



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO  
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y  
SANTA CATALINA**

**SIGCMA**

San Andrés Isla, veintiocho (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024)

Sentencia No. 0057

<b>Medio de Control</b>	Reparación Directa
<b>Radicado</b>	76 001 23 31 000 2010 01701 00
<b>Demandante</b>	Olga Yuliana Valderrama Mina y otros
<b>Demandado</b>	Hospital Universitario del Valle y otros
<b>Magistrado Ponente</b>	Jesús Guillermo Guerrero González

**I. OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procedente del Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, en desarrollo de lo dispuesto en materia de descongestión de conformidad con el Acuerdo No. PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, se encuentra el proceso de la referencia en estado de dictar sentencia, a lo cual procede la Sala de Decisión de esta Corporación.

**II. ANTECEDENTES**

**DEMANDA**

En ejercicio de la acción de reparación directa, a través de apoderada judicial, el señor Carlos Javier Angulo Sinisterra, Olga Yuliana Valderrama Mina, Marleny Sinisterra Rodríguez y Bella Mirtela Angulo Sinisterra, impetraron demanda de reparación directa en contra del Municipio de Santiago de Cali, la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado – Hospital Carlos Holmes Trujillo – Puesto de Salud de Los Lagos, Hospital Universitario del Valle, con el objeto que se acceda a las siguientes pretensiones:

“1. Declarar administrativa y extracontractualmente responsable al Municipio de Santiago de Cali, a la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado – Hospital Carlos Holmes Trujillo – Puesto de Salud los Lagos y al Hospital Universitario del Valle, por las reiteradas faltas consistente en acciones u omisiones de tipo administrativo y de atención médica a ella proporcionada que han conllevado a consecuencias nocivas en la salud de la joven Olga Yuliana Valderrama Mina, hasta generar la muerte de su bebé proporcionadas por la Red de Salud del Oriente y el Hospital Universitario del valle, lo cual ha

generado consecuencias que permiten solicitar los perjuicios materiales, morales y los demás que se llegaren a probar, causados por parte de los médicos al servicio de esas instituciones de salud.

**2.** Como consecuencia de la anterior declaración, el Municipio de Santiago de Cali, la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado – Hospital Carlos Holmes Trujillo – Puesto de Salud los Lagos y al Hospital Universitario del Valle, así como a cualquier otra institución pública a la que se le logre probar durante el transcurso de un debido proceso, la negligencia en atención médica, por haberse presentado falla en el procedimiento médico realizado a la joven Olga Yuliana Valderrama Mina, lo cual ocasionó la muerte de su bebé.

Que como consecuencia de la anterior declaración se procede a realizar las siguientes condenas:

**Reparación integral del daño.**

Solicita que se repare de manera integral el perjuicio, en atención a su connotación de antijurídico en los términos del artículo 90 de la Carta Política, por cuanto los actores no están en la obligación jurídica de soportar la lesión a su derecho.

Desde la Constitución Política de 1991 y, concretamente, en el año 1998, con la expedición de la Ley 446 de esa anualidad, en Colombia se estableció desde la perspectiva del derecho de daños, sin importar cual sea la fuente de su generación, la obligación de que la reparación del perjuicio lo sea de forma integral.

En consecuencia, al margen de la existencia de la disposición de derecho positivo, contenida en el artículo 16 de la ley 446, solicita que se tenga en consideración la relevancia e importancia del referido precepto, para reivindicar su connotación e importancia.

**Perjuicios materiales.**

**Daño emergente.**

Se toma en cuenta el daño en sí percibido, los gastos de transporte, estadía de acompañantes, demás gastos imprevistos, los cuales hasta la fecha se siguen sufragando, debidamente soportados por valor superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000).

**Lucro cesante consolidado.**

Cubre a los actores desde el mismo momento en que se equivoca el diagnóstico y se empieza a efectuar el ingreso de los demás actores.

**Perjuicios morales.**

Para ello se invoca la reiterada jurisprudencia expuesta en proveídos y fallos al respecto, en las que se ordena para casos similares en la siguiente forma:

A la señora Olga Yuliana Valderrama Mina	250 S.M.L.M.V.
Al señor Carlos Javier Angulo Sinisterra (compañero)	150 S.M.L.M.V.
Marleny Sinisterra Rodríguez	100 S.M.L.M.V.
Bella Mirtela Angulo Sinisterra	100 S.M.L.M.V.

### **Perjuicios de vida relación.**

Como indemnización del perjuicio de vida relación, la suma de quinientos (500 S.M.L.M.V.) a los afectados directos (afectada directa y compañero). La situación planteada ha traído como consecuencia que Olga Yuliana Valderrama Mina, su compañero permanente y sus familiares cercanos, se hayan visto afectados en su calidad de vida. Las circunstancias expuestas, se han tornado en perjuicio de quienes en este momento se encuentran en una posición económica y psíquica adversas.

### **Pérdida de oportunidad como forma especial de perjuicio.**

Lo que le da especificidad a este asunto es que el perjuicio no es la pérdida de una "ventaja esperada" (sobrevivir) sino la pérdida de la oportunidad de obtener esa ventaja que se espera. El alea es la característica de hecho de la noción, de ello se derivan varias consecuencias jurídicas.

Se plantea la petición de la oportunidad, por cuanto las víctimas fueron reducidas a ellas. El enfermo tiene oportunidades de sobrevivir si es bien curado y en forma oportuna. En consecuencia, aquel que tiene disposiciones latentes para beneficiarse de una ventaja, sea por el juego posible de las fuerzas de la naturaleza, sea por la intervención tal vez provechosa de un tercero, tiene oportunidades y debe ser indemnizado si el agente se las hace perder. Concluye que cuando el paciente pierde, por ejemplo, una oportunidad de sobrevivir (como el caso que nos ocupa), el perjuicio no es la muerte. El perjuicio es la desaparición de un simple potencial de oportunidades.

### **Daños de otra índole que se llegaren a probar.**

Señala que el fallador de instancia no desborda los límites de su actividad jurisdiccional, cuando decide sobre puntos que no se detallan con minucia. En tal evento, es su deber sentenciar sobre tal proposición, pues el silencio, puede rayar en la incongruencia al no resolver sobre aspectos que están ínsitos en las pretensiones, por estar íntimamente vinculados con estas."

## **HECHOS**

La parte demandante fundamentó su demanda en los hechos que a continuación se resumen:

Señala que, Olga Valderrama Mina de 22 años de edad, al 22 de agosto de 2008, se encontraba embarazada y comenzó a padecer dolores de parto, por lo que es conducida por sus familiares al Hospital Carlos Holmes Trujillo, siendo aproximadamente las 10:00 a.m. en donde es recibida y devuelta a su casa a eso de las 11:30 a.m. de esa misma mañana, por cuanto el personal médico que la observó le expresó que todavía no era la hora para atender dicho parto y que volviera a las 3:00 p.m.

## **SIGCMA**

Indica que a las 3:00 p.m. cuando volvieron los dolores se sentían con mayor intensidad, con el agravante que ya había roto fuente porque sentía el líquido salir. A pesar de manifestar lo que estaba padeciendo, le replican que espere hasta las 6:00 p.m. porque todavía no era la hora.

Sostiene que a las 6:00 p.m. y a pesar de la situación descrita tampoco es atendida, solo hasta las 10:00 p.m., cuando manifiesta a gritos que no soportaba los dolores y que no tenía dinero para dirigirse a una institución privada, es cuando determinan que la vuelva a observar un médico, quien decide internarla. Posteriormente determinaron que la atendiera otro médico y de entrada cuando la manipuló, presumiblemente acabaron de romper la membrana, luego la pasan en camilla a la sala de partos donde cada media hora la revisaba para verificar la dilatación. En este proceso la siguieron manipulando y maltratando cuando le hacían el “tacto”. Después llegaron otros médicos y opinaban. Así llegaron las 2:30 a.m. cuando la joven Yuliana les decía que sentía el inicio del parto, pero los médicos la dejaban, iban y luego volvían.

Señala que sin vislumbrarse una solución médica eficaz y oportuna, la pasaron a la camilla de parto y cuando entraron a intervenirla le dicen los médicos que le veían el pelo al bebé, pero era tanto el dolor y el sufrimiento padecido por la joven que les imploró en aquel instante la práctica de la cesárea que a su sentir requería. Esta suplica no fue atendida por los galenos tratantes, quienes se limitaron a apretarle el estómago y al observar que no avanzaba la salida del bebé, llamaron a otro médico quien les instruyó para ayudar a la paciente a quien le repetían que hiciera más fuerza, sin que estas acciones cumplieran con éxito lo que se esperaba.

Igualmente indica que, a las 4:30 a.m. estando casi inconsciente le informan a la joven Olga que ya nació su bebé, que no lloraba pero que estaba bien, le dijeron también que estaba tranquilo. Al no haber sentido nunca el llanto del bebé, ella preguntó a una doctora cuando ya la habían pasado a otra camilla, quien le manifestó que la criatura no estaba respondiendo al tratamiento que le estaban aplicando y que, por tanto, había necesidad de remitirlo al Hospital Universitario del Valle. De inmediato les expresó que quería ver a su hijo y le respondieron que “no porque se había popociado”.

## **SIGCMA**

Señala que al seguir preguntando si el bebé estaba bien le respondían que estuviera tranquila, lo que si le dijeron era que iban a vestir al bebé para remitirlo al Hospital Universitario del Valle.

Indica que a las 7:00 a.m. le informan que el bebé falleció en el Hospital Universitario del Valle, pero que el levantamiento lo efectuaron en el Hospital Carlos Holmes Trujillo. Cuando la actora indagó sobre donde estaban los médicos para solicitar explicaciones, ninguno apareció.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Sostiene que de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, por el cual los particulares que prestan ese servicio actúan como agentes participantes y colaboradores de ese estado.

Indica que en este caso y de acuerdo a los hechos narrados, existe una falta o falla probada del servicio, ya que, por su acción y omisión en el cumplimiento defectuoso, inoportuno e inadecuado de sus obligaciones, situación que ha originado la consecuencia de comprometer la muerte del neonato gestado por Olga Valderrama a quien se le practicaron intervenciones equivocadas, no sometiéndola de manera oportuna a tratamientos dentro del lapso de tiempo indicado por fallas institucionales y médicas, por lo que el daño causado genera responsabilidad estatal fundada en el artículo 90 de la Constitución Política.

Respecto a la relación de causalidad entre la falta o falla de la administración y el daño señaló que, el nexo causal existe cuando se evidencia una omisión por parte del Estado, representado en este caso por servidores públicos o contratistas adscritos a las entidades demandadas y por supuesto, por parte del personal médico, cuando la intervención que resulte pertinente no se hace con la oportunidad necesaria, tal conducta priva al neonato de la posibilidad de no haber fallecido, es decir, de una manera cierta de la posibilidad de sobrevivir que razonablemente tenía derecho a esperar. No es necesario ser científico de la medicina para concluir que la sintomatología presentada por la señora Olga Yuliana desde el comienzo fue mal evaluada e interpretada y por supuesto mal atendida por el personal médico.

## **CONTESTACIÓN**

### **Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E.”<sup>1</sup>**

La apoderada judicial del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E se pronunció sobre los hechos refiriendo que unos hechos no le constan o que no constituyen un hecho, por lo que manifiesta que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda por cuanto no existe responsabilidad y señala que, de conformidad con las bases de datos del hospital este neonato llegó sin frecuencia cardiaca a las instalaciones, es decir ya había fallecido, por tanto no existió participación directa en la atención médica de la madre o del parto.

Sostiene que las normas invocadas por el demandante no son aplicables al sub judice puesto que no se configuran los presupuestos que exige la responsabilidad del Hospital.

Señala como excepciones:

- 1. Inexistencia de falla en el servicio médico prestado:** señala que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E. procedió conforme correspondía, tratando de reanimar un neonato que ingresó sin signos vitales declaró su fallecimiento, pues ya no había médicamente nada más que hacer. Además, tampoco se presenció el parte de la joven madre. Por tanto, no existe falla en la prestación del servicio médico para este caso.

Asimismo, llama en garantía a la aseguradora la Previsora S.A. compañía de seguros.

### **Municipio de Santiago de Cali<sup>2</sup>**

La apoderada del Municipio de Santiago de Cali señaló que, el Municipio no es responsable de los perjuicios materiales y morales causados a los demandantes, pues la atención médica que se le brindó por los médicos fue adecuada y oportuna,

---

<sup>1</sup> Folio 93 – 101 cuaderno principal

<sup>2</sup> Folio 117 – 130 cuaderno principal

## **SIGCMA**

lo que nos permite afirmar que las causas que originaron este hecho no se dieron como consecuencia de la responsabilidad antijurídica del Municipio.

Señala que, conforme a la historia clínica la señora Olga Yuliana ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo, inicialmente a las 11:40 a.m. en la cual se observa que al practicarse el examen físico se encontró lo siguiente: abdomen grávido, frecuencia cardíaca fetal 140 por minuto. Al tacto vaginal se encontró: dilatación de 1 a 2 cms, borramiento del 80%, estación -2 y membranas integrales. Se le hizo un diagnóstico: grávida 1/ parto 0, embarazo de 38.5 semanas y un parto. Se le dan recomendaciones y control en horas de la tarde, pero en ningún momento se le hizo diagnóstico de rotura prematura de membranas.

Indica que este procedimiento tiene una explicación clínica ya que la señora Valderrama era una paciente nulípara, era su primer embarazo y se encontraba en un inicio de parto con contracciones muy espaciadas y al examen ginecológico no tenía cambios cervicales importantes que demandaran hospitalización y someterla al stress de un parto, cuando podía estar en su casa sin correr riesgos. Aclara que este protocolo se aplica cuando existe parto muy incipiente en nulíparas y más en el caso de la señora Olga, que no presentaba un riesgo obstétrico en el momento de la consulta que ameritara hospitalización en ese momento.

Sostiene que la paciente contó con los controles, evaluación, examen ginecológico por médicos especialistas, que comprende de el examen físico, como frecuencia cardíaca fetal, tensión arterial, frecuencia respiratoria y tacto vaginal, al punto que no se consideró por los médicos tratantes la presencia de un factor de riesgo, bien por algún antecedente médico o por su trabajo de parto, por el contrario, de acuerdo con las notas médicas fue normal y no se consideró posibilidad practicarle una cesárea, prueba de ello es que el parto fue espontáneo y no requirió instrumentación alguna.

Es decir, los médicos tratantes estuvieron vigilando y controlando la evolución del trabajo de parto, y al realizar el tacto vaginal, se controlaba el número de contracciones que tenía la paciente, la intensidad y la duración de estas en un

## **SIGCMA**

tiempo determinado, lo que le permitía conocer el estado de dilatación, borramiento y estación, para poder establecer el avance del trabajo de parto.

Señala que en la historia clínica se observa que el niño nace con síndrome de dificultad respiratoria, que se le realiza las maniobras de reanimación, se le coloca oxígeno ambu, intubación urotraqueal, y posteriormente hace paro cardio-respiratorio, constando allí que se realizan maniobras de resucitación cardiopulmonar, el paciente no responde y fallece.

Respecto a la falla del servicio indica que, cuando se alega que la conducta irregular de la administración produjo el daño (falla del servicio) tendrá que probarse esa irregularidad. En este caso, concluye que, de acuerdo con las notas médicas en la historia clínica, se le atendió con la diligencia y cuidado que su estado de gravidez demandaba, que su trabajo de parto fue normal razón por la cual no se consideró la posibilidad de practicarle una cesárea, prueba de ello es que el parto fue espontaneo y no requirió instrumentación alguna.

Sobre el nexo causal indicó que, por el hecho que se haya atendido el trabajo de parto en el Hospital Carlos Holmes Trujillo por el personal médico vinculado a la institución, no constituye prueba suficiente de la relación de causalidad entre el hecho o la omisión que se atribuyen a los médicos que atendieron a la paciente, mientras estuvo interna en el centro hospitalario. Por el contrario, como lo demuestra la historia clínica, la paciente fue atendida por profesionales de la medicina calificados, en este caso especialistas en Ginecología y Obstetricia, médicos internos, quienes valoraron en todo momento su situación, ordenaron realizar los exámenes y procedimientos médicos que requería su estado de gravidez en trabajo de parto, presentándose un parto espontaneo, y una vez nace el niño hace paro cardio-respiratorio y se le realizan maniobras de resucitación cardiopulmonar, no obstante el paciente no responde y fallece. Lo que permite concluir que no existe nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

Conforme a los perjuicios morales, señaló que se opone a la pretensión para que se pague los perjuicios para los señores Marleny Sinisterra Rodríguez, en calidad de abuela paterna y Bella Mirtela Angulo Sinisterra en calidad de tía, pues de acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado los perjuicios morales no se

presumen en todos los casos, sino que deben ser probados por quienes los solicitan.

Respecto a los perjuicios materiales, señaló que, en cuanto al lucro cesante, la jurisprudencia ha reiterado que el mismo, para que proceda su indemnización, debe ser cierto, como quiera que el perjuicio eventual no otorga derecho a reparación alguna. El perjuicio indemnizable, entonces, puede ser actual o futuro, pero, de ningún modo, eventual o hipotético. Para que el perjuicio se considere existente debe aparecer como la prolongación cierta y directa del estado de cosas producido por el daño, por la actividad dañina realizada por la autoridad pública.

Propuso las siguientes excepciones:

- 1. Inexistencia del nexo causal:** la sustenta en las directrices trazadas por la jurisprudencia del Consejo de Estado que ha señalado que le corresponde a la parte demandante demostrar por los medios legales, los fundamentos fácticos de sus pretensiones indemnizatorias, y, por lo tanto, probar la falla del servicio y su relación causal frente al daño sufrido. Y afirma que no existe nexo causal entre el daño que le acaeció a la señora Olga con el fallecimiento de su niño el 23 de agosto de 2008 y la atención recibida por los médicos que la asistieron en el trabajo de parto hasta el nacimiento del niño, puesto que la atención que se le brindó fue diligente y adecuada a su situación de gravedad.
- 2. Falta de legitimación en la causa por pasiva:** por cuanto la red de salud de Oriente Empresa Social del Estado – ESE de la cual forma parte el Hospital Carlos Holmes Trujillo, fue creada mediante el Acuerdo 106 de 2003 expedido por el Concejo Municipal, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, sometidas al régimen jurídico previsto en la ley. Por consiguiente, corresponde a la red de salud de oriente Empresa Social del Estado – ESE concurrir al proceso, como quiera que el Hospital Carlos Holmes Trujillo forma parte de dicha entidad, por tratarse de una persona jurídica independiente y autónoma, en consecuencia, es quien debe responder en el caso de una eventual condena.

- 3. Innominada:** la fundamenta en todos los hechos exceptivos que demostrados en el proceso sean favorables a la parte demandante.

## **Vinculados**

### **Red de Salud del Oriente E.S.E.<sup>3</sup>**

El apoderado solicita que se revise la atención brindada de acuerdo a los protocolos, síntomas y signos que presentaba el paciente al momento del parto. Asimismo, la paciente fue atendida oportunamente y se le atendió de acuerdo con nuestra capacidad y tecnología que nos compete como hospital de nivel I de atención.

Por lo tanto, en relación con los hechos se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas por el demandante y el pago de unos presuntos perjuicios, dado que riñen con la realidad de las cosas y del derecho sustento de la acción.

Propuso las siguientes excepciones:

- 1. Ausencia de responsabilidad:** señala que los médicos que atendieron a la señora Olga actuaron con un criterio medico acertado, respetándolos protocolos médicos establecidos para ello, en tal sentido no se observa evidencia laguna de negligencia, impericia o irresponsabilidad en la atención hospitalaria de parte de la red de salud de oriente E.S.E. Indica de la misma manera que para que se configure la falla del servicio reclamada, deben conjugarse tres elementos esenciales, a saber:
  - a.** Falla del servicio por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio: indica que se prestó oportuna atención a quien requería de sus servicios y los médicos tratantes aplicaron sus conocimientos profesionales de la medicina. La no existencia de este elemento, máxime cuando el mismo demandante ha afirmado que fue atendido en la institución y que le suministraron los medicamentos al usuario.

---

<sup>3</sup> Folio 246 – 251 cuaderno principal

## SIGCMA

- b. Daño lesión: no se demuestra por el actor, con los documentos aportados al proceso que durante su estancia en el hospital la señora no sufrió daño, lesión o perturbación en su salud y vida, antes, por el contrario, se le brindó la atención necesaria y oportuna para estabilizar y garantizar su salud.
  - c. Relación causalidad entre la falla y el daño: indica que la paciente fue atendida en otro centro hospitalario de la ciudad, lo cual confirma objetivamente que no existe relación causa-efecto entre dicha atención con el presunto daño.
- 2. Causal de inculpabilidad:** no se demuestra en forma clara y precisa por el demandante en que consistió el daño presuntamente causado por esta institución hospitalaria, máxime que la atención prestada correspondió a lo dispuesto en los protocolos médicos establecidos para el caso de la señora Olga.
- 3. Innominada:** se decida sobre cualquier otra excepción que encuentre probada en el proceso.

### La Previsora S.A. <sup>4</sup>

El apoderado de la Previsora S.A. señaló que, se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, que además de infundadas, resultan exorbitantes y carecen de fundamentos fácticos y jurídicos que hagan viable su prosperidad, pues según los documentos que ya obran en el expediente, el recién nacido llegó sin frecuencia cardíaca al H.U.V. y por lo tanto no puede endilgarse ningún tipo de responsabilidad a ese ente. Ahora, frente al Municipio de Santiago de Cali, tampoco puede predicarse un compromiso de su responsabilidad, como quiera que el Hospital Carlos Holmes Trujillo en donde se atendió el parto y al recién nacido y de cuya atención la parte actora afirma que se generó el perjuicio ahora alegado, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Luego no puede endilgarse al Municipio demandado

---

<sup>4</sup> Folio 282 – 303 cuaderno principal

responsabilidad por las presuntas fallas en el servicio médico prestado a la señora Valderrama y al recién nacido, en esa Empresa Social del Estado.

Indica que tampoco hay prueba en el expediente que acredite que existió alguna falla en la atención que se le brindó a la señora Valderrama y a su hijo recién nacido en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, adicionalmente, debe señalarse que la parte actora reclama exorbitantes sumas por perjuicios de orden extrapatrimonial, buscando el resarcimiento de supuestos perjuicios morales y por daño a la vida de relación, confundiendo estos últimos con el dolor o perjuicio moral y solicitando así una doble indemnización por el mismo daño y además, perjuicios materiales, en la modalidad de lucro cesante, que no son más que una mera expectativa.

**Propuso las siguientes excepciones:**

Excepciones planteadas por quienes efectuaron los llamamientos en garantía: solicita tener como excepciones contra la demanda, todas las planteadas por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S.E. y el Municipio de Santiago de Cali, mismas que coadyuvo sólo en cuanto favorezcan los intereses y en ese mismo sentido y tener las que propongo a continuación:

- 1. Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del hospital universitario del valle:** según los documentos que ya obran en el expediente, el recién nacido llegó sin frecuencia cardiaca al H.U.V. y por lo tanto no puede endilgarse ningún tipo de responsabilidad a ese ente, luego no habiendo culpa atribuible al Hospital Universitario del Valle, es imposible la prosperidad de la demanda en su contra, como quiera que no se reúnen los requisitos para que se estructure la responsabilidad que pretende endilgársele.

Basta observar que los hechos aducidos por la parte actora no permiten ni siquiera inferir relación alguna de causalidad entre la actuación cumplida por el H.U.V. y el personal a su servicio y el supuesto perjuicio.

- 2. Inexistencia de la responsabilidad atribuida al Municipio de Santiago de Cali y consecuentemente, de obligación alguna a su cargo:** no existe

ningún vínculo o fundamento para que se endilgue alguna responsabilidad al Municipio de Santiago de Cali y por ende deben negarse todas las pretensiones en su contra, declarando probada esta excepción, como quiera que no se llenan los presupuestos que exige el nacimiento de un vínculo jurídico de esa índole y menos cuando el asunto versa sobre una supuesta falla del servicio, ya que para sostenerlo se requiere la demostración del hecho, de la falla del servicio, del daño antijurídico y la imprescindible relación de causalidad.

- 3. Carencia de prueba del supuesto perjuicio:** en cuanto ellas se erigieron pese a la carencia absoluta de medios de prueba de la producción, naturaleza y por su puesto de la cuantía del supuesto detrimento alegado y éste no es susceptible de presunción alguna, pues requiere de su fehaciente demostración para poder ser considerado, luego la falta de certidumbre sobre el mismo se traduce en un obstáculo insalvable para su reconocimiento. Las pretensiones de la demanda no sólo son infundadas, sino que además denotan un evidente ánimo especulativo pues es exorbitante la estimación del supuesto perjuicio reclamado, del que no existe ni la más mínima prueba en el expediente y que de probarse, de ninguna forma es atribuible a las entidades convocantes.

Indica que en relación con el reconocimiento y pago del perjuicio material en la modalidad de lucro cesante, las altas Cortes han establecido que el lucro cesante por la muerte de un hijo no es más que una mera expectativa y por lo tanto pretender una indemnización por tal concepto se traduce en la búsqueda de la reparación de un daño incierto y no debe olvidarse que para que un daño sea indemnizable, además de antijurídico, debe ser cierto, es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación.

- 4. Enriquecimiento sin causa:** se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada, de todos modos, debe destacarse que ni siquiera en gracia de

discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido.

**Contestación del llamamiento en garantía formulado por el Hospital Universitario del Valle "EVARISTO GARCIA" E.S.E.**

Indica que, en el remoto evento de que prosperaren una o algunas de las pretensiones del libelo de la parte actora, en gracia de discusión y sin que esta observación constituya aceptación de responsabilidad alguna, se opone a la prosperidad de las pretensiones del llamamiento en garantía en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas, y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de las Pólizas y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también, si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causa de exclusión.

Propuso las siguientes excepciones:

- 1. Inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de la previsor:** sólo está obligada a responder por el siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en la póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador. Indica que, como quiera que la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó al Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.S. E., como lo confirma el examen del texto del contrato de seguro, que enmarcan las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo la póliza de seguro utilizada como fundamento del llamamiento en garantía ya que no existe acto médico de la convocante que haya originado algún perjuicio a los demandantes.

- 2. Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado:** las condiciones del contrato de seguro se estableció que la responsabilidad de la Compañía por todo concepto no excederá del valor indicado en la carátula de la póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la misma y que se entenderá como una sola pérdida o evento la suma total de pérdidas o reclamaciones que se ocasionen por la ejecución reiterada del mismo acto por la misma o mismas personas.

Lo anterior indica que, si se llegaren a presentar otras reclamaciones o demandas para obtener indemnizaciones que afecten la póliza de seguro, se entenderán como una sola pérdida y la obligación de mi representada estará limitada a la suma asegurada, por evento o por vigencia, conforme a lo dispuesto en los artículos 1079 y 1089 del C.Co. es decir que el límite agregado anual del valor asegurado por vigencia se reducirá en la suma de los montos de las indemnizaciones pagadas.

En efecto, la responsabilidad de la Compañía por todo concepto , no excederá del valor indicado en la carátula de la póliza para la suma de todos los siniestros amparados durante la vigencia anual de la póliza y que se entenderá como una sola pérdida o evento la suma total de pérdidas o reclamaciones que se ocasionen por la ejecución reiterada del mismo acto por la misma o mismas personas y el pago de la indemnización de un siniestro por parte de la Compañía libera a ésta de cualquier responsabilidad futura que se derive de dicho siniestro.

- 3. Límite temporal de la cobertura:** para resolver lo concerniente al llamamiento en garantía debe tenerse en cuenta también la delimitación temporal de la cobertura que se acaba de indicar, en cuanto de no encontrarse enmarcada en esos parámetros temporales, resultaría imposible la afectación de alguno de los contratos de seguro y la compañía estaría exenta de obligación alguna, para lo cual debe revisarse en el mismo expediente la prueba sobre el momento de ocurrencia de los hechos, la fecha del reclamo judicial o extrajudicial a la entidad asegurada y su congruencia con la vigencia de la póliza esgrimida como fundamento del

## SIGCMA

llamamiento en garantía. Es decir que en el remoto evento de que se llegara a demostrar la responsabilidad imputada al H.U.V. "Evaristo García", en virtud de la delimitación temporal acordada, sólo ampararía hechos reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

- 4. Inexistencia de cobertura para perjuicios por lucro cesante por cuenta de las pólizas de responsabilidad civil:** se formula esta excepción, en aras de la defensa de los intereses de mi representada y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna a su cargo, en virtud de que el lucro cesante no es exigible a la aseguradora con base en la póliza que nos ocupa, por cuanto en armonía con el artículo 1088 del C. de Co., que consagra que "Respecto del asegurado los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para él fuente de enriquecimiento. La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de acuerdo expreso." Por ende, como en el contrato de seguro no se pactó el amparo para el lucro cesante, tal riesgo es ajeno a su cobertura.
- 5. Las exclusiones de amparo:** el hecho de haberse pactado en la póliza de seguro, concretamente en las condiciones generales algunas exclusiones de amparo, debe considerarse al pronunciarse sentencia, pues de presentarse o configurarse una de ellas se releva a la compañía de la obligación de pagar cualquier tipo de indemnización.
- 6. Genérica y otras:** solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso ya sea frente a la demanda o incluso ante el llamamiento en garantía, incluida la de prescripción.

### **Contestación del llamamiento en garantía formulado por el Municipio de Santiago de Cali.**

En este orden de cosas, es importante puntualizar que no sólo no se estructuró la responsabilidad del asegurado, si no que aun si hubiese emergido, la compañía aseguradora no debe efectuar pago alguno, pues el seguro utilizado como

fundamento de la convocatoria no ampara eventos como los alegados por la parte actora.

En conclusión el amparo tomado con base en el citado contrato de seguro es diverso al evento por el que se demandó al Municipio de Santiago de Cali y en gracia de discusión, ni siquiera en el remoto evento de que llegaran a prosperar las pretensiones de la demanda, podría atribuirse obligación indemnizatoria de ningún tipo a cargo de mi representada, como quiera que los hechos de la demanda de ninguna manera constituyen la realización del riesgo asegurado bajo el contrato de seguro documentado en la Póliza Global de Manejo Sector Oficial No. 1003269.

## **ALEGACIONES**

### **Parte demandante<sup>5</sup>.**

La apoderada de la parte demandante señaló que, el 22 de agosto de 2008, y estando con 38 semanas de gestación, Olga Yuliana, ingresó al servicio de urgencias por presentar dolor bajo, después de un embarazo normal y sin complicaciones de 38 semanas, que el mismo día del ingreso y siendo las 4:30 p.m., con trabajo de parto avanzado, con rompimiento de membranas y el canal con un borramiento del 90% cómo se evidencia en la historia clínica.

Indica que, ya finalizando el día, 22-08-2008, acude nuevamente al centro asistencial, ya en fase activa del trabajo de parto, sin liquido fetal, con borramiento del 100% y una dilatación de 5 cm, que indicaba un trabajo de parto insuficiente, indicando la necesidad de una cesárea de emergencia a razón de evitar sufrimiento fetal.

Señala que después de pasadas las 2:30 am, y de un desgaste innecesario tanto para la madre como el feto, debido al alumbramiento del neonato, los galenos iniciaron las maniobras conocidas como “Kristeller” para forzar la extracción y/o nacimiento y que como consecuencia de la tardanza y maniobra peligrosa desplegada por el personal de la salud que atendió el parto de Olga Yuliana, el feto

---

<sup>5</sup> 053\_ALEGATOSDECONCLUSION\_MPHERNANDEZ2010001 cuaderno digital

## **SIGCMA**

tuvo “sufrimiento fetal”, por la tardanza y la falta de medidas más eficaces como lo es una cesárea, tuvo como consecuencia tuviera como causa del deceso hipoxia perinatal y colapso del pulmón bilateral como así lo concluyó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en informe de Necropsia No 20080101760001001825 del 23 de agosto de 2008.

Lo que deja concluir que, según la literatura clínica, el neonato tuvo obstrucción que impidió el correcto flujo de oxígeno, que, con unas condiciones normales, como lo eran al tener un trabajo de parto en curso con buena actividad uterina, , movimientos fetales presentes y frecuencia cardiaca positiva, según el pictograma la etapa del parto fue favorable, hasta que se llega al periodo expulsivo, que, una vez realizada la maniobra de Kristeller, arroja un recién nacido deprimido que necesitó reanimación, que, solo fue trasladado sin que se realizara una RX de tórax para descartar aspiración de meconio.

Concluye que, I) Olga Yuliana llegó al Hospital Carlos Holmes Trujillo con un estado de dilatación requerido para dar inicio a un trabajo de parto con condiciones normales, para una joven sana que tan solo tenía 22 años. II) La realización de la maniobra Kristeller provocó el colapso pulmonar, hipoxia y la aspiración de meconio, que finalmente causa la muerte, que de haber realizado una cesárea el resultado final hubiese sido diferente. III) Al percatarse que el neonato había aspirado meconio no se realizaron otras maniobras para verificar la situación como una RX de tórax, que permitiera indicar la necesidad de intubar al recién nacido, situación que también hubiese salvado su vida.

### **Parte demandada**

#### **Municipio de Santiago de Cali<sup>6</sup>**

La apoderada de la Municipio de Santiago de Cali, señaló que, Así, no es posible afirmar que el Municipio de Santiago de Cali (Hoy Distrito Especial), haya prestado los servicios de salud a la demandante Olga Yuliana Valderrama, dado que esa no es una función a su cargo y no está habilitada su prestación, por ello no desplegó

---

<sup>6</sup> 047\_ALEGATOSDECONCLUSION\_ALEGATOSOLGAYULIAN expediente digital

## **SIGCMA**

procedimiento médico alguno. Por tanto, no es posible obtener la declaratoria de responsabilidad y la consecuencial condena al pago de indemnización alguna a su cargo por la presunta falla en el servicio médico porque está más que demostrada la falta de nexo causal entre el actuar del hoy Distrito Especial de Santiago de Cali y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda y, en ese sentido, la responsabilidad por los perjuicios irrogados con ocasión de la presunta falla médica le corresponde asumirla a quienes prestaron el servicio médico.

La E.S.E. Oriente - Hospital Carlos Holmes Trujillo Hospital cuenta con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente y, en consecuencia, tienen la capacidad de comparecer por sí mismos a los procesos en los que se les atribuya la responsabilidad por presuntas fallas en el servicio, sin que se requiera la comparecencia del Distrito Especial de Santiago de Cali quien no está llamado a responder por un daño del cual se encuentra desligado.

Señala que de las pruebas obrantes en el proceso se acreditó fehacientemente la falta de legitimación en la causa por pasiva del distrito especial de Santiago de Cali Valle del Cauca y la gestante se encontraba afiliada a EMSANAR, empresa promotora de salud del régimen subsidiado, de derecho privado, con autonomía administrativa, financiera, por su parte, el Hospital Carlos Holmes Trujillo pertenece a la Red de Salud del Oriente E.S.E., que es una entidad descentralizada de orden municipal, con patrimonio propio, autonomía administrativa, independiente y personería jurídica, cuyo objeto es la prestación del servicio de salud y por ende no puede atribuirse responsabilidad a cargo del hoy Distrito de Santiago de Cali por el servicio de salud brindado a la señora Olga Yuliana Valderrama, que desencadenó en el deceso de su menor hijo.

En efecto, no existe ningún vínculo o nexo de causalidad que permita endilgar responsabilidad administrativa a cargo del Distrito de Santiago de Cali, teniendo en cuenta que conforme a lo narrado en los hechos de la demanda la prestación del servicio de salud del cual se alega la presunta falla en el servicio estuvo a cargo del Hospital Carlos Holmes Trujillo ESE, entidades en las que no tiene ninguna injerencia ni vínculo el ente territorial demandado. Se itera, que el Distrito dentro de sus funciones no tiene establecida la prestación directa de los servicios de salud.

Concluye que para el caso que nos ocupa, es claro entonces que estamos frente a una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto el Distrito de Santiago de Cali no intervino, por acción ni por omisión, en los hechos que dieron génesis a la presente convocatoria.

### **Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.<sup>7</sup>**

La apoderada solicita que, se nieguen las pretensiones de la demanda por cuanto en el presente proceso la parte demandante no logró demostrar cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual endilgada a la entidad.

Señala que, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., procedió conforme correspondía, tratando de reanimar un neonato que ingresó sin signos vitales y se declaró su fallecimiento, pues ya no había medicamento nada más que hacer. Además, tampoco se presencié el parto de la joven madre. Por tanto, no existe falla en la prestación del servicio médico para el caso que nos ocupa. En consecuencia, de acuerdo con todos los esfuerzos que se realizaron por parte del personal médico del HUV, se logró dar un tratamiento adecuado conforme a los protocolos médicos para los diagnósticos del neonato mientras permaneció en la institución, lamentablemente el estado en el que ingresó no permitió que respondiera a la reanimación y se declaró su fallecimiento. Es por estos aspectos, que desde ahora solicitamos al despacho se sirva absolver de toda responsabilidad administrativa y patrimonial al Hospital Universitario del Valle E.S.E. ya que no se acreditó ningún nexo causal ni el daño antijurídico, tampoco una falla en el servicio.

De conformidad con las bases de datos existentes en el HUV, no existe historia clínica del neonato, por cuanto según la nota de remisión, se ingresó a las 5:45 a.m., intubado, pálido, frío y sin frecuencia cardiaca, al cual se le practicaron maniobras de reanimación en cuanto llegó al HUV, a las que no respondió y se declaró su fallecimiento.

Del análisis integral de los elementos probatorios recaudados hasta el momento en este proceso, es viable llegar a la conclusión de que no se configuró la

---

<sup>7</sup> 049\_ALEGATOSDECONCLUSION\_PRESENTACIONALEGATO cuaderno digital

## **SIGCMA**

responsabilidad alegada por la parte actora, toda vez que no existe prueba que acredite la responsabilidad del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., por una supuesta falta de diligencia, pericia, prudencia o retardo en el cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales adquiridas. De tal manera que, ante la ausencia de las conductas presuntamente negligentes u omisivas por parte del hospital, carece este caso de la supuesta falla en el servicio como elemento constitutivo de la responsabilidad extracontractual del Estado al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E., debiendo exonerarse a mi representada en el presente proceso.

Concluye que, salta a la vista que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. no tiene ningún tipo de incidencia causal en el lamentable fallecimiento del neonato fallecido, por lo tanto, la responsabilidad predicada hacia mi representada debe ser descartada y las pretensiones indemnizatorias deberán ser denegadas en su totalidad al configurarse cada una de las excepciones de fondo propuestas en la contestación de la demanda.

### **Red de Salud del Oriente E.S.E.<sup>8</sup>**

La apoderada señaló que, la red de Salud Oriente ESE cumplió con la “Lex Artis” y brindó el tratamiento que correspondía al paciente, dado que, si bien la paciente iniciaba hasta este ingreso con un proceso de alumbramiento, es claro igualmente que no presentaba según la frecuencia cardíaca fetal y demás signos vitales, algún síntoma que fuese sugestivo de complicación o necesidad de la práctica de un procedimiento diferente a la atención del parte natural como lo sería la cesárea.

Resalta que el resultado en este caso no se debió a una acción u omisión devenida del actuar médico, siendo que no es consecuente a la evidencia clínica afirmar que el alumbramiento se vio afectado por la realización de una maniobra, como lo fue el procedimiento Kristeller o la omisión del equipo médico al no remitir a la usuaria para que le fuese practicada una cesárea. De manera distinta a ello, sí se probó que el procedimiento Kristeller no cuenta con ninguna contraindicación o evidencia concluyente que la restringiese de manera absoluta al momento de la atención.

---

<sup>8</sup> 051\_ALEGATOSDECONCLUSION\_REDSALUDORIENTE cuaderno digital

## **SIGCMA**

Señala que frente a la intención de la parte activa de sustentar y motivar su reclamo, con respecto a la práctica de dicho procedimiento, deberá el Tribunal tener a consideración que en este caso se trató de la atención de un procedimiento de parto natural en el año 2008 y que, para la fecha de la prestación del servicio en salud, no subsistía en guías médicas una directriz vinculante para los médicos encargados del parto, que impidieran su práctica dentro del protocolo a ejecutar. Al momento de verificar incluso la literatura vigente para el año 2008 y publicaciones, no existe o subsistía alguna que restringiera la realización o refiriese contraindicación, siendo el procedimiento de Kristeller es un acto que era enseñado en las facultades de medicina a los practicantes de las ciencias médicas, para la atención de la gestante.

Sostiene que con respecto a lo que pudo haber generado la complicación del nasciturus que, según la historia clínica durante la atención del parto, devino un hecho sobreviniente el cual se documentó como un expulsivo prolongado, el cual sí justifica que él bebe no hubiere nacido en óptimas condiciones de salud.

Así la cosas, refiere de forma conclusiva que la práctica del acervo probatorio no da cuenta de falta alguna por parte de mi representada y que de manera lamentable en este caso a pesar de haber brindado de forma continua y responsable las atenciones que la usuaria y bebe requerían, donde el resultado fue desfavorable por condiciones idiosincráticas no valorables dentro de la atención médica brindada por parte del personal que conforma el área clínica del Hospital Carlos Holmes Trujillo.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

La demanda fue presentada el día 28 de septiembre de 2010<sup>9</sup>, admitiéndose por medio de auto fechado 30 de noviembre de 2010<sup>10</sup>.

Dentro del término de traslado contestó la demanda la Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E.”<sup>11</sup>, Municipio de Santiago de Cali<sup>12</sup> y como terceros vinculados la Red de Salud del Oriente E.S.E.<sup>13</sup> y la Previsora S.A.<sup>14</sup>, y, por medio

---

<sup>9</sup> Folios 78 cuaderno principal

<sup>10</sup> Folio 80 – 81 cuaderno principal

<sup>11</sup> Folio 93 – 101 cuaderno principal

<sup>12</sup> Folio 117 – 130 cuaderno principal

<sup>13</sup> Folio 246 – 251 cuaderno principal

<sup>14</sup> Folio 334 – 339 cuaderno principal

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01701-00  
Demandante: Olga Yuliana Valderrama Mina y otros  
Demandado: Hospital Universitario del Valle y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

de auto del 05 de junio de 2013 el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca abrió el periodo probatorio<sup>15</sup>.

Concluida la etapa probatoria, en la audiencia del 11 de julio de 2023, se ordenó correr traslado a las partes para alegar de conclusión y al Ministerio Público para emitir concepto<sup>16</sup>.

Dentro del término legal para alegar de conclusión, la parte demandante<sup>17</sup>, la Municipio de Santiago de Cali<sup>18</sup>, el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E.<sup>19</sup> y la Red de Salud del Oriente E.S.E.<sup>20</sup> presentaron alegatos en el término correspondiente, las demás partes guardaron silencio y el Ministerio Público no emitió concepto alguno.

El Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca remitió el proceso al Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en cumplimiento de la medida de descongestión dispuesta en el PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023.

Mediante auto No. 017 del 09 de febrero de 2024, el Tribunal Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, avocó conocimiento del proceso.<sup>21</sup>

## II. CONSIDERACIONES

El Tribunal Administrativo es competente en razón de la cuantía conforme al numeral 6º del artículo 132 del Código Contencioso Administrativo, habida cuenta que la cuantía de las pretensiones del proceso correspondientes fue estimada en un monto superior a los 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de interponer la demanda en el año 2007.

Ahora bien, el Tribunal Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina es competente, en cumplimiento de la medida de descongestión

---

<sup>15</sup> 002AutoQueOrdenaPracticaDePruebas C002

<sup>16</sup> 045\_ACTADEAUDIENCIA\_CORRETRASLADOALEGATOS cuaderno digitalizado

<sup>17</sup> 053\_ALEGATOSDECONCLUSION\_MPHERNANDEZ2010001 cuaderno digital

<sup>18</sup> 047\_ALEGATOSDECONCLUSION\_ALEGATOSOLGAYULIAN expediente digital

<sup>19</sup> 049\_ALEGATOSDECONCLUSION\_PRESENTACIONALEGATO cuaderno digital

<sup>20</sup> 051\_ALEGATOSDECONCLUSION\_REDSALUDORIENTE cuaderno digital

<sup>21</sup> 066Auto017AvocaConocimientoE20100170100 cuaderno digital

dispuesta en el PCSJA23-12093 del 03 de octubre de 2023, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura.

## **CADUCIDAD DE LA ACCIÓN**

El artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, en lo relativo a la acción de reparación directa, consagró un término de dos años para que sea impetrada la demanda, contados a partir del día siguiente a la ocurrencia de la causa del daño por hecho, omisión, operación administrativa u ocupación temporal o permanente.

En el sub examine, se demanda por una falla en la prestación del servicio de salud que habría provocado el fallecimiento del neonato de la señora Olga Valderrama, el 22 de agosto de 2008.

Dado que el daño que sufrió la parte demandante se conoció en la fecha acabada de citar, la demanda de reparación directa debía instaurarse, a más tardar, el 23 de agosto de 2010, contando desde el día siguiente hábil a la fecha del acaecimiento de los hechos.<sup>22</sup> En ese sentido, siendo que la solicitud de conciliación se presentó el 19 de agosto de 2010<sup>23</sup> y fue realizada el 27 de septiembre de 2010 y la demanda se presentó el día 28 de septiembre de 2010<sup>24</sup>, no hay duda de que aquella se presentó dentro del término de ley.

## **LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA**

### **Por activa**

El artículo 86 del C.C.A., otorga el derecho de acción a la persona interesada y no condiciona su ejercicio a la demostración de su real interés, porque éste es objeto de probanza en juicio, es decir que, la legitimación por activa en la acción de reparación directa aparece en la persona por el sólo hecho de creerse lesionada.

---

<sup>22</sup> Folio 61 – 77 cuaderno principal

<sup>23</sup> Folio 58 – 60 cuaderno principal

<sup>24</sup> Folios 78 cuaderno principal

En procesos como el que convoca a esta Sala, el Consejo de Estado ha considerado que:

“Está legitimado en la causa por activa quien tiene la vocación para reclamar la titularidad de un derecho otorgado por la ley y, específicamente, cuando se interponen demandas en ejercicio del medio de control de reparación directa, quien demuestre en el proceso su condición de perjudicado con la acción u omisión que produjo el daño cuya indemnización se reclama”<sup>25</sup>

En el caso concreto, el daño cuya indemnización se pretende se origina en el presunto daño ocasionado a la señora Olga Valderrama, por el fallecimiento de su bebe en el momento del parto el 22 de agosto de 2008.

A partir de lo anterior, la Sala encuentra que se encuentran legitimados para demandar los padres del menor fallecido, esto es Olga Yuliana Valderrama Mina y Carlos Javier Angulo Sinisterra y para Marleny Sinisterra Rodríguez en calidad de madre del padre del recién nacido como consta en el Registro Civil de Nacimiento<sup>26</sup> y Bella Mirtela Angulo Sinisterra en calidad de hermana del padre del menor<sup>27</sup>, de conformidad con los registros civiles aportados al expediente.

### **Por pasiva**

Se citó como parte demandada al Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E.”, al Municipio de Santiago de Cali y como terceros vinculados la Red de Salud del Oriente E.S.E. y la Previsora S.A., que, como extremo procesal pasivo, se encuentra legitimado de hecho en la causa, dado que se le hacen imputaciones de responsabilidad, por la presunta actuación de agentes suyos que incidieron en los hechos materia del proceso.

### **EXCEPCIONES**

Previo a adentrarnos en el fondo del asunto y en lo que tiene que ver con las excepciones incoadas por:

---

<sup>25</sup> CONSEJO DE ESTADO. Providencia de 17/9/2018 (54756).

<sup>26</sup> Folio 7 cuaderno principal

<sup>27</sup> Folio 13 cuaderno principal

- **Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E.”<sup>28</sup>**
  1. Inexistencia de falla en el servicio médico prestado.
  
- **Municipio de Santiago de Cali.<sup>29</sup>**
  1. Inexistencia del nexo causal
  2. Falta de legitimación en la causa por pasiva
  3. Innominada
  
- **Red de Salud del Oriente E.S.E. – Hospital Carlos Holmes Trujillo<sup>30</sup>**
  1. Ausencia de responsabilidad
  2. Causal de inculpabilidad
  3. Innominada
  
- **La Previsora S.A.<sup>31</sup> llamado en garantía por el Hospital Universitario del Valle y del Municipio de Santiago de Cali.**
  1. Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del Hospital Universitario del Valle
  2. Inexistencia de la responsabilidad atribuida al Municipio de Santiago de Cali y consecuentemente, de obligación alguna a su cargo
  3. Carencia de prueba del supuesto perjuicio
  4. Enriquecimiento sin causa

Al respecto, la Sala observa que se trata de excepciones que atacan la prosperidad de las pretensiones por lo que se deberán resolver al tratar el fondo del asunto.

Sin embargo, aclara la Sala respecto al Municipio de Santiago de Cali que, la red de salud de Oriente Empresa Social del Estado – ESE de la cual forma parte el Hospital Carlos Holmes Trujillo, fue creada mediante el Acuerdo 106 de 2003 expedido por el Concejo Municipal “Por el cual se descentraliza la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Municipio de Santiago de Cali, mediante la creación de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali”, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada

---

<sup>28</sup> Folio 93 – 101 cuaderno principal

<sup>29</sup> Folio 117 – 130 cuaderno principal

<sup>30</sup> Folio 246 – 251 cuaderno principal

<sup>31</sup> Folio 282 – 303 cuaderno principal

del orden municipal, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, sometidas al régimen jurídico previsto en la ley, por lo tanto, se evidencia que el Municipio de Santiago de Cali no se encuentra legitimado en la causa por pasiva.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Le corresponde a esta Corporación determinar si las entidades demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios ocasionados a los demandantes por la falla del servicio médico asistencial prestado a Olga Valderrama Mina, relacionada con su embarazo, parto y posterior fallecimiento de su recién nacido.

### **TESIS**

La Sala de Decisión de esta Corporación, encuentra que se configuró una falla en el servicio médico, con ocasión a la pérdida de su recién nacido de la joven Olga Valderrama Mina.

### **MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL**

El artículo 90 de la Constitución Política de 1991, estableció de manera expresa la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado “*por los daños antijurídicos ocasionados por la acción u omisión de las autoridades públicas*”. Por tanto, la existencia de un daño antijurídico sufrido por la víctima y su imputabilidad a un órgano del Estado son los dos los elementos sustanciales necesarios para declarar la responsabilidad del Estado.

El daño antijurídico consiste en el perjuicio que el damnificado no está en el deber de soportar. La imputabilidad consiste en la atribución del daño a la demandada, basada en uno de los siguientes factores de imputación: (i) El funcionamiento anormal de la administración (falla del servicio), (ii) el funcionamiento normal de la administración que produce un desequilibrio en las cargas públicas (daño especial); (iii) la teoría del riesgo creado (actividades peligrosas); (iv) el enriquecimiento injustificado de la administración. (Acción in rem verso).

Respecto del régimen de imputación de la actividad médica, el H. Consejo de Estado, tiene abundante jurisprudencia que ilustra el tema, razón por la cual, esta Corporación trae a colación el análisis efectuado por la misma, por cuanto deberá ser tenido en cuenta para resolver el asunto sub iudice<sup>32</sup>:

“(…)

### **Régimen de imputación derivado de la actividad médica**

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el **de falla del servicio**, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada de la Sala en esta materia la constituye aquella según la cual es la **falla probada del servicio** el título de fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria<sup>33</sup>.

En el mismo sentido, partiendo del análisis del caso en el marco de la falla probada del servicio como título de imputación<sup>34</sup>, “... *en la medida en que el demandante alega que existió una falla del servicio médico asistencial que produjo el daño antijurídico por el cual reclama indemnización...*”<sup>35</sup>.

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“... *los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”<sup>36</sup>.

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que esta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

**“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son**

<sup>32</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA. Bogotá D.C., veintisiete (27) de noviembre de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 66001-23-33-000-2013-00147-01(52993). Actor: RUBIEL MONSALVE CARDONA Y OTROS. Demandado: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

<sup>33</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

<sup>34</sup> Sentencias de agosto 31 de 2006, Exp. 15772; octubre 3 de 2007, Exp. 16.402; 23 de abril de 2008, Exp.15.750; 1 de octubre de 2008, Exp. 16843 y 16933; 15 de octubre de 2008, Exp. 16270; 28 de enero de 2009, Exp. 16700; 19 de febrero de 2009, Exp. 16080; 18 de febrero de 2010, Exp. 20536; 9 de junio de 2010, Exp. 18.683.

<sup>35</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

<sup>36</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

**razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir.** Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada”<sup>37</sup>. (Negrilla de la Sala)

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que

*“Todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>38</sup>.*

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

*“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incómoda.*

*“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:*

**-Debe ser integral:**

*“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento<sup>39</sup>, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente<sup>40</sup> o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”<sup>41</sup>.*

<sup>37</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>38</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006.

<sup>39</sup> Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNANDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

<sup>40</sup> En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa

<sup>41</sup> Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007.

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

*“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”<sup>42</sup> (subrayado fuera de texto).*

(...)

### **Del régimen de responsabilidad médica obstétrica y de su régimen probatorio.**

El Consejo de Estado sintetizó la tesis actual sobre la el régimen de responsabilidad aplicable a los eventos gineco-obstetra, de la siguiente manera:

“4.3.2.1. La tesis que actualmente orienta la posición de la Sala, frente a los daños sufridos como consecuencia de la atención médica obstétrica, se concreta en que “la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto obstétrico y (iii) el nexo causal. La demostración de esos elementos puede lograrse mediante cualquier medio probatorio, siendo el indicio la prueba por excelencia en estos casos, ante la falta de una prueba directa de la responsabilidad, dadas las especiales condiciones en que se encuentra el paciente frente a quienes realizan los actos médicos y se reitera, la presencia de un daño en el momento del parto cuando el embarazo se ha desarrollado en condiciones normales, se constituye en un indicio de la presencia de una falla en el acto obstétrico”<sup>4344</sup>

No se trata entonces de invertir automáticamente la carga de la prueba para dejarla a la entidad hospitalaria de la cual se demanda la responsabilidad. En otras palabras, no le basta al actor presentar su demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalario demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado. No, a la entidad le corresponderá contraprobar en contra de lo demostrado por el actor a través de la prueba indiciaria, esto es, la existencia de una falla en el acto obstétrico y la relación causal con el daño que se produjo en el mismo, demostración que se insiste puede lograrse a través

<sup>42</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

<sup>43</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de abril de 2011, exp. 19.801, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>44</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección B. Consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Sentencia de 26 de julio de 2012. Radicación número: 18001-23-31-000-1998-00115-01(24727). Actor: Florencio Urrea. Demandado: Instituto Departamental de Salud del Caquetá. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.

de cualquier medio probatorio incluidos los indicios, edificados sobre la demostración, a cargo del actor, de que el embarazo tuvo un desarrollo normal y no auguraba complicación alguna para el alumbramiento, prueba que lleva lógicamente a concluir que si en el momento del parto se presentó un daño, ello se debió a una falla en la atención médica.

Asimismo, el H. Consejo de Estado ha señalado en el caso de los daños que hayan podido causarse con ocasión de una atención gineco obstétrica, definida esta como “la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero”<sup>45</sup>, es de anotar que si bien es cierto en algún momento la jurisprudencia estimó que el régimen de responsabilidad aplicable era el objetivo, dicha posición también fue recogida.<sup>46</sup>

Así, de acuerdo con la posición actual del H. Consejo de Estado, en estos eventos, en cuanto se refiere a la imputación jurídica, la Sala ha reconocido la necesidad de aplicar un sistema de aligeramiento probatorio para los escenarios de responsabilidad gineco - obstétrica, para ello se ha definido el sistema como de “indicio de falla”. Entonces, si bien estos supuestos de responsabilidad no deben ni pueden ser decididos bajo la égida de la responsabilidad objetiva (por actividad peligrosa), sí es preciso reconocer la existencia de un indicio de falla del servicio, siempre y cuando el embarazo haya transcurrido en términos de normalidad y que el daño se haya producido una vez intervino la actuación médica dirigida a atender el alumbramiento.<sup>47</sup>

Sobre el particular, vale la pena recalcar lo precisado por la Sección, evento en el que se puntualizó: *“No obstante, en providencias más recientes se recogió dicho criterio para considerar que los eventos de responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación del servicio médico de obstetricia no pueden ser decididos en el caso colombiano bajo un régimen objetivo de responsabilidad; que en tales eventos, la parte demandante no queda relevada de probar la falla del servicio, **sólo que el***

<sup>45</sup> MELLONI. Diccionario Médico Ilustrado. T. IV, p. 412. Definición adoptada en la sentencia de la Subsección de 28 de mayo de 2015, exp. 33460. C.P. Danilo Rojas Betancourth.

<sup>46</sup> Para una breve reseña de la evolución jurisprudencial en la materia pueden consultarse: Sección Tercera, sentencias de 26 de marzo de 2008, exp. 16085 y de 1º de octubre de 2008, exp. 16132, ambas con ponencia de la consejera Myriam Guerrero de Escobar.

<sup>47</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero Bogotá D.C., veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012). Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163) Actor: Luis Carlos González Arbelaez y otros Demandado: Nación - Ministerio de Salud y Otros Referencia: Acción de Reparación Directa

***hecho de que la evolución del embarazo hubiera sido normal, pero que el proceso del alumbramiento no hubiera sido satisfactorio constituye un indicio de dicha falla<sup>48</sup> ... (negrillas adicionales)<sup>49</sup>.***

Por consiguiente, a la parte actora en estos eventos obstétricos le corresponde acreditar: i) el daño antijurídico, ii) la imputación fáctica, que puede ser demostrada mediante indicios, la existencia de una probabilidad preponderante en la producción del resultado dañino, el desconocimiento al deber de posición de garantía o la vulneración al principio de confianza, y iii) el hecho indicador del indicio de falla, esto es, que el embarazo se desarrolló en términos normales hasta el momento del parto.<sup>50</sup>

En este punto es dable resaltar que, la violencia obstétrica ha sido tipificada como una modalidad de violencia de género, que hace referencia a las conductas de acción u omisión que se derivan del proceso de atención del embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio en el ambiente hospitalario que incluyen: el maltrato físico y verbal, la humillación, los procedimientos médicos sin consentimiento o coercitivos (incluida la esterilización), la falta de confidencialidad, el incumplimiento con la obtención del consentimiento informado, la negativa a administrar analgésicos, las violaciones flagrantes de la privacidad, el rechazo de la admisión en centros de salud y la retención de las mujeres y de los recién nacidos debido a su incapacidad de pago.<sup>51</sup>

En la misma publicación, se identificaron unas subcategorías de la violencia obstétrica, dentro de las cuales, una se denominó "Inconformidad en la atención en salud recibida durante el trabajo de parto", la cual se concreta cuando las mujeres perciben al encontrar que sus solicitudes, manifestaciones de dolor, incomodidad y necesidad de compañía son ignoradas.<sup>52</sup>

---

<sup>48</sup> Sentencia de 7 de diciembre de 2004, exp. 14.767

<sup>49</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 26 de marzo de 2008, exp. 16085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>50</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C Consejero ponente: Enrique Gil Botero Bogotá D.C., veintiocho (28) de marzo de dos mil doce (2012). Radicación número: 05001-23-25-000-1993-01854-01(22163) Actor: Luis Carlos González Arbelaez y otros Demandado: Nación - Ministerio de Salud y Otros Referencia: Acción de Reparación Directa

<sup>51</sup> Organización Mundial de la Salud - OMS. Ginebra, Suiza; 2014. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

<sup>52</sup> Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.51 no.2 Bucaramanga Abril/Junio 2019 <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n2-2019006> Artículo Científico

Por tal razón es dable concluir por la Sala que, la violencia de tipo obstétrica es una forma de discriminación de género que atenta contra la integridad de la mujer.

## **CASO CONCRETO**

En el caso sub judice le corresponde a esta Corporación determinar si se reúnen los presupuestos para la declaración de la responsabilidad extracontractual en cabeza de las entidades demandadas, es decir, primeramente, el daño antijurídico, y en caso afirmativo, si el mismo resulta fáctica y jurídicamente atribuible – imputable a las entidades hospitalarias demandadas. Así mismo, deberá resolver sobre el llamamiento en garantía efectuado en cabeza de la compañía de seguros La Previsora S.A.

### **El Daño Antijurídico**

La existencia del daño antijurídico es el primer elemento que debe acreditarse para que pueda predicarse la responsabilidad. De conformidad con el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado debe responder por todo daño antijurídico que le sea imputable, causado por la acción u omisión de las autoridades públicas, de manera que lo exigido en la norma no es solo la existencia de un daño, entendido éste como un menoscabo, afectación o lesión de un bien, sino que además se requiere que éste sea antijurídico, es decir, aquel que no se tiene la obligación de padecer y que es contrario a derecho, que vulnera el ordenamiento jurídico y con ello lesiona los bienes e intereses jurídicamente protegidos.

Para que el daño antijurídico pueda ser indemnizado debe ser cierto y estar plenamente acreditado, carga procesal que le incumbe a la parte demandante acreditar, tal como ocurrió en el caso sub lite, toda vez que, la joven Olga Valderrama Mina ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo el 22 de agosto de 2008<sup>53</sup> tal como se evidencia en la historia clínica, con 38,5 semanas de embarazo y refiere cuadro clínico de más o menos 6 horas de dolor tipo contracción y salida de moco con sangre.

---

<sup>53</sup> Folio 219 – 231 cuaderno principal

## SIGCMA

Posteriormente la joven Valderrama regresa refiriendo aumento de la contracción, con una actividad uterina 2por 10por 30 regular intensidad. FCF 148 por minuto, TV con dilatación de 2 a 3 cm con borramiento 90% E -2. Membranas integra y señalan como plan de manejo control en 2 horas, con posterioridad es ingresada a la sala de partos, con trabajo de parto fase activa, previa asepsia con yodados se atiende parto vaginal en expulsivo previa realización de episiotomía medio lateral derecha, cumple una hora de expulsivo, maniobra de Kristeller con (ilegible), recién nacido deprimido Apgar 3, sexo masculino, circular (ilegible), alumbramiento a los 10 minutos, extracción manual de placenta sin sangrado activo, se realiza episiotomía, se deja goteo de oxitocina, recién nacido se traslada a nivel III”.

Asimismo, se observa atención del recién nacido, cefálico 34 cm, con perímetro torácico 33.5 cm, con reanimación y posterior intubación, masaje, mediación, APGAR 1 minuto: 3, APGAR 5 minuto: 3, con síndrome de dificultad respiratoria. Paciente que se realizan maniobras de reanimación, intubación orotraqueal.

Se evidencia la remisión del recién nacido al Hospital Universitario del Valle donde es recibido paciente en la sala de CIRENA, ya comentado, RNT que ingresa al HCHT madre en expulsivo prolongado de 1 hora y 35 minutos, nace deprimido, requiere reanimación cardiopulmonar, ingresa al servicio intubado, pálido, frío, sin frecuencia cardíaca. Se realizan maniobras de reanimación, paciente no responde...” Dra. Marisol Palacios Cardona.

Por lo tanto, es evidente que el recién nacido fallece y del informe de patología forense se evidencia “Páncreas congestivo, ganglio peri pancreático con focos de hemorragia, riñón congestivo, sistema nervioso central congestivo, pulmón epitelio bronquiolar descamado en la luz, escasas escamas epiteliales en espacios aéreos en los que hay material pardo amorfo, hipoxia tisular, bronco aspiración de meconio”.

Así las cosas, estima este Tribunal que se encuentra plenamente probado el daño antijurídico como primer elemento de la responsabilidad extracontractual del Estado, toda vez, que las piezas procesales analizadas no fueron controvertidas por las partes demandadas y otorgan plena validez respecto de

la acreditación del daño generado por el fallecimiento del bebe de la joven Olga Valderrama, generando una afectación a su núcleo familiar.

Ahora bien, establecida la existencia del daño es necesario verificar si el mismo es imputable fáctica y jurídicamente a las entidades demandadas.

### **La imputación**

Conforme con la posición jurisprudencial que ha manejado el Consejo de Estado, los casos de falla del servicio médico asistencial son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, toda vez que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, pues se hace necesario que ello se encuentre soportado en las pruebas oportunamente pedidas, decretadas y aportadas al expediente.

La parte demandante imputa el daño antijurídico a título de falla del servicio por el parto y fallecimiento del bebe de la joven Olga Valderrama.

En ese orden de ideas, para efectos de resolver el asunto sub lite, la Sala primero hará la revisión de las pruebas obrantes en el proceso y su estudio crítico, con el fin de resolver el problema jurídico.

### **PRUEBAS**

De conformidad con las pruebas válida y oportunamente allegadas al proceso, se tienen por probados los siguientes hechos relevantes:

1. En la historia clínica de la paciente Olga Valderrama se evidencia que ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo el 22 de agosto de 2008, a saber<sup>54</sup>:

11:40 a.m. Consulta: dolores y salida de tapón, paciente G1P0 con embarazo más o menos 38,5 semanas, refiere más o menos 6 horas con dolor, tipo contracción y salida de moco con sangre.

---

<sup>54</sup> Folio 21 – 56 cuaderno principal

Recomendaciones: control en 24 horas

4:30 p.m. Paciente refiere aumento de la contracción. Actividad uterina 2por 10por 30 regular intensidad. FCF 148 por minuto...TV D 2-3 cm. Borramiento 90% E -2. Membranas integra. Plan: control en 2 horas. Deambulaci3n. Recomendaciones..." Dr. Pedro Monta1o Ojeda.

9:40 p.m. Paciente que es valorada por la doctora Luz Adriana G3mez, m3dico interno que ordena hospitalizar en sala de trabajo de parto, con una dilataci3n de 4 cm, B 100% paciente que se canaliza con 500 de soluci3n salina para 6 horas.

11:20 p.m. Trabajo de parto, fase activa

FCF 130 antes de la contracci3n, 145 FCF en contracci3n, con actividad uterina regular de 4x40 en 10'.

1:00 a.m. paciente que es valorada por la doctora Martha Montealegre, paciente con 7 cm de dilataci3n B 90%

4:10 a.m. Paciente que es valorada nuevamente por el m3dico Gustavo Canaval que ordena pasar a sala de nacimiento.

Paciente en periodo expulsivo con TV: D 10cm B: 100% E +2, actividad uterina regular, de buena frecuencia, 4x50 en "10" que cumple 1 hora en expulsivo con FCF: 140 se traslada a sala de parto.

4:30 a.m. Nace RN de sexo (M) con un deprimido con un Apgar de 3-3. Se pasa a mesa de calor radiante, se le realizan maniobras de reanimaci3n, se le da ambu con ox3geno y se entuba. Se canaliza vena con destroza al 10% a 5 microgotas x minuto. RN con un peso 3300 talla 50com BC 34 pt 33 1/2, meconio (+) se le aplica una ampolla de vitamina K. RN continua en malas condiciones se comenta con HUV y se remite.

Madre alumbrada espont3neo, placenta aparentemente completa, se le colocan 10 unidades de oxitocina para dilataci3n.

El ginec3logo Alejandro Hern3ndez se le realiza masaje abdominal se obtiene salida de pocos co3gulos y se pasa a ...

5:20 a.m. Llega ambulancia por RN sale en incubadora con ox3geno. X ambu y acompa1ada del m3dico y la auxiliar de enfermer3a.

6:40 a.m. Llega m3dico y auxiliar de enfermer3a con RN en brazos quien falleci3 en HUV.

2. Asimismo, en la historia cl3nica de la paciente se evidencia el 23 de agosto de 2008, la nota de resumen de ingreso del Hospital Universitario del Valle as3<sup>55</sup>:

Resumen de atenci3n: 5:45 a.m. recibido paciente en la sala de CIRENA, ya comentado. RN que ingresa al HCHT madre, en expulsivo prolongado de 1 hora y 35 minutos, nace deprimido, requiere reanimaci3n cardiopulmonar. Ingresa al servicio intubado, p3lido, frio, sin frecuencia cardiaca, se realizan maniobras de reanimaci3n, paciente no responde.

3. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindi3 informe pericial de necropsia No. 2008010176001001825, en la cual se1al3 que:<sup>56</sup>

#### **Informaci3n disponible al momento de iniciar la necropsia**

##### **Datos del acta de inspecci3n:**

- Resumen de hechos: Seg3n el acta el caso trata de reci3n nacido masculino producto de madre de 22 a1os en su primer embarazo, quien fallece en post parto.

<sup>55</sup> Folio 32 cdno. principal

<sup>56</sup> Folios 454 – 457 cuaderno principal

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01701-00  
Demandante: Olga Yuliana Valderrama Mina y otros  
Demandado: Hospital Universitario del Valle y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

Nació deprimido en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, con Apgar de 3 al minuto y 3 a los 5 minutos. Reaniman y remiten al HUV donde al ingreso no hallaron signos de vida y contra remiten el niño fallecido. No hay datos de historia clínica materna, prenatal ni datos de trabajo de parto.

Hipótesis de manera aportada por la autoridad: Por determinar

Hipótesis de causa aportada por la autoridad: Por determinar

### **RESUMEN HALLAZGOS**

Hipoxia. Hemorragia subaracnoidea. Edema cerebral. Broncoaspiración de meconio. Atelectasia pulmonar bilateral. Post reanimación.

### **OPINIÓN PERICIAL**

Recién nacido masculino a quien en necropsia se evidencian signos de hipoxia y colapso pulmonar bilateral. El estudio histológico mostró congestión visceral generalizada y hallazgos en pulmón de aspiración de meconio que llevan a hipoxia secundaria por la cual fallece. No se recibió placenta. El cadáver fue entregado a Carlos Javier Angulo Sinisterra (padre).

### **EXAMEN EXTERIOR**

**DESCRIPCIÓN DEL CADAVER:** Sobre la mesa limpia de necropsia se recibe embalado en bolsa roja y envuelto en sábana, cadáver de recién nacido sin signos de violencia. Tiene huellas de punciones múltiples en las extremidades superiores e inferiores. Tiene pañal desechable. Pesa:3274 gramos y mide 50 cm.

**DESCRIPCIÓN DE FENOMENOS CADAVERICOS:** Frio, semirrígido, livideces dorsales y ventrales.

**DATOS ANTROPOMETRICOS:** Talla: 50 cm. Peso: 3,3 kg. Ancestro racial negro, contextura mediana.

**PRENDAS:** pañal, plástico, blanco, desechable.

**PIEL Y FANERAS:** Cabello crespo, velludo en extremidades, uñas de manos largas, cianosis labial.

**CUERO CABELLUDO:** Sin lesiones. Perímetro cefálico: 33 cm

**CARA:** contorno cara ovalado, color piel cara negro, particularidad cara ninguna, color ojos negros, tamaño ojos medianos, particularidad ojos ninguna, particularidad nariz ninguna, particularidad boca mediana, cianosis labial.

**CUELLO:** Sin lesiones.

**EXTREMIDADES SUPERIORES:** Múltiples punciones en dorso de manos bilateral. Uñas largas, cianosis ungueal.

**TORAX:** Sin lesiones, perímetro torácico de 33 cm.

### **TÉCNICAS DEL EXPLORACIÓN DEL CADÁVER**

Procedimiento: Previo al inicio de la disección se toman 0.2 cc de sangre de vaso periférico para ADN muestra para reserva, los cuales se envían al laboratorio de Biología. Posteriormente mediante técnica convencional se realiza apertura de cavidades corporales, craneana, torácica y abdominal y revisión de los órganos en estos contenidos, documentación fotográfica del caso. Se toman muestras de vísceras para estudio de histopatología.

### **EXAMEN INTERIOR**

#### **CABEZA Y SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**

**GALEA Y PERICRÁNEO:** Sin lesiones, sin hematomas

**CRÁNEO:** Sin lesiones, sin fracturas.

**MENINGES Y ENCEFALO:** Sin lesiones, hemorragia subaracnoidea generalizada, peso de encéfalo: 420 gramos.

**COLUMNA VERTEBRAL:** Sin lesiones

### **SISTEMA RESPIRATORIO**

**PLEURAS Y ESPACIOS PLEURALES:** Pulmones completamente colapsados.

**LARINGE:** Sin lesiones

**TRÁQUEA:** Sin lesiones, sin malformaciones.

**BRONQUIOS:** Sin lesiones

**PULMONES:** Completamente colapsados, rojizos. Docimasia negativa en bloque y en múltiples fragmentos (falsa negativa). Pesa el derecho 20 gramos y el izquierdo 22 gramos. Lobulación normal.

**SISTEMA CARDIOVASCULAR**

**PERICARDIO:** Sin lesiones

**CORAZÓN:** Sin lesiones, con petequias, pesa 16 gramos. Sin malformaciones

**CORONARIAS:** Sin lesiones, nacimiento normal.

**AORTA Y GRANDES VASOS:** Sin lesiones. Ductus permeable,

**VENAS:** Sin lesiones

4. La perito forense del instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 25 de septiembre de 2008, señaló<sup>57</sup>:

Descripción microscópica:

Páncreas: congestivo. De aspecto usual. Ganglio peripancreático con focos de hemorragia.

Riñón: Congestivo.

Sistema nervioso central: congestivo.

Pulmón: epitelio bronquiolar descamado en la luz, escasas escamas epiteliales en espacios aéreos en los que hay material pardo amorfo.

Diagnóstico: hipoxia tisular

Broncoaspiración de meconio.

5. Dictamen médico pericial, doctor Juan David Méndez Amaya, médico y cirujano, especialista en valoración del daño corporal y especialista en medicina del trabajo y laboral, abogado, rendido el 14 de abril de 2023, mediante el cual señaló<sup>58</sup>:

De la historia aportada se desprende que no existe evidencia de sufrimiento fetal, ni alteración en el primer periodo del trabajo de parto. La fase latente no debe ser mayor a 20 horas en nulíparas o mujeres que tienen su primer parto vaginal y en el caso sub examine desde el inicio de síntomas hasta el diagnóstico de fase activa transcurrieron aproximadamente 11 horas. La fase activa dura aproximadamente de 5 a 7 horas en un primer embarazo y para el caso sub examine el tiempo transcurrido está dentro de lo esperado y considerado normal. Normalmente el periodo expulsivo suele durar aproximadamente 2 horas en un primer embarazo (promedio una hora) y en el caso sub examine está dentro de lo considerado normal. No se describe en la historia clínica líquido amniótico meconiado ni signos de sufrimiento fetal. A las 04:30 horas del 23 de agosto de 2008 se realiza atención de parto y no se describe mala calidad del pujo o no es legible la causa por la que se precisó recurrir a la maniobra de Kristeller. Se documenta que la causa del fallecimiento fue hipoxia secundaria a un colapso pulmonar bilateral por aspiración de meconio con presencia de hemorragia subaracnoidea generalizada, es decir, que durante el periodo expulsivo él bebe estuvo expuesto en algún momento a una condición generadora de hipoxia y por la evidencia no concluyente de la literatura, la una causa explicable según el expediente aportado es la Maniobra de Kristeller, toda vez, hay estudios y evidencia científica no concluyente por el subregistro de la Maniobra de Kristeller en

<sup>57</sup> Folio 457 cuaderno principal 2

<sup>58</sup> 023\_APORTADICTAMENPERICIAL\_PERITAJEOLGAYULIAN

las historias clínicas o el número de casos analizados versus el volumen total de nacimientos, que permiten sospechar que esta maniobra se pudiera asociar a un mayor riesgo de hipoxia neonatal.

No obstante, en atención a los principios o circunstancias de tiempo, modo y lugar donde se gestó el acto médico que hoy nos ocupa, para esa fecha, agosto de 2008, no se encontró evidencia que permitiera sospechar o determinar que la Maniobra de Kristeller estuviera asociado o se sospechara su asociación con estados de hipoxia neonatal o hemorragias intracerebrales o Muerte fetal. De hecho, la guía arriba descrita DE ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS AL EMBARAZO del MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN sólo indica el no uso de esta maniobra como una causa de ruptura uterina y no lo relaciona ni como una causa de daño fetal. De igual manera, en un estudio publicado el 9 de abril del 2008 que evaluó la existencia de posibles complicaciones asociada al uso de la maniobra de Kristeller, se analizaron los datos de siete parturientas con complicaciones intraparto maternas o fetales durante la segunda etapa del trabajo de parto asociada con la maniobra de Kristeller, se evidenciaron cinco casos de complicaciones maternas principalmente ruptura uterina. Solo dos casos de trauma en neonatos asociados con la maniobra, uno con un hematoma cutáneo y subcutáneo en la espalda y otro con hemorragia adrenal unilateral traumática.<sup>59</sup>

**CONCLUSIONES PERICIALES.** Con suficiencia técnico científica es posible concluir que:

1. Es plausible científicamente concluir que no existe evidencia científica sólida que asocie la maniobra de Kristeller con un resultado fetal adverso o muerte fetal. Los estudios no son concluyentes y en los que se reportan daños, generalmente se asocian a traumas maternos como desgarros perineales superficiales y profundos y en el menor a céfalo hematoma, caput succedaneum, laceraciones y fracturas de clavícula.
2. Hay estudios y evidencia científica no concluyente por el subregistro de la Maniobra de Kristeller en las historias clínicas o el número de casos analizados versus el volumen total de nacimientos, que permiten sospechar que esta maniobra se pudiera asociar a un mayor riesgo de hipoxia neonatal.
3. No hay una descripción o asociación clara entre Maniobra de Kristeller y hemorragia subaracnoidea.
4. La Maniobra de Kristeller es de uso controvertido, útil en casos donde existe por ejemplo un pujo inadecuado generalmente por fatiga o poca colaboración materna y ha sido poco estudiada y la use sin complicaciones materno fetales durante mi practica como médico general.
5. La utilización de la maniobra de Kristeller, que se aplica generalmente para acelerar el parto es de uso muy variable y mientras que en algunos centros nunca se usa y se considera obsoleta, en otros puede ser un procedimiento rutinario. Las cifras sobre su utilización real y sus efectos no están adecuadamente documentadas. Algunos estudios no han encontrado ningún beneficio comprobado en su aplicación.
6. La calidad de la evidencia existente sobre los beneficios y riesgos de la maniobra son pobres y en consecuencia es posible indicar que no hay pruebas científicas suficientes para sacar conclusiones tajantes sobre los efectos benéficos o perjudiciales de la presión del fondo uterino o Maniobra de Kristeller.
7. De la historia aportada se desprende que no existe evidencia de sufrimiento fetal, ni alteración en el primer periodo del trabajo de parto.

---

<sup>59</sup> Dubravko Habek, et al. Possible feto-maternal clinical risk of the Kristeller's expression. Open Access Published by De Gruyter Open Access April 9, 2008. From the journal Open Medicine. <https://doi.org/10.2478/s11536-008-0008-z>  
<https://www.degruyter.com/document/doi/10.2478/s11536-008-0008-z/html>

8. La fase latente en el caso sub examine se presentó dentro de lo esperado y considerado como normal para una Primigestante.
9. La fase activa para el caso sub examine transcurrió dentro de lo esperado y considerado normal.
10. El periodo expulsivo para este caso se presentó dentro de lo considerado normal.
11. No se describe en la historia clínica líquido amniótico mencionado ni signos de sufrimiento fetal durante el trabajo o la atención del parto.
12. A las 04:30 horas del 23 de agosto de 2008 se realizó atención de parto y no se describe mala calidad del pujo o no es legible la causa por la que se precisó recurrir a la maniobra de Kristeller.
13. Se documenta que la causa del fallecimiento fue hipoxia secundaria a un colapso pulmonar bilateral por aspiración de meconio con presencia de hemorragia subaracnoidea generalizada, es decir, que durante el periodo expulsivo él bebe estuvo expuesto en algún momento a una condición generadora de hipoxia.
14. Por la evidencia no concluyente de la literatura, la una causa explicable de la hipoxia del bebe durante el periodo expulsivo según el expediente aportado es la Maniobra de Kristeller, toda vez, hay estudios y evidencia científica no concluyentes por el subregistro de la Maniobra de Kristeller en las historias clínicas o el número de casos analizados versus el volumen total de nacimientos, que permiten sospechar que esta maniobra se pudiera asociar a un mayor riesgo de hipoxia neonatal.
15. En atención a los principios o circunstancias de tiempo, modo y lugar donde se gestó el acto médico que hoy nos ocupa, para esa fecha, agosto de 2008, no se encontró evidencia que permitiera sospechar o determinar que la Maniobra de Kristeller estuviera asociado o se sospechara su asociación con estados de hipoxia neonatal o hemorragias intracerebrales o Muerte fetal para esa época, como hoy si es posible sospechar.
16. La guía DE ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS ASOCIADAS AL EMBARAZO del MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN sólo indica el no uso de esta maniobra como una causa de ruptura uterina y no lo relaciona ni como una causa de daño fetal.
17. En un estudio publicado el 9 de abril del 2008 que evaluó la existencia de posibles complicaciones asociada al uso de la maniobra de Kristeller, se analizaron los datos de siete parturientas con complicaciones intraparto maternas o fetales durante la segunda etapa del trabajo de parto asociada con la maniobra de Kristeller y se evidenció cinco casos de complicaciones maternas principalmente ruptura uterina y dos casos de trauma en neonatos asociados con la maniobra, uno con un hematoma cutáneo y subcutáneo en la espalda y otro con hemorragia adrenal unilateral traumática.

6. La dirección regional suroccidente del grupo regional de patología, antropología e identificación forense, remitió a la Fiscalía General de la Nación concepto pericial del 15 de diciembre de 2016, mediante el cual señaló<sup>60</sup>:

El cuadro clínico de este paciente se puede catalogar como de dos situaciones a saber. 1.-) Un trabajo de parto que se complica con un periodo expulsivo prolongado. 2.-) Recién nacido con Bronco-aspiración de meconio asociado al trabajo de parto (expulsivo prolongado).

El trabajo de parto es un fenómeno en el cual se sigue el proceso de expulsión del feto por vía natural, con presencia de contracciones de frecuencia y duración adecuadas, asociado a dilatación cervical por encima de tres centímetros. El primer

---

<sup>60</sup> Folio 505 – 516 cuaderno principal 2

## SIGCMA

periodo se llama dilatación y comienza con la dilatación por encima de tres centímetros, borramiento avanzado en las primíparas y en menor grado en las múltiparas, asociado a contracciones cuya frecuencia es de 2 a 5 en 10 minutos y 30 a 60 segundos de duración. Finaliza cuando la dilatación ha llegado a diez centímetros, este periodo tiene una duración variable: hasta 12 horas en primigravidas y 8 horas en múltiparas. El segundo periodo se llama expulsivo y comienza con el borramiento y dilatación completos y termina con la salida del feto. Su duración es de hasta una hora en Primigestante y media hora en multigestantes. El tercer periodo o alumbramiento va desde la salida del feto, hasta la expulsión de la placenta, dura de 15 a 30 minutos. Desde el punto de vista obstétrico se considera que un feto está encajado cuando la parte más ancha de la cabeza ha pasado por el estrecho pélvico superior y la parte más saliente de la presentación (cabeza o nalgas) llega escasamente a nivel de las espaldas ciáticas. El encajamiento sucede en las últimas semanas del embarazo en las primigestas y puede no ocurrir hasta una vez que se inicie el trabajo de parto en las múltiparas, pero hay muchos factores que afectan este proceso como una pelvis inadecuada, el tamaño del bebé, alteraciones en el canal del parto, circulares del cordón (cordón umbilical enrollado al feto) entre otras.

Se define como asfixia perinatal como la presencia de hipoxemia (bajas concentraciones de oxígeno en la sangre, acidosis metabólica (baja de pH sanguíneo) e hipercapnia (aumento del CO<sub>2</sub> en sangre), que van a ocasionar en el feto una serie de eventos bien definidos. Inicialmente el feto realiza una serie de movimientos respiratorios rápidos que van disminuyendo en la medida en que la asfixia progresa hasta llegar al cese de los mismos, lo que se conoce como apnea (ausencia de respiración) primaria. En esta situación la estimulación o la oxigenación inducen a la respiración. Pero si la asfixia continúa, aparecen en el feto una serie de jadeos o boqueos que cada vez son más débiles hasta llegar al último jadeo, seguido de un periodo de apnea secundaria en la que no hay respuesta a los estímulos y que requiere ventilación con presión positiva para iniciar la respiración. Tanto en la apnea primaria como en la secundaria hay disminución de la frecuencia cardíaca; por tanto, puede ser muy difícil diferenciarlas en el momento del nacimiento. En vista de lo anterior y dado los peligros que implica la asfixia todo recién nacido que la padezca debe considerarse en apnea secundaria, por lo que las medidas de reanimación deben asumirse de inmediato. Mientras más dure la apnea secundaria, mayor tiempo se requerirá en la reanimación y más tardará en aparecer la respiración espontánea. Los eventos descritos anteriormente se acompañan de alteraciones circulatorias y hemodinámicas. La asfixia provoca que la sangre se distribuya hacia órganos vitales en detrimento de otros, por lo que se aumenta el flujo de sangre hacia el cerebro, corazón y suprarrenales y se disminuya en intestinos, pulmones, riñones y músculos, lo que ocasiona la salida de meconio (primera defecación del feto) hacia el líquido amniótico. Aunque el contenido de oxígeno está disminuido, con esto se busca preservar la integridad de estos órganos vitales, la presión arterial se aumenta en la medida que el músculo cardíaco pueda funcionar. Si la asfixia persiste, los ácidos y la hipoxemia hacen que el miocardio falle como bomba y cae la presión arterial. De mantenerse esta situación, se restringe el flujo hacia los órganos vitales y se ingresa en una fase de daño orgánico progresivo.

El meconio está compuesto primariamente del 72 al 80% de agua con componentes adicionales de secreciones intestinales, células escamosas descamadas, lanugo, pigmentos biliares y sangre. El meconio también contiene enzimas pancreáticas, ácidos grasos libres, porfirinas, interleuquina-8 y fosfolipasa A2. Grandes cantidades de pigmentos biliares excretadas por el tracto biliar desde el cuarto mes de gestación da al meconio el color verde. El meconio contiene ácidos biliares con una pequeña cantidad de ácidos biliares secundarios, presumiblemente como resultado del paso

transplacentar desde la circulación materna, porque hay una carencia de mecanismo bacteriano en el feto.

El meconio en el líquido amniótico puede actuar directa o indirectamente sobre el tejido expuesto, con efectos dependientes de la concentración de meconio, duración de la exposición y la presencia de factores estresantes asociados (Ej.: hipoxia e infección). El meconio puede teñir los tejidos fetales después de exposición suficiente para teñir el vermis requiere 12 a 14 horas, los dedos de un recién nacido de 4 a 6 horas y acumulación del pigmento en macrófagos ocurre sólo en 3 horas.

El 90% de los casos de asfixia ocurren dentro del útero y el 10% restante en la vida, extrauterina. La asfixia obedece a factores maternos, placentarios o fetales. Los factores maternos como baja tensión sanguínea, analgesia epidural, hipotensores, preeclampsia y contracciones uterinas anormales causan disminución de flujo de sangre hacia el útero y por consiguiente reducción en aporte de oxígeno a la placenta. Los factores placentarios son el desprendimiento prematuro, infartos, edemas o inflamaciones. Los factores fetales comprenden el prolapso del cordón (salida), nudos verdaderos del cordón o compresión del cordón cuando el feto viene sentado (presentación podálica), circulares del cordón (enrollamiento del cordón al feto, ej., cuello). Igualmente existen factores de riesgo que pueden ocasionar asfixia y pueden anticiparse con el conocimiento de la historia clínica (control prenatal) o intraparto, los cuales pueden ser maternos como la preeclampsia, diabetes, drogadicción, ruptura prematura de membranas; fetales como posmadurez, restricción del crecimiento intrauterino, líquido amniótico meconiado; factores relacionados con el trabajo de parto y el parto como trabajo de parto prolongado, expulsivo prolongado o rápido.

De lo anterior se concluye que la paciente presentaba un factor de riesgo detectado como un feto no encajado en una primigesta al final del embarazo dado que en el control inicial de trabajo de parto se determina una Estación de -2) al igual que en el período expulsivo asociados a un segundo período del parto (expulsivo) prolongado como está detallado en la evolución del trabajo de parto descrito en la documentación aportada por su despacho permiten admitir su papel en las alteraciones constatadas en el curso clínico del recién nacido y su fallecimiento. No contamos con elementos de juicio que permitan definir con certeza si el resultado observado en el neonato, con una operación cesárea inmediata hubieran sido distintos, pero asimismo es claro que el período expulsivo prolongado, la probable Distocia Fetal (circular al cuello) que impidió el descenso del feto son factores de riesgo que aumentan de forma importante las posibilidades de muerte en el recién nacido como ocurrió.

En respuesta a pregunta en interrogante por la autoridad correspondiente, el Hospital Carlos Holmes Trujillo debe aportar las Guías o Protocolos de manejo para la atención prenatal, trabajo de parto e intervención cesárea, las cuales deben incluir el manejo de un embarazo a término y las indicaciones para la inducción de parto con oxitocina, las cuales no figuran en la documentación recibida por esta oficina, igualmente en la Secretaría de Salud Pública Municipal reposa la certificación sobre el Nivel de Atención I, II o III mediante el cual el Hospital Carlos Holmes Trujillo puede ofertar una atención teniendo como base el personal médico, paramédico y los recursos tecnológicos para la fecha de los hechos.

Si bien la profesión médica no puede ser evaluada por los resultados, es decir se considera de medios, consideramos que en el presente caso, ante la presencia de elementos clínicos que permitieran una certeza diagnóstica, asociados a los exámenes paraclínicos, las valoraciones médicas y la observación clínica del paciente, la atención no fue adecuada porque de lo revisado se concluye que no recibió una atención integral y completa, situación que permite inferir que el Acto

Médico en cuestión no se ajusta a las normas para manejo de cuidado de la atención de un trabajo de parto. (Subraya la Sala).

7. El 16 de septiembre de 2017, se llevó a cabo interrogatorio de parte al señor Javier Arévalo Tamayo, representante legal de la Red de Salud del Oriente en la cual señaló:<sup>61</sup>

PREGUNTADO: que categoría legal tiene la entidad que usted representa. CONTESTO: es una entidad pública descentralizada y de primer nivel de atención. PREGUNTADO: manifieste al despacho, si la empresa social del estado que usted representa cuenta con autonomía administrativa, financiera y patrimonio propio. CONTESTO: sí. PREGUNTADO: Conoce usted el acuerdo 106 de 2003. CONTESTO: Si. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho de que se trata este acuerdo. CONTESTO: Es el acuerdo de creación de las empresas sociales del estado de la ciudad de Cali, mediante la cual dejamos de depender del municipio con autonomía propia. PREGUNTADO: Manifiéstele al despacho el nivel de atención que tiene la ESE que atendió al a la paciente Olga Yuliana Valderrama. CONTESTO: De baja complejidad o nivel I. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, que entidad realiza la habilitación de los servicios de salud a la ESE Oriente. CONTESTO: Tanto a la ESE Oriente como a las demás instituciones de salud públicas o privadas en el Valle del Cauca, lo hace la secretaria de salud departamental. PREGUNTADO: Manifiéstele al Despacho, que empresa social del estado atendió a la paciente Olga Yuliana Valderrama. CONTESTO: La Red de Salud del Oriente. PREGUNTADO: Manifieste si dentro de la atención que se presta a los pacientes en la ESE Oriente hay intervención de la alcaldía de Cali en esa Prestación. CONTESTO: en la prestación del servicio no; pero la alcaldía hace parte de su junta directiva y su presidente tal como está descrito por la Ley es el alcalde se Santiago de Cali quien generalmente delega su representación en el secretario de salud municipal. PREGUNTADO: de acuerdo a la respuesta antes dada, manifiéstele al despacho cuales son las funciones de este comité directamente. CONTESTO: es el máximo órgano, de dirección de la empresa, donde se toman las decisiones se trazan las políticas y se analizan el funcionamiento de la misma. PREGUNTADO: manifieste al despacho si se cumplen los protocolos en atención de salud a los Pacientes gestantes. CONTESTO: si, es una de nuestras obligaciones. PREGUNTADO: en el caso de la señora Yuliana se llevó a cabo el protocolo médico CONTESTO: si, este es un caso que como gerente tengo conocimiento dado que cualquier situación que se presente en la empresa se lleva a un análisis de lo ocurrido, corresponde a una mujer de 22 años según la historia clínica, con el primer embarazo afiliada a Ensanar con un control prenatal normal y que en el día 22 de agosto de 2008 ingresa a la sala de parto del Hospital Carlos Holmes Trujillo; lo que voy a relatar es fiel copia de lo que copia en la historia clínica y en donde se puede apreciar que esta paciente durante su trabajo de parto tuvo los tiempos de duración según la norma; le explico, todo parto tiene tres fases, una de dilatación del cuello de matriz que se inicial cuando el medico examinador establece que esta tiene tres o cuatro centímetros de dilatación y termina cuando ese cuello uterino tiene una dilatación completa esto es 10cm, a eso se llama el periodo de dilatación. Según las guías de práctica clínica, para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, la cual hago entrega al despacho, se establece leo textualmente; la duración de la fase activa, en las primíparas como en este caso, el promedio de duración es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas, pág. 61segundo párrafo del citado texto, como se ve y se analiza en la historia clínica esta paciente en esta primera fase del

<sup>61</sup> Folio 560 – 562 cuaderno principal 2

parto no tuvo ningún problema, ósea dilató y borró y descendió en la cavidad pélvica dentro del tiempo establecido por la guía, es más como lo pueden observar en la historia clínica la frecuencia cardiaca fetal fue de 140 por minuto, ósea normal que no indicaba ningún tipo de problema médico hasta el momento. Luego viene la segunda fase del parto, que se llama expulsivo, es aquella que va del momento que se alcanza la dilatación de completa del cuello de la matriz (10cm) hasta la expulsión del feto o nacimiento como se puede observar en la guía que aportó en la misma página 61 se habla de dos periodos expulsivos, uno pasivo y uno activo, que puede durar hasta 2 horas en las primíparas como en este caso, si nos volvemos a ir a la historia clínica nuevamente encontramos que dicho periodos de duración está dentro de los tiempos y que se determinan en la guía del ministerio. Llama la atención que como se puede observar en la historia clínica este recién nacido traía una circular en el cuello lo cual pudiera representar un factor de riesgo en este periodo y que obviamente dicha situación solo es detectable en el momento del parto por ultimo quiero llamar la atención a que este parto fue atendido en presencia de personal especializado esto es ginecobstetra (Dr. Pedro Montaña), residente o médico en especialización; Dr. Canabal entre otros, lo cual desde el punto de vista del personal profesional son una garantía mayor para las decisiones que se toman y como académicos en la historia clínica se puede observar el control adecuado y oportuno de las valoraciones que ellos hicieron durante el parto. PREGUNTADO: Sírvase a informar al despacho, teniendo en cuenta que no era embarazo de alto riesgo cuales son los protocolos indicados en la práctica médica que deben seguirse cuando se está frente a un rompimiento de tapón o membrana. CONTESTO: podemos hablar, aunque no soy clínico pero si médico, cuando hay un rompimiento de membranas se evalúa si este es prematuro, o sea antes de que se rompan espontáneamente o de forma activa por el médico y se empieza a contabilizar el tiempo en este caso no hay evidencia en la historia clínica de un rompimiento de membrana prematuro no prolongado que pusiera en riesgo tanto al recién nacido como a la madre, dado como lo manifesté el trabajo de parto completo se cumplió en el tiempo establecido por la guía. PREGUNTADO: Sírvase a manifestar al despacho, si la ESE donde usted está prestando servicio está dotada de los equipos necesarios para atender una cesaría de emergencia siendo de primer nivel. CONTESTO: cómo se puede revisar en las guías de primer nivel, en este no se habilita para hacer cesarías de mediana complejidad, esto es una cesaría. O sea, que cuando se detecta cualquier irregularidad en el proceso de la atención del parto se remite al nivel de mediana o alta complejidad dependiendo de la patología que se esté originando. PREGUNTADO: sírvase a manifestar al despacho que teniendo en Cuenta que la paciente Olga Yuliana fue devuelta en cuatro ocasiones a su casa con trabajo de parto, porque no fue enviada a otro centro asistencial de mayor complejidad sin haberla dejado en observación. CONTESTO: las pacientes antes de iniciar el trabajo de parto es frecuente que consulten por dolores tipo contracciones espaciadas las cuales al ser valoradas por el médico tratante y no cumplir con los criterios de hospitalización esto es factores de riesgo materno o fetales hace que la conducta sea de recomendaciones para que acuda nuevamente a controles o sea se hospitaliza cuando una paciente al examen físico se le encuentra tres o más centímetros de dilatación, buena actividad uterina que es cuando uno dice, inicio el trabajo de parto. O sea una paciente que no ha dilatado el solo hecho da hospitalizarla sin necesidad le puede llegar a generar un estrés mayor, en conclusión en el análisis de este caso, no habían factores de riesgo detectables que permitieran afirmar que esa paciente había que hospitalizarla o remitirla pues como lo manifesté anteriormente tuvo un control prenatal normal y durante la evolución de su trabajo de parto no se evidenció ninguna anomalía que llevara a concluir que requería de un nivel de atención superior. PREGUNTADO: informe al despacho, si ustedes realizan el procedimiento practicado de Kristeller. CONTESTO: es un procedimiento que se utilizó y probablemente lo sigan utilizando algunas instituciones y que tienen unas indicaciones muy precisas. Estudios que conozco manifiestan hoy en día que hacerlo o no hacerlo no genera ningún

beneficio, un problema puede consistir por eje: que se rompa el útero o lección de viseras en el feto hechos estos que ninguno se presentó en la paciente. PREGUNTADO: manifieste si para el caso específico de la señora Olga Valderrama practicaran este procedimiento. CONTESTO: según la historia clínica sí. PREGUNTADO: manifieste y teniendo en cuenta que este procediendo pudo haber ocasionado una hipoxia, hemorragia, edema cerebral y bronco aspiración, porque utilizaron este procedimiento máxime que la organización mundial de la salud manifiesta que esa práctica es riesgosa. CONTESTO: el riesgo está determinado no por los factores que me menciona en la pregunta sino por las complicaciones que ya referí como ruptura uterina o lección de viseras en el recién nacido. Creería que las lecciones como hipoxia, hemorragia, edema cerebral y bronco aspiración, pudieron ser generadas por otro tipo de eventos que lo puede dilucidar al ginecologista.

8. El 25 de octubre de 2017 el médico especialista en ginecología obstétrica doctor Gustavo Adolfo Canaval Erazo rindió testimonio señalando que<sup>62</sup>:

(...)

PREGUNTADO: sírvase indicar al despacho todas las circunstancias del incidente que acaba de mencionar. CONTESTO: se trata de una paciente de 38 semanas quien ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo en horas de la noche cuando yo la reviso se encuentra en un trabajo de parto fase activa donde presenta Una ruptura espontanea de membrana obteniendo líquido amniótico claro y continua con una evolución de trabajo de parto dentro de los parámetros normales. A las 7 horas del ingreso se atiende parto en cefálico obteniendo un recién nacido deprimido sin esfuerzo respiratorio, se atiende en conjunto con el médico general asistencial de turno quien hace labores de reanimación, se entuba al recién nacido y se traslada al HUV donde se da el dictamen de que falleció. Esto lo realicé mientras estaba realizando mi especialización en ginecología y obstetricia con la U Libre y estuve siempre acompañado del ginecólogo de turno. Se le concedió el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandada Red de Salud del Oriente. PREGUNTADO: al Dr. Canaval por favor infórmele al Despacho de acuerdo con sus conocimientos científicos que significa que usted manifiesta que el trabajo de parto se desarrolló dentro de los “parámetros normales” y cuales son dichos parámetros. CONTESTO. el trabajo de parto en fase activa comenzó, según la historia de ingreso comenzó en 4 de dilatación y fue avanzando en el tiempo esperado teniendo en cuenta que se trataba de una paciente primípara. Las contracciones uterinas se encontraban en adecuado desarrollo en cuanto a frecuencia e intensidad, igualmente la frecuencia cardiaca auscultada durante todo el trabajo de parto se encontró entre los parámetros normales 110 - 160 latidos por minutos. Igualmente, como se manifiesta en la historia clínica el líquido amniótico desde el momento de la ruptura espontanea de membrana fue claro. El periodo expulsivo tuvo una duración de hora y media que está dentro de lo esperado para este tipo de pacientes. El trabajo de parto consta de 3 etapas la primera que es la fase activa que va desde que la paciente tiene 4 de dilatación y va hasta que empieza el expulsivo, esta fase en una paciente primípara puede tardar entre 12 y 18 horas y debe constar de actividad uterina regular (3 a 5 contracciones en 10 minutos de 30 a 60 segundos) y un progreso en la dilatación y borramiento del cuello uterino el cual se evalúa con el partograma. La segunda fase corresponde al periodo expulsivo que va desde que el cuello está en 10 de dilatación hasta el nacimiento que puede durar hasta 2 horas. La tercera fase corresponde ya al

<sup>62</sup> Folio 697 – 699 cuaderno principal 3

alumbramiento que es la expulsión de la placenta. PREGUNTADO: dígame al Despacho si de conformidad con lo que ha manifestado la paciente tendría alguna indicación de ser remitida a un nivel superior de atención para que se le realizara cesárea. CONTESTO: conforme a lo evidenciado en la historia clínica la paciente cursó un trabajo de parto normal donde no se encontró signos de un estado fetal no adecuado y no ameritó el traslado a una institución de nivel superior, ni para la atención del parto ni tampoco para la realización de una cesárea. PREGUNTADO: que significa el concepto estado fetal no adecuado y cuáles fueron las condiciones que durante el trabajo de parto tenía el feto de la señora Olga Yuliana Valderrama. CONTESTO: estado fetal no adecuado es una condición del feto el cual indica signos de hipoxia y muestre que el feto no esté en condiciones de tener un parto por vía vagina. La frecuencia cardiaca del feto siempre se encontró en parámetros normales durante el trabajo de parto. Aunque no es un signo definitivo de hipoxia fetal el líquido amniótico meconiado, siempre se encontró el líquido amniótico claro. PREGUNTADO: en el acápite correspondiente a la anamnesis de la historia clínica sé consignó que el bebé nace con circular floja, por favor explíqueme al Despacho que significa ello y si pudo incidir en las condiciones de salud del nasciturus. CONTESTO: circular floja de cordón al cuello indica que el cordón se encontraba rodeando el cuello del recién nacido y que se pudo reducir fácilmente, para continuar con el cursó del expulsivo. Según la literatura la experiencia científica la circular de cordón al cuello no es una contraindicación para el parto por vía vaginal y no es considerado como una condición que afecte el resultado del neonato. PREGUNTADO: de acuerdo a su experiencia, conocimiento como ginecobstetra y de acuerdo con la literatura científica usted puede indicar al despacho cuales fueron las posibles causas por las cuales el bebé nace en malas condiciones de salud y que determinaron su posterior deceso. CONTESTO: según lo reportado en la historia clínica y como se desarrolló el trabajo de parto en todas sus fases es difícil determinar cuál fue la causa del deceso, sería necesario para ello conocer muy a fondo el control prenatal y los hallazgos que se puedan encontrar en el curso de este, para saber si había alguna condición fetal que pudiera haber llevado al fallecimiento del neonato. PREGUNTADO: se consignó en la historia clínica que a la paciente se le realizo el procedimiento Kristeller por favor manifieste es que consiste y si pudo inserir la condición de salud de bebe por nacer. CONTESTO: la maniobra de Kristeller es realizar presión en el fondo uterino en el momento de la contracción uterina y en conjunto con el pujo de la paciente para ayudar en el descenso de la presentación del feto y acortar la segunda fase del trabajo de parto. Aunque no es una maniobra que esté indicada de rutina para el trabajo de parto, tampoco está contraindicada y no repercute en la condición de salud del feto. Se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte actora. PREGUNTADO: manifieste si usted fue el medico principal para el caso que nos ocupa. CONTESTO: como lo dije anteriormente me encontraba en mi primer año de especialización en ginecología cuando sucedió el caso y siempre estuve en compañía de un ginecólogo docente asistencial. Si fui el encargado de la atención del trabajo de parto y del parto. PREGUNTADO: informe si ustedes realizan un estudio previo a la historia clínica o controles de parto de la paciente. CONTESTO: si, en el momento del ingreso se revisa el control prenatal dado por la paciente. PREGUNTADO: informe al Despacho y teniendo en cuenta que usted manifiesta que no era un embarazo de alto riesgo cuales son los protocolos indicados en la práctica médica que deben seguirse cuando se está frente a un rompimiento de tapón o membrana. CONTESTO: se debe evaluar las condiciones del líquido amniótico, el color, la temperatura e igualmente se debe evaluar la frecuencia cardiaca fetal y sus posibles variaciones después de la ruptura de membranas. PREGUNTADO: informe y teniendo en cuenta que la paciente fue devuelta en cuatro ocasiones

cuando estaba iniciando el trabajo de parto porque no la dejaron en observaciones. CONTESTO: aunque yo no fui el médico que evaluó la paciente antes de su hospitalización para la atención del trabajo de parto, según la historia clínica puedo evaluar que la paciente en sus consultas previas no se encontraba en trabajo de parto fase activa por lo cual no requería de dejarse en observación, ya que el trabajo de parto fase latente puede demorar horas o hasta días, siempre y cuando el estado fetal y materno sea satisfactorio. Se requiere de una evaluación periódica. PREGUNTADO: de acuerdo a lo manifestado por usted, que le practicaron el procedimiento de Kristeller no podía ser riesgosa haberle practicado esa prueba y mejor aún haberla enviado a un centro asistencial de superior categoría para que le realizaran una cesárea. CONTESTO: como lo dije anteriormente, aunque no es una maniobra indicada de rutina para el acortamiento del periodo expulsivo, tampoco está contraindicada su realización. La maniobra se realiza con el fin de acortar el expulsivo y evitar un periodo expulsivo prolongado que si puede llevar a efectos adverso en el neonato. En ningún momento hubo indicación para dicha remisión a nivel superior e igualmente no fue considerado así por el ginecólogo de turno. PREGUNTADO: manifieste y teniendo en cuenta que usted manifiesta que el neonato fue entubado y se envió al HUV quien informó sobre el deceso. CONTESTO: el neonato fue enviado al HUV y supongo que allá fue donde dieron la información del deceso. Se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandada, Hospital Universitario del Valle. PREGUNTADO: Pongo de presente a folio 217 cuaderno No. 1 para que por favor nos transcriba lo indicado en la nota suscrita por usted respecto a la atención del hijo de la señora Olga Valderrama. CONTESTO: diagnostico: recién nacido masculino a término con peso adecuado para la edad gestacional. Síndrome de dificultad respiratoria Conducta: paciente que se realizan maniobras de reanimación, intubación orotraqueal posteriormente fallece. PREGUNTADO: manifiéstele al Despacho, de acuerdo a lo manifestado en la presente declaración, qué significa un Apgar de 3, es decir, que se le evalúa al recién nacido para poder dar esta puntuación. CONTESTO: se evalúa si hay cianosis o no, si hay frecuencia cardiaca y tono. Según este puntaje que se le dio, es el menor que se le puede dar a un paciente y que indica el mal estado en el que se encontraba el paciente al minuto y a los 5 minutos de nacido. Se le concede el uso de la palabra a la apoderada del Municipio de Santiago de Cali.

Analizados los hechos probados, considera la Sala que las afirmaciones efectuadas por la demandante en cuanto a la falla del servicio en el servicio de salud, la falla podría sustentarse en un indicio, es decir, en el solo hecho de que la evolución y proceso de embarazo se hubiera desarrollado en términos normales hasta el momento del parto y tienen sustento probatorio, por cuanto del estudio conjunto de las pruebas aportadas al proceso se puede evidenciar que la joven se realizó los controles prenatales ordenados por los médicos tratantes y en todos ellos se estableció que el embarazo era normal. Por lo tanto, de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales transcritos en punto a la falla en el servicio médico ginecobstétrico, cuando el embarazo es normal, lo lógico y lo esperado de acuerdo con las reglas de la experiencia, es un parto sin problemas, es decir, un bebé vivo y sano.

## SIGCMA

La joven Valderrama Mina era Primigestante, por lo que, llegó el 22 de agosto de 2008 al Hospital Carlos Holmes Trujillo, aquejándose de dolores y con salida de tapón, con 38,5 semanas de embarazo; en ese momento el médico la encontró sin dilatación del cuello uterino y se estableció que había un único feto vivo por lo que fue devuelta a su casa.

Posteriormente, siendo aproximadamente las 4:30 p.m. la joven Olga Valderrama refiere en el Hospital Carlos Holmes Trujillo aumento de la contracción.

Siendo aproximadamente las 9:40 p.m. la joven Valderrama es valorada por el médico interno que ordena hospitalizar en sala de trabajo de parto, con una dilatación de 4 cm, borramiento del 100%. A las 11:20 p.m. tiene un trabajo de parto en fase activa con actividad uterina regular de 4x40 en 10'. A la 1:00 a.m. es valorada por la doctora Martha Montealegre, paciente con 7 cm de dilatación borramiento 90%, a las 4:10 a.m. es valorada nuevamente por el médico Gustavo Canaval que ordena pasar a sala de nacimiento. Se evidencia en este momento que la joven se encontraba en periodo expulsivo con TV: D 10cm B: 100% E +2, actividad uterina regular, de buena frecuencia, 4x50 en "10" que cumple 1 hora en expulsivo con FCF: 140 y siendo las 4:30 a.m. nace recién nacido de sexo masculino con un deprimido con un Apgar de 3-3. Se pasa a mesa de calor radiante, se le realizan maniobras de reanimación y fue entubado, con meconio (+) se le aplica una ampolla de vitamina K, por continuar en malas condiciones se comenta con el Hospital Universitario del Valle y se procede a su remisión.

Respecto a que el menor presentara Apgar en el dictamen médico pericial del doctor Juan David Méndez Amaya, médico y cirujano, especialista en valoración del daño corporal y especialista en medicina del trabajo y laboral, abogado, rendido el 14 de abril de 2023, señaló que<sup>63</sup>:

Durante mucho tiempo, el test de Apgar se utilizó para valorar la necesidad de llevar a cabo diferentes intervenciones durante la reanimación neonatal, pero en la actualidad existe un claro consenso de que la evaluación del recién nacido debe realizarse inmediatamente después del nacimiento, y que las medidas de reanimación necesarias deben comenzar sin esperar al minuto de vida. Sin embargo, el test de **Apgar todavía es una herramienta útil para proporcionar una descripción semicuantitativa y sistemática del estado clínico del niño en el momento del nacimiento**, es de fácil adquisición y no

---

<sup>63</sup> 023\_APORTADICTAMENPERICIAL\_PERITAJEOLGAYULIAN

interfiere con las maniobras necesarias para el cuidado o tratamiento del recién nacido. Al minuto de vida, la puntuación refleja el ambiente intrauterino del niño y su tolerancia al proceso del nacimiento; a los 5 minutos refleja el éxito de la transición a la vida extrauterina. Aunque en el pasado se ha utilizado el test de Apgar como criterio diagnóstico de asfixia perinatal, una puntuación baja aislada no es específica de asfixia; numerosos estudios han demostrado su escasa asociación a acidosis fetal, así como su baja capacidad para predecir secuelas neurológicas. Por otro lado, una puntuación baja persistente en el test de Apgar, a pesar de las adecuadas medidas de reanimación, se asocia con mayor morbilidad. Aunque el 80% de los 49.000 recién nacidos que sobrevivieron con test de Apgar  $\leq 3$  a los 10 minutos no presentaban secuelas graves (parálisis cerebral, déficits cognitivos, sordera o alteraciones del lenguaje) al inicio de la edad escolar, la incidencia de parálisis cerebral aumentó hasta el 53% cuando el test de Apgar continuaba siendo  $\leq 3$  a los 20 minutos<sup>64</sup>. Más aún, una puntuación baja en el test de Apgar a los 5 minutos en combinación con otros marcadores que permitan establecer el diagnóstico de asfixia (especialmente acidosis fetal y el antecedente de un evento centinela) es indicativo de una agresión hipóxica-isquémica importante, y aumenta el riesgo de daño cerebral. En la era de la hipotermia, entre los niños diagnosticados de encefalopatía hipóxica-isquémica por la suma de una puntuación baja en el test de Apgar, evento centinela, acidosis, necesidad de ventilación y clínica compatible, alrededor del 80% de los niños con test de Apgar  $\leq 2$  a los 10 minutos fallecieron o presentaron discapacidades.<sup>65</sup>

De lo anteriormente mencionado, encuentra la Sala que, el recién nacido presentó un Apgar de 1 minuto: 3, Apgar 5 minutos: 3, con síndrome de dificultad respiratoria, lo que indicaría que nació en malas condiciones.

La dirección regional suroccidente del grupo regional de patología, antropología e identificación forense, remitió a la Fiscalía General de la Nación concepto pericial del 15 de diciembre de 2016, mediante el cual señaló que<sup>66</sup>:

El cuadro clínico de este paciente se puede catalogar como de dos situaciones a saber. 1.-) Un trabajo de parto que se complica con un periodo expulsivo prolongado. 2.-) Recién nacido con Bronco-aspiración de meconio asociado al trabajo de parto (expulsivo prolongado).

(...)

Desde el punto de vista obstétrico se considera que un feto está encajado cuando la parte más ancha de la cabeza ha pasado por el estrecho pélvico superior y la parte más saliente de la presentación (cabeza o nalgas) llega escasamente a nivel de las espinas ciáticas. El encajamiento sucede en las últimas semanas del embarazo en las primigestas y puede no ocurrir hasta

<sup>64</sup> Nelson K.B., and Ellenberg J.H.: Apgar scores as predictors of chronic neurologic disability. Pediatrics 1981; 68:pp. 36-44 - CAPÍTULO DE LIBRO Evaluación y cuidados iniciales del recién nacido - González-Merlo. Obstetricia - Ancel, A. Martín; Sanz, M. Iriondo; González-Merlo. Obstetricia, 22, 311-318

<sup>65</sup> Lupton A.R., Shankaran S., Ambalavanan N., Carlo W.A., McDonald S.A., Higgins R.D., et al: Hypothermia Subcommittee of the NICHD Neonatal Research Network. Outcome of term infants using Apgar scores at 10 minutes following hypoxic-ischemic encephalopathy. Pediatrics 2009; 124:pp. 1619-1626 - CAPÍTULO DE LIBRO Evaluación y cuidados iniciales del recién nacido - GonzálezMerlo. Obstetricia - Ancel, A. Martín; Sanz, M. Iriondo; González-Merlo. Obstetricia, 22, 311-318

<sup>66</sup> Folio 505 – 516 cuaderno principal 2

una vez que se inicie el trabajo de parto en las multíparas, pero hay muchos factores que afectan este proceso como una pelvis inadecuada, el tamaño del bebé, alteraciones en el canal del parto, circulares del cordón (cordón umbilical enrollado al feto) entre otras.

(...)

De lo anterior se concluye que la paciente presentaba un factor de riesgo detectado como un feto no encajado en una primigesta al final del embarazo dado que en el control inicial de trabajo de parto se determina una Estación de -2) al igual que en el período expulsivo asociados a un segundo período del parto (expulsivo) prolongado como está detallado e la evolución del trabajo de parto descrito en la documentación aportada por su despacho permiten admitir su papel en las alteraciones constatadas en el curso clínico del recién nacido y su fallecimiento. No contamos con elementos de juicio que permitan definir con certeza si el resultado observado en el neonato, con una operación cesárea inmediata hubieran sido distintos, pero asimismo es claro que el periodo expulsivo prolongado, la probable Distocia Fetal (circular al cuello) que impidió el descenso del feto son factores de riesgo que aumentan de forma importante las posibilidades de muerte en el recién nacido como ocurrió.

Si bien la profesión médica no puede ser evaluada por los resultados, es decir se considera de medios, consideramos que en el presente caso, ante la presencia de elementos clínicos que permitieran una certeza diagnóstica, asociados a los exámenes paraclínicos, las valoraciones médicas y la observación clínica del paciente, la atención no fue adecuada porque de lo revisado se concluye que no recibió una atención integral y completa, situación que permite inferir que el Acto Médico en cuestión no se ajusta a las normas para manejo de cuidado de la atención de un trabajo de parto. (Subraya la Sala).

A pesar de que se estuvo en presencia de un periodo expulsivo prolongado y una probable distocia fetal (tamaño anormalmente grande o una posición que dificultan el parto. El diagnóstico se realiza mediante el examen, la ecografía o la respuesta al trabajo de parto. El tratamiento se realiza mediante maniobras físicas de reposicionamiento del feto, parto vaginal operatorio (instrumental) o cesárea.)<sup>67</sup>, nada hicieron los galenos del Hospital Carlos Holmes Trujillo para diagnosticar oportunamente las posibles complicaciones para el descenso del bebé, quedándose estacionado en -2, situación que erróneamente los médicos consideraron normal, persistiendo en un parto natural cuando dadas las condiciones señaladas, había que remitirse a segundo nivel para realizarle una cesárea de manera urgente, lo que no ocurrió y llevó al fallecimiento del recién nacido.

<sup>67</sup> [https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal#Conceptos-clave\\_v39004723\\_es](https://www.msmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal#Conceptos-clave_v39004723_es)

Asimismo, la perito forense del instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses<sup>68</sup> el 25 de septiembre de 2008 señaló de la descripción microscópica que el menor se encontró con broncoaspiración de meconio.

Respecto al meconio, la literatura médica<sup>69</sup> establece que: el meconio corresponde a las primeras heces eliminadas por un recién nacido poco después del nacimiento, antes de que el bebé empiece a digerir leche materna o leche maternizada en polvo. En algunos casos, el bebé elimina meconio mientras aún está dentro del útero. Esto puede suceder cuando los bebés están “bajo estrés”, dado que el suministro de sangre y oxígeno disminuye. Esto con frecuencia se debe a problemas con la placenta o el cordón umbilical.

Una vez que el meconio ha pasado hacia el líquido amniótico circundante, puede aspirarlo hacia los pulmones. Esto puede suceder:

- Mientras el bebé aún está en el útero
- Durante el parto
- Inmediatamente después del nacimiento. El meconio también puede bloquear las vías respiratorias del bebé inmediatamente después del nacimiento. Esto puede causar problemas respiratorios debido a la hinchazón (inflamación) en los pulmones del bebé después del nacimiento. Los factores de riesgo que pueden causar estrés en el bebé antes de nacer incluyen:
  - "Envejecimiento" de la placenta si el embarazo se pasa de la fecha prevista para el parto
  - Disminución del oxígeno al bebé mientras está todavía en el útero
  - Diabetes en la madre gestante
  - Parto difícil o trabajo de parto prolongado
  - Presión arterial alta en la madre gestante
  - Infección en la placenta que afecta al bebé

Por lo tanto, de las pruebas recaudadas en el expediente acreditan la existencia de fallas en la prestación del servicio gineco obstétrico, por parte del personal que

---

<sup>68</sup> Folio 457 cuaderno principal 2

<sup>69</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001596.htm>

atendió a la paciente en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, porque la conducta médica adecuada no era la de esperar a que el parto se produjera por vía vaginal, si este estaba presentando resultados no esperados, por lo que procedía remitirla a un centro de mayor complejidad para que procedieran a practicarle de inmediato una cesárea.

Finalmente, respecto a la maniobra de Kristeller en el dictamen médico pericial del doctor Juan David Méndez Amaya, médico y cirujano, especialista en valoración del daño corporal y especialista en medicina del trabajo y laboral, abogado, rendido el 14 de abril de 2023, señaló que<sup>70</sup>

“Es plausible científicamente concluir que no existe evidencia científica sólida que asocie la maniobra de Kristeller con un resultado fetal adverso o muerte fetal. Los estudios no son concluyentes y en los que se reportan daños, generalmente se asocian a traumas maternos como desgarros perineales superficiales y profundos y en el menor a céfalo hematoma, caput succedaneum, laceraciones y fracturas de clavícula. No hay una descripción o asociación clara entre Maniobra de Kristeller y hemorragia subaracnoidea. Es una maniobra controvertida, útil en casos donde existe por ejemplo un pujo inadecuado generalmente por fatiga o poca colaboración materna y ha sido poco estudiada. La utilización de esta maniobra, que se aplica generalmente para acelerar el parto es de uso muy variable y mientras que en algunos centros nunca se usa y se considera obsoleta, en otros puede ser un procedimiento rutinario. Las cifras sobre su utilización real y sus efectos no están adecuadamente documentadas. Algunos estudios no han encontrado ningún beneficio comprobado en su aplicación. La calidad de la evidencia existente sobre los beneficios y riesgos de la maniobra son pobres y en consecuencia es posible indicar que no hay pruebas científicas suficientes para sacar conclusiones sobre los efectos benéficos o perjudiciales de la presión del fondo uterino o Maniobra de Kristeller. No obstante, hay estudios y evidencia científica no concluyente que permiten sospechar que esta maniobra se pudiera asociar a un mayor riesgo de hipoxia neonatal.” (Subraya la Sala).

Asimismo, el 16 de septiembre de 2017, se llevó a cabo interrogatorio de parte al señor Javier Arévalo Tamayo, representante legal de la Red de Salud del Oriente en la cual señaló respecto a esta maniobra que: <sup>71</sup>

PREGUNTADO: informe al despacho, si ustedes realizan el procedimiento practicado de Kristeller. CONTESTO: es un procedimiento que se utilizó y probablemente lo sigan utilizando algunas instituciones y que tienen unas indicaciones muy precisas. Estudios que conozco manifiestan hoy en día que hacerlo o no hacerlo no genera ningún beneficio, un problema puede consistir por eje: que se rompa el útero o lección de viseras en el feto hechos estos que ninguno se presentó en la paciente. PREGUNTADO: manifieste si para el caso

<sup>70</sup> 023\_APORTADICTAMENPERICIAL\_PERITAJEOLGAYULIAN

<sup>71</sup> Folio 560 – 562 cuaderno principal 2

específico de la señora Olga Valderrama practicaran este procedimiento. CONTESTO: según la historia clínica sí. PREGUNTADO: manifieste y teniendo en cuenta que este procediendo pudo haber ocasionado una hipoxia, hemorragia, edema cerebral y bronco aspiración, porque utilizaron este procedimiento máxime que la organización mundial de la salud manifiesta que esa práctica es riesgosa. CONTESTO: el riesgo está determinado no por los factores que me menciona en la pregunta sino por las complicaciones que ya referí como ruptura uterina o lección de viseras en el recién nacido. Creería que las lecciones como hipoxia, hemorragia, edema cerebral y bronco aspiración, pudieron ser generadas por otro tipo de eventos que lo puede dilucidar al ginecobstetra.

Igualmente, en la declaración rendida el 25 de octubre de 2017 por el médico especialista en ginecología obstétrica doctor Gustavo Adolfo Canaval Erazo rindió testimonio señalando que<sup>72</sup>:

PREGUNTADO: de acuerdo a lo manifestado por usted, que le practicaron el procedimiento de Kristeller no podía ser riesgosa haberle practicado esa prueba y mejor aún haberla enviado a un centro asistencial de superior categoría para que le realizaran una cesárea. CONTESTO: como lo dije anteriormente, aunque no es una maniobra indicada de rutina para el acortamiento del periodo expulsivo, tampoco está contraindicada su realización. La maniobra se realiza con el fin de acortar el expulsivo y evitar un periodo expulsivo prolongado que si puede llevar a efectos adverso en el neonato. En ningún momento hubo indicación para dicha remisión a nivel superior e igualmente no fue considerado así por el ginecólogo de turno.

Para esta Sala, si bien es cierto no se establece que esta maniobra fuera la causante del deceso del recién nacido, no es menos cierto de que existe la posibilidad de generar riesgos que la joven Valderrama no estaba llamada a asumir.

Así las cosas, se declarará responsable administrativa y extracontractualmente, al Hospital Carlos Holmes Trujillo, por los daños ocasionados a la señora Olga Valderrama Mina por el fallecimiento de su recién nacido, a su padre y abuela paterna y se condenará al pago de la indemnización que más adelante se indica.

Respecto al Hospital Universitario del Valle, es importante indicar que, si bien atendió al recién nacido, este lo hizo cuando fue trasladado por el Hospital Carlos Holmes Trujillo y como se evidencia en la historia clínica el 23 de agosto de 2008, la nota de resumen de ingreso del Hospital Universitario del Valle así<sup>73</sup>:

---

<sup>72</sup> Folio 697 – 699 cuaderno principal 3

<sup>73</sup> Folio 32 cdno. principal

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01701-00  
Demandante: Olga Yuliana Valderrama Mina y otros  
Demandado: Hospital Universitario del Valle y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

Resumen de atención: 5:45 a.m. recibido paciente en la sala de CIRENA, ya comentado. RN que ingresa al HCHT madre, en expulsivo prolongado de 1 hora y 35 minutos, nace deprimido, requiere reanimación cardiopulmonar. Ingresó al servicio intubado, pálido, frío, sin frecuencia cardíaca, se realizan maniobras de reanimación, paciente no responde.

Por lo tanto, los galenos del Hospital Universitario del Valle, hicieron lo posible al recibir al recién nacido para que respondiera y lograra sobrevivir, sin embargo, llegó en malas condiciones médicas que no le permitieron reanimar al recién nacido. En consecuencia, se encuentra probada la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico prestado.

Por lo anterior, respecto al llamado en garantía, esto es a la Previsora S.A., quien fue llamado por el Hospital Universitario del Valle y por el Municipio de Santiago de Cali, al no endilgarse responsabilidad al primero y no estar legitimado en la causa por pasiva el segundo, no estaría llamado a responder por la posible condena que aquí se llegue a establecer.

Por lo tanto, para la Sala se encuentra plenamente demostrado que existe una falla del servicio con ocasión a la pérdida de su recién nacido de la joven Olga Valderrama Mina.

### Perjuicios morales

De conformidad con la sentencia de unificación del 28 de agosto de 201412, para reparar el perjuicio moral, en los eventos de lesiones se deberá tener en cuenta la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada por la víctima.

En consecuencia, se reconocerán los siguientes montos:

Demandante	Condición	Monto en SMLMV
Olga Yuliana Valderrama Mina	Madre	100
Carlos Javier Angulo Sinisterra	Padre	100
Marleny Sinisterra Rodríguez	Abuela	50
Bella Mirtela Angulo Sinisterra	Tía	35

## **Perjuicios materiales**

### **Daño emergente.**

El apoderado solicita que se tome en cuenta el daño en si percibido, los gastos de transporte, estadía de acompañantes, demás gastos imprevistos, los cuales hasta la fecha se siguen sufragando, debidamente soportados por valor superior a los cinco millones de pesos (\$5.000.000).

Encuentra la Sala que, no existe prueba en el expediente que den cuenta de los gastos incurridos por la parte demandante.

### **Lucro cesante consolidado.**

El apoderado de la parte demandante solicita este perjuicio, ya que cubre a los actores desde el mismo momento en que se equivoca el diagnóstico y se empieza a efectuar el ingreso de los demás actores.

Como se sabe, el lucro cesante corresponde a las sumas que la víctima, en condiciones normales hubiera podido obtener en el desempeño de actividades lícitas y económicamente productivas.

Al respecto, el Honorable Consejo de Estado ha señalado que<sup>74</sup>:

En efecto, si el hijo requiere de la ayuda económica de sus padres hasta que cumple los 25 años es porque no está en capacidad de procurarse a sí mismo ni a un tercero todo lo que necesita para subsistir, de manera que no se ve cómo puede afirmarse válidamente que los padres de un hijo que fallece experimentan un lucro cesante por cuenta de este hecho. Tal como están las cosas en la jurisprudencia, pareciera que la regla conveniente se activa ad libitum dependiendo de quién demande como víctima.

No obstante, en estos casos, para el cálculo del lucro cesante deberá presumirse que todos los hijos que están en edad de trabajar, contribuyen económicamente al mismo propósito, por lo que la indemnización que por concepto de lucro cesante se reconozca a favor de los padres del hijo que fallece debe disminuirse en proporción al número de hijos que integran el hogar.<sup>75</sup>

---

<sup>74</sup> Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Sala Plena Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourt, seis (6) abril de dos mil dieciocho (2018) Radicación número: 05001-23-31-000-2001-03068-01(46005)

<sup>75</sup> Conforme al criterio empleado por la Subsección B de la Sección Tercera del Consejo de Estado en varias providencias: sentencias de 8 de junio de 2017, Exp. 50352; de 11 de junio de 2015, Exp. 33355; de 13 de noviembre de 2014, Exp. 30753; y de 5 de abril de 2013, Exp. 27281, todas con ponencia del suscrito magistrado ponente.

Por ello, se concluye que no procede el reconocimiento del lucro cesante solicitado por los padres del recién nacido, en tanto ni la madre ni el padre demostraron ser titulares del derecho a recibir alimentos, en los términos del artículo 411 del Código Civil, por encontrarse desempleados, enfermos o sufrir de alguna discapacidad y mucho menos de un recién nacido.

### **Perjuicios de vida relación.**

Solicita la apoderada como indemnización del perjuicio de vida relación, la suma de quinientos (500 S.M.L.M.V.) a los afectados directos (afectada directa y compañero), por cuanto, la situación planteada ha traído como consecuencia que Olga Yuliana Valderrama Mina, su compañero permanente y sus familiares cercanos, se hayan visto afectados en su calidad de vida. Las circunstancias expuestas, se han tornado en perjuicio de quienes en este momento se encuentran en una posición económica y psíquica adversas.

Al respecto encuentra la Sala que, los perjuicios por daños a la vida en relación, modalidad que hacía referencia a las consecuencias que en razón de una lesión o afectación se producen en la vida de relación de quien la sufre<sup>76</sup>, se advierte que esta tipología fue reemplazada por el de daño a la salud, cuando el perjuicio se genera por una lesión corporal, y también por el de daño a bienes o derechos constitucionalmente protegidos, cuando aquél tiene su origen en la afectación de cualquier otro bien, derecho o interés legítimo, jurídicamente tutelado y que no esté comprendido dentro del concepto de daño corporal o afectación a la integridad psicofísica<sup>77</sup>.

De acuerdo con lo anterior, en tratándose de los perjuicios inmateriales, nada obsta para que se reconozcan perjuicios distintos a los morales, como el daño a la salud

---

<sup>76</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 19 de julio de 2000, exp. 11842, C.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez.

<sup>77</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, sentencia del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, C.P. Enrique Gil Botero. En esa oportunidad se precisó la tipología de los perjuicios inmateriales, así: “Desde esa perspectiva, se insiste, el daño a la salud comprende toda la órbita psicofísica del sujeto. En consecuencia, la tipología del perjuicio inmaterial se puede sistematizar de la siguiente manera: i) perjuicio moral; ii) daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico); iii) cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de “daño corporal o afectación a la integridad psicofísica” y que merezca una valoración e indemnización a través de las tipologías tradicionales como el daño a la vida de relación o la alteración grave a las condiciones de existencia o mediante el reconocimiento individual o autónomo del daño (v.gr. el derecho al buen nombre, al honor o a la honra; el derecho a tener una familia, entre otros), siempre que esté acreditada en el proceso su concreción y sea preciso su resarcimiento, de conformidad con los lineamientos que fije en su momento esta Corporación”.

## SIGCMA

o bien por la afectación de otros bienes o derechos constitucionalmente protegidos. Sin embargo, deben estar acreditados y ser diferenciables de aquél que se reconoce como fuente de los perjuicios morales, para evitar una doble indemnización<sup>78</sup>.

De lo anterior, la Sala advierte que los medios de convicción aportados no dan cuenta de una afectación a la salud de los demandantes distinta a la comprendida dentro de lo reconocido por concepto de perjuicios morales, que comprende los padecimientos psicológicos sufridos, por lo tanto se niega este perjuicio.

## COSTAS

La Sala se abstendrá de condenar en costas a las partes, habida consideración que hecha la evaluación que ordena el artículo 171 del CCA, modificado por el Art. 55 de la Ley 446 de 1998, no se encuentra conducta que lo amerite.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## FALLA

**PRIMERO: DECLARAR** probada la excepción de falta de legitimación por pasiva alegada por el Municipio de Santiago de Cali.

**SEGUNDO: DECLARAR** probada la excepción de inexistencia de falla en el servicio médico prestado del Hospital Universitario del Valle – HUV.

**TERCERO: DECLARAR** administrativamente responsable a la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado – Hospital Carlos Holmes Trujillo por los daños y perjuicios sufridos por los demandantes como consecuencia del fallecimiento del recién nacido de la joven Olga Valderrama Mina en los hechos ocurridos el 22 de agosto de 2008, de conformidad con las consideraciones de esta providencia.

---

<sup>78</sup> Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 2 de mayo de 2016, exp. 36517, C.P. Danilo Rojas Betancourth.

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01701-00  
Demandante: Olga Yuliana Valderrama Mina y otros  
Demandado: Hospital Universitario del Valle y Otros  
Acción: Reparación Directa

## SIGCMA

**CUARTO:** En consecuencia, **CONDENAR** a la Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado – Hospital Carlos Holmes Trujillo, a pagar, por concepto de indemnización por perjuicios morales, a favor de los demandantes los siguientes valores:

<b>Demandante</b>	<b>Condición</b>	<b>Monto en SMLMV</b>
Olga Yuliana Valderrama Mina	Madre	100
Carlos Javier Angulo Sinisterra	Padre	100
Marleny Sinisterra Rodríguez	Abuela	50
Bella Mirtela Angulo Sinisterra	Tía	35

**QUINTO:** Denegar las demás pretensiones de la demanda.

**SEXTO: ORDENAR** dar cumplimiento a la sentencia de conformidad con lo dispuesto en los artículos 176 y 177 del Código Contencioso Administrativo.

**SÉPTIMO:** Sin condena en costas.

**OCTAVO:** Por Secretaría devuélvase el expediente al Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, a través de los canales digitales pertinentes, dejando las anotaciones correspondientes en los archivos digitales de esta Corporación.

Se deja constancia que la presente providencia fue discutida y aprobada por la Sala en sesión de la fecha.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ**

**NOEMI CARREÑO CORPUS**

Expediente: 76-001-23-31-000-2010-01701-00  
Demandante: Olga Yuliana Valderrama Mina y otros  
Demandado: Hospital Universitario del Valle y Otros  
Acción: Reparación Directa

**SIGCMA**

**JOSÉ MARÍA MOW HERRERA**

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 76-001-23-31-000-2010-01701-00)

**Firmado Por:**

**Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Contencioso 001 Administrativa**  
**Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Noemi Carreño Corpus**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Contencioso 003 Administrativa**  
**Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Jose Maria Mow Herrera**  
**Magistrado Tribunal O Consejo Seccional**  
**Contencioso 002 Administrativa**  
**Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

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: **1fe1b3c96fe9a6da433b997154cb08483fdc9d63aff32854a635b327681509d7**

Documento generado en 03/07/2024 11:41:48 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**