4/8 pendiente evolución...

**21:39:** nota de enfermería: recibo paciente en sala de observación G/O consiente, orientada en las tres esferas DX medico embarazo de 39.02 semanas + ILA disminuido + inducción del parto con oxitocina 3 UI...paciente refiere movimientos fetales presentes, niega actividad uterina y pérdida vaginales FCF de 142 LPM, se observa estable tranquila sin complicaciones hasta el momento pendiente nueva valoración y que se defina conducta...

**21:43:** evolución soap medico... análisis... con inconsistencia en el PBF y LA disminuido y EG de 40+4 ss, la conducta es terminación del embarazo, se pinza goteo de oxitocina y se coloca la primera dosis de misoprostol 25 MCG intravaginal, se le explica a la paciente y acepta la propuesta y firma el consentimiento para la maduración del cérvix y la inducción del trabajo de parto. Plan de manejo misoprostol 25 MCG intravaginal, pinzar goteo de oxitocina, FCF cada hora. Evolución realizada por Javier Eduardo Pérez Puerta Ginecología y Obstetricia.

**22:03:** nota de enfermería: Dr Perez coloca la primera dosis de misoprostol 25 mcg intravaginal suspende goteo de oxitocina.

05/07/2016

**01:58:** nota de enfermería: continua paciente en unidad tranquila, en aparentes buenas condiciones generales percibe movimientos fetales con FCF 140 con actividad uterina regular, refiere dolor pélvico, sin perdidas vaginales, duerme por periodos cortos, continua en vigilancia del trabajo de parto.

**3:00**

Evolución SOAP MEDICO: contracciones de trabajo de parto sin amniorrea, FCF: 142 LPM iniciando trabajo parto, plan de manejo monitoreo fetal Evolución realizada por Javier Eduardo Pérez Puerta. Ginecología y Obstetricia.

**3:35:** notas de enfermería: se toma monitoreo fetal, reporte se anexa a la historia clínica, al tacto vaginal esta en D: 3cm, B80% E-3 con membranas integras, continua en vigilancia de trabajo de parto.

**3:57:** nota de enfermería: Se escucha FCF 150, continua en vigilancia.

**4:44:** notas enfermería: se traslada paciente para sala de parto en camilla, paciente consciente, orientada en tiempo, lugar y persona, con diagnóstico médico de G3P2 embarazo de 40.4 semanas + líquido amniótico disminuido + inducción al trabajo de parto con misoprostol recibió primera dosis a las 21+30 25 mcg intravaginal en D:10 cm B:100% E:0, con membranas integras, tolerando el medio ambiente, con acceso venoso en miembro superior izquierdo con goteo pinzado de... oxitocina... paciente percibe movimientos fetales FCF 156, con actividad uterina regular, con dolor pélvico, con sangrado vaginal escaso, sin salida de líquido por vagina... paciente se

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

observa algica (sic) en aparentes buenas condiciones generales...pendiente vigilancia de trabajo de parto...

**5:48:** Evolución médico: se acude ha llamado de enfermería, junto a neonatólogo de turno Dr. Ignacio Pérez y terapista respiratorio de UCIN Dr. Edwin Meneses...hora de nacimiento 5:24 am asistencia de neonatos llega inmediatamente. Se encuentra recién nacido en asistolia, sin esfuerzo respiratorio, hipotónico, pálido. Se continua maniobra de RCP, iniciadas por ginecólogo de turno. Se intuba por parte de neonatología, se inicia masaje cardiaco, se cateteriza vena umbilical con catéter 8, se pasa sonda orogastrica, se pasan 5 bolos de adrenalina a razón de 0,1 ml/kg de dilución, bolo de ssn 40 cc/kg, se hace RCP por espacio de 20 minutos, al cabo de los cuales se constata no presencia de latido cardiaco, no esfuerzo respiratorio, se declara fallecimiento a las 5:46. Evolución realizada por Juan Manuel Dulcey Pediatra.

**6:04:** nota enfermería: ingresa a las 4:42 paciente a la sala de parto, se revisa la paciente por parte de la DRA Adriana Muñoz, hospitalaria de turno, indicando que la paciente está en expulsivo, a las 5+24, nace producto femenino, en asistolia, sin esfuerzo respiratorio, pálido, hipotónico, se inicia código azul neonatal, iniciado por Dr Javier Perez, responde al llamado Dr Juan Manuel Dulcey, Junto a Neonatólogo de turno Dr Ignacio López y terapista respiratorio de UCIN Dr Edwin Meneses, quienes llegan de forma inmediata, se conecta con oxígeno...se hace RCP por espacio de 20 minutos, al cabo de los cuales se constata no presencia de latido cardiaco, no esfuerzo respiratorio, se declara fallecimiento a las 5:46 am, se informa a la madre.

#### **6: 14:** evolución medico

Después de la valoración que realicé a las 02+00 horas, cuya nota en la historia clínica aparece a las 3:01 horas, le tomaron monitoria fetal, que se inició a las 2+16 horas y se terminó a las 2+40 horas, que reposa en el folder de la historia clínica, yo la revisé antes de disponerme a la atención del parto de la paciente Yoleiny Ojeda, cuyo bebe nació a las 04+40 horas, yo venía del servicio de imágenes de realizar ecografías que tenía pendiente, las notas de las evoluciones de los pacientes las realicé allá, en la sala de ecografías, la monitoria estaba aceptable, a pesar de la FCF que es 160, que es un nivel normal, la FCF aceleraba hasta 180 LPM, con buena variabilidad, le indiqué a la auxiliar de enfermería que la paciente continuaba en vigilancia del trabajo de parto, no tenía signos ominosos, y me dispuse a la atención del parto de la señora Yoleidy, tuve que dedicarme con ella más de una hora porque estaba en expulsivo y ya no colaboraba para el pujo, atendí el parto y poco antes de terminar, la auxiliar me informa que Alma Jiménez ya estaba apurada, como que estaba en expulsivo, la médico general de turno, Adriana Muñoz, fue y valoró la paciente y me informó que en efecto estaba en expulsivo, pero que todavía estaba alta la presentación, la pasaron de la camilla 5 a la cama 2 de parto, ahí la

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*encontré cuando salí de la sala de atención de partos y sin hacer nada mas que lavarme las manos, me puse guantes para valorar a la señora Alma, estaba en expulsivo y la estación en cero, a nivel de las espinas ciáticas, con las membranas integra, abombadas, me dispuse a realizar la amniotomía (ruptura de membranas) y salió liquido amniótico en buena cantidad, teñido de sangre y grumos de meconio y para la valoración de la FCF presentaba dificultad por la obesidad, pero no fue posible auscultarle la fetocardia, mientras estuvimos estimulándola para pujar, estaba muy cansada y tenía mucho dolor, y no colaboraba, no era capaz de seguir las instrucciones y estaba convencido que era más fácil y rápido sacar al bebé por vía vaginal, que ir a sacarlo por cesarea, como rogó ella en un momento, estaba dispuesto para que naciera en la sala de parto pero la señora empezó a poner resistencia al contrario de lo que esperábamos y decidí pasarla a la camilla de atención de parto para poder instrumental el parto, mi sospecha, temor y angustia era pensar que el feto iba a morir o ya estaba muerto.*

*Una vez en la camilla de atención de partos, se motivó el pujo de la paciente con ruegos y explicaciones de toda índole y ella lo único que decía era que le sacáramos al bebé, que ella ya no quería hacer más pujos, providencialmente en el momento me disponía a instrumentarlo con cucharas de Velazco, la presentación empezó a descender y con la ayuda del personal de enfermería se hizo el parto, el bebe no tenía esfuerzo respiratorio, estaba pálido y sin latidos cardiacos. Tan solo con un estertor a la hora que lo puse en la camilla y le inicié VPP y se había activado código azul en la UCI. Neonatal y personal de este servicio acudió de inmediato e iniciaron maniobras de reanimación neonatal... Diagnostico desprendimiento prematuro de la placenta sin otra especificación, retroplacenta del 70% ...*

**9:04:** Evolución medico: ... paciente quien ha decidido que no quiere estudio anatomopatológico del feto... Claudia Consuelo Gil Walteros"

### **3.2.1. De los testigos técnicos**

En audiencia de pruebas se escuchó a los Drs. **Claudia Consuelo Gil Walteros, Juan Manuel Dulcey Cepeda, Javier Eduardo Pérez y Juan Carlos Vanegas López**, profesionales en salud que atendieron a la señora Alma Lucía Jimenez los días 04 y 05 de julio de 2016 en la clínica la Estancia de la Ciudad de Popayán, destacándose lo siguiente:

- Dra. **Claudia Consuelo Gil Walteros** identificada con c.c. No. 34.567.302 edad 50 años, profesión médico general, especialista en ginecología y obstetricia, residente en el Barrio Yambitará de la ciudad de Popayán.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“...CONTESTADO: en la historia clínica que adjuntan reposa mi atención, sucedió el día 5 de julio de 2016 a las 9:04 am encuentro una paciente en un puerperio inmediato de parto vaginal con una complicación que se relaciona con una muerte fetal por un desprendimiento de placenta, hago la evolución de la señora en un estado de puerperio, identifiqué su condición clínica, su condición psicológica, hago una relación sobre los exámenes paraclínicos que aportó durante su atención, identifiqué que tiene un proceso de duelo por la pérdida de su bebé e indico que debe ser valorada por un psicólogo para que le soporte el duelo, solicito algunos exámenes para verificar que la condición actual no presente alguna complicación, además de eso, indico inhibir la lactancia materna...le indico a la señora la importancia del estudio anatomopatológico del feto para poder esclarecer la causa de la muerte fetal a lo que la señora dice que no acepta, por esa razón solo envié la placenta a patología... PREGUNTADO: ¿ a qué hace referencia el desprendimiento de placenta? CONTESTADO: el desprendimiento de placenta es una separación total o parcial que sucede en la placenta antes de que se produzca el parto PREGUNTADO: ¿qué motivos pueden llevar a este desprendimiento de placenta? CONTESTADO: hay varias causas y varios factores de riesgo, como por ejemplo los problemas en la mamá que generen falta de oxígeno, como preclamsia, hipertensión crónica, pacientes con diabetes previa, traumas, procesos inflamatorios o infecciosos... PREGUNTADO: ¿qué tiempo puede sobrevivir un bebé después que se desprende la placenta? CONTESTADO: depende del proceso, generalmente son accidentes repentinos... el desenlace depende de la edad gestacional, del estado clínico actual del bebé, de si el parto se va a dar en los próximos minutos o si está muy lejano, pero no le puedo dar qué posibilidad de sobrevivencia tiene el feto, porque depende de la magnitud o si el proceso es agudo o crónico y de la situación actual del evento clínico... PREGUNTADO: ¿sin ese estudio anatomopatológico que usted refiere no es posible determinar la causa de muerte del feto? CONTESTADO: hubo un desprendimiento de placenta, que es innegable que tuvo que ver en el fatal desenlace perinatal, pero queda por establecer porqué se produjo ese desprendimiento de placenta teniendo en cuenta todos los factores de riesgo que les referí al principio, infecciones, patologías, malformaciones congénitas, algunas situaciones sea aguda o crónica que llevó al desprendimiento de placenta... PREGUNTADO: desde su conocimiento, experiencia y de acuerdo a la historia clínica ¿usted nos podría indicar si ese desprendimiento de placenta se podía evitar? CONTESTADO: si uno conociera alguna patología previa asociada a algún proceso infeccioso, uno le da tratamiento a esas cosas durante el parto para evitar un desenlace perinatal adverso, en el tercer trimestre que es generalmente cuando ocurren los desprendimientos de placenta, pero si no hay, si se presenta como un evento súbito tienes que tener en cuenta la situación clínica de la madre del feto, el tiempo del embarazo, que capacidad resolutoria tienes y que tan cercano está el parto. PREGUNTADO: ¿en este caso se podía predecir ese desenlace? CONTESTADO: predecir un desprendimiento de placenta, es complejo, no, uno no puede predecir un desprendimiento de placenta, es por ello que uno las tiene en vigilancia, porque en el momento que surja una situación pues hay que darle resolución, pero predecir, como tal, no. PREGUNTADO: ¿para la fecha de parto, se encontraba el personal médico necesario? CONTESTADO: en las notas que hay aparecen las notas del ginecólogo de turno, de las auxiliares de enfermería, hay varias tomas de frecuencia cardíaca, además de eso se contó se contó con el personal de neonatos, el pediatra, cuando sucedió el evento, la psicóloga, el médico general... PREGUNTADO: ¿la paciente en ese momento que usted

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*analizó tenía alguna de esas patologías que usted mencionó? CONTESTADO: no estaban identificadas como diagnósticos de manejo, lo que si identifiqué en mi nota es que había una carencia de los exámenes básicos que una gestante debe hacerse durante el embarazo, entonces yo hice una anotación ahí donde dice que la paciente no cuenta con la curva de azúcar, donde buscamos diabetes gestacional, no cuenta con torch completo, torch hace referencia a todas esas infecciones que puede adquirir la madre durante el embarazo y que pueden afectar de manera negativa al bebé, tampoco tenía unas ecografías especiales que nos sirven para predecir algunas patologías frecuentes del embarazo como lo son la restricción del crecimiento intrauterino y los trastornos hipertensivos del embarazo, entonces eran muy limitados los exámenes prenatales que ella tenía, por eso, no habían otros diagnósticos adicionales, faltaban muchos exámenes para ese embarazo... es una situación imprevista si, lo que pasó con ella, no tuvimos herramientas adicionales a las que teníamos desde que ingresó, se evaluó, se le hicieron los exámenes que se consideraron pertinentes para ese momento, no habían más herramientas, no habían más datos previos que nos dieran a conocer otras entidades que estuvieran adicionando riegos a la situación actual, no teníamos esa información, porque como le digo, son exámenes prenatales que se van haciendo durante todo embarazo, durante el primer y el segundo trimestre generalmente PREGUNTADO: ustedes no tenían esa ayuda diagnóstica en ese momento CONTESTADO: no, la señora no las realizó, no las aportó.*

- **Dr. Juan Manuel Dulcey Cepeda** identificado con c.c. No. 12991970 edad 54 años, profesión Médico especialista en pediatría.

*"...PREGUNTADO: ¿recuerda haber atendido a la señora Alma Lucía Jiménez? CONTESTADO: si, la atendí, eso ocurrió en 2026, fui llamado por enfermería para atender una situación de un paro cardiorespiratorio, acudí inmediatamente y eso fue a las 5:25 de la mañana más o menos... cuando llego, encuentro ya al personal de neonatología, estaba el médico neonatólogo y el terapeuta respiratorio quienes estaban atendiendo al paciente. Como hago yo parte de un equipo de reanimación entonces, paso a hacer mi actividad dentro de ese equipo que consistió básicamente en iniciar el masaje cardiaco y también hacer las órdenes para aplicar los medicamentos que se requerían, se encuentra un niño sin signos vitales, completamente morado, sin esfuerzo respiratorio y sin latidos cardiacos centrales...el médico neonatólogo lo intuba, mientras tanto nosotros continuamos el masaje, duró aproximadamente unos 20 minutos... el masaje cardiaco implica un desgaste y por esa razón somos un equipo el que lo está realizando, nos estamos relevando para eso... vimos que requería de adrenalina, que es el medicamento de elección para tratar de que el corazón comience otra vez a funcionar, aplicamos alrededor de 5 bolos, espaciados... y después de aproximadamente unos 20 minutos, desgraciadamente no encontramos ninguna respuesta y se declaró fallecido. PREGUNTADO: ¿qué le informaron a usted o qué supo de lo que había pasado con el bebé? CONTESTADO: supe que había nacido un niño sin esfuerzo respiratorio, sin latidos, y que inicialmente, la reanimación de los segundo iniciales la hizo el Dr. Pérez que es una persona que también está calificada para hacer ese tipo de procedimientos y que llamaron al neonatólogo, ellos bajaron inmediatamente e incluso cuando yo llego ellos creo ya estaba ahí, pero el niño ya estaba recibiendo la atención que requería... desde el punto de vista pediátrico debo*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*decir que este caso se manejó con el personal más idóneo... PREGUNTADO: ¿usted conoció las causas por las cuales el menor nació sin signos vitales? CONTESTADO: en realidad no... y más si se tiene en cuenta que al niño no se le hizo autopsia...*

- **Dr. Javier Eduardo Pérez** identificado con c.c. No. 10.544.898, de 59 años de edad, profesión médico especialista en ginecología y obstetricia.

*“PREGUNTADO: ¿en el ejercicio de su profesión recuerda haber atendido a la señora Alma Lucía Jiménez? CONTESTADO: sí, recuerdo haberla atendido, la noche del 4 de julio de 2016, yo estaba de turno esa noche en el servicio de ginecobstetricia de la clínica la Estancia... yo llegué al servicio pasadas las 9 de la noche y encontré, entre las tareas que había en el servicio era definir la conducta a seguir con la paciente ella había ingresado remitida del nivel I de atención, con un embarazo de 40 semanas y 3 días y ella había manifestado que habían botado escaso líquido por vagina y que la habían remitido porque habían encontrado al feto taquicardico, ya le habían adelantado estudios aquí en la clínica, le habían hecho un monitoreo fetal y un perfil biofísico fetal que son las pruebas de bienestar fetal que se le hacen a las pacientes para definir la conducta que se iba a seguir en el nivel 3 de atención. PREGUNTADO: ¿Cuál fue la conducta dispuesta por usted a la paciente? CONTESTADO: el ginecólogo que me entrega la paciente ya habían tomado la decisión de hacerle una prueba que se llama prueba de estrés o prueba de tolerancia a las contracciones, cuando revisé la historia, lo que concluí es que la paciente era adecuado y con la posibilidad que había de que la señora hubiera presentado ruptura de membranas, pues que la sospecha era porque ella había manifestado que había botado líquido, a pesar de que en el examen físico que se le hizo al ingreso por parte del ginecólogo, no se evidenció que saliera líquido, pero en el perfil biofísico el líquido estaba disminuido, estaba más bajo que 8 que es lo que uno espera encontrar, estaba en 6,18 y el lago mayor estaba en 2,1, entonces estaba disminuido el líquido y tenía un bienestar fetal normal, entonces la conducta en ese momento era inducir el trabajo de parto, porque la prueba de estrés podía llevarnos horas en lograr que le dieran contracciones para demostrar que el bebé iba a tolerar el trabajo de parto, eso nos iba a decir que iba a tolerar el trabajo de parto pero no iba a aportar mayor información para tomar esa decisión, entonces lo que estaba definido era que había que inducir el parto, entonces yo ordené cerrar el goteo de oxitocina e inicié la maduración del cuello, que es lo primero que se debe hacer cuando se va a inducir el parto, mirar si el cérvix, o sea la parte del útero que se va a dilatar, está maduro o inmaduro y si está inmaduro hay que madurarlo y esa maduración se hace con un medicamento que se llama misoprostol vía vaginal y eso fue lo que le suministré a la paciente a las 9:30 de la noche más o menos... la maduración del cérvix en una inducción del trabajo de parto puede durar hasta 24 horas o más, pues es un evento fisiológico que las mujeres hacen normalmente cuando empiezan trabajo de parto espontaneo, pero pues en este caso como se iba a inducir, porque ella no inició espontáneamente, entonces uno puede pasar hasta 24 o más horas tratando de madurar el cérvix, entonces, una vez que yo le puse el medicamento a las 9:30 yo tenía que volver a valorar la evolución de la paciente a las 6 horas para ver si se había madurado, yo vuelvo a valorarla a las 2 de la mañana que ella manifestaba que tenía contracciones, las contracciones*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*uterinas no es lo que se espera cuando uno está madurando el cérvix, pero uno de los efectos que tiene el misoprostol es que muchas veces produce contracciones, ese efecto no es favorable porque si empiezan contracciones y el cuello sigue inmaduro, pues uno tiene que postergar la aplicación de la siguiente dosis de misoprostol o si ya el cuello se maduró con esa dosis, pues empezó el trabajo de parto, que fue lo que yo evidencié a las 2 de la mañana que la volví a ver, que estaba en 3 de dilatación y que el cuello ya estaba maduro, ya no era necesario aplicar más misoprostol ni tampoco ponerle nada para que le dieran contracciones porque ya las había empezado, entonces lo que había que hacer era continuar con la vigilancia de trabajo de parto... como cualquier otro trabajo de parto PREGUNTADO: ¿Cómo se desarrolló este trabajo de parto en la señora Alma? CONTESTADO: yo a las 2 de la mañana la valoré, yo atendí un parto a las 4:40 de otra paciente y cuando estaba atendiendo ese parto, llegó la auxiliar que estaba a cargo de la vigilancia de la frecuencia cardiaca del feto y los signos vitales de ella y la condición en general y me dijo que la paciente estaba como apurada, entonces eso quiere decir que de pronto ya estaba en expulsivo, que ya había terminado el trabajo de parto, entonces yo le dije que la trasladara para la cama 2 de atención de parto, en ese momento la médico general que estaba conmigo ahí en la sala se dirigió a la camilla donde estaba la paciente, le hizo una valoración y me dijo, sí doctor, está en expulsivo pero está alto, o sea que daba tiempo para la atención del parto, todavía él bebe estaba a nivel de la espina ciática o más arriba de la espina ciática, eso es como se mide la altura de presentación de la cabeza del bebé con relación al introito que es donde uno espera que llegue el bebé para que salga. Entonces yo le dije que de todas maneras la trasladaran a la cama 2 de observación y una vez que salí del parte, me lavé las manos, me puse guantes para valorarla, para ver si en efecto estaba en expulsivo y si estaba muy alto pues a ver cuál era la situación, entonces yo la valoré estaba en expulsivo con membranas integra, entonces me dispuse a hacerle amniotomía, porque ya en expulsivo hay que permitir que la cabeza del bebé apoye sobre el cérvix y sobre las estructuras de la pelvis para que permita el descenso y le hice amniotomía y me llamó la atención que el líquido estaba sanguinolento, no era sangre como tal pero si el líquido estaba con sangre y siempre es como una conducta que cuando uno hace amniotomía, o sea, rompe la bolsa amniótica el personal que está allí escucha la frecuencia cardiaca, entonces yo les dije que escucharan la frecuencia cardiaca y ya no la encontraron, no encontraron el foco donde se escucha el feto, entonces yo ante eso le explico a la señora que hay que sacar al bebé lo más rápido que se pueda, porque en otras circunstancias, haber salido corriendo para el quirófano, pues uno sabe que se va a demorar muchísimo más que una paciente en expulsivo pujando que saque al bebé. Pues desgraciadamente ahí en ese momento no conté con la colaboración de ella, ella gritaba, se quejaba y pedía que le sacaran al bebé que le hicieran cesárea y pues uno les explica que ya no hay tiempo de hacer cesárea que hay es que pujar y sacar al bebé pero pues ella estaba muy descontrolada. Cuando uno tiene un evento de esos lo que hay que hacer es instrumentar el parto, si no voy a hacerle cesárea voy a instrumentar el parto porque ya está en expulsivo. Entonces le dije al personal que trasladáramos a la paciente a sala partos, porque en ese momento estaba en la sala de prepartos, sala partos queda a tres metros de donde ella estaba, mientras se subió a la camilla seguramente hizo algún esfuerzo ella y eso ayudó muy seguramente a que el bebé descendiera porque cuando yo la puse a ella en la cama, el bebé ya estaba casi afuera, la cabeza estaba bien descendida y lo que hice fue motivarle que pujara y ya*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

saqué el bebé pero el bebé estaba en muy malas condiciones, cuando no le encontramos la fetocardia, yo no me puse a buscarla porque iba era a perder tiempo, entonces yo no constaté si se escuchaba o no se escuchaba pero no me gustó porque el líquido estaba teñido de sangre y ella tenía muchas contracciones yo sospeché que de pronto se estuviera abrupciando y que lo que tenía que hacer era sacar al bebé, para atenderlo fuera del útero, entonces en ese momento que yo digo que la pasen a la sala de parto, al mismo tiempo doy la orden que llamen a neonatos, cuando yo saco al bebé ellos se demoraron en bajar del quinto piso al cuarto piso, menos de un minuto y yo iba a empezar la ventilación a presión positiva al bebé y ya llegó el Dr. Dulcey, el Dr. López y el fisioterapeuta y ella ellos se hicieron cargo del bebé que les entregué yo en muy malas condiciones PREGUNTADO: desde su conocimiento médico y su especialidad cuales fueron las razones para que se desencadenara este fatal desenlace de que el niño naciera sin frecuencia cardiaca. CONTESTADO: ya con la atención del parto y sobre todo con el alumbramiento constata uno que lo que pasó en efecto fue un abrupcio de placenta o desprendimiento de placenta que estaba incertaba normalmente, es un evento catastrófico para el feto, cuando esto sucede muchos de los fetos se mueren. Esa era la premura de sacar al bebé en ese momento, porque una vez que se desprende la placenta ya no le llega oxígeno al bebé... entonces ya con el hallazgo del alumbramiento sabía que lo que había pasado era un abrupcio, cuando la auxiliar me dice que está apurada y la médica me dice que está en expulsivo, la pregunta obvia mía es que cómo estaba la frecuencia cardiaca, de eso depende todo lo que va a pasar de ahí en adelante, me dijeron que estaba normal, y la auxiliar de enfermería describe en la historia clínica que tenía 150 latidos por minuto, por eso yo estaba tranquilo hasta ese momento, porque todo estaba bien, o sea una paciente en expulsivo que hace un trabajo de parto más rápido que lo que uno espera aunque tampoco era que yo no esperara eso porque ella ya había tenido 2 partos, a los partos de mujeres que han tenido hijos con mayor razón, en ella se hizo un trabajo de parto más rápido de lo que uno espera y entonces yo con la frecuencia cardiaca fetal estaba tranquilo, hasta el momento que hice la amniotomía, ahí ya tenía que estaba pasando algo muy grave, entonces yo creo que el abrupcio se hizo entre el traslado de la paciente de observación que queda a unos 7 metros de donde se acostó la paciente en la sala de prepartos y el momento en que yo la valoro, ahí se desprendió la placenta, eso es una cosa súbita que a veces le da a uno tiempo, sobre todo cuando el embarazo no está tan avanzado ni está en el franco trabajo de parto al que estuvo sometida la paciente. Los desprendimientos de placenta dan un aviso previo que había una hipertónia uterina, que no se quitaba la contracción en ningún momento, eso no tuvimos nosotros tiempo de verlo porque sucedió muy rápido, o sea, cuando a la señora le encuentran la frecuencia cardiaca normal a suceder eso, pasaron muy pocos minutos, pero no hay duda y no tengo ninguna duda que lo que sucedió fue un abrupcio de placenta, o sea un sufrimiento fetal en expulsivo, que no se deba a una circular de cordón o a un nudo de cordón, es un abrupcio de placenta o es un prolapso de cordón, eso es por lo general lo que pasa cuando hay un sufrimiento fetal agudo en el expulsivo...PREGUNTADO: usted indicó que, en el momento de atención de la paciente después de que le suministran el misoprostol a las 2 de la mañana pues ya había madurado la cérvix y ya decide usted no aplicar más el medicamento, más a delante refiere que a las 4:40 de la mañana es llamado por la auxiliar para atender a la paciente ¿por qué ese término entre las 2 de la mañana y las 4:40? ¿era normal esperar ese tiempo? ¿había que esperar ese tiempo? CONTESTADO: no doctora, le aclaro bien como

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*fue, a las 2 de la mañana ella está en 3 de dilatación y borrada el 80% del cérvix, cuando me dice la auxiliar es porque pasó, como en dos horas de 3 a 10 de dilatación, el periodo de dilatación es el segundo periodo del parto donde hay unos cambios en el cuello, que llevan a la paciente desde no tener nada de dilatación hasta tener 10, cuando llega a 10 se llama expulsivo, que fue cuando ella me avisa que probablemente está en expulsivo, porque la auxiliar de enfermería no tacta a las pacientes, en ese momento tenía que haber un médico que la tancara, hay auxiliares que están entrenadas para hacer eso pero acá en la clínica por cuestiones del plus que tiene la clínica que es el único sitio donde el ginecólogo atiende los partos, nosotros no tenemos entrenado al personal para esos menesteres, a nosotros nos interesa que la auxiliar de enfermería esté pendiente del bienestar del bebé que es que cada 30 minutos le escuche la frecuencia cardiaca, que si ve alguna alteración de la frecuencia cardiaca, monte una monitoria sin avisar ni nada, ya después uno se da cuenta que le hicieron la monitoria pero esas acciones las han tomado las auxiliares y las jefes de enfermería y el médico general, en este caso que estaba allí, porque ese médico está de turno en la sala, para lo que se necesite, la doctora va y la taca y se da cuenta que está en expulsivo, pero la frecuencia cardiaca estaba bien y estaba alto o sea que nos iba a dar un tiempito para que yo acabara de hacer lo que tenía que hacer, porque es obvio que no es la única paciente que hay en el servicio... PREGUNTADO: ¿cuáles fueron las razones por las cuales usted decidió inducir el parto y no hacer una cesárea, es decir cuando usted se da cuenta que había disminuido el líquido aunque dice que había bienestar fetal, por qué se decide no por la cesárea y su por inducir el parto? CONTESTADO: las indicaciones de cesárea están plenamente determinadas, no hay lugar a tomar la decisión de hacer una cesárea porque tengo la impresión o porque yo creo que o porque yo prefiero, no, eso hay indicaciones precisas para hacer una cesárea, entonces lo que nosotros teníamos que mirar con relación al bienestar del feto era si las condiciones del feto daban para un trabajo o una inducción del parto y, en efecto, las condiciones del feto daban para inducir el parto y eso fue lo que hice. Que hubiera, por ejemplo, en esa paciente, indicado que era mejor una cesárea, que no tuviera 6.18 de líquido, sino que tuviera, menos de 2.5, cuando tiene menos de 2.4 de líquido, eso se llama oligoamnio severo, cuando tiene entre 2.5 y 5 se llama oligoamnio pero, entre 2.5 y 5 uno puede inducir el parto, no está indicada la cesárea porque tiene el líquido en 5, cuando tiene el líquido entre 5 y 8, está disminuido, pero tampoco está indicada la cesárea por esa razón. Entonces si no había una indicación de hacer una cesárea... entonces uno podría estar un ejemplo, en un caso no donde se murió el feto, sino donde se murió la paciente en la cesárea, entonces yo no tendría cómo soportar la indicación de la cesárea, por eso es tan temerario ahora que la paciente de acuerdo a la Ley 2244 de julio de 2022, la mujer dice si quiere cesárea y el médico no puede ni chistar, entonces eso es muy temerario porque vamos a hacer muchas cesáreas sin indicación médica y el que corre el riesgo es el médico...pero en ese momento donde no está esa ley, es el médico quien determina si está indicado o no hacer la cesárea y la hace cuando esté indicado solamente, porque en la cesárea el riesgo, no solamente es la vida del feto sino sobre todo la de la mamá, que es la que va a estar sometida a todos los riesgos quirúrgicos y anestésicos y para el bebé también, o sea, la cesárea no es normal, nacer por cesárea es una aberración natural que, gracias a dios alguien se inventó, porque antes se morían en el útero... PREGUNTADO: usted dice que le avisaron más o menos a las 4:40 de la mañana pero en la historia clínica dice que el menos nació a las 5:20 am, nos puede explicar en ese tiempo, entre la*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

atención y el nacimiento ¿cuáles son los procedimientos o las atenciones que se hacen? CONTESTADO: yo le aclaro, yo atendí el parto de la paciente, que incluso en la historia clínica, yo anoté el nombre y el número de la cedula... a las 4:40 atendí el parto, pero atender el parto quiere decir que el bebé nació a esa hora y, después de nacer el bebé hay que secarlo, estimularlo, pasarlo a la camilla de atención, hay que hacer el alumbramiento, o sea, sacar la placenta, si la paciente se desgarró hay que suturarla... PREGUNTADO: en la historia clínica, aparte de las pintas de sangre, también hay un reporte que estaba con restos de meconio, eso ¿pudo haber afectado al feto? CONTESTADO: lo que sucede es que cuando uno tiene en el líquido meconio, ese es un signo indirecto, depende también de la consistencia del meconio, si el meconio es muy espeso, uno puede pensar que el meconio lo acaba de expulsar el feto, y entonces por qué se produce eso, porque se relaja, en un momento dado del estrés del feto, se relaja el esfínter y los intestinos y prácticamente deja de funcionar porque esa circulación y el oxígeno hace la redistribución hacia los órganos vitales como al supra renal, el corazón, el cerebro, entonces esa es una manifestación del feto de que hay algo que le está impidiendo que le llegue oxígeno al cerebro y a órganos vitales... si por ejemplo al momento de hacerle la amniotomía y que estaba en 3 de dilatación y sale meconio, lo que debo hacer es un monitoreo para saber si eso es una manifestación de hipoxia, de falta de oxígeno del feto, pero en este caso era la manifestación de que algo estaba pasando y muy grave, que esa era la premura que tenía yo de sacar al bebé PREGUNTADO: ¿un paciente que entra a urgencias con una taquicardia fetal, tiene un procedimiento de atención diferente? CONTESTADO: no, lo que hay que hacer es constatar si la taquicardia es un signo ominoso, la taquicardia es el primer signo que tiene un bebé cuando no está oxigenando bien, se va hacia arriba la frecuencia cardíaca que es lo que le pasa a uno cuando está cansado, entonces lo que hace uno es una monitoría, que fue lo que se le hizo a la paciente cuando ingresó a urgencias, y la monitoría estaba normal, seguramente cuando le toman la frecuencia cardíaca allá en el nivel 1, encuentran que la frecuencia cardíaca está por encima de 160, pero, eso puede ser porque el bebé se movió, la frecuencia cardíaca es un indicación también del bienestar del bebé, lo normal es que uno tenga un frecuencia cardíaca basal, que puede ser 140, 130, 150, que esté entre 110 y 160, pero, si el bebé se mueve y está sano, acelera la frecuencia cardíaca y puede llegar a 180, lo importante es que vuelva a caer otra vez a la basal cuando el bebé se quede quieto, esa es una manera y es la manera más sencilla de saber que el bebé tiene un adecuado bienestar. Si hubiera tenido una monitoría a la entrada de 180, lo que hay que hacer es ponerle líquidos, poner a la señora de lado izquierdo, poner una monitoría y mirar a ver que va a pasar, porque la taquicardia podría estar relacionada con una infección, entonces cuando hay infección el bebé puede estar taquicardico, no necesariamente por falta de oxígeno sino como respuesta inflamatoria a una infección de la mamá, pero, nosotros no determinamos ninguno de estos eventos en la mamá, o sea que la taquicardia pues si había que vigilarla con lo monitoría y la frecuencia cardíaca acá en el trabajo de parto siempre estuvo normal...PREGUNTADO: ¿se realizaron los monitoreos necesarios a la paciente? CONTESTADO: si claro, nosotros tenemos un equipo acá en obstetricia que está conformado por un ginecólogo, en el día hay dos ginecólogos, médico general, jefe de enfermería, un equipo de auxiliares de enfermería y la manera de uno seguir la frecuencia cardíaca del bebé, tiene dos modalidades, cuando son de alto riesgo uno puede poner un monitoreo continuo para estar escuchando a toda hora, la frecuencia cardíaca del bebé

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

y lo que sale más efectivo es hacer la monitoria cada 30 minutos, que, inclusive en las guías del 2018, ya quedó institucionalizado en todo el país, con la resolución 3280 que se debe hacer cada 30 minutos en trabajo de parto y en el expulsivo cada 5 minutos... pero la frecuencia cardiaca estuvo bien... el personal era suficiente e idóneo... PREGUNTADO: para la inducción de trabajo de parto, observo que en la historia clínica se suscribió por parte de la señora Alma Lucía Jiménez un consentimiento informado, ¿usted nos podría indicar en qué consistió el mismo? CONTESTADO: ... en él consta que se le informa a cerca de los medicamentos que se van a utilizar, hay que explicar los efectos adversos, qué se persigue, cuanto tiempo va a demorar cada evento, qué se hace si no funciona y también las complicaciones y, en el consentimiento reza que cuando haya alguna complicación en la inducción por lo general termina en una cesárea y a partir de allí empiezan los riesgos quirúrgicos y anestésicos... una de las complicaciones y está escrita en el consentimiento es el abrupcio de placenta, porque el abrupcio de placenta, es cierto que puede ser un evento súbito, pero es un evento que se empieza mucho antes cuando se está iniciando el embarazo, no es que a cualquier mujer se le va a abrupciar la placenta, hay algo inherente en una mujer, que teniendo un trabajo de parto como cualquier otro, se le desprenda la placenta y no a todas se les desprende la placenta... PREGUNTADO: ¿esa abrupcia de placenta que presentó la paciente, se podía predecir? CONTESTADO: no, no hay en este momento ningún marcador ecográfico o bioquímico para determinar qué pacientes podrían tener un riesgo aumentado para hacer un evento de abrupcio, por el costo que devengaría realizar un estudio de estos para un evento que es raro, porque si fuera muy frecuente tendríamos mucha mortalidad, porque es un evento catastrófico, es un evento que no da mucho tiempo para tomar las decisiones... es muy difícil predecir que a una paciente le va a pasar eso... PREGUNTADO: ¿el uso del medicamento para la inducción del parto de esta paciente se encontraba autorizado en las guías médicas? CONTESTADO: si claro, el invima ya nos autorizó, hace muchos años tuvimos ese problema con el misoprostol porque el invima no autorizaba el misoprostol para uso con feto vivo, pero ya dio el aval a las dosis que utilizamos, 25 microgramos intravaginal o 50 microgramos vía oral, cada 6 horas y teniendo todas las precauciones no hay mayor problema... PREGUNTADO: ¿del estudio de la historia clínica usted conocía de algún factor que predispusiera para ese embarazo? CONTESTADO: no, ella al parecer, hizo un buen control, pero como le digo la pre disposición de la paciente no se mide, porque no hay como medirla, lo único es que haya hecho un abrupcio en un embarazo anterior, esa paciente no debería volverse a embarazar, porque hizo un abrupcio y el riesgo de que lo haga en otro embarazo es alto, pero una mujer que nunca haya hecho un abrupcio previo es muy difícil de determinar que tenga un factor de riesgo... PREGUNTADO: ¿el hecho de que una paciente no se realice los controles puede ser determinante para el desprendimiento de una placenta? CONTESTADO: pues el desconocimiento por parte del equipo médico de la condición de la paciente aumenta los riesgos para cualquier complicación del embarazo...

- Dr. **Juan Carlos Vanegas López** identificado con cédula de ciudadanía No. 14.898.306, de 48 años de edad, profesión médico especialista en ginecología y obstetricia.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

“...PREGUNTADO: ¿recuerda usted haberle prestado atención a la señora Alma Lucía Jiménez? CONTESTADO: si señora, el día 4 de julio del 2016, en ese momento yo estaba en urgencias en la sala de ginecobstetricia de la clínica la estancia, mi turno inició a las 7 de la noche y terminaba a las 12 de la noche del mismo día, la paciente, cuando la atendí era de un embarazo de 40 semanas y 4 días remitida del área rural, la habían remitido bajo el concepto de que el parecer el bebé tenía taquicardia y por la edad gestacional el bebé ya estaba a término tenía indicación de valoración por obstetricia y muy probablemente terminación del embarazo, la paciente previamente había sido valorada por el Dr Jaime Paz quien la encontró en buenas condiciones generales tanto ella como el bebé y ordena realización de pruebas de bienestar fetal como perfil biofísico y monitoria fetal, yo valoro a la paciente, igualmente la encuentro en buenas condiciones generales, le realizo dichas pruebas de bienestar fetal, monitoria y perfil biofísico, encuentro que la monitoria es reactiva y cuando uno dice monitoria reactiva se refiere a un bebé cuya frecuencia cardiaca es completamente normal y cuya variabilidad es normal, esto hace referencia a que la frecuencia cardiaca de los fetos es diferente a la frecuencia de los adultos, en los fetos es variable o se llama variable porque en este momento puede estar en 130 latidos, en el siguiente minuto en 140 y después puede estar en 120, es variable, oscila de un valor a otro y eso es normal, se considera anormal todo lo contrario, cuando hay perdida de la variabilidad cuando la monitoria es plana o la frecuencia es la misma durante todo el trazado de la monitoria, como la monitoria tenía una buena variabilidad, se consideraba que era una monitoria reactiva, es así como se cataloga lo monitoria en ese momento, no existía, en ese momento de la monitoria, hallazgos que sugirieran alguna situación anormal en el feto, el perfil biofísico fetal que se realizó, es básicamente una exploración ecográfica en la cual se miden varios parámetros, uno los movimientos gruesos del bebé que hace referencia a los movimientos de extensión de sus extremidades y del tronco, los movimientos finos del bebé que hace referencia a los movimientos de las manos, por ejemplo de los dedos, los movimientos respiratorios, no quiere decir que el bebé respire allá dentro pero un reflejo neurológico hace que, en ocasiones el tórax se expanda, luego se queda quieto, después de unos minutos puede generarse ese reflejo y por último la cantidad de líquido amniótico, cuando yo realizo el perfil biofísico del bebé encuentro que los movimientos respiratorios durante la exploración no se observaron, sin embargo, ese sólo parámetro no es indicativo de un compromiso del bienestar fetal, no significa por si solo que el bebé tenga un problema, ese dato aislado en presencia de una monitoria normal, y de los demás hallazgos del perfil normal, por sí solo no representa ningún problema. También encontré que el líquido amniótico estaba disminuido, en razón de que, al realizar la exploración del líquido se deben medir los 4 cuadrantes, entonces básicamente hay un término de lo que es un líquido amniótico disminuido y eso varia un poco, pero la escuela con la que nosotros estamos apegados, determina que la cantidad de líquido amniótico está disminuido cuando está por debajo de 5 centímetros o cuando la medida de un solo cuadrante, es menos de 2 centímetros, para el caso de la paciente se tomó como dato, o variable la medida de un cuadrante, en razón de que los 4 cuadrantes en sumatoria dieron 6 centímetros, y el cuadrante mayor, el que as liquido tenía media 2.1 centímetros, considerando que estaba en el límite de lo normal, yo calificué el perfil biofísico como 4 sobre 8, osea, cada variable de las que yo mencioné al inicio (la cantidad de líquido amniótico, los movimientos respiratorios, el tono muscular y los movimientos del bebé) se les califica como 0 o 2, ese es el puntaje,

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

2 cuando está presente o es normal y 0 cuando no está presente o es anormal. En este caso se le dio una calificación de 0 a los movimientos respiratorios, porque no se observaron, se le dio una calificación de 0 al líquido amniótico, porque como le decía el lago mayor estaba en 2.1, que si uno se ciñe a la norma, por debajo de 2, se considera 0, anormal, pero en 2.1, digamos que uno queda en ese punto de que está normal o no, honestamente yo pude haber dicho en ese momento, es 6, porque pude haberle dado un puntaje de 2 al líquido amniótico, pero considerando el hecho de que la paciente había sido remitida por una supuesta taquicardia fetal, que ya tenía 40 semanas y 4 días, que había referido al parecer, salida de líquido amniótico, entonces consideré que era más prudente, darle una calificación de 0 al líquido amniótico con el objetivo de tener una mayor vigilancia sobre ese bebé..., entonces considerando los hallazgos, no se podía decir que el bebé, estuviera en sufrimiento o pérdida del bienestar, son unos términos que para esa época no se utilizaba lo mismo pero significan lo mismo, sufrimiento fetal o bienestar fetal. Ese bebé en ese momento, no podía decirse que su bienestar estuviera comprometido, pero que probablemente si se dejaba pasar el tiempo, tal vez el bienestar del bebé se iba a comprometer en algún momento. Generalmente eso no ocurre en poco tiempo, esas variables no se afectan en poco tiempo, si la paciente en ese momento no está en trabajo de parto, es una paciente con un embarazo, por lo demás, normal, es un bebé sano, entonces uno tiene que tomar una decisión en ese momento y como es un bebé a término, pues vamos a terminar el embarazo, terminemos el parto, pero por ejemplo si fuera un bebé con una restricción en el crecimiento, que no le está llegando oxígeno desde hace semanas atrás, y que ya lo sabemos porque se está quedando pequeño, o es una mamá con una preclamsia severa, una mamá diabética mal controlada, un bebé que viene, por ejemplo atravesado, situaciones muy puntuales, o si la monitoria fetal, nos muestra por ejemplo desaceleraciones y si son recurrentes, entonces eso indica que el bebé probablemente tiene un alto riesgo de hipoxia y de compromiso en su bienestar y en esos momentos se indica, eventualmente, una cesárea, pero considerando el caso puntual de la paciente, que era una paciente sana, sin comorbilidades, con la presión normal, con sus exámenes normales, un bebé con un crecimiento normal, con un control prenatal adecuado, era un embarazo que no se consideraba de alto riesgo, en ese momento era un embarazo normal y la condición del feto en ese momento no era mala, pero si nos daba una advertencia de que ya era hora, de sacar al bebé de allí porque no se justificaba continuar indefinidamente su embarazo porque ya las cosas podrían complicarse, pero repito, no en el corto plazo, probablemente si yo a esa paciente le digo, no tranquila, váyase para su casa y vuelva mañana, seguramente en 24 horas después las cosas serían diferentes, pero la decisión de inducir el parto era la adecuada, no una cesárea, no había ninguna indicación para una cesárea, entonces esa fue la orden que se dio, se dio la orden de administración de oxitocina, para realizar una prueba de tolerancia a las contracciones, eso quiere decir que uno administra oxitocina que es la hormona que las mujeres al momento del parto, libera su propio organismo con el objetivo de generar contracciones en el útero, dilatación del cuello y con el paso de las horas el parto vaginal, se tomó la decisión porque la paciente no tenía contracciones, no estaba en un trabajo de parto, no tenía cambios en el cuello uterino, el cuello estaba cerrado, osea que no había iniciado su proceso de parto, por eso había que ayudarle con ese medicamento para que ya tuviera contracciones regulares, iguales a un trabajo de parto, y en el momento que tuviera las contracciones uterinas regulares, se realizaría una monitoria fetal para

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

constatar que la frecuencia cardiaca del bebé era normal y que estaba tolerando bien esas contracciones producidas por el goteo de oxitócica, ese era el proceso y una vez que se demuestra que el bebé está bien y que tolera bien las contracciones, entonces el trabajo de parto continua, continua ya sea con el mismo goteo de oxitocina, o se puede administrar otro medicamento, como en este caso, se administró a la paciente misoprostol, obviamente suspendiendo el goteo de oxitocina que fue lo que se hizo en su debido momento... en el caso específico de la paciente, considerando las semanas de embarazo que tenía, que ya había completado la fecha probable de parto, no había ninguna razón para esperar por eso se tomó la decisión de inducir el parto... PREGUNTADO: ¿el tiempo que se demoró el parto de esta paciente pudo haber incidido en la muerte del nasciturus? CONTESTADO: lo que yo recuerdo es que el goteo se inició a las 8 de la noche más o menos, pero sí sé que ese goteo no se administró más de hora y media porque el Dr. Pérez a las 9 de la noche más o menos consideró que no era necesario continuar con el goteo de oxitocina, seguramente porque él en su momento valoró la paciente y encontró que no habían cambios en el cuello uterino, entonces él dijo, mejor colocamos misoprostol, porque esos medicamentos actúan de manera diferente, la oxitocina general contracciones, pero no necesariamente produce dilatación del cuello uterino, de la misma manera que la puede producir el misoprostol, entonces, si la paciente está con un goteo de oxitocina y el cuello del útero no muestra ningún cambio, eso se llama escala de micho, que yo creo fue la razón por la que el Dr Perez tomó la decisión de continuar con el misoprostol, eso es básicamente una valoración que se hace con un tacto vaginal del cuello uterino, para establecer con los hallazgos, qué probabilidad existe de que se logre un parto normal y una dilatación del cuello uterino normal, con oxitocina o con misoprostol, como el cuello del útero, el Dr lo encontró cerrado, tomó la decisión de administrar misoprostol, suspendiendo la oxitocina, porque se hizo, se ordenó la suspensión de la oxitocina, y cuando se suspende la oxitocina, ese medicamento tiene una vida media que no supera los 5 minutos, eso quiere decir que cuando usted suspende el goteo, a los 5 minutos la paciente ya no tiene el efecto por el medicamento, ya el medicamento deja de actuar... el misoprostol, actúa generando también contracciones, pero también promueve que el cuello del útero se vaya acortando, se vaya emblandeciendo y se vaya dilatando, entonces, obviamente el proceso del trabajo de parto, en ese caso puntual, tiene como objetivo eso, que el cuello del útero dilate más rápidamente y se logre un trabajo de parto más oportuno... PREGUNTADO: ¿al usted reportar un tema de calificación 0, que dice que hay algo anormal, hay algún examen que permita establecer que ese bebé viene con problemas respiratorios, para tomar decisión si se hace parto normal o cesárea? CONTESTADO: como lo mencioné, específicamente el punto de los movimientos respiratorios que es una variable del perfil biofísico, los movimientos respiratorios no significan que el bebé tenga o no capacidad para respirar, esto es básicamente un reflejo neurológico que le permite a su tórax hacer movimientos similares a los que uno hace cuando respira... pero ese punto único alterado no significa que el bebé tenga un problema o una disminución de entrega de oxígeno a sus órganos o su cerebro, eso no significa eso... la salida de líquido no se demostró durante la estancia en la clínica, por lo menos en las notas de evolución nunca se demostró que tuviera salida de líquido, fue un comentario que se hizo de remisión de primer nivel, sin embargo en la clínica nunca se evidenció eso. PREGUNTADO: en la historia clínica hay una nota que dice que el líquido tenía rasgos de meconio, lo que uno lee, o comentan es que cuando hay meconio es porque el bebé está pasado

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*de tiempo ¿usted nos puede decir si eso es cierto? CONTESTADO: el meconio es el popó del bebé, el bebé puede hacer popo durante el trabajo de parto y eso es completamente normal, no significa por si solo que el bebé esté mal o que le esté llegando poco oxígeno, o que esté sufriendo, no necesariamente, uno tiene que evaluar el contexto clínico en ese momento... otro caso diferente es que por ejemplo la paciente va en 4 de dilatación y encuentro el líquido meconiado, es un meconio diluido que no es tan obvio, o es un meconio denso, oscuro feo, abundante, y la frecuencia cardiaca no está bien, ahí yo sé que esa paciente se va a poner mal y ordeno una cesárea, pero si yo se lo encuentro, como le decía al principio, en 9 de dilatación y no es un meconio denso sino diluido y la frecuencia cardiaca es normal, eso a mí no me genera mayor preocupación. PREGUNTADO: ¿ese meconio pudo haber afectado el sistema respiratorio del feto? CONTESTADO: pues depende, por lo que yo veo en la historia clínica, la complicación final fue un abrupcio de placenta del 70% que fue un hallazgo en el parto, cuando ya salió el bebé y salió la placenta el Dr. Pérez manifiesta que hay un desprendimiento del 70% de la placenta antes de que el bebé naciera, pero el meconio no es en este punto algo que generara mayor preocupación, porque lo que llevó a la complicación del bebé como tal, no fue el meconio, fue la abrupcia, ahora, uno tener signos que le digan a uno a esa paciente se le está desprendiendo la placenta, uno cómo se da cuenta de eso, uno examina la paciente, a la paciente le está saliendo sangre, y es un sangrado oscuro, que no es el típico sangrado por el trabajo de parto, el abdomen de la paciente está tenso, rígido, como una tabla, la paciente tiene un dolor desproporcionado a lo que son la contracciones, le da una contracción y no le dura un minuto sino 3 o 4 minutos o no se le quita, esos son signos que le advierten a uno, la placenta se está desprendiendo, pilas, pero seguramente la paciente no presentó esos signos, porque hay hasta un 15% de casos, en los que se desprende la placenta antes de tiempo y uno no encuentra ningún signo o síntoma que le advierta que eso está sucediendo. Entonces la presencia de meconio, por ejemplo, por si sola, si todas las demás variables son normales, como me imagino el Dr Pérez encontró a la paciente, y la actividad uterina de la mamá era normal, y la frecuencia cardiaca era normal y todo lo demás era normal, yo no puedo prever, con esa sola presencia de meconio que se le está desprendiendo la placenta, es imposible... y repito, lo que llevó al fatal desenlace fue el desprendimiento de placenta, y no se vio no se observó ningún indicio al parecer que llevara a indicar que eso estaba sucediendo... yo vi unos registros en la historia clínica, de la frecuencia cardiaca del bebé tomados por médico general, especialista, y auxiliares, siempre normales..."*

#### **4. Régimen aplicable al caso concreto.**

El artículo 90 de la Constitución Política, determinó que el Estado deberá responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que cause a los ciudadanos como consecuencia de la acción u omisión de sus autoridades públicas.

De esta manera, los elementos de la responsabilidad del Estado son el daño antijurídico y su imputabilidad, por lo tanto, debe acreditarse el

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

nexo causal entre el daño y la conducta para que los perjuicios causados sean asumidos por la administración.<sup>40</sup>

El régimen de responsabilidad del Estado en materia de falla médica, ha sido tratado de diferentes maneras por la jurisprudencia del H. Consejo de Estado así:

En un principio se manejaba bajo el régimen subjetivo de falla probada del servicio. Posteriormente, a partir del segundo semestre de 1992, el título de imputación bajo el cual se configura la responsabilidad se consideró que correspondía al de la falla presunta. En la actualidad constituye posición consolidada de la Sección Tercera en esta materia que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud, es de naturaleza subjetiva, como quiera que la falla probada del servicio<sup>41</sup> es el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica.<sup>42</sup>

En efecto, en sentencia de 31 de agosto de 2006, señaló:<sup>43</sup>

*"(..) Por eso, de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales)*

<sup>40</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 30 de enero de 2013. C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz. Radicación número: 25000-23-26-000-1996-12438-01(25282).

<sup>41</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 22 de junio de 2011, M.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.

<sup>42</sup> Consejo de Estado, Sala de Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero ponente: Hernán Andrade Rincón, Bogotá, D. C. doce (12) de mayo de dos mil once (2011), Radicación número: 19001-23-31-000-1997- 01042(19835).

<sup>43</sup> Sentencia de agosto 31 de 2006, expediente 15772, M.P. Ruth Stella Correa. En igual sentido, sentencias de octubre 3 de 2007, expediente 16.402, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 23 de abril de 2008, expediente 15.750; de 1 de octubre de 2008, expedientes 16843 y 16933; de 15 de octubre de 2008, expediente 16270. M.P. Myriam Guerrero de Escobar; de 28 de enero de 2009, expediente 16700. M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 19 de febrero de 2009, expediente 16080,

M.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 18 de febrero de 2010, expediente 20536, M.P. Mauricio Fajardo Gómez; y de 9 de junio de 2010, expediente 18.683, M.P. Mauricio Fajardo Gómez.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa. En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico. La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes (..)”.*

Más recientemente en sentencia del 29 de agosto de 2013<sup>44</sup>, frente al régimen de responsabilidad en materia de responsabilidad médica, el Consejo de Estado reiteró la postura ya señalada al indicar:

*“Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que, para la demostración de este último elemento, las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria:*

*(...) de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*

*Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento*

---

<sup>44</sup> Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia 29 de agosto de 2013. C.P. Danilo Rojas Betancourth. en Radicación 30283.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

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

*En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio (...).*

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

La Alta Corporación se pronunció sobre el tema de los protocolos médicos en casos de servicios médicos asistenciales así<sup>45</sup>:

*“(...) En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servicio médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no están al alcance de las instituciones médicas del Estado. Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones*

---

<sup>45</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., once (11) de mayo de dos mil once (2011), Radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792).

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente (...)"*.(Subrayado fuera de texto).

De conformidad con la jurisprudencia trascrita, para que se configure una falla en el servicio y se declare la responsabilidad del Estado, se deben acreditar los 3 elementos que se enuncian a continuación: (i) El daño antijurídico, consistente en la lesión a un derecho respecto del cual es titular el demandante; (ii) La imputación jurídica, o atribución jurídica del daño antijurídico al demandado y (iii) El nexo causal o vínculo entre el daño y la acción u omisión del Estado, los cuales se analizará en el presente caso.

## **5. Juicio del Despacho**

La parte demandante busca que se atribuya responsabilidad a las entidades demandadas, por todos los perjuicios a ellos causados, por la supuesta falla en la prestación del servicio médico ofrecido a la señora Alma Lucía Jiménez los días 04 y 05 de julio de 2016 y que, a su juicio, desencadenó en la muerte del nasciturus, hijo de la señora Jiménez.

En el libelo introductorio, el apoderado del grupo demandante manifestó que la señora Alma Lucía Jiménez tuvo un embarazo normal, asistiendo a todos sus controles y sin que se advirtiera de problema de salud alguno en ella o en su bebé y que, encontrándose en trabajo de parto en la clínica la Estancia de la Ciudad de Popayán le manifestaron que le realizarían una cesárea y le suministraron “una pastilla para que le dieran contracciones de parto”, sin embargo, aproximadamente a la 1 de la mañana, la señora Alma Lucía presentó hemorragia y posteriormente, siendo las 5:30 am del 05 de julio de 2016, la bebé nació sin signos vitales sin que le fuera informada la causa.

Reprochó que el personal médico que debe atender este tipo de situaciones, sólo atendió a la señora Alma Lucía el día 04 de julio de 2016, en 2 ocasiones, a las 9:00 pm y al momento del parto, pese a que su ingreso al centro de atención en salud se efectuó a las 3 de la tarde.

Asimismo, que en el presente asunto era evidente el riesgo en el que se encontraba la demandante, por tratarse de un embarazo de 40.4 semanas y, por tanto, la placenta envejecía.

De otro lado, reprochó que en el centro de atención en salud de la Sierra se advirtió que el feto presentaba taquicardia y había una disminución en líquido amniótico, sin que tal situación haya sido tratada en la Clínica la Estancia.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Manifestó que en el asunto bajo estudio se presentó un sobre dosis de oxitocina, lo que produjo la muerte del bebé.

Adicional a lo expuesto, en los alegatos de conclusión, indicó que la señora Alma Lucía fue sometida a un movimiento brusco y sobre esfuerzo por parte del personal médico lo que conllevó al desprendimiento de la placenta.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento del Cauca manifestaron no tener a su cargo la prestación del servicio de salud, por tanto, no participaron de los procedimientos, ordenes, y demás realizados a la demandante.

El ESE surorienté expresó que, brindó el servicio de salud requerido por la accionante durante su embarazo, es decir, en los controles prenatales, sin que se evidenciara dificultad alguna que ameritara algún tipo de intervención.

La ESE Centro 2, arguyó que la atención brindada a la demandante consistió en un servicio de urgencias el día 04 de julio de 2016, y dado que el examen realizado arrojó una alteración en la frecuencia cardiaca fetal se ordenó la remisión de la paciente a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad, sin que se evidenciara demora o negativa alguna a lo necesitado por la señora Alma Lucía.

Asmet Salud EPS refirió que, en el presente asunto no se evidencia negativa y omisión alguna que impidiera a la demandante acceder a los servicios de salud requeridos.

Finalmente, la clínica la Estancia, refirió, en síntesis, que, desde el primer momento, la señora Alma Lucía fue atendida en debida forma, ordenándose los exámenes pertinentes y tras su valoración se ordenó la terminación del embarazo y se procedió, entre otras, a inducir el parto, para la cual le fue suministrado oxitocina y con posterioridad misoprostol, según lo indican los protocolos y guías médicas.

Aseveró que, el fatídico deceso del nasciturus obedeció a una complicación impredecible (desprendimiento de placenta) que se presentó en la fase expulsiva del trabajo de parto.

Las entidades llamadas en garantía, esbozaron argumentos similares a los de sus asegurados.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

Ahora, como se indicó en acápite anterior, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico; por tanto, procede el Despacho a verificar si se demostró el daño, la falla en la prestación del servicio médico y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

### **5.1. El Daño**

El concepto de daño antijurídico ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportar. Del mismo modo el daño antijurídico como principal elemento de la responsabilidad estatal, se configura bajo dos circunstancias, material cuando la persona sufre una modificación o alteración física o material negativa, la otra formal porque no está el asociado en el deber jurídico de soportarla, de acuerdo con lo previsto en el artículo 90 de la carta política.

En el *sub examine* tenemos que, el daño se concreta con la muerte del nasciturus, hijo de la señora Alma Lucía Jiménez, hecho que se acreditó, entre otras, con la historia clínica aportada.

### **5.2. Imputación**

En este orden de ideas y establecido el primer elemento de responsabilidad, corresponde a esta operadora judicial abordar el análisis de la imputación, con el objeto de determinar si el daño causado a la parte actora es o no atribuible a las entidades demandadas.

Conforme lo consagrado en el artículo 90 Superior, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables a la entidad pública bajo cualquiera de los títulos de atribución de responsabilidad, la falla del servicio, el daño especial, el riesgo excepcional, etc., causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, lo que significa que son requisitos indispensables para deducir la responsabilidad a cargo de la entidad demandada: el daño antijurídico y la imputación.

En términos del Consejo de Estado *“imputar - para nuestro caso - es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último... la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”<sup>46</sup>*

Así las cosas, en el sub examine, tenemos que, los reproches realizados por el grupo actor, con relación a la prestación del servicio de salud brindado a la señora Alma Lucía, y por los cuales, aducen se produjo la muerte del nasciturus, son:

- a. No fue atendida por el personal idóneo.
- b. Hubo una sobredosis de oxitocina.
- c. Los hallazgos de alteración de frecuencia cardiaca fetal y disminución de líquido amniótico no fueron tratados a tiempo.
- d. La señora Alma Lucía Jiménez fue expuesta a un sobre esfuerzo por parte del personal médico, lo que produjo el desprendimiento de placenta.

Sobre tales afirmaciones, lo primero que advierte el despacho es que la parte demandante no arrió al proceso, prueba científica alguna que respalde su dicho y, por el contrario, de las pruebas recolectadas, puede arribarse a conclusiones que distan de lo manifestado por el grupo actor, tal como se expone a continuación:

- La señora Alma Lucía fue atendida por el personal idóneo.

Sobre el particular, la parte demandante indicó que, la señora Alma Lucía ingresó a la clínica la Estancia a las 3 de la tarde del día 04 de julio de 2016 y sólo fue atendida por “el profesional para estos casos” a las 9 de la noche y en el momento del parto.

Contrario a ello, tal como se consignó en otro acápite de esta providencia, de la simple lectura de la historia clínica se observa que la señora Alma Jiménez fue atendida, entre otros, por:

- 4:31 pm por el Dr. Jaime Paz Mera, médico especialista en ginecología y obstetricia.
- 7:54 pm por el Dr. Juan Carlos Vanegas médico especialista en ginecología.

---

<sup>46</sup> Consejo de Estado, sent del 21 de oct de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- 9:43 pm por el Dr. Javier Eduardo Pérez Puerta médico especialista en Ginecología y Obstetricia.
- 3:00 am por el DR. Javier Eduardo Pérez Puerta médico especialista en Ginecología y Obstetricia.
- Por el Dr. Javier Eduardo Pérez Puerta aproximadamente a las 4:50 am, según nota de las 6:14 am.

Adicional a ello, se observan notas de enfermería en donde se observa que se da cumplimiento a las órdenes dadas por los médicos tratantes, entre otras a las 8:08 pm, 8:50 pm., 9: 39 pm, 10:03 pm, 1:58 am, 3:35 am, 3:57 am, 4:44 am.

- Hubo una sobredosis de oxitocina

En nota de enfermería de las 8:50 se consignó: *"se traslada a paciente a camilla de observación, consiente orientada... paciente con vena canalizada con SSN + 3 unidades de oxitocina la cual se le adiciona del servicio a 30 cc por hora"*

Posterior a ello, en nota de en 10:03 pm, se consignó *"Dr Perez coloca la primera dosis de misoprostol 25 mcg intravaginal suspende goteo de oxitocina"*

Es decir que, el suministro de oxitocina se realizó de forma endovenosa y no "con una pastilla", además de ello, por un lapso aproximado de una hora y media y, adicional a ello, y, según los explicó el Dr. **Juan Carlos Vanegas López**, el efecto del medicamento, desaparece pasados 5 minutos aproximadamente, por tanto, no es lógico concluir que existió una sobre dosis de oxitocina. Así lo refirió el Dr. Vanegas: *"...cuando se suspende la oxitocina, ese medicamento tiene una vida media que no supera los 5 minutos, eso quiere decir que cuando usted suspende el goteo, a los 5 minutos la paciente ya no tiene el efecto por el medicamento, ya el medicamento deja de actuar..."*

- Los hallazgos de alteración de frecuencia cardiaca fetal y disminución de líquido amniótico no fueron tratados a tiempo

Con relación a la frecuencia cardiaca del feto, la historia clínica muestra que esta fue monitoreada de la siguiente manera:

- Al ingreso registró una FCF de 158/min.
- **4: 31 pm:** FCF 149
- **4:47 pm:** FCF 150 LPM
- **7:54 pm:** FCF 147 LPM
- **8:50 pm:** FCF 138
- **9:39 pm:** FCF 142 LPM
- **1:58 am:** FCF 140

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

- **3:00 am:** FCF 142 LPM
- **3:57 am:** FCF 150
- **4:44 am:** FCF 156

Sobre el particular, el Dr. Explicó que, se consideran rangos normales cuando la FCF oscila entre los 110 y 160, y que estos pueden variar, cuando el bebé cambia de posición o se mueve, así lo indicó: "*la taquicardia es el primer signo que tiene un bebé cuando no está oxigenando bien, se va hacia arriba la frecuencia cardiaca que es lo que le pasa a uno cuando está cansado, entonces lo que hace uno es una monitoria, que fue lo que se le hizo a la paciente cuando ingresó a urgencias, y la monitoria estaba normal, seguramente cuando le toman la frecuencia cardiaca allá en el nivel 1, encuentran que la frecuencia cardiaca está por encima de 160, pero, eso puede ser porque el bebé se movió, la frecuencia cardiaca es un indicación también del bienestar del bebé, lo normal es que uno tenga un frecuencia cardiaca basal, que puede ser 140, 130, 150, que esté entre 110 y 160, pero, si el bebé se mueve y está sano, acelera la frecuencia cardiaca y puede llegar a 180, lo importante es que vuelva a caer otra vez a la basal cuando el bebé se quede quieto, esa es una manera y es la manera más sencilla de saber que el bebé tiene un adecuado bienestar"*

Por ello, no es factible concluir que, la clínica la Estancia no atendió el hallazgo de taquicardia que reportó el punto de atención de la Sierra.

Ahora con relación a la disminución del líquido amniótico, tal y como lo indicó la ESE Centro 2, en la historia clínica puede constatarse que, en el punto de atención nivel 1, tal anotación fue registrada como un interrogante y no cómo un diagnóstico, adiciona a ello, la historia clínica registrada por la clínica la Estancia, indica en repetidas ocasiones que la paciente Alma Lucía tenía las "membranas integras", razón por la cual el Dr. Javier Eduardo Pérez, realizó amniotomía aproximadamente a las 5 de la mañana del día 05 de julio de 2016.

De otro lado, el Dr. Juan Carlos Vanegas, explicó que para medir la cantidad de líquido amniótico tuvo en cuenta el valor arrojado en uno de los cuadrantes, que su resultado arrojó 2.1, y que se considera disminuido, cuando está por debajo de 2, sin embargo, dado la avanzada gestación, en el perfil bio físico optó por darle una puntuación cero, a la variable de líquido amniótico, sin embargo, de ceñirse a lo que indican los protocolos, el líquido estaba normal y no representaba ningún riesgo.

Así lo expresó el galeno:

*"...También encontré que el líquido amniótico estaba disminuido, en razón de que, al realizar la exploración del líquido se deben medir los 4 cuadrantes,*

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

*entonces básicamente hay un término de lo que es un líquido amniótico disminuido y eso varia un poco, pero la escuela con la que nosotros estamos apegados, determina que la cantidad de líquido amniótico está disminuido cuando está por debajo de 5 centímetros o cuando la medida de un solo cuadrante, es menos de 2 centímetros, para el caso de la paciente se tomó como dato, o variable la medida de un cuadrante, en razón de que los 4 cuadrantes en sumatoria dieron 6 centímetros, y el cuadrante mayor, el que as líquido tenía media 2.1 centímetros...considerando que estaba en el límite de lo normal, yo calificué el perfil biofísico como 4 sobre 8, osea, cada variable de las que yo mencioné al inicio (la cantidad de líquido amniótico, los movimientos respiratorios, el tono muscular y los movimientos del bebé) seles califica como 0 o 2, ese es el puntaje, 2 cuando está presente o es normal y 0 cuando no está presente o es anormal...se le dio una calificación de 0 al líquido amniótico, porque como le decía el lago mayor estaba en 2.1, que si uno se ciñe a la norma, por debajo de 2, se considera 0, anormal, pero en 2.1, digamos que uno queda en ese punto de que está normal o no, honestamente yo pude haber dicho en ese momento, es ó, porque pude haberle dado un puntaje de 2 al líquido amniótico, pero considerando el hecho de que la paciente había sido remitida por una supuesta taquicardia fetal, que ya tenía 40 semanas y 4 días, que había referido al parecer, salida de líquido amniótico, entonces consideré que era más prudente, darle una calificación de 0 al líquido amniótico con el objetivo de tener una mayor vigilancia sobre ese bebé..., entonces considerando los hallazgos, no se podía decir que el bebé, estuviera en sufrimiento o pérdida del bienestar..."*

- La señora Alma Lucía Jiménez fue expuesta a un sobre esfuerzo por parte del personal médico, lo que produjo el desprendimiento de placenta.

Sobre este punto basta con indicar que la parte demandante sólo lo trajo a colación en sus alegatos finales, sin que, se haya arribado prueba alguna que la respalde.

Por el expuesto, el Despacho reitera que las afirmaciones hechas por la parte demandante, tanto en el escrito introductorio, como en sus alegatos finales, carecen de sustento probatorio alguno, por tanto, no pueden ser consideradas como concluyentes, veraces ni determinantes, lo que a la postre implica que incumplió con su carga probatoria.

Contrario a ello, los profesionales traídos al proceso, idóneos en la materia, fueron homogéneos en señalar que, el fatico deceso del nasciturus obedeció a un desprendimiento o abrupcio de placenta y que, en la forma cómo se presentó en esta oportunidad, se cataloga como suceso impredecible, súbito y fatal para el feto.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

La Dra. **Claudia Consuelo Gil Walteros**, señaló:

*PREGUNTADO: ¿en este caso se podía predecir ese desenlace? CONTESTADO: predecir un desprendimiento de placenta, es complejo, no, uno no puede predecir un desprendimiento de placenta, es por ello que uno las tiene en vigilancia, porque en el momento que surja una situación pues hay que darle resolución, pero predecir, como tal, no...*

El Dr. **Javier Eduardo Pérez**, puntualizó:

*Los desprendimientos de placenta dan un aviso previo que había una hipertonía uterina, que no se quitaba la contracción en ningún momento, eso no tuvimos nosotros tiempo de verlo porque sucedió muy rápido, o sea, cuando a la señora le encuentran la frecuencia cardiaca normal a suceder eso, pasaron muy pocos minutos, pero no hay duda y no tengo ninguna duda que lo que sucedió fue un abrupcio de placenta, o sea un sufrimiento fetal en expulsivo, que no se deba a una circular de cordón o a un nudo de cordón, es un abrupcio de placenta o es un prolapso de cordón, eso es por lo general lo que pasa cuando hay un sufrimiento fetal agudo en el expulsivo... PREGUNTADO: ¿esa abrupcia de placenta que presentó la paciente, se podía predecir? CONTESTADO: no, no hay en este momento ningún marcador ecográfico o bioquímico para determinar qué pacientes podrían tener un riesgo aumentado para hacer un evento de abrupcio, por el costo que devengaría realizar un estudio de estos para un evento que es raro, porque si fuera muy frecuente tendríamos mucha mortalidad, porque es un evento catastrófico, es un evento que no da mucho tiempo para tomar las decisiones... es muy difícil predecir que a una paciente le va a pasar eso...*

Finalmente, el Dr. **Juan Carlos Vanegas López** manifestó:

*el Dr Pérez encontró a la paciente, y la actividad uterina de la mamá era normal, y la frecuencia cardiaca era normal y todo lo demás era normal, yo no puedo prever, con esa sola presencia de meconio que se le está desprendiendo la placenta, es imposible... y repito, lo que llevó al fatal desenlace fue el desprendimiento de placenta, y no se vio no se observó ningún indicio al parecer que llevara a indicar que eso estaba sucediendo... yo vi unos registros en la historia clínica, de la frecuencia cardiaca del bebé tomados por médico general, especialista, y auxiliares, siempre normales..."*

Corolario de lo expuesto, el Juzgado negará las pretensiones de la demanda, pues como ya se indicó en líneas anteriores, el grupo demandante no logró demostrar, de manera científica y fehaciente las razones por las cuales atribuye una falla en la prestación del servicio médico y por el contrario, los testigos técnicos que atendieron a la señora Alma Lucía, son claros en explicar, que en el presente asunto, ocurrió un suceso

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

impredecible, súbito y catastrófico que no pudo ser controlado ni revertido, pese a suministrarse una atención adecuada.

#### **6. Condena en costas**

De conformidad con el artículo 188 del CPACA, dispone la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del CGP.

Por su parte esa normatividad, en concordancia con la posición asumida por el Consejo de Estado sobre la materia, indica que debe imperar un criterio objetivo valorativo para dicha condena, para ello se deberá revisar si se causaron costas y agencias en derecho, lo cual debe estar soportado en el expediente.

En el presente caso, se advierte que no existe prueba que permita establecer que la parte demandante hubiere incurrido en costas y agencias en Derecho, por tal razón no es objeto de condena.

### **III. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO DÉCIMO ADMINISTRATIVO MIXTO DE LA ORALIDAD DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, dispone:

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** NEGAR las pretensiones de la demanda, según lo expuesto.

**SEGUNDO:** SIN COSTAS, de conformidad con lo expuesto.

**TERCERO:** Una vez ejecutoriada ARCHÍVESE el expediente y hágase la devolución de los gastos del proceso si a ello hubiere lugar.

**CUARTO:** Esta sentencia cuenta con el término señalado en el artículo 247 del CPACA, modificado por el artículo 67 de la Ley 2080 de 2021, para su apelación.

**QUINTO:** La presente sentencia se notificará a las partes mediante el envío de un mensaje de datos, tal y como lo establece los artículos 203 del CPACA y 295 del CGP.

EXPEDIENTE No. 19 001 33 33 010 2018 00097 00  
DEMANDANTE: ALMA LUCÍA JIMÉNEZ Y OTROS  
DEMANDADO: NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL - OTROS  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

[amorozcoc@procuraduria.gov.co](mailto:amorozcoc@procuraduria.gov.co);  
[procesosnacionales@defensajuridica.gov.co](mailto:procesosnacionales@defensajuridica.gov.co);  
[alejoceron2@hotmail.com](mailto:alejoceron2@hotmail.com);  
[cgarcias@minsalud.gov.co](mailto:cgarcias@minsalud.gov.co);  
[juan.fernandez@asmetsalud.com](mailto:juan.fernandez@asmetsalud.com);  
[dependientejuridico@gmail.com](mailto:dependientejuridico@gmail.com);  
[igarcia@minsalud.gov.co](mailto:igarcia@minsalud.gov.co);  
[esesurorientecauca.juridica@gmail.co](mailto:esesurorientecauca.juridica@gmail.co);  
[kathiatovar@gmail.com](mailto:kathiatovar@gmail.com);  
[notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co);  
[ancizarjimenez27@hotmail.com](mailto:ancizarjimenez27@hotmail.com);  
[asesoriasmartinezmora@outlook.com](mailto:asesoriasmartinezmora@outlook.com);  
[juridico04@ospedale.com.co](mailto:juridico04@ospedale.com.co);  
[juanfernandezdv@gmail.com](mailto:juanfernandezdv@gmail.com);  
[notificacionesjudiciales@asmetsalud.co](mailto:notificacionesjudiciales@asmetsalud.co);  
[kgarcia@gha.com.co](mailto:kgarcia@gha.com.co);  
[firmadeabogadosjr@gmail.com](mailto:firmadeabogadosjr@gmail.com);  
[ceciliabogada113@gmail.com](mailto:ceciliabogada113@gmail.com);  
[jromeroe@live.com](mailto:jromeroe@live.com);  
[nury.a.cabrera@gmail.com](mailto:nury.a.cabrera@gmail.com);  
[juridica@saludcauca.gov.co](mailto:juridica@saludcauca.gov.co);  
[angelica.erazo@outlook.es](mailto:angelica.erazo@outlook.es) ;  
[estadosjudiciales@gocho.com.co](mailto:estadosjudiciales@gocho.com.co);  
[nhurtadoa@gmail.com](mailto:nhurtadoa@gmail.com);  
[juridicoexternocentro2@gmail.com](mailto:juridicoexternocentro2@gmail.com);  
[ventanilla.unica@centro2.gov.co](mailto:ventanilla.unica@centro2.gov.co);  
[jefe.administrativo@centro2.gov.co](mailto:jefe.administrativo@centro2.gov.co);

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

La Juez,

**JENNY XIMENA CUETIA FERNÁNDEZ**

E.T.

Firmado Por:

**Jenny Ximena Cuetia Fernandez**

**Juez Circuito**

**Juzgado Administrativo**

**034**

**Popayan - Cauca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **76b1b90d1416aeb657d3e1546433f9941c53cde3de44d97a35e8a63a79cbc3dd**

Documento generado en 17/01/2025 10:01:18 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**