

República de Colombia



Juzgado Treinta y Tres (33) Administrativo del Circuito de Bogotá
Sección Tercera
Carrera 57 No. 43-91 -CAN Piso 5º de Bogotá D.C.

Bogotá, D.C. treinta (30) de enero de dos mil veinticinco (2025)

REPARACIÓN DIRECTA

Exp. - No. 11001 33 36 033 2022 00137 00

Demandante: NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ Y OTROS

**Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y
OTROS**

Sentencia No. 0023

Surtido el trámite legal correspondiente sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado, procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia en el presente proceso, con ocasión de la demanda que en ejercicio del medio de control de reparación directa consagrado en el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011 – Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo-, que presentó la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez en nombre propio y representación de su menor hija Salomé Prieto Garzón; así como Edison Alexander Torres Rubio y María Oneida Jiménez Calderón en nombre propio y por conducto de apoderado judicial contra la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale y la EPS Sanitas.

ANTECEDENTES

I. LA DEMANDA:

En la demanda se solicita acceder a las siguientes:

Pretensiones:

1. PRINCIPALES

1.1. Se DECLARE ADMINISTRATIVAMENTE RESPONSABLE a las siguientes entidades: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., identificada con el Nit. No. 800.251.440- 6, representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la presente; CLINICA JUAN N. CORPAS- CORPAS OSPEDALE, identificada con el Nit. No. 830.113.849, entidad representada legalmente por quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente; FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA y a LA NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por los daños morales causados a los demandantes, por la falla médica que conllevó a la muerte de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.).

1.2. CONDENAR a las entidades demandadas al pago de los perjuicios morales generados por la falla médica que desencadenó en la muerte de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), como a continuación se indica:

1.2.1. PERJUICIOS MORALES

- El valor equivalente a Doscientos (200) S.M.M.L.V., para la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, madre de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por concepto de Perjuicio Moral como consecuencia del dolor y sufrimiento connaturales al daño causado, al tratarse de su hija.
- El valor equivalente a CIEN (100) S.M.M.L.V., para la menor SALOMÉ PRIETO GARZÓN, hermana de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por concepto de Perjuicio Moral como consecuencia del dolor y sufrimiento connaturales al daño causado, al tratarse de su hermana.
- El valor equivalente a Doscientos (200) S.M.M.L.V., para EL señor EDISON ALEXANDER TORRES RUBIO, padre de la JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por concepto de Perjuicio Moral como consecuencia del dolor y sufrimiento connaturales al daño causado, al tratarse de su hija.

- El valor equivalente a cien (100) S.M.M.L.V., para la señora MARIA ONEIDA JIMÉNEZ CALDERON, abuela de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por concepto de Perjuicio Moral como consecuencia del dolor y sufrimiento connaturales al daño causado, al tratarse de su nieta.

Que, sobre las cantidades antes indicadas, se le pague la correspondiente indexación teniendo en cuenta la tabla de Índice de Precios al Consumidor –IPC-, certificado por el DANE para la época.

1.2.2. DAÑOS A LA SALUD

- El valor equivalente a Doscientos (200) S.M.M.L.V., para la señora NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, madre de la menor JULIETTA TORRES GARZÓN (q.e.p.d.), por concepto de Perjuicio Moral como consecuencia del dolor y sufrimiento connaturales al daño causado, al tratarse de su hija.

2. SUBSIDIARIAS

- 2.1. En caso de no prosperar las pretensiones principales de tipo condenatorio, solicito DECLARAR QUE EXISTIÓ FALTA DE OPORTUNIDAD en la atención a la materna y por ello se generó la muerte fetal; y en consecuencia disminuir las pretensiones al 50% de la tasación mencionada.

Hechos:

La situación fáctica expuesta en la demanda es la siguiente:

1. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez, contaba con 27 años de edad, en el momento de la atención en la Clínica Juan N Corpas y estaba afiliada al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo como cotizante a través de la EPS Sanitas.
2. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez, era una gestante, con un segundo embarazo, con factores de altísimo riesgo, constituidos por

Hipertiroidismo con antecedente de tormentas tiroideas y preclamsia en el año 2015, siendo sometida a cesárea por la preclamsia en su primer embarazo.

3. En las consultas médicas de 18 de enero y 07 de abril de 2020, la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez fue considerada por su médico tratante como un control prenatal de bajo riesgo obstétrico, psicosocial y trombotico.
4. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez consultó el 17 de abril de 2020 a las 06:40 por un embarazo de 39 semanas, contracciones cada 5 minutos, refiriendo movimientos fetales, estaba anticoagulada, con el medicamento denominado aspirina de 100 mg.
5. En el examen de ingreso encontraron altura uterina de 35 cm, frecuencia fetal de 150 por minuto, dilatación de 1 cm, un borramiento de 80%, estación menos 2, por lo que con los hallazgos de las contracciones uterinas cada 5 minutos, la dilatación y borramiento cervicales, se estaba ante un trabajo de parto en fase activa y así fue consignado en su historia clínica *“PACIENTE CON ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, CAMBIOS CERVICALES INCIPIENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE OFERTA PRUEBA DE TRABAJO DE PARTO, POSTERIOR A CESAREA, PERO NO ACEPTA.”*.
6. El 17 de abril de 2020, A las 09:25:55, le hicieron un monitoreo fetal y describieron lo siguiente: *“Toco dinamometría positiva, cesárea previa, no desea prueba de trabajo de parto, se hospitaliza para cesárea...”*, a las 12:59:07, se dejó nota de: *“SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERÍA, INFORMANDO QUE PACIENTE PRESENTA ACTIVIDAD UTERINA, A LA VALORACIÓN HIPERTONIA UTERINA, SANGRADO VAGINAL ACTIVO, NO SE AUSCULTA FETOCARDIA, SE INDICA REALIZACIÓN DE CESÁREA DE URGENCIA, SE EXPLICA A LA PACIENTE PRONOSTICO”*, y sobre las 14:03:51, la médica YERALDÍN ALEXANDRA CORONADO GUTIERREZ, ginecobstetra, realizó la siguiente nota, correspondiente a la epicrisis: *“DX PRE – G2 P1 C1 V1- GESTACIÓN DE 39 SEMANAS- HEMORRAGIA DE TERCER TRIMESTRE, DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA - TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE - PLANIFICACIÓN POS EVENTO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO - ANTECEDENTE CESAREA 5 AÑOS – HIPERTIROIDISMO. DX POST G2 P2 V2 C2- RUPTURA UTERINA - POP CESAREA 17/04/2020 13:06 - RECIEN NACIDO*

VIVO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL - ASFIXIA PERINATAL - PLANIFICACIÓN POS EVENTO: DISPOSITIVO INTRAUTERINO - ANTECEDENTE CESAREA 5 AÑOS...” HALLAZGOS: PIEL CON CICATRIZ TRANSVERSA TIPO PFANNSTIEL TSC 4. FASCIA FIBRÓTICA. VEJIGA ASCENDIDA CON ADHERENCIAS AL SEGMENTO UTERINO. SACO AMNIOTICO EN CAVIDAD ABDOMINAL. LIQUIDO AMNIOTICO SANGUINOLENTO. HEMOPERITONEO APROXIMADAMENTE 600 CC. PLACENTA FLOTANDO EN CAVIDAD ABDOMINAL, NORMOTÈRMICA, SIN MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS, NO FETIDA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA, NO HIPERTERMICA, NI FETIDA, CORDÓN UMBILICAL NORMOINSERTO, DE TRES VASOS, DOS ARTERIAS, Y UNA VENA. RUPTURA TOTAL COMPLETA DE HISTERORRAFIA, QUE DISECA ANGULO DERECHO, HASTA LIGAMENTO REDONDO...”.

7. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez consultó a la clínica Juan N. Corpas a las 6:40 y a las 09:25 fue hospitalizada; a las 12:59 la encontraron con la hipertoniá uterina y sangrado vaginal activo; sin que exista constancia del cuidado, observación, monitoreo o vigilancia constante del trabajo de parto, originándose un evento de ruptura total y completa de la histerorrafía anterior, que disecó el ángulo derecho hasta el ligamento redondo.
8. En la epicrisis de 22 de abril de 2020 refirieron: *“PACIENTE REFIERE SENTIRSE TRISTE...” PENDIENTE VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL...”*
9. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez fue catalogada en los controles prenatales como *“ALTO RIESGO OBSTETRICO POR ANTECEDENTE CESAREA ANTERIOR”*, sin embargo, se evidencia una falta de atención oportuna que desencadena con la muerte de su hija recién nacida.
10. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez no fue tratada de modo coherente con la dignidad humana ni con los estándares de la *Lex Artis* y de dicha conducta se siguió la muerte de su hija recién nacida.
11. La recién nacida fue remitida a la Fundación Cardio infantil en donde los médicos le aseguraron a la madre que la recién nacida había llegado en condiciones catastróficas y falleció al quinto día.

12. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez convive en unión marital de hecho con el señor Edison Alexander Torres Rubio, hace aproximadamente 5 años, y la pareja había planeado el embarazo y estaban preparando el nacimiento de su menor hija, y ya contaban con otra hija menor de 6 años de edad, agregando que la muerte de su menor hija recién nacida generó tristeza para sus padres y abuela, quienes esperaban la llegada de la nueva integrante de la familia.
13. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez ha requerido ayuda profesional con psicólogo y otros profesionales en áreas afines para superar el hecho traumático de perder a su menor hija, así como destaca las afectaciones en las condiciones de existencia y la dinámica de las relaciones de la pareja entre los demandantes.
14. La señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez, solicitó a la Clínica Juan N Corpas, el estudio y análisis de este evento adverso y a la Secretaría de Salud del Distrito el análisis de la muerte neonatal o perinatal sin obtener respuesta.
15. La EPS Sanitas, no cumplió su obligación legal de vigilar que el servicio de salud se prestara en debida forma por parte de las IPS Clínica Juan N Corpas y Fundación Cardio Infantil y la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología, también debe responder por los perjuicios causados a los demandantes ante las presuntas fallas médicas cometidas que conllevaron a la muerte de la menor.
16. La Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, entidad estatal que tiene a su cargo coordinar con las demás entidades del sector salud, la eficiente prestación del servicio de salud coadyuvó con su omisión a que los servicios de salud se prestaran de forma presuntamente negligente por parte Clínica Juan N Corpas - Corpas Ospedale y la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.

Aportó y solicitó la práctica de pruebas.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo "17")¹.

¹ Cabe anotar que las referencias que se hacen y se harán a lo largo de esta providencia, obedecen a los archivos del expediente digital cargado en el aplicativo de la Rama Judicial – Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo SAMAI y que se puede consultar en dicho aplicativo con el número del proceso.

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

2.1. La apoderada judicial de la **Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología**, se opuso a las pretensiones de la demanda indicando que su defendida no contribuyó con su acción u omisión en forma directa o indirecta ni de manera individual o solidaria en la producción del daño cuya indemnización se pretende en la demanda y no debe ser vinculada al proceso solamente por ser el último lugar del deceso de la menor pues al ingreso la paciente tenía condición crítica, con pronóstico reservado y factores predictivos de desenlace fatal a corto plazo debidamente comunicados a sus padres, resaltando que el actuar de su representada al ser una persona jurídica de derecho privado debe ser juzgado bajo los lineamientos establecidos por la Corte Suprema de Justicia, acto seguido sustentó su defensa proponiendo las excepciones que denominó *“inexistencia de los presupuestos de la responsabilidad civil (falla en el servicio) en cabeza de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología”, “falta de legitimación en la causa por pasiva”, “inexistencia de solidaridad”, “inexistencia de nexo causal - el daño no es imputable a la actuación de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología – causa extraña”, “inexistencia de conducta dañosa”, “apreciación del acto médico - naturaleza de las obligaciones médico asistenciales”, “cumplimiento de los estándares en la prestación de los servicios de salud”, “cumplimiento de la Lex Artis ad-hoc” y “excepción genérica”.*

Aportó pruebas y solicitó la práctica de otras.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo “24” carpeta “23ContestacionCardioInfantil” documento “Contestación de la demanda...”).

2.2. La apoderada judicial de la **EPS Sanitas**, describió el traslado de la demanda señalando que su defendida no ha incurrido en ninguna conducta culposa ni dolosa, ni en ninguna omisión a sus deberes legales como EPS que pueda hacerla responsable por los perjuicios alegados por la parte actora, por el contrario, cumplió a cabalidad sus deberes como entidad administradora de planes de beneficios en estricta sujeción a las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), autorizando los servicios que le correspondían y que fueron suministrados a través de las IPS adscritas a su red, para sustentar su defensa propuso las excepciones que denominó *“inexistencia de incumplimiento por parte de EPS Sanitas”, “ausencia de carga probatoria de la demandante - inexistencia de responsabilidad por falla presunta – régimen (sic) de falla probada”, “inexistencia de*

los elemento (sic) que configuran la falla en el servicio imputada en la demanda”, “inexistencia de la obligación (sic) indemnizatoria: EPS Sanitas S.A.S. no dispensó la atención en salud que se aduce fue la causante del daño demandado”, “ausencia de responsabilidad de EPS Sanitas SAS - inexistencia de nexo causal”, “ausencia de culpa por parte de EPS Sanitas S.A.S.”, “ausencia de responsabilidad derivada de pacto contractual”, “inexistencia de solidaridad”, “indebida y excesiva tasación de perjuicios” y “excepción genérica”.

Aportó pruebas y solicitó la práctica de otras.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo “28” carpeta “27ContestacionDemandaEPSSanitas” documento “07ContestaciónDemanda”).

2.3. A su turno, la apoderada del **Ministerio de Salud y Protección Social** contestó oportunamente oponiéndose a las pretensiones la demanda solicitando a su vez la desvinculación de su representada pues dicha cartera ministerial como ente rector de las políticas generales en materia de salud y riesgos profesionales, no es una entidad prestadora de servicios de salud y tampoco ejerce ni ejerció ningún tipo de injerencia frente a las entidades encargadas de brindar el tratamiento y/o atención de la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez y de su menor hija, así como tampoco tiene dentro de sus funciones y/o competencias la atención médica de pacientes, razón por la cual desconoce la historia clínica de la demandante y las circunstancias que ocasionaron el fallecimiento de la menor, consecuentemente, también se desconocen los pormenores de los procedimientos, diagnósticos o tratamientos que le fueron o no practicados, sustentó su defensa en las excepciones que denominó *“de la falta de legitimación en la causa por pasiva del ministerio de salud y protección social”, “de la ausencia de responsabilidad por parte del ministerio de salud y protección social”, “de la inexistencia de falla en la prestación del servicio por parte de este ministerio”, “inexistencia de la facultad y consecuente deber jurídico de este ministerio para pagar obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud”, “cobro de lo no debido”, “inexistencia de solidaridad entre las entidades demandadas” y “la innominada”.*

Aportó pruebas y solicitó la práctica de otras.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo “39” documento “Anexo 1 contestación demanda...”).

2.4. La Clínica Juan N. Corpas, no contestó la demanda (Aplicativo Samai índice 74, 79 y 088 archivos “52, 81 y 84” e índices 112 y 113 archivos “113 y 114”)

III. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

3.1. La apoderada judicial de la aseguradora **Chubb Seguros** llamada en garantía de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología, se opuso a las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad en cabeza de la entidad demandada solicitando a su vez su absolverla y condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante, pues en la histórica clínica se acredita que la atención médica brindada a la menor por la Cardioinfantil se efectuó con calidad, oportunidad y continuidad, por lo que no existió culpa imputable a esta ni transgresión a la *lex artis* aplicable, asimismo formuló como excepciones frente a la demanda “*diligencia y cuidado: ausencia de culpa de la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología*”, “*ausencia de falla en el servicio*”, “*improcedencia de la reparación de los perjuicios solicitados*”, “*excesiva e indebida solicitud de perjuicios extra patrimoniales*” e “*improcedencia de una sentencia condenatoria*”.

A su vez, frente al llamamiento en garantía propuso las excepciones que denominó “*inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de las Pólizas No. 12-42592 y 12-47884 por ausencia de responsabilidad imputable a la Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología*”, “*inexistencia de cobertura del siniestro por exceder el ámbito temporal de vigencia de la Póliza No. 12-42592*” y “*valores asegurados y deducibles aplicables*”.

Aportó pruebas y solicitó la práctica de otras.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo “26” carpeta “25LlamamientoEnGarantiaaCHUBB” documento “02ContestaciónDemandayLI...”).

3.2. La apoderada judicial de la aseguradora **Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** llamada en garantía por la EPS Sanitas, contestó la demanda y el llamamiento en garantía oponiéndose a la totalidad de las pretensiones formuladas por considerar que la EPS Sanitas, cumplió con sus obligaciones contractuales al autorizar todos los tratamientos médicos requeridos tanto por la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez como por su hija recién nacida, además la Clínica Juan N Corpas y la Fundación Cardio Infantil actuaron con diligencia y prestaron el servicio de atención médica apegada a la *lex artis* durante

el embarazo, el parto y la posterior atención de la neonata sin escatimar en los recursos físicos y humanos para tal fin, acto seguido frente al escrito de demanda formuló los medios exceptivos que denominó *“excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía”, “cumplimiento de las obligaciones contractuales en cabeza de la EPS SANITAS”, “inexistencia de falla médica y de responsabilidad, debido a la prestación diligente, oportuna, adecuada, cuidadosa y carente de culpa realizado por parte de la clínica Juan N Corpas y de la Clínica Cardio Infantil”, “inexistente relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte actora y la actuación de las demandadas”, “improcedencia de reconocimiento de la pérdida de la oportunidad”, “los perjuicios morales solicitados desconocen los límites jurisprudenciales establecidos por el máximo órgano de la jurisdicción contencioso administrativa”, “improcedencia del reconocimiento del daño a la salud” y “genérica”.*

Asimismo, frente al llamamiento en garantía formuló las excepciones de *“no existe obligación indemnizatoria a cargo de la equidad seguros generales organismo cooperativo, toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado en el contrato de seguro No. AA195705”, “riesgos expresamente excluidos en la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas No. AA195705”, “sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, en la que se identifica la póliza AA195705, el clausulado y los amparos”, “carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros”, “en cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado en la póliza AA195705”, “límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible en la póliza AA195705”, “disponibilidad del valor asegurado” y “genérica o innominada”.*

Aportó pruebas y solicitó la práctica de otras.

(Aplicativo Samai índice 088 archivo “40”).

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

4.1. La parte **demandante** alegó de conclusión el 02 de octubre de 2024, trayendo a colación similares argumentos a los esbozados en su demanda para concluir que se encontró probada la responsabilidad de las Entidades demandadas al encontrarse acredita la omisión de la EPS Sanitas de clasificar el riesgo obstétrico al ingreso de la paciente a control prenatal, además en la Fundación Juan N Corpas no se le practicó a la paciente el monitoreo necesario para detectar el rompimiento

uterino ni la cesárea a tiempo a pesar que no podía tener parto natural, situación que derivó en una hemorragia intraparto que afectó al bebé y derivó en su posterior deceso, evidenciándose que la muerte no se trató de un hecho fortuito pues no se evidenció la vigilancia optima del trabajo de parto lo que facilitó que se produjera la ruptura uterina, sin que se realizara a tiempo la cesárea, asimismo, se acreditó en el plenario la unión marital existente entre la señora Vanessa Garzón y el señor Edison Torres desde el año 2018 y el daño material e inmaterial ocasionado a los demandantes, por lo que solicitó que se accedieran a todas las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 126 archivo “130”).

4.2. La apoderada judicial de la **Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología**, presentó sus alegatos de conclusión el 19 de septiembre de 2024, señalando que respecto de la *“falla del servicio”*, o culpa civil cuando se trata de instituciones privadas, obra material probatorio suficiente que corrobora que los tratamientos médicos que fueron suministrados a la menor fallecida por parte de su representada se ajustaron plenamente a lo indicado por la ciencia médica para el manejo de la asfixia perinatal severa que padeció como consecuencia exclusiva de las complicaciones inherentes al parto materializado en otra institución de salud, razón por la que se ratifica en la falta de legitimación en la causa por pasiva, refiriendo además que no existe responsabilidad solidaria respecto de los otros demandados en el proceso, solicitando que se nieguen las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 120 archivo “123”).

4.3. Por su parte el apoderado de la **EPS Sanitas** radicó sus alegatos de conclusión el 30 de septiembre de 2024, manifestado que su representada cumplió con sus obligaciones como asegurador del servicio de salud autorizando todos los procedimientos médicos que fueron requeridos por la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija, quien falleció debido a un evento intervenible pero no prevenible gestionándose adecuadamente el riesgo a través de la prueba de parto a la paciente con antecedente de cesárea previa, siendo el porcentaje de morbimortalidad perinatal bastante elevado en los casos de ruptura uterina tal y como ocurrió en el presente asunto lo cual no era previsible tal y como quedo acreditado con la prueba pericial recaba en el proceso, razón por la que solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 124 archivo “128”).

4.4. A su turno, el apoderado judicial del **Ministerio de Salud y Protección Social** allegó sus alegatos de conclusión el 30 de septiembre de 2024, reiterando la falta de legitimación en la causa por pasiva de la cartera ministerial pues tiene como funciones dirigir, formular, coordinar y definir las políticas y estrategias de la política social del Gobierno Nacional mientras que en el presente caso los hechos y pretensiones de la demanda señalan la presunta negligencia en la prestación del servicio médico de la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija en las Instituciones de Salud demandadas, solicitando que se denieguen las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 123 archivo "127").

4.5. La apoderada judicial de la **Fundación Juan N. Corpas** alegó de conclusión el 30 de septiembre de 2024, aduciendo que con la prueba pericial obrante en el proceso se pudo concluir que su representada prestó el servicio de salud requerido por la paciente y su hija, en donde se presentó la ruptura uterina de forma súbita situación que afectó a la recién nacida, sin que la madre hubiera tenido indicación médica de ser monitoreada cada hora, puesto que se encontraba en fase latente de trabajo de parto, sin que exista un examen diagnóstico que anticipe una ruptura uterina la cual solo exhibe signos de ocurrida como lo es el sangrado, elevación de posición fetal y presencia de dolor en la cicatriz, situación que es imposible de predecir por los médicos, por lo que dicho evento se considera catastrófico, razones por las que solicitó que se negaran las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 125 archivo "129").

4.6. La apoderada judicial de la aseguradora **Chubb Seguros** llamada en garantía de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología presentó sus alegatos el 30 de septiembre de 2024 concluyendo de las pruebas allegadas al plenario que en la institución llamante en garantía se le prestó la debida atención médica a la menor, sin embargo, tenía una falta grave de oxígeno que pese a las intervenciones medicas conllevó a su deceso, solicitando que en un remoto caso de condena se tengan en cuenta las condiciones pactadas en el contrato de seguro en lo referente al valor asegurado, el deducible pactado y el pago de otros siniestros que hayan afectado la póliza en la misma vigencia, así como que se nieguen las pretensiones de la demanda (Aplicativo Samai índice 121 archivo "124").

4.7. La apoderada judicial de la aseguradora **Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo** llamada en garantía por la EPS Sanitas, en sus escritos de 09 de agosto de 2024 y 19 de septiembre de 2024, reitera los argumentos

expuestos en la contestación de la demanda y el llamamiento en garantía para concluir que no existe en el presente asunto el nexo causal entre el hecho y el daño alegado en la demanda, toda vez que a la paciente siempre se le brindó la atención más óptima con el cumplimiento de los protocolos y parámetros establecidos para las mujeres gestantes y los recién nacidos, no obstante, se materializó un riesgo inherente al procedimiento médico de cesárea que aunado a las que escapó del control de la atención médica y que conllevó al deceso del recién nacido, esto a pesar que la EPS Sanitas le garantizó la cobertura económica de todos los servicios requeridos por la recién nacida y su progenitora.

Adujo que en el presente asunto no se configuró el riesgo asegurado, pero además en caso de una remota condena contra el asegurado se deben tener en cuenta las condiciones especiales y generales de la póliza de seguro, así como sus exclusiones, el valor asegurado, el deducible y la disponibilidad del valor asegurado (Aplicativo Samai índices 114 y 119 archivos "114 y 122").

V. TRÁMITE PROCESAL:

1. Por acta de reparto de 6 de mayo de 2022, correspondió el conocimiento del asunto a este despacho (Aplicativo Samai índice 088 archivo "2").
2. El 16 de mayo de 2022, se profirió auto a través del cual se inadmitió la demanda (Aplicativo Samai índice 088 archivo "12").
3. Subsana la demanda, mediante proveído de 30 de junio de 2022, se admitió el medio de control ordenando la notificación personal de la parte demandada, del representante legal de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y del Ministerio Público (Aplicativo Samai índice 088 archivo "19").
4. La demandada Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología dio contestación a la demanda dentro del término dispuesto para tal fin el 30 de agosto de 2022 formulando llamamiento en garantía a la aseguradora Chubb Seguros (Aplicativo Samai índices 13, 14 y 088 archivo "24" carpeta "23ContestacionCardioInfantil" documento "Contestación de la demanda...").
5. La demandada EPS Sanitas, contestó la demanda en término el 31 de agosto de 2022 y formuló llamamiento en garantía a la aseguradora Equidad

Seguros Generales Organismo Cooperativo (Aplicativo Samai índices 15, 16 y 088 archivo "28" carpeta "27ContestacionDemandaEPSSanitas" documento "07ContestaciónDemanda").

6. Por autos de 23 de septiembre de 2022 se admitió el llamamiento en garantía a la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología a la aseguradora Chubb Seguros, y de la EPS Sanitas a la aseguradora Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo (Aplicativo Samai índices 18, 20 y 088 archivo "30" carpeta "29LlamamientoEnGarantiaSanitasaEquidad" documento "18AutoAdmiteLlamamiento" y archivo "34" carpeta "32LLAMAMIENTO" documento "2022-137ADMITELLAMAMIENTO").
7. La aseguradora Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, llamada en garantía de la EPS Sanitas, contestó la demanda y el llamamiento en garantía el 01 de noviembre de 2022 (Aplicativo Samai índices 28 y 088 archivo "40").
8. La aseguradora Chubb Seguros, llamada en Garantía de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología, contestó la demanda y el llamamiento en garantía el 08 de noviembre de 2022 (Aplicativo Samai índices 29 y 088 archivo "26" carpeta "25LlamamientoEnGarantiaaCHUBB" documento "02ContestaciónDemandayLI...").
9. Por auto de 16 de diciembre de 2022 se adecuó el trámite a lo previsto en la Ley 2080 de 2021 en lo relativo a la decisión de las excepciones y se fijó fecha de audiencia inicial (Aplicativo Samai índices 38 y 088 archivo "44").
10. En la audiencia inicial del 23 de marzo de 2023 el despacho: (i) saneó el proceso (ii) fijó el litigio; (iii) incorporó las documentales allegadas por la parte actora, demandadas y llamadas en garantía; (iv) decretó las pruebas solicitadas por la parte actora, entidad demandada Fundación Cardio infantil, EPS Sanitas, llamada en garantía Chubb Seguros, y Equidad Seguros Generales; (v) el despacho hizo uso de su facultad oficiosa, solicitando a la secretaría distrital de salud, allegue la totalidad de las actuaciones administrativas surtidas dentro del expediente 18522022; y (vi) fijó fecha y hora para adelantar la audiencia de pruebas para el 08 de agosto de 2023 (Aplicativo Samai índices 49 y 088 archivo "52").

11. El 04 de agosto de 2023 la Clínica Juan N. Corpas propuso incidente de nulidad del que se corrió traslado el 08 de agosto de 2023 (Aplicativo Samai índices 62, 65 y 088 archivos "64 y 66").
12. Mediante auto de fecha 29 de septiembre de 2023, este despacho dispuso negar la solicitud de nulidad propuesta por la apoderada de la Clínica Juan N. Corpas, y fijar como fecha para la audiencia de pruebas para el 08 de noviembre de 2023 (Aplicativo Samai índices 74 y 088 archivo "81").
13. Con auto de 03 de noviembre de 2023 se dispuso no reponer el numeral primero del auto de fecha 29 de septiembre de 2023, por medio del cual se negó la nulidad de todo lo actuado hasta la fecha y se corra traslado de la demanda a la Clínica Juan N. Corpas, para ejercer su derecho de defensa; y en consecuencia, se concedió en el efecto devolutivo el recurso de apelación interpuesto y sustentado en término por la apoderada de la Clínica Juan N. Corpas, contra el auto de 29 de septiembre de 2023, dado que no existía un criterio unificado frente a la procedencia del recurso de apelación contra el auto que resuelve el trámite de una nulidad procesal, dando prelación a las garantías procesales de la demandada (Aplicativo Samai índices 79 y 088 archivo "84").
14. Con auto de 11 de marzo de 2024 se reprogramó la fecha para la celebración de la audiencia de pruebas para el 25 de julio de 2024 (Aplicativo Samai índice 95 archivo "97").
15. El 18 de marzo de 2024, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca resolvió declarar improcedente el recurso de apelación interpuesto por la apoderada judicial de la Clínica Juan N. Corpas, contra el auto de 29 de septiembre de 2023, mediante el cual negó la solicitud de nulidad procesal formulada por la parte demandada y confirmó la decisión de negar el decreto de la declaración de la representante legal de la Clínica Juan N. Corpas, decisión que fue obedecida y cumplida por auto de 26 de abril de 2024, ratificándose la audiencia de pruebas programada para el 25 de julio de 2024 (Aplicativo Samai índice 103 archivo "109").
16. El 24 de julio de 2024, vía correo electrónico el apoderado de la EPS Sanitas puso en conocimiento del despacho y de las partes la Resolución

2024160000003002-6 del 02 de abril de 2024, por medio de la cual la Superintendencia Nacional de Salud, *“ordena la toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para administrar de la EPS SANITAS SAS”*, solicitando la notificación personal del Agente Interventor de EPS Sanitas SAS, en virtud de lo dispuesto en el literal d del artículo cuarto de la mencionada resolución.

17. El 25 de julio de 2024 se celebró la audiencia de pruebas en la que: (i) se incorporaron las pruebas documentales decretadas de forma oficiosa por el despacho y dirigidas a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.; (ii) se practicaron los testimonios decretados a la parte demandante, se tuvo por agotado el medio de prueba pericial, el interrogatorio de los demandantes solicitado por EPS Sanitas y la llamada en garantía Chubb Seguros Colombia, los testimonios decretados a la Fundación Cardioinfantil, la EPS Sanitas y la aseguradora Equidad Seguros; (iii) se dispuso que por secretaría se realice la notificación del Agente Interventor de la EPS Sanitas, corriéndole el traslado previsto en el artículo 172 del CPACA, indicándose que por auto se dispondrá el inicio de los diez (10) para alegar de conclusión; (iv) no se accedió a la solicitud elevada por la apoderada de la Clínica Juan N. Corpas y coadyuvada por la EPS Sanitas, respecto a decretar como prueba de oficio la historia clínica completa de la Clínica Juan N. Corpas (Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos *“113 y 114”*).
18. Por auto de 13 de septiembre de 2024 se negó la solicitud de la EPS Sanitas, de llamar en garantía a la Clínica Juan N. Corpas y se ordenó a las partes presentar sus alegatos de conclusión por escrito dentro del término de diez (10) días, del cual podía hacer uso la señora Agente del Ministerio Público para rendir su concepto (Aplicativo Samai índice 127 archivo *“122”*).
19. La parte demandante presentó sus alegatos de conclusión el 02 de octubre de 2024 (Aplicativo Samai índice 126 archivo *“130”*).
20. La apoderada judicial de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología, presentó sus alegatos de conclusión el 19 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índice 120 archivo *“123”*).

21. El apoderado de la EPS Sanitas, radicó sus alegatos de conclusión el 30 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índice 124 archivo “128”).
22. El apoderado judicial del Ministerio de Salud y Protección Social, allegó sus alegatos de conclusión el 30 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índice 123 archivo “127”).
23. La apoderada judicial de la Fundación Juan N. Corpas alegó de conclusión el 30 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índice 125 archivo “129”).
24. La apoderada judicial de la aseguradora Chubb Seguros llamada en garantía de la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología, presentó sus alegatos de conclusión el 30 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índice 121 archivo “124”).
25. La apoderada judicial de la aseguradora Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo llamada en garantía por la EPS Sanitas, allegó sus alegatos de conclusión el 09 de agosto de 2024 y los reiteró el 19 de septiembre de 2024 (Aplicativo Samai índices 114 y 119 archivos “114 y 122”).
26. La Agente del Ministerio Público delegada para este despacho no emitió concepto.
27. Finalmente, el proceso ingresó al despacho para sentencia.

CONSIDERACIONES

Precisado lo anterior se indicará que el artículo 90 de la Carta Política condiciona la responsabilidad patrimonial del Estado al daño antijurídico que le “*sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas (...)*”.

El despacho procederá a resolver el asunto sometido a su consideración, teniendo en cuenta que los presupuestos procesales para resolver de fondo están cumplidos y que se hizo el saneamiento en cada etapa del proceso, por lo que se concretará a lo siguiente: 1) Cuestión Previa – Solicitud de decretar prueba de oficio por parte

de la Clínica Juan N. Corpas; 2) Problema jurídico; 3) Régimen de responsabilidad aplicable; 4) Hechos probados y 5) Análisis del caso concreto.

1. CUESTIÓN PREVIA – SOLICITUD DE DECRETAR PRUEBA DE OFICIO POR PARTE DE LA CLÍNICA JUAN N. CORPAS

La apoderada judicial de la Clínica Juan N. Corpas en memorial de 30 de septiembre de 2024, solicitó decretar de oficio las historias clínicas de la demandante y su menor hija fallecida remitiéndolas a través del aplicativo Samai².

Sobre el particular el despacho reitera la decisión proferida en la audiencia de pruebas celebrada el 25 de julio de 2024, en la cual se indicó que la solicitud elevada por la demandada Clínica Juan N. Corpas es completamente extemporánea, razón por la que las pruebas aducidas no serán tenidas en cuenta, esto, en aras de garantizar las oportunidades probatorias contenidas en el artículo 212 del CPACA, y para que las partes no se vean sorprendidas con solicitudes probatorias decretadas de oficio por parte del despacho, además tal y como lo refirió la apoderada de la parte demandante se aportó al proceso la historia clínica que le fuera entregada cuando realizó la solicitud de la misma a la Clínica Juan N. Corpas, adicionalmente, no se considera que en el presente asunto existan puntos oscuros de la contienda por los cuales se haga necesario dictar un auto de mejor proveer para recaudar la prueba de oficio, por lo que el despacho procederá a emitir sentencia de fondo dentro del presente asunto con apoyo en las pruebas legal y regularmente incorporadas al proceso.

2. PROBLEMA JURÍDICO:

El presente caso, se debe centrar precisamente en definir si procede la declaratoria de responsabilidad de las demandadas en la ocurrencia del daño antijurídico y como consecuencia de ello, del pago de los perjuicios causados a la parte demandante, de manera que la controversia frente a las pretensiones formuladas por la actora y los hechos de la demanda estarán referidas a que se demuestre la presunta responsabilidad de la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, de la FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, de la CLINICA JUAN N. CORPAS - CORPAS OSPEDALE y de la ENTIDAD

² Aplicativo Samai índice 122 archivo “126”

PROMOTORA DE SALUD SANITAS EPS en razón al fallecimiento de la neonata JTG, el día 22 de abril de 2020, según se aduce en la demanda, producto de una falla médica al no brindar atención oportuna y conforme a los factores de riesgo que presentaba la madre gestante, NADIA VANESSA GARZÓN JIMENEZ.

Frente a la llamada en garantía CHUBB SEGUROS COLOMBIA y EQUIDAD SEGUROS GENERALES se advierte que sólo en caso de verificarse la presunta responsabilidad de SANITAS EPS y FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, se analizarán si está llamada a responder en virtud de los contratos celebrados, por la eventual condena que se profiera, y será allí donde se analice los argumentos de defensa y excepciones de fondo propuestas.

3. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

En el caso concreto, se pretende declarar la responsabilidad de las demandadas Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale y la EPS Sanitas, por los perjuicios causados a la parte actora *“(...) en razón al fallecimiento de la neonata JTG, el día 22 de abril de 2020 (...), producto de una falla médica al no brindar atención oportuna y conforme a los factores de riesgo que presentaba la madre gestante, NADIA VANESSA GARZÓN JIMENEZ (...).”*

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha expresado que, en tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico - asistenciales, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada³.

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. *“(...) 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”*.

Es por ello que la existencia de falla en la prestación del servicio médico asistencial debe estar demostrada y dicha carga corresponde a la parte actora, así⁴:

*“En materia de la prueba de la existencia de fallas en la prestación del servicio, valga señalar el valor de las reglas de la experiencia, como aquella que señala que en condiciones normales un daño sólo puede explicarse por actuaciones negligentes, como el olvido de objetos en el cuerpo del paciente, daños a partes del cuerpo del paciente cercanas al área de tratamiento, quemaduras con rayos infrarrojos, rotura de un diente al paciente anestesiado, fractura de mandíbula durante la extracción de un diente, lesión de un nervio durante la aplicación de una inyección hipodérmica. El volver a la exigencia de la prueba de la falla del servicio, como regla general, no debe llamar a desaliento y considerarse una actitud retrograda. Si se observan los casos concretos, se advierte que aunque se parta del criterio teórico de la presunción de la falla del servicio, las decisiones en la generalidad, sino en todos los casos, ha estado fundada en la **prueba de la existencia de los errores, omisiones o negligencias que causaron los daños a los pacientes.** (...) Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con **la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente.** Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y **no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente.**”*

De esta manera para que haya lugar a declarar la responsabilidad patrimonial del Estado por falla del servicio médico asistencial, es necesario que se configuren tres presupuestos esenciales a saber⁵:

- La existencia de un daño, que implique lesión de un bien jurídicamente tutelado;

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006 Radicado No. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772) C.P. Dr. Ruth Stella Correa Palacio.

⁵ Al efecto puede citarse entre otras, la sentencia del 11 de septiembre de 1997 proferida por el Consejo de Estado- Sección Tercera. Rad. Número 10300. C.P. Dr. Ricardo Hoyos Duque. Actor: Manuel Franco Mendoza. Demandado: Mindefensa-Policía Nacional.

- Una ausencia en la prestación del servicio, omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia del mismo; y,
- Una relación de causalidad entre el daño y la falla.

Sin embargo, es pertinente poner de presente que la Sección Tercera del Consejo de Estado señaló que como la Constitución Política de 1991 no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual en particular, tampoco podía la jurisprudencia establecer un único título de imputación a aplicar a eventos que guarden ciertas semejanzas fácticas entre sí, ya que éste puede variar en consideración a las circunstancias particulares acreditadas dentro del proceso y a los parámetros o criterios jurídicos que el juez estime relevantes dentro del marco de su argumentación⁶.

Ahora bien, frente a las demandadas la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale y la EPS Sanitas, precisa el despacho que el análisis de responsabilidad, no se hará únicamente desde la óptica de la responsabilidad por la falla del servicio médico; sino, desde su responsabilidad civil, como instituciones privadas, que prestaron el servicio de salud médico – asistencial.

Según la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, la responsabilidad médica, puede presentarse en cualquiera de sus dos modalidades: (i) contractual, estructurada, cuando previamente existe una relación jurídica entre las partes, cuyo incumplimiento es fuente de perjuicios para alguno de los extremos y la (ii) extracontractual, originada al margen de cualquier vínculo jurídico previo, entre quienes se han vinculado por causa del daño⁷.

Asimismo ha referido que las fallas manifiestas en la prestación de los servicios médicos por parte de las instituciones privadas, por acción u omisión, ya sean resultado de un indebido diagnóstico, procedimiento o **cualquier otro descuido en la atención**, son constitutivas de responsabilidad civil, siempre y cuando se reúnan los presupuestos para su estructuración, ya sea en el campo contractual o extracontractual⁸.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia de 19 de abril de 2012, exp. 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón, reiterada en la sentencia de 23 de agosto de 2012, exp. 23219, C.P. Hernán Andrade Rincón.

⁷ Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-159962016 (11001310301820050048801), nov. 29/16

⁸ Ver CAS. CIV. sentencias del 26 de noviembre de 1986, 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; sentencia de 12 de julio de 1994, exp. 3656).

En ese orden, la responsabilidad se estructura bajo los siguientes elementos: 1. la “*existencia de un vínculo obligacional, que puede ser un contrato, o la vinculación a una entidad prestadora del servicio de salud*”, “*el daño*” y el “*nexo causal*”, debiéndose tener por acreditado el primero de ellos, con las pruebas allegadas, en la cual no fue discutido, así como tampoco la calidad de afiliada al sistema de salud⁹.

Establecido lo anterior, pasa el despacho a analizar de fondo el asunto previo a verificar lo acreditado dentro del proceso acorde con los elementos de prueba allegados al plenario.

4. Hechos probados:

De acuerdo al material probatorio aportado y practicado en debida forma en el presente asunto se tiene por acreditado lo siguiente:

- Que de la copia de la Historia clínica de la atención médica prestada a la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija en la Eps Sanitas - Keralty¹⁰ y en la Clínica Juan N. Corpas¹¹, se obtiene la siguiente información:
 - ✓ *(...) 09/10/2019*
Ingreso a control prenatal: Hipertiroidismo, ahora no se encuentra tomando el medicamento. 12.6 semanas por fur, secundi, precesareada. Asintomática. Presión 120/80, fc 69, fr 18, peso 73.4, talla 1.55, imc 30.55 obesidad, útero grávido, resto de examen sin cambios. Se solicitan exámenes, remisión a nutrición. Signos de alarma.
 - ✓ *11/10/2019*
Ecografía: embarazo de 12.2 semanas. Fpp 22/04/2020
 - ✓ *09/12/2019*
Ecografía: 20.3 semanas por biometría, placenta normo inserta, cefálico, peso fetal 343 grs, no reporte de malformaciones. Daria fpp 24/04/2020
 - ✓ *07/01/2020*

⁹ Ver Corte Suprema de Justicia: SC13925-2016; 30/09/2016; SC13925-2016; 30/09/2016; SC13925-2016; 30/09/2016.

¹⁰ Aplicativo Samai índice 088 páginas 3 a 69 de los archivos “7 y 8”).

¹¹ Aplicativo Samai índice 088 archivos “3, 6” y páginas 1, 2 y 70 a 76 de los archivos “7 y 8”).

Control prenatal: Manifiesta buenas condiciones generales, movimientos fetales presentes, asintomática, antecedentes de hipertiroidismo y cesárea, fur 17/07/2019.

Primer embarazo parto pretérmino por rpm, además de preeclampsia, cesárea, peso 1400 grs, parto 04/04/2015, actual primipaternidad. Presión 104/64, peso 77.9, talla 1,55, imc 30.55, obesidad para la edad gestacional, altura uterina 26, fcf 154, resto de examen sin cambios. Embarazo de 24.6 semanas con hallazgos obstétricos dentro de límites esperados, ganancia ponderal aumentada por malos hábitos nutricionales. Hasta la fecha paciente no se toma tsh de control, seguimiento ecográfico con buena curva de crecimiento fetal. Eco de detalle normal. Embarazo de alto riesgo, hipertiroidismo, obesidad materna, precesareada, prematuro previo por preeclampsia. Cita en 2 semanas con resultado de paraclínicos y nueva eco, recomendaciones de la dieta.

✓ 24/01/2020

Control prenatal, asintomática. 28.1 semanas por fur, 27.2 semanas por eco. Presión 110/70, fc 90, fr 16, peso 76.6, imc 31.88, altura uterina 27, fcf 137, curva de tolerancia 81-105-118, tsh 0.13, t4l 1.18, hb 12.7. cita en 2-3 semanas con resultados, recomendaciones y cuidados.

✓ 25/02/2020

Refiere cefalea hemicraneal derecha, fosfenos, movimientos fetales presentes, no otros síntomas. 32.5 semanas por fur, 31.6 semanas por eco. Presión 100/60, fc 75, peso 78, imc 32.47 obesidad, altura uterina 31, eco con 794 grs, percentil 18. Cervicometria 29.4. pbf normal. Se solicita Doppler de inserción placentaria. Control 1 a 2 semanas. Recomendaciones, signos de alarma.

✓ 01/04/2020

37.2 semanas por eco asintomática, precesareada, laboratorio normal, pendiente exámenes de 3er trimestre. Peso 80, presión 118/80, fr 17, fc 88, sat 93%, altura uterina 34, fcf 136, cefálico. Dx: 36.4 semanas. Se solicita laboratorio y eco Doppler de inserción placentaria. Signos de alarma. Control en 1 semana.

✓ 07/04/2020

Control prenatal, por antecedente de cesárea, hipertiroidismo. 38.2 semanas por fur, 37.2 por eco, ms fs presentes, no actividad uterina. Presión 118/80,

fc 88, fr 17, peso 82.2, altura uterina 34, fcf 153, no tacto vaginal. Se programa cesárea 19/04/2020. Gestación de 37.2 semanas. Bajo riesgo obstétrico (?). signos de alarma.

✓ 17/04/2020 a las 06:52

Tengo muchas contracciones, 27 años, 39 semanas, contracciones cada 5 minutos, refiere movimientos fetales +, no sangrado, no amniorrea, no síntomas premonitorios, cesárea previa, hipertiroidismo, metimazol 5 mg día, asa 100 mg día, O+, laboratorio normal, primera eco 04/09 6.4 semanas, fpp 25/04. Presión 135/79, fc 102, fr 16, altura uterina 35, fcf 150, tacto vaginal cuello central dilatación 1, B 80%, estación -2, membranas integrales. Paciente con actividad uterina regular, cambios cervicales incipientes, hemodinámicamente estable, se oferta prueba de trabajo de parto posterior a cesárea, pero no acepta. Dx: 39 semanas, cesárea previa, parto. Se solicita monitoria fetal.

✓ 17/04/2020 a las 09:25

Monitoreo fetal ACOG 1, tocodinamia +, cesárea previa, no desea prueba de trabajo, se hospitaliza para cesárea. Se solicita VIH y treponémica.

✓ 17/04/2020 a las 12:59

Se atiende llamado de enfermería informando que paciente presenta actividad uterina y mucho dolor. A la valoración hipertensión uterina, sangrado vaginal activo, no se ausculta fetocardia, se indica realización de cesárea de urgencia ahora, se explica a la paciente el pronóstico.

Hora inicio 13:04

Hora de nacimiento 13:06

Hora de finalización 13:50

Dx pre: hemorragia de tercer trimestre, desprendimiento de placenta, trabajo de parto fase latente, hipertiroidismo, precesareada.

Dx pos: ruptura uterina, recién nacido vivo en UCIN, asfixia perinatal.

Hallazgos: cicatriz transversa tipo Pfannestiel, fascia fibrótica, vejiga ascendida con adherencias al segmento uterino, saco amniótico en cavidad abdominal, líquido amniótico sanguinolento, hemoperitoneo 600 cc, placenta flotando en cavidad abdominal, no fétida, limpieza cavidad uterina no hipertérmica ni fétida, cordón umbilical normo inserto de 3 vasos, ruptura total

completa de histerorrafia que disecciona ángulo derecho hasta ligamento redondo, anexos normales.

TV: Vagina con sangrado genital abundante sin coágulos, cérvix blando, central, largo, permeable a un dedo, no se palpa presentación.

Recién nacido vivo femenino, peso 2880 gr, talla 48, Apgar 0-4-4, adaptación neonatal inmediata inducida, reanimación neonatal avanzada.

*Útero tónico al finalizar. Sangrado 800 cc, diuresis 75 cc concentrada
Procedimiento: incisión de Pfannestiel, disección por planos a cavidad, liberación de adherencias en fascia, identificación de saco amniótico en cavidad con partes fetales (extremidades) en cavidad peritoneal, extracción fetal en podálico, pinzamiento inmediato de cordón, toma muestras para gases, tsh y clasificación. Se observa placenta fuera de cavidad uterina. Se administra oxitocina 10m Ui Im, masaje uterino externo. Limpieza cavidad uterina con compresa estéril, histerorrafia con vicryl 2-0 en 2 planos: continuo, cruzado e invaginante. Limpieza de goteras parietocolicas, revisión de hemostasia, cierre fascia con vicryl 1-0, tejido celular subcutáneo con vicryl 1-0, sutura intradérmica con prolene 2-0, recuento completo de compresas, gasas e instrumental quirúrgico. Útero tónico al finalizar.*

Nota de recién nacido:

Se obtiene feto femenino, flácido, cianótico, sin actividad cardíaca ni esfuerzo ventilatorio, líquido amniótico hemorrágico, lampara de calor, adaptación neonatal, presión positiva, intubación, reanimación avanzada. Paciente sin respuesta neurológica, se traslada a UCIN donde se inicia soporte ventilatorio invasivo, hipotermia pasiva, trámite de remisión prioritaria a institución de 4to nivel para manejo de hipotermia y UCIN, Apgar 0/4/8. Se toman muestras de cordón, gases con pH 6.8, pco2 91, po2 111, hco3 no calculado, eb no calculado, lactato 15, criterios para asfixia perinatal.

✓ 17/04/2020 a las 17:31

Postoperatorio, con leve dolor perilesional, sangrado genital escaso no fétido, no fiebre, no vomito, no otros síntomas, diuresis positiva clara por sonda vesical. Hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Útero tónico umbilical, sangrado vaginal escaso, sonda vesical a cistoflo orina clara. Mamas secretantes sin signos de infección local, útero tónico infraumbilical, abdomen blando, depresible, levemente doloroso, no signos de irritación

peritoneal, herida cubierta con apósito estéril, sin sangrado activo, loquios hemáticos escasos no fétidos. Valoración por psicología y trabajo social.

✓ 18/04/2020 a las 15:21

Paciente estable hemodinámicamente, sin dificultad respiratoria ni sirs, útero tónico, herida quirúrgica limpia sin sangrado activo, se continua vigilancia y tratamiento médico.

✓ 18/04/2020 a las 22:11

Lactancia materna sin complicaciones(?). paciente en su puerperio acepta y tolera vía oral, con deambulación presente sin síntomas, útero de buen tono y sangrado genital escaso, evolución satisfactoria. Incentivar lactancia materna (?)

✓ 19/04/2020 a las 13:06

Buena evolución, se da salida, acetaminofén, cita ambulatoria por ginecología, orden de planificación ambulatoria (...)

➤ Que de la copia de la Historia clínica de la atención prestada en la Fundación Cardio Infantil a la menor recién nacida, se obtiene la siguiente información¹²:

✓ "(...) 17/04/2020 a las 17:55

Remitido por asfixia perinatal severa. Crisis convulsivas. Sangrado por sonda orogástrica y orofaríngeo, ventilación mecánica. Presión 81/41, fc 124, fr 40, peso 2880, talla 50, hipotérmico, pupilas mióticas, perfusión mayor de 3 segundos, estuporoso, poco reactivo, reflejos primitivos ausentes. Ph 6.97, hco3 8.1, EB -23.7, Sarnat 2-3. Evento centinela: ¿abruptio de placenta? Fenobarbital, dobutamina, exámenes.

✓ 17/04/2020 22:29 - Ubicación: UCI NEONATAL

Evolución Neonatos - PEDIATRIA

*Paciente de 0 Días, Género FEMENINO, 0 día(s) en hospitalización
 Diagnósticos activos antes de la nota: ASFIXIA DEL NACIMIENTO,
 SEVERA.*

✓ 18/04/2020 a las 00:17

Sangrado activo por tubo orotraqueal, no diuresis, actividad ictal controlada con fenitoína y fenobarbital. Acidosis metabólica severa no compensada. Ph

¹² Apicativo Samai índice 088 archivo "23" carpeta "23ContestacionCardioInfantil" carpeta "Anexo # 3" carpeta "HIJA DE NADIA VANESA GARZON JIMENEZ" carpeta "H-10147809-1" documento "NOTAS MEDICAS".

7.30, pco2 11.5, hco3 5.6, lactato 14.8. Glucemia 213. Se inició bicarbonato y plasma por sangrado y tpt prolongado.

✓ 18/04/2020 a las 06:17

Glucometría 206, se ajusta flujo metabólico

✓ 18/04/2020 a las 08:40

GASES: Ph 7.39, pco2 19.6 po2 114.3, hco3 10.5, EB -12.1, lactato 10.19, glucosa 115 Ecocardiograma normal. Regulares condiciones generales. Presión 93/72, fcf 146, t 34º, sat 96-99%, fio2 0.28. Sin soporte vasopresor. Gases venosos con acidosis metabólica con alcalosis respiratoria, se ajustan parámetros. Diuresis 60 cc. Electrolitos normales. Recibió bicarbonato en bolos, con ph normal. En cubrimiento antibiótico, hemocultivos en proceso negativos. Sangrado por sonda orogástrica en el momento no activo, completo transfusión de plasma. Ampicilina, gentamicina, levetiracetam, ranitidina, acetaminofén.

Doppler de arterias cerebrales con índices de resistencia bajos, en relación con estado de hipotermia inducido Potasio 6, creatinina 1.1, sodio 133. Leucocitos 14700, hb 16.2, plaquetas 114000.

✓ 18/04/2020 a las 20:08

Presión 83/60, fc 135, t 34º, diuresis positiva, gases venosos ph 7.17, pco2 44.5, po2 50.5, hco3 16.2, EB 11.9, lactato 8.07. Hipotono generalizado, escasa respuesta a estímulos, sin actividad convulsiva. Eco SNC normal, sin evidencia de sangrado.

✓ 18/04/2020 a las 13:21

Presión 64/32, fc 116, sat 90%, sin inotropia ni soporte vasopresor. Gases 05:02 ph 6.98, pco2 96.7, po2 44.2, hco3 22.4, EB -10.9, lactato 4.5. 06:45 ph 7.23, pco2 46, po2 41.2, hco3 19.2, glucosa 82, lactato 5.74. ex tórax normal. Sin cambios al examen.

✓ 20/04/2020

Deterioro función renal, trombocitopenia, hiponatremia severa, hipocloremia. Neurológico con ausencia de respuesta a estímulos, pupilas midriáticas no reactivas. Compromiso multisistémico y neurológico. Ausencia de reflejos de tallo.

✓ 21/04/2020

Neurológico con severo compromiso, Sarnat 3, telemetría con trazado plano, se esperará completar el mismo. Realización RMN cerebral una vez condición del paciente lo permita. Potenciales evocados auditivos alterados bilateralmente.

✓ 22/04/2020 a las 17:20

PACIENTE QUIEN PRESENTA DESATURACION PROGRESIVA HASTA PARO CARDIORRESPIRATORIO, PADRE SE ENCUENTRA CON SU RECIEN NACIDO EN BRAZOS CONECTADO AL VENTILADOR, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ASPIRACION DE SECRECIONES, NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE DECLARA MUERTE CLÍNICA A LAS 17:00H (...)”.

- Que la menor JTC falleció el día 22 abril de 2020, conforme se prueba con el Certificado de Defunción – Antecedente para el Registro Civil allegado al proceso¹³.
- Que por Resolución No. 673 del 11 de abril de 2023, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogota D.C., sancionó a la Clínica Juan N. Corpas dentro de la Investigación administrativa No. 18522022 con multa de 10 smlmv, luego de indicar que¹⁴:

“(...) Por virtud de tales hallazgos, mediante Auto No.7458 del 21-11-2022 se formuló pliego de cargos en su contra, y mediante Auto No. 124 del 12-01-2023, se le corrió traslado para alegar de conclusión.

Surtidas las notificaciones y comunicaciones de ley, se observe que la CLINICA JUAN N CORPAS LTDA se abstuvo de ejercer su derecho a la defensa y contradicción, en tanto ni dentro del término legal ni de forma extemporánea presentó descargos, pruebas a su favor y/o alegatos de conclusión. Así, no existiendo pruebas o argumentos en contrario que permitan controvertir los cargos endilgados mediante Auto No. 7458 del 21-11-2022, le corresponde al despacho dar por probados los hechos que se imputan, y por tanto, los incumplimientos normativos que se derivan de ellos.

¹³ Aplicativo Samai índice 088 archivos “3” página 2.

¹⁴ Aplicativo Samai índice 100 archivo “103”.

En consecuencia, el despacho guardando las garantías sustanciales y procesales del debido proceso, diseñadas para asegurar la regularidad y eficacia de la actividad administrativa, impondrá a la CLINICA JUAN N CORPAS LTDA, la sanción que en derecho corresponda (...).

- Que por Resolución No. 676 del 11 de abril de 2023, la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., sancionó a la EPS Sanitas dentro de la Investigación administrativa No. 18522022 con multa de 3 smlmv, luego de indicar que¹⁵:

“(...) Por otra parte, más allá de los registros y acciones que señala la defensa permitían catalogar el embarazo como de alto riesgo, lo cierto es que la investigada reconoce el hecho que se le atribuye, esto es, las falencias en el procedimiento asistencial de enfermería del 09-10-2019, derivado de la inadecuada clasificación de riesgo obstétrico registrado en la historia clínica de la paciente, razón por la cual, los cargos formulados por este hecho están llamados a mantenerse incólumes (...).

- Que la Resolución No. 676 del 11 de abril de 2023, proferida por la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., por medio de la cual sancionó a la EPS Sanitas dentro de la Investigación administrativa No. 18522022, tuvo como sustento el Concepto Técnico rendido en septiembre de 2022 dentro del expediente 94420/20, en el cual se hizo el siguiente¹⁶:

“(...) ANÁLISIS:

Una vez evaluado el contenido de los soportes documentales aportados y los hechos relatados por la peticionaria y paciente NADIA VANESSA GARZON JIMENEZ; se tiene que inicia Control Prenatal en su IPS Primaria correspondiente a la ENTIDAD PROMOTOPA DE SALUD SANITAS S.A.S. UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA BARBARA, a partir del día 09/10/2019 cursando con 12.6 semanas de gestación por Fecha de Ultima Regla. En cumplimiento a normatividad vigente, la primera valoración la realiza Enfermería, quien pese al haber descrito los antecedentes de riesgo para Parto Pretérmino, Preeclampsia y existencia de Obesidad en la paciente; realiza clasificación de Bajo Riesgo Obstétrico; circunstancia que

¹⁵ Aplicativo Samai índice 100 archivo “103”.

¹⁶ Aplicativo Samai índice 100 archivo “104”.

denota la existencia de presuntas fallas en el cumplimiento del atributo de Seguridad, al ser identificada una Atención Insegura Tipo 2, en relación a falencias del procedimiento asistencial de Enfermería; que realiza clasificación inadecuada del Riesgo Obstétrico de la paciente. (...)

El siguiente Control Prenatal se realiza por parte de Medicina General con cita asignada a los 9 días de la valoración por Enfermería quien hizo entrega de Ordenes paraclínicos del Primer Trimestre para realización durante este lapso de tiempo. A la consulta la paciente se presenta en estado asintomático cursando con 12.2 semanas calculadas por Ecografía de la cual se adjunta reporte, se hace lectura de laboratorio clínico que es normal y se identifican antecedentes maternos en primera gestación en año 2015 con presencia de Neonato con Prematurez Extrema y Preclampsia, antecedente patológico de Hipertiroidismo, Obesidad y Primipaternidad. Dado lo anterior el Médico Tratante hace clasificación de Alto Riesgo Obstétrico y en cumplimiento de Guía de Control Prenatal Nacional e Institucional realiza remisión para continuar seguimiento Prenatal por Medicina Especializada en IPS primaria y Medicina Materno Fetal Extrainstitucional; formulación temprana de Acido Acetil Salicílico dado alto riesgo de desarrollo de Preclampsia y reinicio de manejo farmacológico para tratamiento de Hipertiroidismo (...)”.

- Que la Resolución No. 676 del 11 de abril de 2023, proferida por la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., por medio de la cual sancionó a la EPS Sanitas dentro de la Investigación administrativa No. 18522022, fue objeto de recurso de reposición y apelación, desatado por Resolución No. 1747 de 06 de julio de 2023, por medio de la cual se resolvió no reponer la Resolución No. 676 del 11 de abril de 2023, y conceder en recurso de apelación ante el Secretario Distrital de Salud de Bogotá, sin que obre en el plenario prueba de la decisión de segunda instancia¹⁷.

- Que en el dictamen pericial rendido por el médico especialista en ginecología y obstetricia perito Jorge Andrés Jaramillo García el 10 de julio de 2023 y aportado por la parte actora el 12 de julio de 2023, se indicó¹⁸:

✓ “(...) OBJETIVO PERICIAL

¹⁷ Aplicativo Samai índice 100 archivo “104”.

¹⁸ Aplicativo Samai índice 088 archivos “61”.

El objeto del dictamen es determinar y precisar en qué consistieron las fallas médicas en la atención a la materna y cuál era la conducta que debían seguir los profesionales, ante el estado de la materna y sus antecedentes médicos y clínicos; especialmente, al tratarse de un embarazo de alto riesgo.

RESPUESTA: considero que la toma de decisiones era la adecuada para el caso, citar a las 39 semanas para terminación de la gestación si se iba a realizar una cesárea.

También es adecuado el plantearle previamente a la paciente la alternativa del parto vaginal como contraparte de la cesárea, poniendo de manifiesto los riesgos y ventajas de uno u otro procedimiento, para que sea la paciente la que defina con esta información que vía prefiere para la terminación de su gestación.

Se respetó la decisión de la paciente de realizarle una cesárea y en efecto se procedió a la programación de esta.

Al encontrarse en una fase latente, no constituía una urgencia extrema el realizar inmediatamente la cesárea, pero si ameritaba la vigilancia materna y fetal mientras se llevaba a cabo el procedimiento.

Desconozco los motivos por los cuales no se llevó a cabo o no se registró en la historia los elementos o evidencias de dicha vigilancia. El caso es que no se encuentran presentes en la historia aportada.

Y es allí en dicha vigilancia en donde reposa posiblemente el momento en que la condición clínica cambió y que derivó en el episodio hemorrágico.

Y es dicha vigilancia la que permitiría establecer si había elementos que permitieran inferir el que se estuviera gestando la complicación de la ruptura del útero para poder actuar con más antelación o si por el contrario la presentación del cuadro fue súbita, adquiriendo un carácter de impredecible.

CONCLUSIÓN PERICIAL

Se presenta un cuadro de ruptura uterina en una paciente que tenía como factor de riesgo para dicha complicación el hecho de ser precesareada en una gestación anterior y además en un embarazo prematuro.

Cabe anotar que una cesárea realizada en una gestación pretérmino y sin trabajo de parto, se considera como una cesárea corporal, lo que lleva a que en las gestaciones siguientes sea una indicación clara de realizarse una cesárea.

Sin embargo, se plantearon alternativas y la paciente escogió la realización de una cesárea, lo que en efecto se respetó y se programó para dicho procedimiento.

Se desconoce qué ocurrió en las casi 3 horas y media posteriores a la programación y en esa información con la que no se cuenta, es donde están los elementos que aclararían que fue lo que finalmente convirtió un factor de riesgo en un hecho causal claro para la ocurrencia de una ruptura uterina, condición a todas luces catastrófica y de alta morbimortalidad materna y perinatal.

El haber realizado la cesárea con antelación hubiera muy posiblemente haber cambiado el desenlace de una situación que, aunque podía presentarse, no era de manera alguna previsible su momento de ocurrencia.

Lo que sí es claro es que el no saber qué pasó durante el periodo de tiempo transcurrido entre la decisión de programar una cesárea y la aparición del episodio hemorrágico, no permitió tener elementos que llevaran a aumentar la sospecha de que se estuviera gestando dicha complicación, para actuar en consecuencia y así de manera alguna reducir la posibilidad de que se presentara el desenlace negativo que se presentó (...).

- Que en las respuestas de 04 y 18 de mayo de 2020 de la Clínica Juan N. Corpas a la queja presentada por la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez, se concluyó¹⁹:

✓ “(...) Conclusión

Se revisa historia clínica encontrando que la usuaria es valorada por ginecobstetricia el 17 de abril de 2020 por contracciones cada 5 minutos, parto y embarazo de 39 semanas con cesárea anterior. La paciente se encontraba programada para cesárea semana 39, por cesárea previa conforme lineamientos institucionales y nacionales de no programar

¹⁹ Aplicativo Samai índice 088 páginas 60 a 71 del Archivo “1” y archivos “4 y 5”.

cesáreas antes de semana 39, pero inicia parto dos días antes de la cesárea programada.

Al análisis de lo sucedido es evidente:

- 1. Se respetó el deseo de la paciente de no tener un parto vaginal.*
- 2. Se indicó y solicitó turno quirúrgico confirmando previamente el bienestar fetal y dando la prioridad que en ese momento tenía el procedimiento que para fines de clasificación era no urgente con base en su diagnóstico.*
- 3. Ante cambios en el cuadro clínico se cambia la clasificación del procedimiento y se actúa de manera inmediata con sospecha clínica de ruptura uterina que en efecto se presentó.*
- 4. La ruptura uterina espontánea se presenta aproximadamente en el 0,02% de los embarazos y en caso del antecedente de cicatriz, uterina como era el caso de la usuaria, cerca al 2%. El riesgo de ruptura es inherente a las condiciones de la paciente y en especial a la cicatriz uterina anterior y no al equipo de salud o la Institución. El equipo fue cuidadoso verificando el bienestar fetal y evitando la aplicación anteparto de medicamentos que aumentaran la contractibilidad.*
- 5. La ruptura uterina es una entidad potencialmente mortal para la madre. la acción del equipo de salud permitió el control del sangrado, evitar la histerectomía y limitar el daño.*
- 6. Lamentamos por supuesto, el resultado perinatal y la situación que la familia atraviesa en torno a su cesárea. Esta situación es infrecuente, y lo es aún más en la fase latente del trabajo de parto, y es una de las razones por las que las Instituciones y los ginecobstetras ofrecemos conforme los lineamientos nacionales, evitar la realización de cesáreas y generación de cicatrices uterinas que pueden llevar a resultados adversos, que en ocasiones son infraestimados o poco conocidos en la población.*

Por lo anterior se considera como un evento adverso no prevenible.

✓ **Conclusión**

PACIENTE CON ULTIMA VALORACIÓN MEDICA A LAS 09:25 EN DONDE SE ORDENA CESÁREA DE URGENCIA POR ITERATIVA Y TRABAJO DE PARTO. PACIENTE NO DESEA PRUEBA DE TRABAJO DE PARTO. MONITORIA FETAL CON ADECUADA DINÁMICA UTERINA ACOG 1 SE CLASIFICA COMO CESÁREA DE EMERGENCIA TIPO III SEGÚN CLASIFICACIÓN DE NICE.

A LAS 12:59 PACIENTE EN ESPERA DE DISPONIBILIDAD DE SALA PARA REALIZAR CESAREA REFIERE MUCHO DOLOR POR LO QUE SE VALORA Y SE ENCUENTRA SANGRADO HIPERTONIA SOSPECHA DE ABRUPTIO POR LO QUE SE SUBE INMEDIATAMENTE A SALAS CLASIFICACION 1 DE NICE. COMO HALLAZGO INTRAQUIRURGICO SE ENCUENTRA RUPTURA UTERINA. RECIEN NACIDO VIVO SEXO FEMENINO PESO: 2880 GR TALLA: 48 CM APGAR: 0- 4 - 4 /10 ADAPTACION NEONATAL INMEDIATA INDUCIDA, REANIMACION NEONATAL AVANZADA. TRASLADADO A HIPOTERMIA POR ASFIXIA PERINATAL. PACIENTE QUE PRESENTA COMPLICACION DE TRABAJO DE PARTO CON CESAREA ANTERIOR RUPTURA UTERINA QUE ES UNA COMPLICACION POCO FRECUENTE 1.5 A 3% DE LAS PACIENTES. EL MANEJO SE REALIZO DE ACUERDO A LA GUIAS INSTITUCIONALES Y NACIONALES Y LOS TIEMPOS DE ATENCION PARA LA REALIZACIÓN DE LA CESAREA ESTUVIERON DENTRO DE LOS ESTANDARIZADOS. CABE ANOTAR QUE LA OBSTETRICIA ES DINAMICA Y LA EVOLUCION NO ES PREDECIBLE. SE CONSIDERA COMPLICACION (...)."

- Que en el análisis clínico efectuado por la Clínica Fundación Cardio Infantil el 09 de noviembre de 2021 al caso de la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija fallecida, se concluyó²⁰:

✓ ***(...) CONCLUSIONES***

1. Paciente recién nacido con Asfixia perinatal severa confirmada por parámetros clínicos, bioquímicos y evento centinela (Abruptio de placenta); con múltiple compromiso de órgano blanco principalmente encefalopatía hipóxico isquémica severa (Sarnat 3), crisis convulsivas de difícil control y trazado electro encéfalo grá fico omiso de bajo voltaje, pobre respuesta neurológica. Patología de base que conduce la muerte.

²⁰ Aplicativo Samai índice 088 archivo "24" carpeta "23ContestacionCardioInfantil" documento "Anexo # 4 ACTA ANÁLISIS CLÍNICO".

2. *Paciente que presenta una patología con una alta tasa de mortalidad (60%) a pesar de manejo instaurado.*

3. *Recibió manejo institucional en forma oportuna y pertinente por personal idóneo, con vasta experiencia en el manejo de este tipo de patología por tratarse de Centro de remisión de Asfixia perinatal.*

4. *Por lo tanto se puede concluir que en este caso no se ha omitido recurso disponible alguno en el proceso asistencial. Fue atendido en forma integral, multidisciplinaria, con registros completos y claros cumpliendo los estándares científicos y de calidad (...)*”.

➤ Que en la contradicción del dictamen pericial rendido por el médico especialista en ginecología y obstetricia perito Jorge Andrés Jaramillo García en audiencia de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²¹:

- ✓ Informó que es médico ginecólogo titulado desde el año 1994, especializado en ginecología y obstetricia, y ha elaborado más de 250 dictámenes relacionados con el tema.
- ✓ Realizó la evaluación de la historia clínica y para el caso se trata de una persona en su segundo embarazo, clasificada de alto riesgo por la presencia de hipertiroidismo y haber tenido una cesárea en su embarazo anterior, destaca la demora que se presentó en el procedimiento de cesárea y que derivó en una hemorragia intraparte, que conllevó a un compromiso neonatal severo que desembocó en una hipoxia neonatal severa con posterior compromiso multiorgánico del bebé que lo hizo irrecuperable y que derivó posteriormente la muerte del neonato.
- ✓ Indicó que la cesárea previa de una mujer que se encuentra en embarazo tiene unas condiciones particulares y hay dos tipos de cesáreas, la segmentaria que se hace en la porción inferior del útero que ha sido sometido a un proceso de trabajo de parto y que tiene unas modificaciones que han hecho que el espesor del músculo se vuelva más delgado y hay otra que se llama corporal o clásica que fue la cesárea que históricamente primero se hizo en la literatura médica y es a la que eran sometidas las pacientes que no tenían trabajo de parto, en cuyo caso, la incisión se hacía sobre un músculo grueso por lo que va a ser después mucho más resistente al

²¹ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

proceso de partos futuros, es por eso en este caso de cesáreas corporales o clásicas no se recomienda un parto vaginal después de haberse realizado una cesárea de este tipo, en cambio, las cesáreas segmentarias la cicatrización posterior a la primera cesárea es mucho más eficiente y se ha demostrado que esos números en la mayoría de los casos toleran perfectamente el trabajo de parto y podría darse un parto vaginal pero desconoce para el caso concreto que tipo de cesárea se utilizó.

- ✓ Señaló que para el caso el proceso de la ruptura arterial es un proceso dinámico que ocurrió en algún momento en las 3 horas anteriores al suceso y el trabajo de parto tiene dos etapas, una fase latente y una fase tardía, en ese orden se supone que una paciente que se encuentra hospitalizada debe tener una valoración de los signos vitales cada hora para ver que no hayan modificaciones, si no hay modificaciones se puede esperar a realizar al procedimiento y si en algún momento aparece una alteración, inmediatamente se debe proceder a hacer la intervención respectiva.
- ✓ Refiere que pasó un período de 3 horas donde ya estaba decidida la realización de la cesárea, por lo que desconoce los motivos por los que no se pasó con antelación, por lo que ya serán condiciones de tipo o de índole administrativo de la institución, pero si llama la atención que en ese periodo de tiempo no haya ninguna observación del estado de la paciente, hasta la evaluación siguiente en donde se encuentra una condición clínica que genera un gran compromiso de una gran morbilidad.
- ✓ Señaló que la ruptura uterina para el caso se considera un evento obstétrico previsible y prevenible, indicando que hay situaciones o signos clínicos que sugieren que se puede estar gestando una ruptura.
- ✓ Indicó que no está constatado en la historia clínica que se hubiera negado alguna atención y la literatura médica no establece que con una sola cesárea puede haber alguna anomalía de inserción de la misma, por lo tanto, no se tiene establecido como de rutina a realizar una valoración de inserción placentaria en las pacientes con una sola cesárea, y cuando tienen más de una cesárea el hábito es que se incrementa la posibilidad de una invasión anormal de la placenta a la pared del útero y si se recomienda la realización de la misma, pero esto es con el objetivo de planear la técnica quirúrgica, o sea, ahí ya no se tiene en cuenta cuál va a ser la vida del parto, porque si la literatura ha sido clara que con dos cesáreas o intervenciones quirúrgicas sobre el útero previo siempre el parto debe ser por cesárea, pero el gran dilema es en la paciente con una sola cesárea previa en donde como lo

mencionó, se ha visto que existe una alta probabilidad de tener un parto vaginal sin complicaciones y una baja probabilidad de que ocurra un evento como es una ruptura del útero, entonces ahí la ecografía placentaria no tiene mucho valor, porque se ha visto que la incidencia de las complicaciones de inserción placentaria en pacientes con una sola cesárea previa no es alta como para que justifique la realización del examen.

- ✓ Refirió que toda mujer que se embaraza tiene la posibilidad de hacer una ruptura uterina con o sin cicatrices previas, toda paciente que tiene una cesárea previa tiene la posibilidad de hacer o no hacer una ruptura uterina, teniendo una incidencia baja de dicha ruptura en las pacientes con cesárea previa y que según la ciencia médica toda paciente que tenga dos cesáreas previas es indicación de cesárea, aunque se han visto casos incidentales de partos vaginales en pacientes con 2, 3 y 4 cesáreas previas en las cual no ha pasado ningún inconveniente.
- ✓ Indicó que si se basa en los tiempos nota 12:59 que la paciente presenta los síntomas de ruptura y una nota posterior 41 minutos después la extracción del bebe que duró 5 minutos, indicando por ende que no cree que la demora fuere tanta porque si hubiera sido tanto tiempo, hubiera nacido un bebé muerto que no hubiera sido recuperable.
- ✓ Indicó que cuando se presenta este tipo de complicación generalmente el pronóstico es la muerte con una mortalidad muy alta y los que sobreviven casi la totalidad quedan consecuencias debido a la magnitud del evento.
- ✓ Señaló que en lo que evaluó no hay notas entre el tiempo de la última atención y el evento de urgencia, respecto a la condición materno fetal, desconociendo por ende si se hicieron actuaciones médicas, se escribieron o si se hicieron y no se escribieron.
- ✓ Refirió que el monitoreo fetal más eficaz es la precepción de los movimientos fetales por la madre, sin desconocer los casos descritos donde la mamá refiere sentir al bebé pero este está muerto.
- ✓ Explicó que si bien es una falencia que no se encuentren las notas de enfermería, en este caso en particular no hubiera cambiado mucho la situación, dado que la ruptura uterina es código rojo, por ende si antes de 60 minutos de la ocurrencia del código rojo, o sea, la ruptura uterina, la paciente no ha sido llevada a un procedimiento quirúrgico necesario, en este caso la mortalidad es casi del 100% en la materna. Entonces, no cree que antes de

las 12 del día haya ocurrido algo que hubiera podido ser identificado por alguno de los actores del personal de salud.

- Que en el testimonio de la doctora Gloria Amparo Troncoso Moreno recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²²:
- ✓ Es médica general y posteriormente estudio pediatría y cuidado intensivo neonatal, ejerce el liderazgo en la Unidad de Cuidado Intensivo en la Fundación Cardio Infantil, vinculada desde 1993.
 - ✓ Señaló que cuentan con un equipo médico entrenado en cuidado intensivo y su función como líder entre otras es pasar revista a los pacientes de alta complejidad, pero en el presente caso no escribió en la historia clínica, ni atendió de forma directa al paciente, además hacen rondas direccionadas por ella por ser la líder representante de la unidad, comentan los niños y toman conductas en grupo.
 - ✓ Señaló que cuando un bebe tiene una falta de oxígeno, el cuerpo tiene una serie de eventos que hace que las neuronas no evolucionen adecuadamente sino que se mueran más temprano, en ese orden desde el 2009 se hace una terapia de hipotermia que consiste mantener al niño frío 2 grados por debajo de la temperatura normal, siendo la temperatura normal 36 grados y se baja a 34 grados, permitiendo que después de pasado ese enfriamiento, la célula ya puede recuperarse, disminuyendo la tasa de mortalidad comparado con un niño que no la tiene.
 - ✓ Indicó que diagnostican al bebé en su momento al nacer, determinando si puede llorar, si tiene buena frecuencia cardiaca, si presenta convulsiones entre otros aspectos, para calificarlo en moderado, severo o muy severo y para el caso fue clasificado en muy severo, porque le faltó mucho oxígeno y se le comprometieron todos sus órganos, siendo un riesgo de fallecer del 100%.
 - ✓ Refirió que en la Fundación tienen un equipo consolidado para manejo de este tipo de casos, tienen un equipo de enfermería y la disposición de todos los insumos y se cumplió con todos los requisitos tanto en insumos, medicamentos y diagnósticos, que fueron explicados a la familia.

²² Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

- ✓ Señaló que el resultado de la muerte de la menor fue por la patología de base, dado que los exámenes daba un diagnóstico de mortalidad cercana al 100%.
 - ✓ Indicó que la patología es una emergencia neurológica que tiene un tiempo corto de acción y para el caso el tiempo estuvo promedio para poderle brindar la atención al bebé que son las primeras 6 horas de vida máximo 7 horas y la bebé del caso llegó en las horas en el tiempo que se predice que puede ser efectiva la terapia para desarrollo o pronóstico a largo plazo de esos bebes.
 - ✓ Señaló que desde el año 2015 han trabajado con Secretaría de Salud e hicieron una red de neuro protección para que el cerebro y los niños estén bien y para el caso la bebé hizo parte de dicho programa.
 - ✓ Refirió que no es posible determinar cuánto tiempo duró el bebé sin oxígeno, clarificando que hay pacientes que la parte metabólica de los gases, orienta la magnitud más no el tiempo.
 - ✓ Indicó que no sabía que había sido ruptura uterina porque los datos que le trajeron fue por un desprendimiento que puede ocurrir espontáneamente.
 - ✓ Señaló que el compromiso de órgano blanco hace referencia al sistema nervioso central.
- Que en el testimonio del doctor Dairo Jesús Cera Cabarcas recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²³:
- ✓ Indicó que es médico pediatra neonatólogo con posgrado y trabaja en la Fundación Cardio Infantil desde el mes de septiembre de 2015 como pediatra neonatólogo.
 - ✓ Refirió que el día que ingresó la menor el 17 de abril de 2020, fue la persona que recibió a la menor que llegó en la ambulancia, en malas condiciones, con respiración jadeante, morada, cianótica y tuvieron que hacerle una laringoscopia y una aspiración.
 - ✓ Indicó que la oxigenación de la menor estaba en una condición neurológica grave, presentaba convulsiones, por lo cual hubo necesidad de iniciarle un

²³ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

primer anticonvulsivante, luego un segundo anticonvulsivante para lograr control de las crisis convulsivas e iniciaron todas las medidas generales, medidas de soporte de sostén, ventilación mecánica, anticonvulsivantes medicamentos para soportar la función del corazón y se le inició lo que llaman el Protocolo de hipotermia, que es el tratamiento indicado, en estos casos.

- ✓ Señaló que la menor falleció a los 5 días lo cual fue comunicando a los padres por la gravedad de la situación.
 - ✓ Refirió que para el caso aplicaron la *lex artis*, sabían que eran una situación grave y sin embargo le brindaron la oportunidad al bebé haciendo todo lo que estuvo a su alcance.
 - ✓ Señaló que no tiene conocimiento que hubiera habido algún tipo de barrera o de negación de la prestación del servicio médico por parte de la EPS.
 - ✓ Indicó que su competencia es como neonatólogo, la parte de la atención de ruptura uterina no le corresponde, pudiendo únicamente decir que un niño que presenta asfixia perinatal severa tiene una posibilidad de fallecer entre el 15% y el 20%.
- Que en el testimonio de la doctora Ivohne Fernanda Corrales Cobos recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²⁴:
- ✓ Indicó que es médica, pediatra, neonatóloga y se encuentra vinculada con la Fundación Cardio Infantil desde hace 17 años y fue miembro del equipo tratante de la menor discutiendo el caso y los antecedentes de la menor y se manejó el caso con el grupo multidisciplinario compuesto por neonatólogos, enfermeras capacitadas en el caso de niños con asfixia perinatal, neurólogo pediatra, cardiólogo, neumólogo entre otros.
 - ✓ Señaló que en el mundo existen diferentes clasificaciones para los niños con asfixia perinatal, pero la más utilizada es la clasificación de Sarnat es tres estados, severo leve, severo moderado y muy severo, siendo el caso de la menor catalogado como muy severo, teniendo en cuenta el diagnóstico.

²⁴ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

- ✓ Indicó que los pacientes con asfixia perinatal severa tienen el riesgo de presentar convulsiones y requieren el manejo de anticonvulsivos y entre más requieran el pronóstico es mucho peor y para el caso de la paciente el manejo era de 3 medicamentos anticonvulsivos, teniendo un estado neurológico muy importante.
 - ✓ Refirió que desde el momento en que la paciente ingresó a la unidad neonatal, tenía sangrado pulmonar y digestivo, se le brindó toda la atención que requirió, contando con todos los tratamientos.
 - ✓ Señaló que los pacientes con asfixia perinatal tienen un alto de riesgo de mortalidad multi orgánico y como quedó consignado en el acta de mortalidad, la paciente desde su ingreso tenía un pronóstico neurológico alto, considerando que la causa principal de su fallecimiento fue su compromiso multiorgánico debido a la asfixia perinatal tan severa que presentaba, siendo el manejo dado, un manejo oportuno.
 - ✓ Indicó que tiene conocimiento de la red de neuroprotección que existe en Bogotá D.C., la cual garantiza que todos los pacientes que tengan este riesgo deben ser remitidos inmediatamente a un centro donde se le pueda brindar el tratamiento adecuado y de la lectura de la historia clínica el tiempo desde que nació la paciente a que ingresó la unidad fue de 6 horas, que es lo recomendado en la literatura médica.
 - ✓ Señaló que no es posible determinar por cuánto tiempo exacto hay una disminución o ausencia de la oxigenación, pero si se puede inferir de acuerdo al compromiso neurológico y el compromiso multisistémico.
 - ✓ Indicó que lo que sabe es porque le enviaron un resumen de la historia clínica y que la mamá tuvo un desprendimiento de placenta que produce una disminución de la oxigenación de la perfusión de sangre al bebé.
- Que en el testimonio de la doctora Lizeth Mileidi Ortegón Parra recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²⁵:
- ✓ Es médica general, pediatra y neonatóloga, actualmente se dedica a la neonatología en la Fundación Cardio Infantil, con la que labora desde hace 16 años y fue citada como testigo por ser parte del equipo de la unidad de

²⁵ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

manejo de la paciente, la cual fue remitida para el manejo de terapia de hipotermia que se maneja desde el año 2015 para un bebé con un diagnóstico de asfixia perinatal severa y con criterios para iniciar terapia en periodo de ventana dentro de las primeras 6 horas de nacida.

- ✓ Indicó que hacen entregas de turno de manera individualizada de cada paciente y se practica una terapia de hipotermia que consiste en bajar la temperatura del cuerpo del recién nacido a 34 grados en promedio durante 72 horas a través de una manta por la que circula líquido a esa temperatura, realizado múltiples estudios de laboratorio y para el caso se manejó con tres diferentes tipos de neuro moduladores, destacando que la terapia se maneja dependiendo de cada caso en particular.
 - ✓ Señaló que la atención brindada a la paciente se ajustó a los dictados de la ciencia médica porque se cumplieron todos los protocolos cuando ingresa un paciente con estas condiciones.
 - ✓ Refirió que es imposible medicamente determinar el tiempo que duro el bebé sin oxígeno, pero si es posible saber la gravedad del compromiso gracias a los gases que se toman y que para el caso fueron compatibles con una asfixia severa, igualmente con el examen neurológico 2 y 3 y la presencia de crisis convulsivas lo clasifica por encima de 2.
- Que del testimonio de la doctora Claudia Patricia González Valencia recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se obtiene la siguiente información²⁶:
- ✓ Es médica cirujana, especializada en Auditoría en Calidad en Salud y actualmente se desempeña como Directora de Aseguramiento para EPS Sanitas en la Oficina Manizales.
 - ✓ Señaló que en septiembre de 2021 tuvo la oportunidad de construir un concepto técnico científico desde el enfoque de auditoría para el caso de la señora Nadia Vanessa quien estuvo afiliada a EPS Sanitas desde el 2016 y durante el año 2020 realizó los controles prenatales en los centros médicos, obteniendo como resultados que la señora Nadia tenía un embarazo de alto riesgo obstétrico dado los antecedentes, indicando que según la historia clínica presentaba antecedentes de un parto por cesárea de urgencia dado por una preeclampsia a las 30 o 32 semanas de edad gestacional pero ya

²⁶ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

entró el proceso de atención de EPS Sanitas y ya surtió los controles prenatales, acordé con las guías de práctica clínica en el primer nivel de atención y también fue remitida de forma previa al parto a una IPS de mayor complejidad para el concepto médico especializado de ginecoobstetricia, con el cual se determinó la terminación del embarazo por vía de cesárea.

- ✓ Señaló que los soportes de historia clínica permiten ver una gestión del riesgo porque se identificó que la paciente tenía un trastorno de la tiroides, además tenía un trastorno de la hipertensión relacionado con el embarazo y finalmente en la consulta del 7 de abril de 2020 por el médico especialista en Obstetricia de la Clínica Juan N. Corpas se determinó que la paciente prefería terminar el embarazo por medio de una cesárea programada.
- ✓ Refirió que la paciente hasta donde recuerda fue a un control prenatal el 17 de abril de 2020 y la citaron para la cesárea el 19 abril de 2020, ella ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Juan N. Corpas alrededor de las 6:00 de la mañana del 19 de abril de 2020 y la paciente manifestaba que tenía actividad uterina, es decir, ella percibía contracciones, pero en los registros clínicos no se documenta que hubiera pérdidas vaginales, o sea, no había sangrado ni salida de líquido, entonces le indicaron a la paciente, como ya tenía la programación y la orden de la cesárea, hospitalizarse para realizar la cesárea programada.
- ✓ Señaló que el trabajo de parto tiene tres partes, la fase latente cuando inicia la actividad uterina y hasta una dilatación donde el bebé se acomoda, la fase activa se hace monitoreo ambulatorio y la fase expulsiva y para el caso la paciente tenía un trabajo de parto en fase latente.
- ✓ Refirió que la Resolución 3280 es un referente normativo donde se dan los parámetros generales sobre la ruta de atención integral para la atención materno perinatal, aspecto que se verificó con los registros clínicos y allí se establece que no hay indicación para hospitalizar a la paciente en fase activa y hay que realizar un partograma que es un seguimiento a la paciente con registro de horario de los signos vitales, pero como dijo anteriormente, los registros clínicos en los que tuvo acceso permiten concluir que la paciente fue hospitalizado para una cesárea programada independiente que ya tuviera algunas manifestaciones iniciales como era la contracción.
- ✓ Señaló que la norma no indica que el monitoreo con horario se da para la paciente de trabajo de parto en fase activa y lo que recuerda es que el monitoreo se hizo alrededor de las 9 o 9:20 de la mañana, dando el

monitoreo categoría 1, es decir, no había alteraciones en las contracciones ni alteraciones en la frecuencia cardíaca del bebé.

- ✓ Señaló que la paciente no tenía criterios para realizar una cesárea de urgencia, porque el monitoreo fetal que se le realizó a las 9:00 a.m., reportó bienestar materno fetal.
- ✓ Indicó que la ruptura uterina es un tema complejo porque constituye una complicación del trabajo de parto, es decir, se puede diagnosticar e identificar cuando ya se está en trabajo de parto, identificado que la literatura científica determina los factores de riesgo para el desarrollo de ruptura uterina la cual no es prevenible pero es intervenible.
- ✓ Refirió que al momento de la auditoria tuvo la oportunidad de contar con los conceptos médicos especializados de ginecoobstetricia y neonatóloga y concluyeron que fue un evento derivado de una complicación propiedad del trabajo de parto no prevenible y que el proceso de atención de la paciente estaba adaptado a las guías de práctica clínica que estaban vigentes en ese momento.
- ✓ Indicó que durante la atención no se evidenció negación o barreras de acceso en la atención médica y teniendo en cuenta que el diagnóstico de la hija de la señora Nadia fue asfixia perinatal severa, la atención se dio en las mejores condiciones en que pudo haberse dado porque según la literatura científica y la Asociación Colombiana de Neonatología el manejo de protocolo de hipotermia en Colombia son muy pocas las ciudades y muy pocas las instituciones que ofrecen ese protocolo de hipotermia, entonces cuando se hace un análisis retrospectivo del proceso de remisión se encuentra que entre el momento del nacimiento de la bebé y el momento de inicio, el protocolo de hipotermia pasaron menos de 6 horas, siendo un adecuado desempeño.
- ✓ Señaló que la monitoria fetal fue reportada como normal, explicando que el monitoreo maneja dos parámetros, un parámetro es el tono de la intensidad de las contracciones y la frecuencia cardíaca del bebé, que para el caso se estimó como bienestar fetal.
- ✓ Indicó que los signos clínicos y los signos vitales y las manifestaciones clínicas que se describen en la historia clínica de la paciente muestran que estaban normales, así como no había factores que implicaran riesgo o que llevaran a concluir que la paciente no estuviera estable hemodinámicamente.

- ✓ Señaló que la ruptura uterina es una complicación obstétrica propia del trabajo de parto, es decir, se da de forma súbita y no es posible prevenir, según el registro clínico de la nota quirúrgica, dice que el útero se había roto por la historiografía que es la cicatriz que había en el útero correspondiente a la cesárea previa, indicando que el factor riesgo más grande de la paciente era que ella tenía el antecedente de cesárea pero esto había sido hacía 5 años.
 - ✓ Reiteró que cuando se hizo la auditoria de caso se hizo en el marco de la Resolución 3280 que dice que si hay indicación de monitoreo con horario, pero para las pacientes que están en trabajo de parto en fase activa, en este caso la paciente ingresó por indicación médica y se dio la orden de realizar la cesárea, tal como había sido concebido en el último control prenatal y se documentó el bienestar materno fetal durante la espera de la cesárea, lo cual permite inferir que hubo una gestión en el proceso de atención, haciendo la evaluación clínica y paraclínica de la madre y del bebé mientras era llevada a cesárea.
 - ✓ Indicó que la asfixia perinatal se da cuando el bebé se queda sin sustento de oxígeno ni sangre antes de nacer y que lo hace sensible por los cambios de fluctuación de oxígeno y de sangre.
 - ✓ Señaló que el papel del asegurador es construir una red amplia y suficiente para la prestación del servicio de salud y garantizar todo el proceso de autorizaciones de referencia y contrareferencia.
 - ✓ Refirió que la paciente estaba en trabajo de parto en fase latente, no en trabajo de parte en fase activa, reiterando que el trabajo de parto en fase latente es un proceso prolongado que se puede demorar hasta 20 horas y la velocidad de los cambios cervicales es más o menos de 1.2 o 1.5 cm por hora 5 cm por hora.
- Que del testimonio de la señora Mariluz Rubio Fuentes recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se obtiene la siguiente información²⁷:
- ✓ Cuenta con estudios de quinto de primaria y es abuela de la menor fallecida, nuera de Vanesa Garzón, mamá de Edison Alexander, abuela de Salome

²⁷ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

Prieto y la señora Oneida es la mamá de Vanesa y Vanesa y Edison llevan juntos desde el 2018 y siempre han estado con ella.

- ✓ Señaló que el embarazo de Vanesa fue muy deseado por todos y como era embarazo prematuro tomaron los correctivos para que se quedara en casa y transcurrió normal y por el embarazo, su hijo trabajaba de noche y ella en la mañana y se turnaban para cuidarla.
 - ✓ Indicó que en su concepto la bebé falleció por negligencia, indicando que ya se había programado que iba a tener la bebé en la Clínica Corpas, llevándola el 16 dos días antes de la cesárea programada a las 6 de la mañana.
 - ✓ Indicó que hasta a las 10 de la mañana le pidieron la ropa de la bebé, aspecto que se le hizo raro dado que Vanesa iba con mucho dolor y cuando logró verla la vio en muy mal estado pero le dijeron que en un momento la iban a subir.
 - ✓ Señaló que por la pérdida de la bebé Vanesa y Edison cambiaron mucho y que no salían de la habitación ni comían.
 - ✓ Indicó que Vanesa ya tenía una niña que era Salomé y se tuvo que hacer cargo de Salomé porque ellos no estaban conscientes de su realidad y a raíz de los hechos ya no se celebra nada.
 - ✓ Señala que no tiene conocimiento de medicina pero sabe al tener dos hijos por cesárea que al tener ruptura la paciente tiene prioridad señalando que Sanitas no le negó en su momento nada.
- Que del testimonio del señor Edgar Arbey Garzón Jiménez recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se obtiene la siguiente información²⁸:
- ✓ Es profesional, administrador de empresas y actualmente se desempeña como Coordinador de Compras y Almacén del Club de Cajicá, es tío de la menor fallecida y hermano de la señora Vanesa, Salomé es su sobrina, Edison es su cuñado y María Oneida es su mamá.
 - ✓ Refirió que conoció del embarazo de su hermana, realizó acompañamiento a su hermana quien se retiró de trabajar para extremar los cuidados del

²⁸ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

embarazo y le colaboró a su cuñado en el trabajo para que generara más ingresos.

- ✓ Refirió que el embarazo fue deseado dada la unión que tenían, su hermana le contaba los controles que tenía, incluso se hizo una ecografía que salió dentro de los parámetros normales y se hicieron muchos planes en torno al nacimiento de la bebé.
 - ✓ Señaló que su cuñado llegó al medio día a la clínica y le comentó que su hermana había presentado un sangrado que la tuvieron que intervenir y que la bebé estaba mal y que debió ser trasladada.
 - ✓ Indicó que su hermana a raíz de los hechos tuvo pensamientos suicidas y han cambiado mucho y su sobrina a veces se queda en su casa y todo el tiempo la nombra diciendo que está en el cielo y la dibuja haciendo referencia a su hermana.
- Que en el interrogatorio de la demandante Nadia Vanessa Garzón Jiménez practicado en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se indicó²⁹:
- ✓ Reside en Bogotá localidad de Suba, es bachiller, técnica auxiliar administrativa, se encuentra cursando un diplomado en maquillaje profesional y es administradora de un punto de venta, vive en unión libre con Edison Alexander Torres Rubio.
 - ✓ Indicó que estuvo el día antes del fallecimiento y el día del fallecimiento presente con su hija y recibió toda la información por parte de los profesionales de la Fundación Cardio Infantil, sin tener queja alguna.
 - ✓ Señaló que en el proceso del embarazo por la EPS no le fue negado ningún servicio y actualmente no asiste a citas de consulta de psiquiatría o psicología, así como tampoco asisten su hija y su esposo.
- Que del testimonio del señor Jeisson Smith Garzón Jiménez recepcionado en la audiencia de práctica de pruebas llevada a cabo el 25 de julio de 2024, se obtiene la siguiente información³⁰:

²⁹ Apicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

³⁰ Apicativo Samai índices 112 y 113 archivos "113 y 114".

- ✓ Es técnico en música y trabaja en Puerto Salgar Cundinamarca, es tío de la menor fallecida y hermano de Nadia Vanessa Garzón.
- ✓ Indicó que Salome Prieto es su sobrina, Edisson es su cuñado y Maria Oneida es su mamá y en el tiempo que convivió con su hermana estando en embarazo la acompañaba en los controles y ella le decía que tocaba esperar los siguientes exámenes porque su primer embarazo fue de alto riesgo, agregando que a ella le dijeron que la bebé tenía que nacer por cesárea.
- ✓ Señaló que desconoce si el embarazo fue deseado o no, pero la reacción de saber que estaba embarazada para los padres fue una felicidad inmensa.
- ✓ Refirió que para recibir la bebé se prepararon y la suegra de su hermana y su cuñado se comunicaron con él y le dijeron que se llevaron a su hermana para la Corpas y después le dijeron que se demoraban en atenderla, posteriormente sacan a su sobrina y la remiten a la Cardio Infantil por su estado crítico.
- ✓ Indicó que por los hechos su hermana, su cuñado, su sobrina y su mamá han cambiado mucho.

- Tacha por imparcialidad del testigo:

En la audiencia de práctica de pruebas el apoderado judicial de la parte demandada EPS Sanitas manifestó que tachaba por parentesco, sentimientos e interés que pueda tener en las resultas del proceso el testimonio rendido por el señor Jeisson Smith Garzón Jiménez. Al respecto, conforme al artículo 211 del CGP, sólo podrán tacharse de imparciales las declaraciones que se encuentren afectadas en su credibilidad en razón al interés con las partes o antecedentes personales, por lo que en el caso del testigo Jeisson Smith Garzón Jiménez, la tacha no está llamada a prosperar, puesto que sus declaraciones están dirigidas a indicar aspectos relacionados con la relación familiar de los demandantes y la compañía que le brindada a su hermana Nadia en los controles del embarazo y que guardan relación con lo manifestado por los demás declarantes, no obstante lo anterior, dicha declaración será valorada en conjunto con los demás medios probatorios obrantes en el proceso.

5. Análisis del caso concreto:

Es preciso señalar que en este caso se cuenta con los documentos recaudados durante las diferentes etapas probatorias, especialmente con la historia clínica respectiva, mismos que se presumen auténticos como dispone el artículo 244 del Código General del Proceso.

Por otro lado, se escucharon los testimonios de los doctores Gloria Amparo Troncoso Moreno, Dairo Jesús Cera Cabarcas, Ivohne Fernanda Corrales Cobos, Lizeth Mileidi Ortégón Parra, Claudia Patricia González Valencia y de los señores Mariluz Rubio Fuentes, Edgar Arbey Garzón Jiménez y Jeisson Smith Garzón Jiménez, se agotó la sustentación y contradicción del dictamen pericial a cargo del médico especialista en ginecología y obstetricia perito Jorge Andrés Jaramillo García, así como el interrogatorio de la demandante Nadia Vanessa Garzón Jiménez, todos los que serán analizados respecto de su utilidad para el establecimiento de las circunstancias que rodean el asunto en estudio, conforme a las reglas generales de apreciación de las pruebas señaladas en el artículo 176 del Código General del Proceso³¹.

5.1. Daño Antijurídico

El daño antijurídico que se afirma sufrido por la parte demandante se origina en la muerte de la menor JTC luego de haber sido atendida por profesionales sanitarios de la Clínica Juan N. Corpas y la Fundación Cardioinfantil, por lo que tal presupuesto debe analizarse de acuerdo con lo que se entiende por daño antijurídico en los términos que el Consejo de Estado ha puntualizado³².

Así las cosas el despacho encuentra acreditado en el plenario que la menor JTC falleció el 22 de abril de 2020, conforme se prueba con el Certificado de Defunción

³¹ ARTÍCULO 176. APRECIACIÓN DE LAS PRUEBAS. Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.

³² “Comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar aquello que derivado de la actividad o de la inactividad de la administración pública no sea soportable: i) bien porque es contrario a la Constitución Política o, en general, a cualquier norma de derecho positivo, o ii) porque sea irrazonable, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos. (...) Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida.” Consejo de Estado, Sección Tercera –Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2013. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). C.P. Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

– Antecedente para el Registro Civil y que fue allegado por la parte demandante³³, asimismo, obra en el proceso la historia clínica de la atención en salud brindada a la menor en la Fundación Cardioinfantil en la que se observa la anotación del 22 de abril de 2020 a las 17:20 horas y en la que refiere “(...) *PACIENTE QUIEN PRESENTA DESATURACION PROGRESIVA HASTA PARO CARDIORRESPIRATORIO, PADRE SE ENCUENTRA CON SU RECIEN NACIDO EN BRAZOS CONECTADO AL VENTILADOR, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA CON ASPIRACION DE SECRECIONES, NO SE REALIZAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE DECLARA MUERTE CLÍNICA A LAS 17:00H (...)*”³⁴.

Así entonces, por las reglas de la experiencia, razonablemente se puede inferir que la muerte de la menor JTC causó dolor y sufrimiento a sus familiares y, por ende, les produjo un daño, sin embargo, tal como ya se señaló, para que se pueda predicar la responsabilidad de la demandada debe establecerse que las causas que dieron lugar al hecho dañino les son imputables a las demandadas Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale y la EPS Sanitas.

5.2. Imputación

Pretende la parte actora se declare responsable a la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale y la EPS Sanitas, por el daño antijurídico causado con la muerte de la menor JTC, pues se afirmó en la demanda que su fallecimiento ocurrido el día 22 de abril de 2020, fue producto de una falla médica al no brindarle la atención oportuna y conforme a los factores de riesgo que presentaba la madre gestante Nadia Vanessa Garzón Jiménez.

Así las cosas, procede el despacho a hacer un análisis del caso concreto, en lo que respecta a las atenciones médicas brindadas a la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija en las Instituciones de Salud y su correlación con el daño alegado en la demanda, tal como se pasa a explicar:

- **Respecto de la Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale**

³³ Aplicativo Samai índice 088 archivos “3” página 2.

³⁴ Aplicativo Samai índice 088 archivo “23” carpeta “23ContestacionCardioInfantil” carpeta “Anexo # 3” carpeta “HIJA DE NADIA VANESA GARZON JIMENEZ” carpeta “H-10147809-1” documento “NOTAS MEDICAS”.

El 17 de abril de 2020 sobre las 06:52 la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez ingresa por sus propios medios y en trabajo de parto con 39 semanas a la Clínica Juan N. Corpas, en esa ocasión en la nota médica del examen de ingreso se indicó *“(...) Tengo muchas contracciones, 27 años, 39 semanas, contracciones cada 5 minutos, refiere movimientos fetales +, no sangrado, no amniorrea, no síntomas premonitorios, cesárea previa, hipertiroidismo, metimazol 5 mg día, asa 100 mg día, O+, laboratorio normal, primera eco 04/09 6.4 semanas, (...) altura uterina 35, (...), tacto vaginal cuello central dilatación 1, B 80%, estación -2, membranas integras. Paciente con actividad uterina regular, cambios cervicales incipientes, hemodinámicamente estable, se oferta prueba de trabajo de parto posterior a cesárea, pero no acepta. Dx: 39 semanas, cesárea previa, parto. Se solicita monitoria fetal (...)”*.

Posteriormente, sobre las 09:25 horas de ese mismo día 17 de abril de 2020, se indicó en la historia clínica que se había realizado *“(...) Monitoreo fetal ACOG 1, tocodinamia +, cesárea previa, no desea prueba de trabajo, se hospitaliza para cesárea. Se solicita VIH y treponémica (...)”*.

Sin embargo, sobre las 12:59 horas del 17 de abril de 2020, el área de enfermería de la Institución de Salud, efectúa llamado al médico tratante en razón a que la madre gestante presentaba mucho dolor y actividad uterina con sangrado vaginal activo así *“(...) Se atiende llamado de enfermería informando que paciente presenta actividad uterina y mucho dolor. A la valoración hipertensión uterina, sangrado vaginal activo, no se ausculta fetocardia, se indica realización de cesárea de urgencia ahora, se explica a la paciente el pronóstico (...)”*, iniciándose el procedimiento de cesárea a las 13:04 con nacimiento a las 13:06 y finalización del procedimiento a las 13:50 horas.

En ese momento el diagnóstico antes del procedimiento de cesárea fue de *“(...) Dx pre: hemorragia de tercer trimestre, desprendimiento de placenta, trabajo de parto fase latente, hipertiroidismo, precesareada (...)”* y el diagnóstico posterior a la cesárea fue de *“(...) Dx pos: ruptura uterina, recién nacido vivo en UCIN, asfixia perinatal (...)”*.

Asimismo, se tuvieron como hallazgos del procedimiento los siguientes *“(...) cicatriz transversa tipo Pfannestiel, fascia fibrótica, vejiga ascendida con adherencias al segmento uterino, saco amniótico en cavidad abdominal, líquido amniótico sanguinolento, hemoperitoneo 600 cc, placenta flotando en cavidad abdominal, no fétida, limpieza cavidad uterina no hipertérmica ni fétida, cordón umbilical normo inserto de 3 vasos, ruptura total completa de histerorrafia que diseca ángulo derecho hasta ligamento redondo, anexos normales. (...) TV: Vagina con sangrado genital abundante sin coágulos, cérvix blando,*

central, largo, permeable a un dedo, no se palpa presentación. (...) Recién nacido vivo femenino, peso 2880 gr, talla 48, Apgar 0-4-4, adaptación neonatal inmediata inducida, reanimación neonatal avanzada. (...) Útero tónico al finalizar. Sangrado 800 cc, diuresis 75 cc concentrada Procedimiento: incisión de Pfannestiel, disección por planos a cavidad, liberación de adherencias en fascia, identificación de saco amniótico en cavidad con partes fetales (extremidades) en cavidad peritoneal, extracción fetal en podálico, pinzamiento inmediato de cordón, toma muestras para gases, tsh y clasificación. Se observa placenta fuera de cavidad uterina. Se administra oxitocina 10m Ui Im, masaje uterino externo. Limpieza cavidad uterina con compresa estéril, histerorrafia con vicryl 2-0 en 2 planos: continuo, cruzado e invaginante. Limpieza de goteras parietocolicas, revisión de hemostasia, cierre fascia con vicryl 1-0, tejido celular subcutáneo con vicryl 1-0, sutura intradérmica con prolene 2-0, recuento completo de compresas, gasas e instrumental quirúrgico. Útero tónico al finalizar (...)".

Específicamente respecto de la recién nacida obra constancia en la historia clínica de la siguiente nota "(...) Se obtiene feto femenino, flácido, cianótico, sin actividad cardiaca ni esfuerzo ventilatorio, líquido amniótico hemorrágico, lampara de calor, adaptación neonatal, presión positiva, intubación, reanimación avanzada. Paciente sin respuesta neurológica, se traslada a UCIN donde se inicia soporte ventilatorio invasivo, hipotermia pasiva, trámite de remisión prioritaria a institución de 4to nivel para manejo de hipotermia y UCIN, Apgar 0/4/8. Se toman muestras de cordón, gases con pH 6.8, pco2 91, po2 111, hco3 no calculado, eb no calculado, lactato 15, criterios para asfixia perinatal (...)", razón por la que se decidió su remisión por asfixia perinatal severa a la Fundación Cardio Infantil.

La situación médica traída a colación fue objeto de análisis por parte de la Clínica Juan N. Corpas, en las respuestas brindadas el 04 y 18 de mayo de 2020, por la queja presentada por la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez, en dichas respuestas se concluyó que "(...) **1.** Se respetó el deseo de la paciente de no tener un parto vaginal. **2.** Se indicó y solicitó turno quirúrgico confirmando previamente el bienestar fetal y dando la prioridad que en ese momento tenía el procedimiento que para fines de clasificación era no urgente con base en su diagnóstico. **3.** Ante cambios en el cuadro clínico se cambia la clasificación del procedimiento y se actúa de manera inmediata con sospecha clínica de ruptura uterina que en efecto se presentó. **4.** La ruptura uterina espontánea se presenta aproximadamente en el 0,02% de los embarazos y en caso del antecedente de cicatriz, uterina como era el caso de la usuaria, cerca al 2%. El riesgo de ruptura es inherente a las condiciones de la paciente y en especial a la cicatriz uterina anterior y no al equipo de salud o la Institución. El equipo fue cuidadoso verificando el bienestar fetal y evitando la aplicación anteparto de medicamentos que aumentarían la contractibilidad. **5.** La

ruptura uterina es una entidad potencialmente mortal para la madre. la acción del equipo de salud permitió el control del sangrado, evitar la histerectomía y limitar el daño. 6. Lamentamos por supuesto, el resultado perinatal y la situación que la familia atraviesa en torno a su cesárea. Esta situación es infrecuente, y lo es aún más en la fase latente del trabajo de parto, y es una de las razones por las que las Instituciones y los ginecobstetras ofrecemos conforme los lineamientos nacionales, evitar la realización de cesáreas y generación de cicatrices uterinas que pueden llevar a resultados adversos, que en ocasiones son infraestimados o poco conocidos en la población. (...) Por lo anterior se considera como un evento adverso no prevenible (...)” y “(...) PACIENTE QUE PRESENTA COMPLICACION DE TRABAJO DE PARTO CON CESAREA ANTERIOR RUPTURA UTERINA QUE ES UNA COMPLICACION POCO FRECUENTE 1.5 A 3% DE LAS PACIENTES (...).”

Para acreditar la falla en la prestación del servicio médico que alega la parte demandante en el libelo inicial se decretó a su favor la práctica de un dictamen pericial el cual fue rendido por el médico especialista en ginecología y obstetricia perito Jorge Andrés Jaramillo García el 10 de julio de 2023 y aportado al proceso por la parte actora el 12 de julio de 2023, es decir, en forma previa a la celebración de la audiencia de pruebas programada para el 25 de julio de 2024.

En el escrito del dictamen el perito adujo que las decisiones adoptadas eran las adecuadas y para el caso médico entre estas estuvieron las de citar a las 39 semanas para la terminación de la gestación si se iba a realizar cesárea, plantearle previamente a la paciente la alternativa de parto vaginal respetando la decisión de la paciente de realizarse la cesárea y proceder a su programación, igualmente indicó el perito que al encontrarse en una fase latente de parto, no constituía una urgencia extrema el realizar inmediatamente la cesárea, pero si ameritaba la vigilancia materna y fetal mientras se llevaba a cabo el procedimiento.

Específicamente, respecto de la vigilancia y monitoreo de la paciente y su bebé, refirió que desconocía los motivos por los cuales no se llevó a cabo o no se registró en la historia los elementos o evidencias de dicha vigilancia, señalando que éstas no se encontraban presentes en la historia clínica que se le aportó para su dictamen.

El anterior aspecto cobra relevancia si se tiene además en cuenta que el perito manifestó en su dictamen que “(...) Y es allí en dicha vigilancia en donde reposa posiblemente el momento en que la condición clínica cambió y que derivó en el episodio hemorrágico. (...) Y es dicha vigilancia la que permitiría establecer si había elementos que

permitieran inferir el que se estuviera gestando la complicación de la ruptura del útero para poder actuar con más antelación o si por el contrario la presentación del cuadro fue súbita, adquiriendo un carácter de impredecible (...)”.

Procediendo a concluir que “(...) *Se desconoce qué ocurrió en las casi 3 horas y media posteriores a la programación y en esa información con la que no se cuenta, es donde están los elementos que aclararían que fue lo que finalmente convirtió un factor de riesgo en un hecho causal claro para la ocurrencia de una ruptura uterina, condición a todas luces catastrófica y de alta morbimortalidad materna y perinatal (...) Lo que sí es claro es que el no saber qué pasó durante el periodo de tiempo transcurrido entre la decisión de programar una cesárea y la aparición del episodio hemorrágico, no permitió tener elementos que llevaran a aumentar la sospecha de que se estuviera gestando dicha complicación, para actuar en consecuencia y así de manera alguna reducir la posibilidad de que se presentara el desenlace negativo que se presentó (...)*”.

En la sustentación y contradicción oral del dictamen pericial³⁵, el doctor Jorge Andrés Jaramillo García ratificó las conclusiones de su dictamen pericial, indicando que pasó un período de 3 horas donde ya estaba decidida la realización de la cesárea, llamando la atención que en ese periodo de tiempo no hubiera ninguna observación del estado de la paciente, hasta la evaluación siguiente en donde se encuentra una condición clínica que genera un gran compromiso de una gran morbimortalidad, asimismo, que la ruptura uterina para el caso se considera un evento obstétrico previsible y prevenible, pues hay situaciones o signos clínicos que sugieren que se puede estar gestando una ruptura, además que en lo que evaluó no hay notas entre el tiempo de la última atención y el evento de urgencia, respecto a la condición materno fetal, desconociendo por ende si se hicieron actuaciones médicas, se escribieron o si se hicieron y no se escribieron.

En este escenario y una vez analizadas en forma integral la pruebas allegadas al plenario concluye esta Administradora de Justicia que las omisiones que se le endilgan a la Clínica Juan N. Corpas no resultan imputables a ésta por las razones que se exponen a continuación:

En primer lugar, se observó que la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez contaba con varios factores de riesgo obstétrico como lo eran el haber tenido una cesárea previa, hipertiroidismo y preclamsia, sin embargo, en la consulta estaba

³⁵ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

hemodinámicamente estable y los galenos que la atendieron le ofrecieron prueba de trabajo de parto posterior a cesárea pero la paciente no lo aceptó, asimismo, se solicitó monitoria fetal por el área respectiva y decidiéndose la hospitalización de la materna para cesárea que había sido programada con anticipación, al no observarse ninguna urgencia con base en su diagnóstico.

Nótese también que según el análisis clínico del caso efectuado por la Clínica Juan N. Corpas la ruptura uterina espontánea se presenta en aproximadamente el 0,02% de los embarazos y en caso del antecedente de cicatriz uterina cerca al 2%, entonces, se colige válidamente que el riesgo de ruptura uterina era inherente a las condiciones de la paciente aunque resultaba ser muy poco frecuente aún más en la fase latente del trabajo de parto, por lo que se consideró como un evento adverso no prevenible, es decir, la complicación médica resultó ser un acontecimiento súbito que no podía preverse por parte del equipo médico de la demandada.

Frente a la valoración del dictamen pericial aportado por la parte demandante, se debe precisar que respecto de su suficiencia, claridad, exhaustividad, solides, precisión y calidad de sus fundamentos³⁶, el mismo debe acompasarse con el contenido de la historia clínica que corresponde a las atenciones que recibió la demandante en la Institución de Salud, puesto que, las conclusiones que carezcan de certeza respecto de la atención dispensada a la demandante resultan ser subjetivas, de modo que, la firmeza de tales conclusiones sólo se puede verificar de cara a las anotaciones de la historia clínica.

En razón de lo anterior, para el despacho la parte actora tenía el deber de verificar que la historia clínica puesta bajo consideración del perito estuviera completa y requerir de ser el caso la complementación de la documentación exigiendo la entrega total del documento o la manifestación expresa por parte de la Institución de Salud de que no existían más folios o anotaciones médicas o de enfermería en la historia clínica del paciente, por cuanto, el perito en varias oportunidades manifestó que desconocía los motivos por los cuales no se llevó a cabo o no se registró en la historia los elementos o evidencias de la vigilancia y monitoreo de la materna y su bebé, señalando que éstas no se encontraban presentes en la historia clínica que se le aportó para su dictamen.

³⁶ ARTÍCULO 232. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso.

Respeto a esta situación llama la atención del despacho que la parte actora tramitó y recepcionó la prueba pericial decretada a su favor desde el 10 de julio de 2023, aportándola al proceso el **12 de julio de 2023**, es decir, en forma previa a la celebración de la audiencia de pruebas del **25 de julio de 2024**, por lo que la parte que litiga tuvo casi un año para evidenciar las falencias de la prueba que se le decretó a su favor, es decir, contó con suficiente antelación a la celebración de la audiencia de práctica de pruebas para solicitar nuevamente la historia clínica completa de la atención brindada a la madre gestante y su menor hija fallecida o se itera la manifestación expresa por parte de la demandada de que no existían más folios o anotaciones médicas o de enfermería en la historia clínica del paciente, para proceder a la complementación del dictamen y que el mismo adquiriera certeza frente a esta situación.

Entonces se resalta que la prueba pericial resulta necesaria, idónea y conducente para establecer en el *sub examine* si existió o no un error en el diagnóstico, vigilancia y monitoreo de la madre gestante y su bebé, así como que dicha omisión estuviera correlacionada con la causa de la muerte de la menor, no obstante, el perito manifestó que no le fue aportada la totalidad de la historia clínica para la elaboración de su concepto, aspecto que también fue evidenciado por el apoderado de la demandada Clínica Juan N. Corpas en la audiencia de práctica de pruebas en donde manifestó que existían anotaciones en la historia clínica respecto del período de 3 horas donde ya estaba decidida la realización de la cesárea «09:25 horas del 17 de abril de 2020 y 12:59 horas del 17 de abril de 2020» y que se insiste no pudieron ser objeto de evaluación por parte del perito, situación por la que se estima que en el presente asunto la parte actora no cumplió con la carga probatoria de que trata el artículo 167 del CGP.

Adicionalmente, porque en la sustentación y contradicción oral del dictamen pericial³⁷, el doctor Jorge Andrés Jaramillo García explicó que la falencia de no encontrar anotaciones en la historia clínica para antes de las 12 horas del 17 de abril de 2020, no hubiera cambiado mucho la situación porque no cree que haya ocurrido algo que hubiera podido ser identificado por alguno de los actores del personal de salud, así “(...) **Explicó que si bien es una falencia que no se encuentren las notas de enfermería, en este caso en particular no hubiera cambiado mucho la**

³⁷ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

situación, dado que la ruptura uterina es código rojo, por ende si antes de 60 minutos de la ocurrencia del código rojo, o sea, la ruptura uterina, la paciente no ha sido llevada a un procedimiento quirúrgico necesario, en este caso la mortalidad es casi del 100% en la materna. Entonces, **no cree que antes de las 12 del día haya ocurrido algo que hubiera podido ser identificado por alguno de los actores del personal de salud (...)**”.

Ahora bien, en gracia de discusión se indicará que el apoderado de la demandada Clínica Juan N. Corpas en memorial de 30 de septiembre de 2024, solicitó decretar de oficio las historias clínicas de la demandante y su menor hija fallecida remitiéndolas a través del aplicativo Samai³⁸ y que como se expuso en el acápite correspondiente la petición resultó ser extemporánea, sin embargo, se evidenciaron actuaciones en la Institución de Salud para el lapso que echa de menos la parte actora, así como el partograma que señaló debió ser diligenciado por la demandada y que no pudieron ser objeto de análisis en el peritaje ni tampoco por parte del despacho en esta instancia judicial.

Respecto del partograma la testigo doctora Claudia Patricia González Valencia³⁹ señaló que “(...) la Resolución 3280 es un referente normativo donde se dan los parámetros generales sobre la ruta de atención integral para la atención materno perinatal, aspecto que se verificó con los registros clínicos y allí se establece que no hay indicación para hospitalizar a la **paciente en fase activa y hay que realizar un partograma que es un seguimiento a la paciente con registro de horario de los signos vitales, pero como dijo anteriormente, los registros clínicos en los que tuvo acceso permiten concluir que la paciente fue hospitalizado para una cesárea programada independiente que ya tuviera algunas manifestaciones iniciales como era la contracción (...)**”, situación por la que dicha prueba no era requerida debida a la fase de parto en la que se encontraba la gestante y su percepción de movimientos fetales, aspecto que no pudo ser rebatido como quiera que el perito no tuvo la oportunidad de analizarlo conforme se expuso en párrafos anteriores.

No pasa por alto el despacho que en las conclusiones del doctor Jorge Andrés Jaramillo García se contradice al indicar que la ruptura uterina para el caso se considera un evento obstétrico previsible y prevenible, cuando también había referido que la situación que se presentó no era de manera alguna previsible su momento de ocurrencia, imprecisión que se pudo derivar de no contar con la historia clínica completa tal y como el perito mismo lo manifestó en su dictamen y en la

³⁸ Aplicativo Samai índice 122 archivo “126”

³⁹ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

exposición oral del mismo, lo cual pudo desencadenar que sus conclusiones en algún punto se apartaran de las anotaciones de la historia clínica.

Sobre el tema de la previsibilidad o no de la situación médica y la ocurrencia súbita de la complicación obstétrica los testigos doctores Gloria Amparo Troncoso Moreno, Ivohne Fernanda Corrales Cobos, Lizeth Mileidi Ortegón Parra y Claudia Patricia González Valencia recepcionados en la audiencia de practica de pruebas⁴⁰, fueron coincidentes en indicar que no era posible determinar cuánto tiempo duró el bebé sin oxígeno y que ruptura uterina es un tema complejo porque constituye una complicación obstétrica propia del trabajo de parto que se da de forma súbita y no posible prevenir pero si intervenir señalando en sus declaraciones lo siguiente:

Testimonio de la doctora Gloria Amparo Troncoso Moreno *“(...) Refirió que no es posible determinar cuánto tiempo duró el bebé sin oxígeno, clarificando que hay pacientes que la parte metabólica de los gases, orienta la magnitud más no el tiempo (...)”*.

Testimonio de la doctora Ivohne Fernanda Corrales Cobos *“(...) Señaló que no es posible determinar por cuánto tiempo exacto hay una disminución o ausencia de la oxigenación, pero si se puede inferir de acuerdo al compromiso neurológico y el compromiso multisistémico (...)”*.

Testimonio de la doctora Lizeth Mileidi Ortegón Parra *“(...) Refirió que es imposible medicamente determinar el tiempo que duro el bebé sin oxígeno, pero si es posible saber la gravedad del compromiso gracias a los gases que se toman y que para el caso fueron compatibles con una asfíxia severa (...)”*.

Testimonio de la doctora Claudia Patricia González Valencia *“(...) Indicó que la ruptura uterina es un tema complejo porque constituye una complicación del trabajo de parto, es decir, se puede diagnosticar e identificar cuando ya se está en trabajo de parto, identificado que la literatura científica determina los factores de riesgo para el desarrollo de ruptura uterina la cual no es prevenible pero es intervenible (...) al momento de la auditoria tuvo la oportunidad de contar con los conceptos médicos especializados de ginecoobstetricia y neonatóloga y concluyeron que fue un evento derivado de una complicación propiedad del trabajo de parto no prevenible y que el proceso de atención de la paciente estaba adaptado a las guías de práctica clínica que estaban vigentes en ese momento (...) la ruptura uterina es una complicación obstétrica propia del trabajo de parto, es decir, se da de forma súbita y no es posible prevenir (...)”*.

⁴⁰ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

No obstante la imprecisión en la que incurrió el perito respecto a que la situación médica obstétrica era súbita e imprevisible, se observó una correlación entre las conclusiones del peritaje y lo plasmado en la historia clínica en lo que tiene que ver con las comorbilidades y factores de riesgo que tenía la paciente, respecto de lo cual el perito manifestó que “(...) *Se presenta un cuadro de ruptura uterina en una paciente que **tenía como factor de riesgo para dicha complicación el hecho de ser precesareada en una gestación anterior y además en un embarazo prematuro (...)***”, adicionalmente que la atención y la remisión de la recién nacida a una clínica de mayor nivel se realizó de forma oportuna así “(...) ***si se basa en los tiempos nota 12:59 que la paciente presenta los síntomas de ruptura y una nota posterior 41 minutos después la extracción del bebe que duró 5 minutos, por ende que no cree que la demora fuere tanta porque si hubiera sido tanto tiempo, hubiera nacido un bebé muerto que no hubiera sido recuperable (...)***”.

Asimismo, respecto del examen de ecografía placentaria que también reprocha la demandante no se hizo, el perito manifestó que “(...) *el gran dilema es en la paciente con una sola cesárea previa en donde como lo mencionó, se ha visto que existe una alta probabilidad de tener un parto vaginal sin complicaciones y una baja probabilidad de que ocurra un evento como es una ruptura del útero, **entonces ahí la ecografía placentaria no tiene mucho valor, porque se ha visto que la incidencia de las complicaciones de inserción placentaria en pacientes con una sola cesárea previa no es alta como para que justifique la realización del examen (...)***”, señalando que el monitoreo más eficaz es la percepción de movimientos fetales por parte de la madre.

El anterior aspecto fue corroborado por la testigo doctora Claudia Patricia González Valencia quien refirió que “(...) *la paciente hasta donde recuerda fue a un control prenatal el 17 de abril de 2020 y la citaron para la cesárea el 19 abril de 2020, ella ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Juan N. Corpas alrededor de las 6:00 de la mañana del 19 de abril de 2020 y **la paciente manifestaba que tenía actividad uterina, es decir, ella percibía contracciones, pero en los registros clínicos no se documenta que hubiera pérdidas vaginales, o sea, no había sangrado ni salida de líquido, entonces le indicaron a la paciente, como ya tenía la programación y la orden de la cesárea, hospitalizarse para realizar la cesárea programada (...)***”.

Ahora si bien existió una sanción de carácter administrativo por parte de la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., en cabeza de la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, contra la Clínica Juan N. Corpas,

consistente en multa de 10 smlmv, lo cierto es que dicha determinación se dio sin que la encartada efectuara su defensa técnica aportando las pruebas que consideraba pertinentes y ejerciendo su derecho de contradicción lo cual conllevó a que se tuvieran por probados los hechos que se imputaron, situación diferente a lo acontecido al interior del presente medio de control y que conlleva a adoptar una decisión diametralmente opuesta, pues en el plenario se contó con un mayor acervo probatorio y que es específico para el *sub lite* frente a la visión general y administrativa del ente de inspección, vigilancia y control.

Por lo anterior, el despacho no encontró acreditados los argumentos expuestos por la parte demandante y que tienen que ver con que la demandada Clínica Juan N. Corpas no tomó las medidas pertinentes para evitar el desenlace fatal, ni practicó la cesárea a tiempo y que existió una falta de monitoreo que llevó a que no se percataran de los síntomas de la ruptura uterina, así como tampoco se realizó la ecografía placentaria ni se diligenció el partograma para monitorear el trabajo de parto.

- **Respecto de la Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S. – EPS Sanitas.**

De cara a la responsabilidad de la EPS Sanitas la parte demandante argumentó que la demandada omitió su deber de incluir en la historia clínica de la paciente los factores de riesgo al inicio del control prenatal, esto con fundamento en la sanción que le impuso la Secretaría Distrital de Bogotá en Resolución No. 676 de 11 de abril de 2023.

Sobre el particular evidenció el despacho que la sanción de carácter administrativo proferida por la Secretaría de Salud de Bogotá D.C., en cabeza de la Subdirectora de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud, contra la EPS Sanitas, consistente en multa de 3 smlmv, actualmente no se encuentra en firme o por lo menos no se conoce al interior de este medio de control de reparación directa los resultados del recurso de apelación que interpuso la EPS contra la Resolución No. 676 del 11 de abril de 2023.

Aunado a lo anterior en la resolución objeto de recurso de apelación se consideró como fundamento de la sanción las presuntas “(...) falencias en el procedimiento asistencial de enfermería del 09-10-2019, derivado de la inadecuada clasificación de riesgo

obstétrico registrado en la historia clínica de la paciente (...)”, sin considerarse que la Investigación administrativa No. 18522022 dentro de la cual se profirió la resolución sanción, tuvo como sustento el Concepto Técnico rendido en septiembre de 2022, en el cual se hizo el siguiente análisis respecto de la atención a la materna⁴¹ “(...) *inicia Control Prenatal en su IPS Primaria correspondiente a la ENTIDAD PROMOTOPA DE SALUD SANITAS S.A.S. UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA BARBARA, a partir del día 09/10/2019 cursando con 12.6 semanas de gestación por Fecha de Ultima Regla. En cumplimiento a normatividad vigente, la primera valoración la realiza Enfermería, quien pese al haber descrito los antecedentes de riesgo para Parto Pretérmino, Preeclampsia y existencia de Obesidad en la paciente; realiza clasificación de Bajo Riesgo Obstétrico (...) **El siguiente Control Prenatal se realiza por parte de Medicina General con cita asignada a los 9 días de la valoración por Enfermería (...)**. A la consulta la paciente se presenta en estado asintomático cursando con 12.2 semanas calculadas por Ecografía de la cual se adjunta reporte, se hace lectura de laboratorio clínico que es normal y se identifican antecedentes maternos en primera gestación en año 2015 con presencia de Neonato con Prematurez Extrema y Preclampsia, antecedente patológico de Hipertiroidismo, Obesidad y Primipaternidad. **Dado lo anterior el Médico Tratante hace clasificación de Alto Riesgo Obstétrico y en cumplimiento de Guía de Control Prenatal Nacional e Institucional (...)**”.*

Por lo anterior, la omisión de la que se conduce la parte demandante además de estar en trámite de apelación administrativa de segunda instancia, en el presente asunto no cuenta con la virtualidad de generar convicción respecto de la responsabilidad de la demandada EPS Sanitas, toda vez que conforme a lo probado al interior del presente medio de control la inadecuada clasificación por parte del área de enfermería del riesgo obstétrico registrado en la historia clínica de la paciente fue corregida por el médico tratante a los nueve (9) días de la valoración por enfermería, por lo que dicha omisión no es la causa eficiente del daño alegado en la demanda e inclusive sin perjuicio de las decisiones que adopte del ente de inspección, vigilancia y control bajo su perspectiva general y administrativa.

Pero además, el médico perito Jorge Andrés Jaramillo García, al analizar los folios de las historia clínica que fue puesta a su consideración señaló que la materna había sido clasificada en riesgo alto, así “(...) *para el caso se trata de una persona en su segundo embarazo, **clasificada de alto riesgo** por la presencia de hipertiroidismo y haber tenido una cesárea en su embarazo anterior (...)*”.

⁴¹ Aplicativo Samai índice 100 archivo “104”.

De igual forma la testigo doctora Claudia Patricia González Valencia, en su declaración indicó que no evidenció barreras administrativas en la prestación del servicio médico ni en los procesos de referencia y contrareferencia, de la siguiente forma *“(..). durante la atención no se evidenció negación o barreras de acceso en la atención médica y teniendo en cuenta que el diagnóstico de la hija de la señora Nadia fue asfixia perinatal severa, la atención se dio en las mejores condiciones en que pudo haberse dado porque según la literatura científica y la Asociación Colombiana de Neonatología el manejo de protocolo de hipotermia en Colombia son muy pocas las ciudades y muy pocas las instituciones que ofrecen ese protocolo de hipotermia, entonces cuando se hace un análisis retrospectivo del proceso de remisión se encuentra que entre el momento del nacimiento de la bebé y el momento de inicio, el protocolo de hipotermia pasaron menos de 6 horas, siendo un adecuado desempeño (...).”*

De la misma manera la mencionada testigo doctora Claudia Patricia González Valencia, adujo respecto de la atención que la EPS Sanitas le brindó a la paciente que conforme a los controles prenatales se obtuvo como resultado que tenía un embarazo de alto riesgo obstétrico, señalando que *“(..). en septiembre de 2021 tuvo la oportunidad de construir un concepto técnico científico desde el enfoque de auditoría para el caso de la señora Nadia Vanessa quien estuvo afiliada a EPS Sanitas desde el 2016 y durante el año 2020 realizó los controles prenatales en los centros médicos, obteniendo como resultados que la señora Nadia tenía un embarazo de alto riesgo obstétrico dado los antecedentes, indicando que según la historia clínica presentaba antecedentes de un parto por cesárea de urgencia dado por una preeclampsia a las 30 o 32 semanas de edad gestacional pero ya entró el proceso de atención de EPS Sanitas y ya surtió los controles prenatales, acordé con las guías de práctica clínica en el primer nivel de atención y también fue remitida de forma previa al parto a una IPS de mayor complejidad para el concepto médico especializado de ginecoobstetricia, con el cual se determinó la terminación del embarazo por vía de cesárea (...).”*, razón por la que se sobre entiende que el error inicial por parte de enfermería fue corregido a tiempo por el médico tratante.

Se recibieron los testimonios de Mariluz Rubio Fuentes, Edgar Arbey Garzón Jiménez y Jeisson Smith Garzón Jiménez, familiares de la paciente y la menor fallecida, además se practicó el interrogatorio de Nadia Vanessa Garzón Jiménez, evidenciándose aspectos relacionados con la conformación familiar, la convivencia y tristeza que sufrieron al interior de la familia por el fallecimiento de la menor recién nacida y aunque no cuentan con conocimientos sobre medicina brindaron sus declaraciones desde lo que pudieron conocer de oídas, es decir, lo que su familiar les comentaba respecto de la prestación del servicio médico y pudieron percibir

cuando la acompañaron a sus controles prenatales, señalándose que en el proceso del embarazo la EPS no les negó ningún servicio⁴².

Por lo anterior, no se acogen los argumentos expuestos por la parte demandante y que tienen que ver con que la EPS Sanitas a la cual se encuentra afiliada la señora Nadia Vanessa Garzón Jiménez, le hubiera impuesto barreras administrativas o impedido los trámites de referencia o contrareferencia para su atención y la de su menor hija fallecida en la red de Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, con las que cuenta dicha empresa promotora de salud o hubiera incumplido sus obligaciones contractuales en relación con la debida prestación del servicio de salud por parte de las IPS.

- **Respecto de la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología.**

La responsabilidad de la demandada Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, se vio comprometida en el *sub examine* porque la recién nacida fue remitida de la Clínica Juan N. Corpas a la Fundación Cardio infantil en donde los médicos le aseguraron a la madre que la recién nacida había llegado en condiciones catastróficas y falleciendo al quinto día.

La anterior manifestación encuentra sustento probatorio en el plenario pues resultó evidente que debido a la complicación y asfixia perinatal que sufrió la menor debió ser remitida a una clínica de mayor nivel de complejidad en donde fue tratada con terapia de hipotermia al ser diagnosticada bajo los parámetros del Sarnat como muy grave y debido a su gravedad resultaba evidente su deceso, lo cual fue comunicado a sus padres.

Pues bien, evidenció el despacho que en este asunto la demandada Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, efectuó el análisis clínico al caso de la paciente Nadia Vanessa Garzón Jiménez y su menor hija fallecida el 09 de noviembre de 2021, en el que se concluyendo que la menor JTC tuvo asfixia perinatal severa con crisis convulsivas, encefalopatía, pobre respuesta neurología y que a pesar de haber recibido manejo de forma pertinente y oportuna posteriormente fallece⁴³, así “(...) 1. *Paciente recién nacido con Asfixia perinatal severa*

⁴² Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

⁴³ Aplicativo Samai índice 088 archivo “24” carpeta “23ContestacionCardioInfantil” documento “Anexo # 4 ACTA ANÁLISIS CLÍNICO”.

confirmada por parámetros clínicos, bioquímicos y evento centinela (Abruptio de placenta); con múltiple compromiso de órgano blanco principalmente encefalopatía hipóxica isquémica severa (Sarnat 3), crisis convulsivas de difícil control y trazado electroencefalográfico omiso de bajo voltaje, pobre respuesta neurológica. Patología de base que conduce la muerte. 2. Paciente que presenta una patología con una alta tasa de mortalidad (60%) a pesar de manejo instaurado. 3. Recibió manejo institucional en forma oportuna y pertinente por personal idóneo, con vasta experiencia en el manejo de este tipo de patología por tratarse de Centro de remisión de Asfixia perinatal. 4. Por lo tanto se puede concluir que en este caso no se ha omitido recurso disponible alguno en el proceso asistencial. Fue atendido en forma integral, multidisciplinaria, con registros completos y claros cumpliendo los estándares científicos y de calidad (...)”.

Las anteriores conclusiones guardan coherencia con lo probado documentalmente en el proceso y además con las declaraciones de los médicos Gloria Amparo Troncoso Moreno, Dairo Jesús Cera Cabarcas, Ivohne Fernanda Corrales Cobos y Lizeth Mileidi Ortégón Parra, respecto de quienes si bien sus declaraciones podrían considerarse sospechosas por sus vínculos laborales con la demandada Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, esta circunstancia no excluye la prueba del acervo sino que exige un mayor rigor al momento de valorar los testimonios y contrastarlos con los otros medios de prueba⁴⁴, entonces lo manifestado por los testigos como médicos tratantes sobre la gravedad del cuadro médico de la menor JTC, su diagnóstico y la terapia de hipotermia que le practicaron, coinciden con la historia clínica, así como lo concluido por el perito Jorge Andrés Jaramillo García quien manifestó que “(...) **hipoxia neonatal severa con posterior compromiso multiorgánico del bebé que lo hizo irrecuperable y que derivó posteriormente la muerte del neonato** (...) cuando se presenta este tipo de complicación generalmente el pronóstico es la muerte con una mortalidad muy alta y los que sobreviven casi la totalidad quedan consecuencias debido a la magnitud del evento (...)”, al igual que con la manifestación efectuada por la testigo doctora Claudia Patricia González Valencia quien indicó que la atención se dio en las mejores condiciones bajo el manejo del protocolo de hipotermia haciéndose el traslado de la menor en menos de 6 horas, así “(...) **teniendo en cuenta que el diagnóstico de la hija de la señora Nadia fue asfixia perinatal severa, la atención se dio en las mejores condiciones en que pudo haberse dado porque según la literatura científica y la Asociación Colombiana de**

⁴⁴ “Si bien el ordenamiento jurídico trata como sospechosas para declarar las personas que, en criterio del juez, se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas, el Consejo de Estado ha establecido que no pueden descartarse de plano sus versiones, sino que deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica.” Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 22 de noviembre de 2021. Consejera Ponente: María Adriana Marín. Expediente: 66001-23-31-000-2010-00289-01 (46508).

Neonatología el manejo de protocolo de hipotermia en Colombia son muy pocas las ciudades y muy pocas las instituciones que ofrecen ese protocolo de hipotermia, entonces cuando se hace un análisis retrospectivo del proceso de remisión se encuentra que entre el momento del nacimiento de la bebé y el momento de inicio, el protocolo de hipotermia pasaron menos de 6 horas, siendo un adecuado desempeño (...), motivos que dotan de credibilidad el dicho de los testigos, más allá de su vínculo con la demandada.

Específicamente, los mencionados galenos vinculados con la Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, manifestaron que⁴⁵:

La doctora Gloria Amparo Troncoso Moreno indicó en su testimonio que **“(..)** desde el 2009 se hace una terapia de hipotermia que consiste mantener al niño frío 2 grados por debajo de la temperatura normal, siendo la temperatura normal 36 grados y se baja a 34 grados, permitiendo que después de pasado ese enfriamiento, la célula ya puede recuperarse, disminuyendo la tasa de mortalidad comparado con un niño que no la tiene (...) para el caso fue clasificado en muy severo, porque le faltó mucho oxígeno y se le comprometieron todos sus órganos, siendo un riesgo de fallecer del 100% (...) la Fundación tienen un equipo consolidado para manejo de este tipo de casos (...) la muerte de la menor fue por la patología de base, dado que los exámenes daba un diagnóstico de mortalidad cercana al 100% (...) para el caso el tiempo estuvo promedio para poderle brindar la atención al bebé que son las primeras 6 horas de vida máximo 7 horas y la bebé del caso llegó en las horas en el tiempo que se predice que puede ser efectiva la terapia para desarrollo o pronóstico a largo plazo de esos bebés (...)”.

El doctor Dairo Jesús Cera Cabarcas indicó en su testimonio que **“(..)** fue la persona que recibió a la menor que llegó en la ambulancia, en malas condiciones, con respiración jadeante, morada, cianótica y tuvieron que hacerle una laringoscopia y una aspiración (...) la oxigenación de la menor estaba en una condición neurológica grave, presentaba convulsiones, por lo cual hubo necesidad de iniciarle un primer anticonvulsivante, luego un segundo anticonvulsivante para lograr control de las crisis convulsivas e iniciaron todas las medidas generales, medidas de soporte de sostén, ventilación mecánica, anticonvulsivantes medicamentos para soportar la función del corazón y se le inició lo que llaman el Protocolo de hipotermia, que es el tratamiento indicado, en estos casos (...) la menor falleció a los 5 días lo cual fue comunicando a los padres por la gravedad de la situación (...) para el caso aplicaron la lex artis, sabían que eran una situación grave y sin embargo le brindaron la oportunidad al bebé haciendo todo lo que estuvo a su alcance (...)”.

⁴⁵ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

La doctora Ivohne Fernanda Corrales Cobos indicó en su testimonio que “(...)en el mundo existen diferentes clasificaciones para los niños con asfixia perinatal, **pero la más utilizada es la clasificación de Sarnat es tres estados, severo leve, severo moderado y muy severo, siendo el caso de la menor catalogado como muy severo**, teniendo en cuenta el diagnóstico (...) los pacientes con asfixia perinatal severa tienen el riesgo de presentar convulsiones y requieren el manejo de anticonvulsionantes y entre más requieran el pronóstico es mucho peor y para el caso de la paciente el manejo era de 3 medicamentos anticonvulsionantes, teniendo un estado neurológico muy importante (...) **los pacientes con asfixia perinatal tienen un alto de riesgo de mortalidad multi orgánico** y como quedó consignado en el acta de mortalidad, la paciente desde su ingreso tenía un pronóstico neurológico alto, considerando que **la causa principal de su fallecimiento fue su compromiso multiorgánico debido a la asfixia perinatal tan severa que presentaba, siendo el manejo dado, un manejo oportuno** (...) de la lectura de la historia clínica **el tiempo desde que nació la paciente a que ingresó la unidad fue de 6 horas, que es lo recomendado en la literatura médica** (...)”.

La doctora Lizeth Mileidi Ortegón Parra indicó en su testimonio que la paciente “(...) fue remitida para el manejo de **terapia de hipotermia que se maneja desde el año 2015 para un bebé con un diagnóstico de asfixia perinatal severa** y con criterios para **iniciar terapia en periodo de ventana dentro de las primeras 6 horas de nacida** (...) la atención brindada a la paciente se ajustó a los dictados de la ciencia médica porque se cumplieron todos los protocolos cuando ingresa un paciente con estas condiciones (...)”.

Finalmente, la demandante Nadia Vanessa Garzón Jiménez en el interrogatorio de parte refirió que⁴⁶ “(...) estuvo el día antes del fallecimiento y el día del fallecimiento presente con su hija y **recibió toda la información por parte de los profesionales de la Fundación Cardio Infantil, sin tener queja alguna** (...)”.

Razones de más para encontrar acreditado en el plenario que la demandada Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, efectuó todos los procedimientos que le exigía la *lex artis* y los protocolos de atención para la recuperación de la salud de la menor, sin embargo, debido a su patología de base relacionada con la asfixia perinatal severa lamentablemente falleció a los 5 días de iniciado su tratamiento, sin que su deceso pueda ser considerado responsabilidad de la demandada.

⁴⁶ Aplicativo Samai índices 112 y 113 archivos “113 y 114”.

A efectos de resolver todos los puntos en discusión, se recuerda que en este caso también se le atribuyó responsabilidad al **Ministerio de Salud y Protección Social** por considerar la demandante que dicha cartera tiene a su cargo la función de coordinar con las demás entidades del sector salud. En efecto en el *sub examine* no se acreditó que las demandadas Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale, Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología y la EPS Sanitas, fueran responsables por el deceso de la menor JTC, tampoco se hizo evidente alguna falla administrativa relacionada con la omisión en la dirección o coordinación en materia de salud que hubiera incidido en la producción del daño, por ende, no es posible atribuirle responsabilidad quedando liberado de cualquier condena.

Recapitulando el despacho indicará que en el presente proceso y con fundamento en el recuento histórico de la atención médica suministrada a la aquí demandante y a su hija fallecida, se observó que no se presentaron demoras injustificadas o que las señaladas por la parte demandada fueran determinantes en la causa de la muerte de la menor, como tampoco las pruebas permiten colegir la presencia de irregularidades en la prestación del servicio de obstetricia que permitan endilgar responsabilidad a las demandadas Ministerio de Salud y Protección Social, Clínica Juan N. Corpas - Corpas Ospedale, Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología y la EPS Sanitas.

Considera el despacho que no se documentó o por lo menos no se aportó al plenario una situación médica diferente o que infiera que la complicada y crítica condición médica de la menor JTC y que conllevó a su muerte obedeció en efecto al no brindarle atención oportuna y conforme a los factores de riesgo que presentaba la madre gestante Nadia Vanessa Garzón Jiménez.

Como se ha venido explicando en las líneas que anteceden, no se consideran suficientemente acreditadas las omisiones o fallas en la prestación del servicio médico que se afirmaron en la demanda y por el contrario según las anotaciones de la historia clínica, los testimonios y el interrogatorio escuchados, así como los apartes que no fueron objeto de reproche por parte del despacho respecto de la experticia elaborada por el perito Jorge Andrés Jaramillo García, se desplegaron todas las conductas tendientes a mantener y recuperar la salud de la demandante y su menor hija, sin que se probara por la parte que litiga que la **atención médica**

no cumpliera con los principios **del servicio de salud, esto es: integralidad⁴⁷, oportunidad, necesidad⁴⁸, eficiencia y continuidad⁴⁹.**

Conforme a lo descrito, le correspondía a la parte actora, en virtud del principio de la carga de la prueba consagrado en el inciso primero artículo 167 del Código General del Proceso⁵⁰, acreditar el supuesto de hecho que habilitaba la consecuencia jurídica pretendida, más precisamente en este caso, las omisiones y fallas en la prestación del servicio médico imputado a las demandadas y que las mismas fueron la causa eficiente del daño alegado en la demanda.

El Consejo de Estado se refirió a las reglas de la carga de la prueba, a su aplicación y a los efectos de su inobservancia, así⁵¹:

“Al respecto, esta Subsección recuerda que de acuerdo con el artículo 1757 del Código Civil, incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquéllas o ésta. En efecto, las cargas con las que deben correr quienes se enfrentan en un litigio, responden a principios y reglas jurídicas que regulan la actividad probatoria, a través de las cuales se establecen los procedimientos para incorporar al proceso -de manera regular y oportuna- la prueba de los hechos, y de controvertir su valor con el fin de que incidan en la decisión judicial; su intención es convencer al juez sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos dañosos, y la respectivas consecuencias⁵². (...) En este orden de ideas, al juez se le impone regir sus decisiones de acuerdo con por lo menos, tres principios fundamentales: onus probandi incumbit actori (al demandante le corresponde probar los hechos en que funda su acción); reus, inexcipiendo, fit actor (el demandado, cuando excepciona, funge de actor y debe probar los hechos en que funda su defensa); y actore non probante, reus absolvitur (el demandado debe ser absuelto de los cargos si el demandante no logra probar los hechos fundamento de su acción).”

Estas reglas fijan un sucedáneo de prueba, esto es, establecen una norma de conducta para el Juzgador ante su incumplimiento, así pues que, ante la ausencia

⁴⁷ Cita del texto original. Sentencia T- 1059 de 2006(MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: sentencia T- 062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T- 730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T- 536 de 2007 (MP Humberto Antonio Cierra Porto), T- 421 de 2007 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla).

⁴⁸ Cita del texto original. Sentencia T- 760 del 31 de julio de 2008.

⁴⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de octubre de 2009, exp. 35656, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁵⁰ ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...)

⁵¹ Consejo de Estado, Sección Tercera –Subsección C. Sentencia del 28 de enero de 2015. Radicación No. 50001-23-15-000-2001-00233-01(32459). Consejera ponente: Dra. Olga Mérida Valle De La Hoz.

⁵² Consejo de Estado; Sección Tercera; Sentencia del 20 de marzo de 2013; Expediente: 25953.

de pruebas de la imputación de responsabilidad a las demandadas se muestra incompleta la ecuación de la responsabilidad, de manera que las razones expuestas son suficientes para negar la declaratoria de responsabilidad que se pretendía imputar a las demandadas y por ende las pretensiones serán negadas.

6. De la pérdida de oportunidad

En la demanda también se argumentó que en este caso se configuró una pérdida de oportunidad en la atención a la materna y por ello se generó la muerte fetal.

En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha señalado que la pérdida de oportunidad debe considerarse como un daño autónomo distinto del análisis de la imputación, habida cuenta de que se trata de un menoscabo con identidad propia que resulta independiente de la ocasión truncada, surge de la constatación de situaciones en las que no se identifica la atribución directa de responsabilidad a la administración por otro daño antijurídico comprobado, pero si la frustración de un chance cierto y determinado de obtener un provecho o impedir una pérdida⁵³.

En ese entendido, se consideran como elementos esenciales para su configuración que haya **i)** certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; **ii)** imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y **iii)** que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado⁵⁴.

De entrada, debe precisarse que no hay ninguna certeza en este asunto, mucho menos de que la paciente tuviera una posibilidad real de que se evitara la complicación médica de ruptura uterina que resultó ser un acontecimiento súbito que no podía preverse por parte del equipo médico y desencadenó la asfixia

⁵³ “84.2. En efecto, según la reiterada jurisprudencia de la Sección Tercera, la pérdida de oportunidad como daño jurídicamente indemnizable alude a aquellos eventos en que una persona está en una posición apta para obtener un provecho o impedir una pérdida pero que, con ocasión de un acto u omisión de un tercero, la consolidación de dicha posibilidad se frustra de manera definitiva. La pérdida de oportunidad no parte entonces de la existencia de un derecho subjetivo que se ve afectado por una conducta antijurídica, sino de la frustración de una posibilidad o legítima expectativa de concretar un derecho subjetivo o de impedir la ocurrencia de un menoscabo o pérdida.” Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 11 de octubre de 2021. Consejero ponente José Roberto Sáchica Méndez. Expediente: 76001-23-31-000-2007-00092-05(53479).

⁵⁴ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Magistrada Ponente: Margarita Cabello Blanco, Bogotá, 4 de agosto de 2014, expediente No. 11001-31-03-003-1998- 07770-01. Sobre la pérdida de oportunidad, su noción y naturaleza, consultar providencias de 31 de mayo de 2016, Expediente 38267, C.P. Danilo Rojas Betancourth; de 19 de julio de 2018, Expediente 39902, C.P. Jaime Enrique Rodríguez Navas. Acerca de los presupuestos de la pérdida de oportunidad, consultar providencias de 11 de agosto de 2010, Expediente 18593, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 30 de enero de 2013, Expediente 23769, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; de 10 de diciembre de 2014, Expediente 46107, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa; de 8 de febrero de 2017, Expediente 41073, C.P. Hernán Andrade Rincón. Refrendadas todas en: Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 26 de julio de 2021. Consejero Ponente: Jaime Enrique Rodríguez Navas. Expediente: 05001-23-31-000-2011-01716-01(52275).

perinatal de la menor JTC llevándola a su deceso, como se señaló en líneas anteriores, entonces, la oportunidad pérdida como elemento de esta tipología especial de daño debe ser cierta, verídica, real y actual, empero, en este caso se planteó en la demanda especulativamente, dado que, no obra ningún medio de prueba que respalde tal argumentación.

Así las cosas, si hace falta el primero de los elementos de la pérdida de oportunidad se hace innecesario revisar si concurren los otros dos, pues de cualquier forma no están dados los presupuestos para abordar este caso a través de este daño autónomo, por tal motivo, sumado a lo dicho anteriormente en cuanto a que no hay prueba de la imputabilidad del daño a las demandadas, la conclusión obligada en este caso es que se nieguen las pretensiones de la demanda.

7. Del llamamiento en garantía.

Se observa que además de la relación jurídica principal es menester adoptar alguna determinación respecto de una relación jurídica accesoria a la pretensión de reparación directa, la que surge del llamado en garantía que hicieron la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología y la EPS Sanitas respecto de las aseguradoras Chubb Seguros y Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, respectivamente, por lo que resulta necesario concluir que teniendo en cuenta que la Fundación Cardio Infantil - Instituto de Cardiología y la EPS Sanitas, no fueron declaradas responsables en este asunto, ni condenadas a pagar ninguna suma de dinero, Chubb Seguros y Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, tampoco tienen ninguna obligación para con los demandantes, así las cosas, se entiende que no es necesario hacer ninguna consideración sobre la procedencia de los llamamientos en garantía que las demandadas efectuaron a las aseguradoras, dicho en otras palabras, como se negarán las pretensiones de la demanda, se entiende que las aseguradoras no tendrán tampoco que solventar condena alguna y por ende ningún pronunciamiento frente a la segunda relación procesal.

8. COSTAS

Finalmente, de conformidad con lo consagrado en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, *“Sólo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación.”*, condición que no

se cumple en este caso, pues no se aportaron al proceso pruebas en este sentido, por lo que no se condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TREINTA Y TRES ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ- SECCIÓN TERCERA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: **Negar** las pretensiones de la demanda, por las razones explicadas en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: Ejecutoriada la presente providencia, **liquídense por Secretaría los gastos ordinarios del proceso, y en caso de remanentes devuélvase al interesado;** lo anterior de conformidad con lo que se establezca por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial.

CUARTO: Se advierte a las partes que el buzón electrónico suministrado -sea a través de la demanda, de la contestación o algún otro memorial- para efectos del presente trámite será su identificación digital frente al proceso. Significa que toda comunicación o memorial que el apoderado pretenda remitir hacia éste deberá originarse únicamente desde tal dirección electrónica, y que las intercomunicaciones y/o notificaciones que deba realizar el despacho habrán de enviarse al buzón electrónico informado por el abogado de la parte.

QUINTO: Se advierte que los memoriales que las partes destinen a este trámite procesal deben observar el conducto de envío de correspondencia establecido por el Consejo de Estado y por el Consejo Superior de la Judicatura, esto es, **UNICAMENTE** por la **VENTANILLA VIRTUAL de SAMAI** y simultáneamente a los correos electrónicos establecidos por las demás partes constancia⁵⁵.

⁵⁵ Ley 2080 de 2021. Artículo 8. Adiciónese a la Ley 1437 de 2011 el artículo 53A, el cual será del siguiente tenor:
ARTÍCULO 53A. Uso de medios electrónicos. Cuando las autoridades habiliten canales digitales para comunicarse entre ellas, tienen el deber de utilizar este medio en el ejercicio de sus competencias. Las personas naturales y jurídicas podrán hacer uso de los canales digitales cuando así lo disponga el proceso, trámite o procedimiento. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, podrá a través de reglamento establecer para cuáles procedimientos trámites o servicios será obligatorio el uso de los medios electrónicos por parte de las personas y entidades públicas. El ministerio garantizará las condiciones de acceso a las autoridades para las personas que no puedan acceder a ellos.

SEXTO: El memorial y/o documento texto que se remita mediante el correo electrónico citado debe allegarse en formato PDF en escala de grises y resolución mínima de 300 ppp,⁵⁶ usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.⁵⁷

Sumado a ello, se resalta que el envío de memoriales, documentos y solicitudes debe realizarse dentro del horario laboral de los Juzgados Administrativos de Bogotá, esto es, de lunes a viernes desde las ocho de la mañana (08:00 a.m.) hasta las cinco de la tarde (05:00 p.m.)⁵⁸, pues de lo contrario se entenderán presentados el día hábil siguiente; tampoco se confirmará su recepción fuera de la jornada laboral sino hasta el día hábil siguiente⁵⁹.

SÉPTIMO: Por Secretaría **NOTIFICAR** la presente decisión: a) a las partes, a los correos electrónicos:

erikaristizabal1989@hotmail.com;
asisjuridicasas@hotmail.com; notificacionesmedefiende@gmail.com;
adrianagarcia@amdebrigard.com; igarcia@minsalud.gov.co;
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co; notificaciones@gha.com.co;
correos@restrepovilla.com; juridica@juanncorpas.edu.co;
notificacionesjudiciales@lacardio.org; maufjaramillo@keralty.com;
avilla@restrepovilla.com; lrestrepo@restrepovilla.com;
sagudelo@restrepovilla.com; vanessagarzon2009@hotmail.com;
notificajudiciales@keralty.com;
notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop;
asistentejuridica@juanncorpas.edu.co; restrepovilla@restrepovilla.com;
daiyanazorro@gmail.com; adriana@garciagama.com;

⁵⁶ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11567 de 2020. Protocolo para la Gestión de Documentos Electrónicos, Digitalización y Conformación del Expediente.

⁵⁷ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PCSJA20-11632. Artículo 17. Uso de medios tecnológicos en las actuaciones judiciales.

(...)

De preferencia se usará el formato PDF para los documentos escritos enviados o recibidos por medios electrónicos, usando algún mecanismo de firma para identificar al autor o emisor del documento e identificándolo con el número del radicado del proceso cuando corresponda.

(...)

⁵⁸ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo No. CSJBTA20-96 viernes, 2 de octubre de 2020 "Por medio del cual se reglamenta en artículo 4 y otras disposiciones del Acuerdo CSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020, estableciendo transitoriamente horarios y turnos de trabajo y turnos de atención al público para todos los despachos del Distrito Judicial de Bogotá."

⁵⁹ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA Acuerdo PCSJA20-11632 del 30 de septiembre de 2020. "Artículo 26. Horario para la recepción virtual de documentos en los despachos judiciales y dependencias administrativas. Las demandas, acciones, memoriales, documentos, escritos y solicitudes que se envíen a los despachos judiciales, después del horario laboral de cada distrito, se entenderán presentadas el día hábil siguiente; los despachos judiciales no confirmarán la recepción de estos mensajes de correo electrónico por fuera de las jornadas laborales sino hasta el día hábil siguiente".

agenteinterventor@epssanitas.com; malzate@restrepovilla.com;
correos@restrepovilla.com; fjaramil@keralty.com; mcastaneda@gha.com.co;
srojas@restrepovilla.com; presidencia@amdebrigard.com;
notificacioneslegales.co@chubb.com; jbermudez@gha.com.co; cad@gha.com.co;

b) al representante del Ministerio Público al siguiente correo electrónico baguillon@procuraduria.gov.co. Lo anterior, de conformidad a las direcciones electrónicas que reposan en el plenario y/o SIRNA. Sin perjuicio de la responsabilidad que tiene la secretaria de verificar la existencia de algún otro canal de notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LIDIA YOLANDA SANTAFE ALFONSO

Juez

Firmado Por:

Lidia Yolanda Santafe Alfonso

Juez Circuito

Juzgado Administrativo

033

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **6abb413fdc0bad55f74f2362a18799a9c093c67085a355352eb1902ef928df8c**

Documento generado en 30/01/2025 02:59:21 PM

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

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