DIAZ ANGEL ABOGADOS

Señores
**CONSEJO DE ESTADO**
**SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO**
**SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN A**
E. S. D.

| | |
|---|---|
| **DEMANDANTES:** | **OLGA YULIANA VALDERRAMA MINA Y OTROS** |
| **DEMANDADOS:** | **RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E. Y OTROS** |
| **PROCESO:** | **REPARACIÓN DIRECTA** |
| **RADICADO:** | **76001233100020100170102 (71851)** |

**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.973.271, portadora de la tarjeta profesional número 83.694 del Consejo Superior de la Judicatura, inscrita como abogada en **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el NIT. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali, con matrícula número 879606-16, correo electrónico: diazangelabogados@live.com, firma de abogados a la cual se le ha conferido poder especial previamente por el doctor **OSCAR IPIA LÓPEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.659.399, actuando en su calidad de Gerente y representante legal de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, respetuosamente procedo a presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, con base en las consideraciones fácticas y jurídicas que se exponen a continuación:

## I. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a determinar si las demandadas son administrativamente responsables por los perjuicios sufridos por los demandantes, con ocasión del fallecimiento del recién nacido de la señora Olga Yuliana Valderrama.

## II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Tribunal Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (en adelante, el Tribunal) declaró administrativamente responsable a la Red de Salud del Oriente E.S.E. por el fallecimiento del recién nacido de la señora Olga Valderrama Mina, ocurrido el 22 de agosto de 2008.

Pues bien, la sentencia de primera instancia debe revocarse, con fundamento en las siguientes consideraciones fácticas y jurídicas:

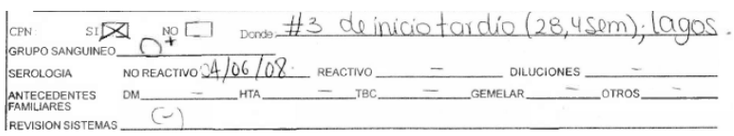
## III. AUSENCIA DE FALLA ATRIBUIBLE A LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

Según el Tribunal, la supuesta falla que pretende atribuirse a la Red de Salud del Oriente E.S.E. *"**podría** sustentarse en un **indicio**"* debido a que la señora Olga Yuliana Valderrama cursó un embarazo normal hasta el momento del parto.

No obstante, el fundamento del Tribunal es errado y, en todo caso, insuficiente para atribuir responsabilidad a mi representada por lo siguiente:

Por una parte, el fundamento fáctico a partir del cual deriva el Tribunal el *"indicio"*, esto es, el supuesto curso normal del embarazo de la señora Olga Yuliana Valderrama no se acreditó. De hecho, en el expediente no obra ni siquiera la historia clínica correspondiente a los controles prenatales y de ello dan cuenta el dictamen pericial rendido por el doctor Juan David Méndez Amaya y el concepto emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en los que se estudió la historia clínica, únicamente, **a partir del 22 de agosto de 2008**.

Lo que sí quedó acreditado es que la señora Olga Valderrama Mina asistió **únicamente a 3 controles prenatales de inició tardío**, a las 28.4 semanas de embarazo:


CPN: SI ☒ NO ☐ Donde #3 de inicio tardío (28,4sem); Lagos.
GRUPO SANGUINEO O+
SEROLOGIA NO REACTIVO 24/06/08 REACTIVO — DILUCIONES —
ANTECEDENTES FAMILIARES DM — HTA — TBC — GEMELAR — OTROS —
REVISION SISTEMAS (-)

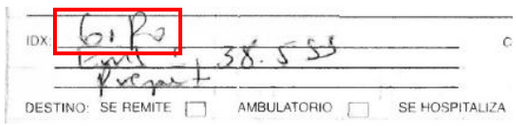
De ahí que no es posible concluir, de las pruebas recaudadas, que el embarazo de la señora Olga Yuliana Valderrama hubiere transcurrido en total normalidad, pues no existe prueba documental que así lo respaldo y ni siquiera los controles prenatales fueron oportunos.

Por otra parte, para acreditar la supuesta falla, sostuvo el Tribunal que: **(i)** los médicos del Hospital Carlos Holmes Trujillo no hicieron nada para diagnosticar las posibles complicaciones en el nacimiento del bebé y **(ii)** se presentó un periodo expulsivo prolongado y una probable distocia fetal que fue erróneamente considerada como normal por parte de los médicos debido a que, dadas esas condiciones, debía remitirse a la señora Olga Yuliana Valderrama a una institución de mayor nivel de complejidad para la realización de una cesárea.

Sin embargo, las apreciaciones del Tribunal son erróneas y contrarias al material probatorio recaudado, como paso a explicar:

- **EL TRABAJO DE PARTO DE LA SEÑORA OLGA YULIANA VALDERRAMA TRANSCURRIÓ EN TÉRMINOS DE NORMALIDAD**

Es importante resaltar que, como consta en la historia clínica de la señora Olga Yuliana Valderrama, el embarazo que cursaba correspondía a su primer embarazo (gestación 1, partos 0):




Dicha información es relevante, comoquiera que las fases del trabajo de parto varían sustancialmente si se trata de nulíparas o multíparas, tal como se explica en la Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo parto o puerperio del Ministerio de Salud[1]:

**6. ¿CUÁL ES LA DEFINICIÓN DE TRABAJO DE PARTO Y LA DURACIÓN DE LOS DIFERENTES PERÍODOS DEL TRABAJO DE PARTO (DILATACIÓN, BORRAMIENTO Y DEL EXPULSIVO)?**

| | |
|---|---|
| **D** (↑) | Se recomienda adoptar la definición de la fase latente como el periodo del parto que transcurre entre el inicio clínico del trabajo de parto y los 4 cm. de dilatación.<br>Se recomienda adoptar la definición de la fase activa como el periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. y se acompaña de dinámica regular. |
| **C** | Se sugiere adoptar las siguientes definiciones:<br>La duración de la fase activa del parto normal es variable entre las mujeres y depende de la paridad. Su progreso no es necesariamente lineal. Es importante verificar siempre el bienestar fetal.<br>• En las primíparas el promedio de duración de la fase activa es de 8 horas y es improbable que dure más de 18 horas.<br>• En las multíparas el promedio de duración de la fase activa es de 5 horas y es improbable que dure más de 12 horas. |
| **v** | La decisión de intervenir o remitir ante una supuesta prolongación de la primera etapa del parto debe ser tomada en función del progreso de la dilatación y de otros factores (geográficos, obstétricos y fetales) y no exclusivamente con base en la duración. |
| **D** (↑) | Se sugiere adoptar las siguientes definiciones:<br>La segunda etapa del parto o periodo expulsivo es aquella que transcurre entre el momento en que se alcanza la dilatación completa y el momento en que se produce la expulsión fetal. A su vez se subdivide en dos fases:<br>• Periodo expulsivo pasivo: dilatación completa del cuello, antes o en ausencia de contracciones involuntarias de expulsivo.<br>• Periodo expulsivo activo cuando, el feto es visible ó existen contracciones de expulsivo en presencia de dilatación completa ó pujos maternos espontáneos en presencia de dilatación completa. |
| | La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en nulíparas es de hasta dos horas tanto si tiene como no analgesia neuroaxial. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. |
| | La duración normal de la fase pasiva de la segunda etapa del parto en multíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. |
| | La duración normal de la fase activa del expulsivo en nulíparas es de hasta 1 hora si no tienen analgesia neuroaxial y de hasta dos horas si la tienen. Es importante verificar siempre el bienestar fetal. |

1 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf.

En el caso concreto, el trabajo de parto de la señora Olga Yuliana Valderrama **transcurrió dentro del tiempo esperable y sin signos que indicaran estrés o sufrimiento fetal**, tal como quedó acreditado en el expediente.

En efecto, por una parte, el médico Javier Arévalo Tamayo, quien rindió su testimonio en la audiencia de 26 de septiembre de 2017, señaló que el trabajo de parto transcurrió en los tiempos establecidos en la Guía:

> "(…) *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* (sic) *cuando el médico 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* (…) *se establece* (…) *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* (…) ***como se ve y se analiza en la historia clínica esta paciente en esta primera fase del parto no tuvo ningún problema****, ósea* (sic) *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* (sic) ***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 completa del cuello de la matriz (10cm) hasta la expulsión del feo o nacimiento como se puede observar en la guía* (…) *se habla de dos periodos expulsivos, uno pasivo y uno activo, que puede durar hasta 2 horas en las primíparas como en este casi,* ***si nos volvemos a ir a la historia clínica nuevamente encontramos que dicho periodos*** (sic) ***de duración está dentro de los tiempos que se determinan en la guía del ministerio*** (sic) (…)".

Por otra parte, el médico Gustavo Adolfo Canaval Erazo, ginecólogo obstetra que atendió a la señora Olga Yuliana Valderrama, manifestó en la audiencia del 25 de octubre de 2017 lo siguiente, respecto de los tiempos y desarrollo del trabajo de parto, **en términos de normalidad**:

> "*El trabajo de parte* (sic) *en fase activa comenzó, según la historia de ingreso comenzó en 4 de dilatación y fue avanzado* ***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 en* (sic) ***líquido amniótico desde el momento de la ruptura espontánea 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 parte 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 de 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 alumbramiento que es la expulsión de la placenta".*

Y más adelante señaló:

> "*Conforme a l* (sic) *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 un cesárea".*

Igualmente, el testigo Rubén José Zapata Fuscaldo, médico y entonces subgerente científico de la Red de Salud, en la audiencia de 25 de octubre de 2017, declaró:

> *"*(…) *según la historia clínica la paciente* ***presentó un trabajo de parto bueno***".

Por otra parte, en el expediente obra el dictamen pericial elaborado por el médico Juan David Méndez Amaya (página 79 del dictamen), en el que se indicó, en síntesis, **que todas las fases del parto se desarrollaron de manera normal sin presencia de síntomas que indicaran sufrimiento fetal**:

> *"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 trascurrido 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**".* (Resaltado propio).

De lo expuesto se concluye que para el personal médico era imposible (y, por lo mismo, no podía exigírsele) prever unas supuestas complicaciones **cuando el trabajo de parto se desarrollaba de forma normal y no existían indicaciones de estado fetal inadecuado o estrés**.

Recuérdese que la frecuencia cardiaca no reportó alteraciones y que, desde el rompimiento de membrana, el líquido amniótico era claro.

Obsérvese que, tal como el mismo Tribunal señaló (párrafo 2 de la página 51 de la sentencia) la aspiración de meconio, que fue lo que ocurrió en este caso, se presenta *'cuando los bebés están "bajo estrés"*[2]:

> *"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.* (…)

[2] *Síndrome de aspiración de meconio*. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001596.htm#:~:text=Esto%20puede%20suceder%20cuando%20los,puede%20aspirarlo%20hacia%20los%20pulmones.

> *Antes del parto, el monitor fetal puede mostrar una frecuencia cardíaca lenta. Durante el parto o al momento de nacer, el meconio se puede ver en el líquido amniótico y en el bebé".*

Algunos estudios[3] sobre el síndrome de aspiración meconial han señalado:

> *"La fisiopatología del SAM* ***comienza con la existencia de estrés fetal****, que provoca una respuesta vagal, que desencadena un aumento del peristaltismo y relajación del esfínter anal, con el consiguiente paso de meconio a la cavidad uterina".* (Resaltado propio).

Otras fuentes[4] al respecto han comentado:

> *"****El estrés*** *que sufre el bebé durante el trabajo de parto puede provocar que aumente el movimiento intestinal y se produzca la relajación del esfínter anal con la consiguiente expulsión de meconio dentro del útero; de esta manera el meconio pasa al líquido amniótico.* (…)
>
> ***El primer signo de alarma de un posible síndrome de aspiración meconial es que el líquido amniótico se tiñe de color verde oscuro****".* (Resaltado propio).

De este modo, los síntomas, signos o circunstancias que hubieran sugerido al personal médico que existía la probabilidad de que el feto aspirara meconio se asociaban al sufrimiento fetal y a la presencia de líquido amniótico meconiado. No obstante, **ninguna de estas circunstancias se presentó**. Por consiguiente, no puede acusarse al personal médico de "*interpretar erróneamente"* las circunstancias del parto de la señora Olga Yuliana Valderrama, cuando no se presentó ningún signo, síntoma o condición que indicara anormalidad.

Además, conviene destacar que el parto de la señora Olga Yuliana Valderrama fue atendido por profesionales y especialistas idóneos y capacitados para ese propósito. Así lo declaró el doctor Javier Arévalo Tamayo en la audiencia de 26 de septiembre de 2017:

---

[3] *Síndrome de aspiración meconial: Revisión de la fisiopatología y estrategias de manejo*. https://www.neumologia-pediatrica.cl/index.php/NP/article/download/515/470/634.
[4] *Síndrome de aspiración meconial*. https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/sindrome-de-aspiracion-meconial/#Causas_y_factores_de_riesgo.

> "(…) *este parto fue atendido en presencia de personal especializado esto es ginecostetra (Dr. Pedro Montaño), residente o médico en especialización, Dr. Canabal* (sic)*, entre otros"*.

Igualmente, en el concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses se indicó:

> *"La Historia Clínica de la Clínica Comfandi y del Hospital Carlos Holmes Trujillo, durante su control prenatal y su ingreso a estas instituciones fue valorada por médicos Generales, Residentes en Gineco-Obstetricia y Gineco-Obstetras.* ***Estos médicos tenían las competencias profesionales para manejar la sintomatología presentada por los pacientes (madre e hijo)****".* (Resaltado propio).

Lo mismo fue confirmado por el médico Rubén José Zapata Fuscaldo, en la audiencia de 25 de octubre de 2017:

> *"*(…) *en esa fecha contábamos en la sala de parto con médicos especialistas, médico residente y médico de planta y dos internos, lo cual nos permite garantizar una correcta atención en la sala".*

Finalmente, ello se evidencia, también, con el listado del personal médico y asistencial que intervino en la atención médica de la señora Olga Yuliana Valderrama:

| | | |
|---|---|---|
| Dr Pedro Montaño | Medico Ginecologo Obstetra Univ. Libre | Registro Medico 501491 |
| Dr Gustavo Canaval | Ginecologo Obstetra Univ. Libre | Registro medico 760643 |
| DraMartha Montenegro | Medicina Cirugia interna | Registro Médico 034381 |
| Dra Luz Adriana Gomez | Médico Interno | Registro Medico 624188 |
| Dra Sandra P Parra H | Residente Ginecologia y Obstetricia Univ. Libre | Registro Médico 780381-03 |

Con todo, la supuesta falla en la prestación del servicio médico es inexistente.

Además de lo expuesto, debe advertirse que el Tribunal fundamentó su sentencia en un "***concepto pericial***" que fue **RECHAZADO** como tal por el Tribunal Administrativo de Cali, como se indicó en auto de sustanciación número 535 de 28 de julio de 2017:

> "- *En cuanto a la prueba pericial decretada en favor de la parte actora* [refiriéndose al concepto pericial elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses]*, es preciso señalar teniendo en cuenta la solicitud efectuada por la apoderada de la parte demandante en memorial*

*del 20 de abril del 2017, que el artículo 233 del C. de P.C. ha mencionado sobre la procedencia de la peritación que:* (…)

*Por lo anterior, **como quiera que todas las partes involucradas en el presente proceso no estuvieron presentes en la investigación llevada a cabo por la Fiscalía se negará la solicitud impetrada en relación al dictamen efectuado y allegado anexo a la petición***". (Resaltado propio).

Por tanto, el Tribunal podía, a lo sumo, destacar o utilizar apartes del documento contentivos de **información o datos**, pero nunca fundamentar la sentencia en el concepto médico rendido ni, mucho menos, dar a esa prueba documental el valor de informe o experticia técnica, pues el Tribunal rechazó la petición formulada en ese sentido.

Adicionalmente, vale la pena mencionar que la investigación penal en la que tuvo lugar dicho concepto se **ARCHIVÓ por conducta atípica**, lo que significa que no fue posible adecuar el comportamiento reprochado al tipo previsto en la ley penal, por no concurrir los elementos que configuran la conducta punible:

| Caso Noticia No: 760016000193200897180 | |
|---|---|
| Despacho | FISCALIA 40 SECCIONAL |
| Unidad | UNIDAD DELITOS CONTRA LA VIDA - CALI |
| Seccional | DIRECCIÓN SECCIONAL DE CALI |
| Fecha de asignación | 01-APR-14 |
| Dirección del Despacho | CALLE 10 NO. 6- 25 |
| Teléfono del Despacho | 57(2)6204400-3187825213 EXT:1413 |
| Departamento | VALLE DEL CAUCA |
| Municipio | CALI |
| Estado caso | INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atipica art.79 c.p.p |
| Fecha de consulta 19/07/2024 11:13:31 | |

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia[5] ha indicado:

*"La atipicidad del hecho investigado se ha entendido como la falta de adecuación del comportamiento a la descripción de un tipo previsto en la parte especial de la Ley penal, **pues en el proceder cuestionado no concurren los elementos que configuran la conducta punible**. Dicho en otros términos, **se trata de la constatación naturalística y ontológica de la ocurrencia efectiva de un actuar humano que no encuentra correspondencia plena y cabal con ningún precepto normativo previsto en el Estatuto Punitivo**".* (Resaltado propio).

[5] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, AP3329-2017 de 24 de mayo de 2017, Radicación 50063.

Con todo, en el expediente no existe ninguna prueba que dé cuenta del supuesto error médico que pretende atribuirse a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

- **INEXISTENCIA DE RELACIÓN CAUSAL ENTRE EL USO DE LA MANIOBRA DE *KRISTELLER* Y EL FALLECIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO**

Finalmente, señaló el Tribunal que, aunque no se estableció en el proceso que la maniobra de *Kristeller* hubiera constituido la causa del fallecimiento del bebé, existía una "***posibilidad de generar riesgos***" que la demandante no debía asumir.

De entrada, de la argumentación del Tribunal se desprende, evidentemente, que los demandantes **no acreditaron la relación causal** entre el fallecimiento del recién nacido y la maniobra de *Kristeller* reprochada y, aún peor, que la imputación jurídica se fundamentó en una *"posibilidad"* que, por demás, tampoco se acreditó.

Pero, además de ello, lo cierto es que en el proceso sí quedó acreditado que no existió relación causal entre la maniobra empleada y el posterior fallecimiento del recién nacido.

En efecto, por una parte, el médico Gustavo Adolfo Canaval Erazo, en la audiencia de 25 de octubre de 2017 señaló que la maniobra de *Kristeller* **no estaba contraindicada y no afectó negativamente las condiciones de salud del feto**:

> "(…) *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 pase 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****".* (Resaltado propio).

Por otra parte, con el dictamen pericial elaborado por el médico Juan David Méndez Amaya (páginas 79 y siguientes del dictamen), se estableció que, **en la época de los hechos no se encontraba evidencia que permitiera determinar que la maniobra de *Kristeller* se asociara a estados de hipoxia, hemorragias o muerte fetal**:

> *"*(…) *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****".* (Resaltado propio).

De hecho, el mismo concepto elaborado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, comentó:

> *"*(…) ***no*** *existen informes o registros contundentes* ***en la historia clínica mundial acerca del uso negativo*** *de la maniobra de Kristeller* (…)". (Resaltado propio).

Así las cosas, además de que no existe evidencia científica que indique que la conducta no era adecuada, lo cierto es que, en el caso concreto, los demandantes no acreditaron que el fallecimiento del bebé obedeció precisamente a la utilización de la maniobra.

En resumen, no se acreditó el actuar culposo o la conducta, activa u omisiva, de la Red de Salud del Oriente E.S.E., que ocasionara el fallecimiento del recién nacido de la señora Olga Yuliana Valderrama el 22 de agosto de 2008 y, por tanto, no se configuró responsabilidad a su cargo.

## PETICIÓN

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente solicito que se revoque la sentencia escrita número 0057 de 28 de junio de 2024, proferida por el Tribunal Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, para que, en su lugar, se nieguen las pretensiones de la demanda y se absuelva a la Red de Salud del Oriente E.S.E.

Cordialmente,

**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**
C.C. No. No. 31.973.271
T.P No. 83.694 del C.S. de la J.