



N°. Radicado : S-2025-003801 Folios:

23
Fecha: 12-02-2025 15:37:10 Anexos: 0

CONCEPTO No.013/2025

Bogotá, D.C., 12 de febrero de 2025

Señores

CONSEJO DE ESTADO

SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A

Consejera Ponente **María Adriana Marín**

E. S. D.

EXPEDIENTE

76001233100020100170102 (71851)

MEDIO DE CONTROL

REPARACION DIRECTA

ACTOR

OLGA YULIANA VALDERRAMA MINA Y OTROS.

DEMANDADO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS.

Sentido del concepto: Se solicita CONFIRMAR la sentencia del Tribunal Administrativo de San Andrés y Providencia del 28 de junio de 2024, que declaró la responsabilidad de la entidad demandada por falla en el servicio. Se acredita que, en el procedimiento de obstetricia realizado el 22 de agosto de 2008 a la señora Olga Yuliana Valderrama en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, por acción y omisión resultó en el fallecimiento de su bebé, configurando una deficiencia en la prestación del servicio de salud.

El Ministerio Público presenta a consideración de la Sala concepto dentro del proceso de la referencia, teniendo en cuenta que la función de la Procuraduría General de la Nación se centra en la vigilancia del cumplimiento del ordenamiento jurídico, la protección del patrimonio público y la garantía de los derechos fundamentales.

1. ANTECEDENTES

1.1. La Demanda

La señora OLGA YULIANA VALDERRAMA MINA, a través de apoderado judicial, interpuso demanda dentro del medio de control de reparación directa para que se declare la responsabilidad de las entidades demandadas por los perjuicios sufridos a raíz del fallecimiento de su bebé, ocurrido el 22 de agosto de 2008 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali.

Como consecuencia de dicha declaración, solicita la condena de las entidades demandadas al pago de los perjuicios materiales y morales sufridos, así como la reparación integral del daño.



1.1.1 Hechos

La señora Olga Valderrama Mina, de 22 años y en estado de embarazo, acudió el 22 de agosto de 2008 al Hospital Carlos Holmes Trujillo debido a dolores de parto. Inicialmente, fue remitida a su domicilio; sin embargo, al regresar con síntomas agravados, se le retrasó la atención hasta las 10:00 p.m., momento en el que fue internada tras solicitar insistentemente asistencia. Durante el procedimiento obstétrico, recibió un trato inadecuado y, a pesar de solicitar la práctica de una cesárea, esta fue negada. En su lugar, los médicos intentaron facilitar el parto mediante presión en el abdomen y con indicaciones de hacer mayor esfuerzo. Finalmente, a las 7:00 a.m., le informaron que su bebé había fallecido

1.1.2. Pretensiones

Se solicita declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas y, en consecuencia, ordenar la reparación patrimonial de los daños y perjuicios sufridos por la demandante debido al fallecimiento de su bebé el 22 de agosto de 2008.

1.2. Contestación de la demanda

1.2.1. Hospital Universitario del Valle “Evaristo García E.S.E”

La apoderada del Hospital Universitario del Valle se opuso a las pretensiones de la demanda, argumentando la inexistencia de responsabilidad. Indicó que el neonato llegó sin frecuencia cardíaca, es decir, ya fallecido, por lo que el hospital no tuvo participación en su atención médica ni en el parto. Asimismo, señaló que las normas invocadas por la demandante no resultan aplicables, pues no se cumplen los presupuestos de responsabilidad de la entidad.

Propuso la excepción: *“Inexistencia de falla en el servicio médico prestado”*.

1.2.2. Municipio de Santiago de Cali.

Alegó la falta de responsabilidad en los perjuicios reclamados, afirmando que la atención médica brindada a la señora Valderrama fue adecuada y oportuna. Sostuvo que, según la historia clínica, la paciente ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo a las 11:40 a.m. con un embarazo de 38.5 semanas y en fase de parto, sin signos de rotura prematura de membranas.

Propuso las excepciones: *Inexistencia del nexo causal, Falta de legitimación en la causa por pasiva, innominada*

1.2.3. Vinculada Red de Salud del Oriente E.S.E.



Aseguró que la paciente recibió atención oportuna y adecuada dentro de la capacidad del hospital de nivel I. Por lo tanto, se opuso a las pretensiones del demandante y al pago de perjuicios, considerándolos contrarios a la realidad y al derecho.

Propuso las excepciones: *“Ausencia de responsabilidad”, “Falla del servicio por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio: indica que se prestó en forma oportuna, “Daño lesión”, no fue demostrada por el actor, “Causal de inculpabilidad”, “Innominada.*

1.1.4. La Previsora S.A.

Se opone a las pretensiones de la demanda, considerándolas infundadas y exorbitantes, sin sustento fáctico ni jurídico. Argumenta que, según los documentos del expediente, el recién nacido llegó sin frecuencia cardíaca al H.U.V., por lo que no puede atribuirse responsabilidad a su representada.

Propuso las excepciones: *“Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo del hospital universitario del valle”, “Inexistencia de la responsabilidad atribuida al Municipio de Santiago de Cali y consecuentemente, de obligación alguna a su cargo”, “Carencia de prueba del supuesto perjuicio”, “Enriquecimiento sin causa”*

1.1.5. Llamado en garantía. Hospital Universitario del Valle "EVARISTO GARCIA"

E.S.E.

Se opuso a las pretensiones de la demanda y que en caso de que prosperen las pretensiones de la parte actora, ello no implica aceptación de responsabilidad, se opone a al llamamiento en garantía. De igual forma indica que no se acredita el riesgo asegurado.

Formuló las excepciones de: *“Inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de la previsora”, “Límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado”, “Limite temporal de la cobertura”, “Inexistencia de cobertura para perjuicios por lucro cesante por cuenta de las pólizas de responsabilidad civil”, “Las exclusiones de amparo” y “Genérica y otras*

1.1.6. Llamado en garantía - Municipio de Santiago de Cali.

Indicó que no se configuró la responsabilidad del asegurado y, aun en caso contrario, la aseguradora no está obligada a pagar, ya que la póliza invocada no cubre los hechos alegados en la demanda.

1.2.3. El Ministerio público. No presentó concepto.

1.3. Sentencia de primera instancia

Correspondió al Tribunal Administrativo del Departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia mediante decisión del veintiséis (28) de junio de dos mil veinticuatro (2024), disponer en torno a las pretensiones de la demanda:



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.

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:

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

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...”

Para el Tribunal Administrativo de San Andrés, luego de analizar el material probatorio allegado al expediente, logra verificar que en cuanto a la prestación del servicio médico de obstetricia dado a la paciente OLGA YULIANA VALDERRAMA MINA, consideró que las afirmaciones dadas por ésta, respecto a la existencia de una falla en la prestación del servicio de salud podrían encontrar sustento con fundamento en el indicio. Este indicio radica en el hecho de que la evolución del embarazo transcurrió con normalidad hasta el momento del parto, lo que permite inferir que el desenlace adverso podría estar relacionado con una deficiencia en la atención médica. Por lo que refiere que esa inferencia se apoya en el acervo probatorio, en el cual se evidencia que la gestante cumplió con los controles prenatales prescritos por los médicos tratantes, quienes en cada evaluación certificaron que el embarazo se desarrollaba sin complicaciones.

Además, recordó que conforme a los lineamientos jurisprudenciales sobre la falla en el servicio médico ginecobstetrico, cuando un embarazo cursa con normalidad, lo previsible, conforme a las reglas de la experiencia, es que el parto se desarrolle sin inconvenientes y



que el recién nacido nazca vivo y en buenas condiciones de salud. Por tanto, la existencia de un desenlace distinto, en ausencia de otra causa demostrada, podría constituir un indicio de una posible falla en la atención médica brindada durante el parto.

Refirió la Sala del Tribunal, que este caso refleja posibles deficiencias en la atención obstétrica que pudieron influir en el desenlace neonatal adverso. Si bien el manejo inicial en la primera consulta se basó en la ausencia de dilatación cervical, el hecho de que la paciente haya regresado horas después con un avance en su trabajo de parto sugiere que un monitoreo más riguroso desde el inicio pudo haber sido beneficioso.

Asimismo, la duración del periodo expulsivo (aproximadamente una hora) y la puntuación de Apgar¹ baja del recién nacido podrían indicar sufrimiento fetal intraparto, lo que plantea interrogantes sobre la oportunidad de una intervención médica más temprana. La presencia de meconio en el líquido amniótico es un signo de posible compromiso fetal, lo que hace relevante evaluar si hubo un manejo adecuado de esta complicación.

Consideró, que, desde una perspectiva médico-legal, este caso podría analizarse bajo el principio de “*lex artis*”, evaluando si la atención prestada cumplió con los estándares de la práctica médica y si existió algún elemento de responsabilidad médica que contribuyera a la condición crítica del neonato. Por esto, fueron cotejadas la historia clínica, que permite establecer cuál fue el monitoreo fetal, si este fue continuo, así como la toma de decisiones médicas que en cada fase del trabajo de parto fueron los aspectos clave en la valoración pericial y/o jurídica del caso.

El análisis realizado por la Sala respecto al daño alegado por la parte demandante está fundamentado en hechos que permiten acreditar la existencia de este, en este caso, la pérdida de una vida. Destaca que, en cuanto al primer elemento de la responsabilidad, está plenamente comprobado y que la pérdida referida, configura una vulneración directa de uno de los bienes jurídicos más protegidos por el ordenamiento: la vida humana.

Adicionalmente encontró que El Hospital Carlos Holmes Trujillo incurrió en una posible falla en el servicio médico al no diagnosticar oportunamente las complicaciones en el trabajo de parto, a pesar de la existencia de un periodo expulsivo prolongado y una probable distocia fetal². Los profesionales de la salud omitieron adoptar medidas adecuadas ante el estancamiento del bebé en estación -2, considerando erróneamente

¹ La puntuación de Apgar es una prueba para evaluar a recién nacidos poco después de su nacimiento. Esta prueba evalúa la frecuencia cardíaca del bebé, su tono muscular y otros signos para determinar si necesita ayuda médica adicional o de emergencia.- Documento - Nemours-Kids Helt- Revisor médico: Mary L. Gavin, MD.

² Hay varias anomalías del trabajo de parto que interfieren con el avance ordenado del parto espontáneo. Por lo general, a éstas se les llama *distocias*. El término distocia significa de forma literal *trabajo de parto difícil* y se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto – Libro Williams obstetricia - CAPÍTULO 23: Trabajo de parto anormal



esta situación como normal. La persistencia en un parto natural, sin remitir a la madre a un centro de mayor complejidad para una cesárea urgente, derivó en el fallecimiento del recién nacido, configurando una presunta responsabilidad por omisión en la prestación del servicio de salud.

De igual forma la valoración probatoria destacada por el Tribunal refirió el trabajo pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses quien determinó, que el menor presentó broncoaspiración de meconio. Según la literatura médica, el meconio corresponde a las primeras heces del recién nacido, las cuales pueden ser eliminadas intrauterinamente en situaciones de estrés fetal debido a una disminución en el suministro de oxígeno y sangre, generalmente por alteraciones en la placenta o el cordón umbilical.

Adicionalmente, pudo verificar que respecto a la maniobra de Kristeller, que se realizó a la señora OLGA YULIANA VALDERRAMA, y que consistía en ejercer presión en el fondo uterino para facilitar la expulsión del feto durante el parto, maniobra que puede generar riesgos para el feto, y que junto con la demora en la atención de la paciente desde el momento en que acudió al hospital, luego con la dificultad que presentó por la posición de neonato, conjugada con esta última maniobra, desencadenaron en el resultado luctuoso.

Conforme a la valoración que de las pruebas realizó el Tribunal, estableció que las pruebas recaudadas en el expediente evidencian fallas en la prestación del servicio gineco-obstétrico por parte del personal médico del Hospital Carlos Holmes Trujillo. En particular, se acreditó que la conducta médica adecuada no era esperar un parto por vía vaginal cuando se presentaban resultados no esperados. En su lugar, correspondía remitir oportunamente a la paciente a un centro de mayor complejidad para la realización inmediata de una cesárea, lo que configura una deficiencia en la atención y un incumplimiento en el deber de cuidado.

En tal virtud encontró el Tribunal, que dadas las anotaciones realizadas sobre la apreciación probatoria recopilada y aportada al proceso eran suficientes para CONCEDER las súplicas de la demanda.

1.4. El recurso de apelación interpuesto

1.4.1. La demandada

Solicita sea revocada la sentencia impugnada y en consecuencia niegue las pretensiones de esta. Luego de hacer un extenso recuento sobre la decisión emitida por el fallador de primera instancia, las consideraciones sobre las cuales lo sustenta se pueden resumir así:



- No se acreditó que el embarazo de OLGA YULIANA VALDERRAMA transcurriera con normalidad, ya que no obra en el expediente la historia clínica de sus controles prenatales. Además, solo asistió a tres controles iniciados tardíamente a las 28.4 semanas de gestación.
- El Tribunal concluyó que el hospital no diagnosticó a tiempo las complicaciones del parto, trató erróneamente un periodo expulsivo prolongado como normal y omitió remitir a la paciente para una cesárea, aumentando los riesgos para la madre y el neonato.
- Refiere que la evolución del trabajo de parto varía según las condiciones maternas, diferenciándose entre primigestantes y múltiparas. Los médicos Javier Arévalo Tamayo, Gustavo Adolfo Canaval Erazo y José Zapata Fuscaldo coincidieron en que el proceso de dilatación y expulsión del feto transcurrió dentro de los parámetros normales.
- Señala 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
- No hubo relación causal entre el uso de la maniobra de Kristeller y el fallecimiento del recién nacido, teniendo en cuenta que los demandantes no lo probaron.

2. CONSIDERACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO

Conforme al trámite surtido y las censuras manifestados en el recurso de apelación, el Ministerio Público, en su función de intervención en defensa del patrimonio público, y de los derechos y las garantías fundamentales, considera que el problema jurídico a abordar, para efectos de presentar concepto, se puede formular de la siguiente manera:

2.1. Problema jurídico.

- ¿Se configuró una falla en el servicio médico asistencial en la atención de la señora OLGA YULIANA VALDERRAMA durante el parto y el posterior fallecimiento de su recién nacido el 22 de agosto de 2008 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo?
- ¿La demandante logró demostrar el nexo de causalidad entre la muerte del neonato y la maniobra de Kristeller practicada por el personal médico?

2.2. Marco normativo

Ley 23 de 1981. “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”.

Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan



afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – sección Tercera - Subsección B. consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Bogotá D.C. primero (1) de agosto de dos mil diéciseis (2016). Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).

El fragmento jurisprudencial reafirma el criterio de que la responsabilidad del Estado en materia de atención en salud no se supedita necesariamente a la demostración de una relación causal directa y concluyente entre la actuación médica y el daño final sufrido por el paciente. En su lugar, enfatiza que la sola existencia de una atención deficiente, contraria a la *“lex artis”* y a la dignidad humana, es suficiente para estructurar la responsabilidad, pues impone una carga indebida al usuario del sistema de salud.

Además, no se exige una certeza absoluta sobre la causa exacta del perjuicio, sino que basta con demostrar que la actuación deficiente incrementó el riesgo de ocurrencia del daño y redujo las probabilidades de un tratamiento adecuado. Este criterio es especialmente relevante en casos donde la medicina no puede ofrecer explicaciones causales concluyentes, pero donde sí es posible evidenciar fallas en la prestación del servicio que afectan de manera significativa el derecho a la salud y a la vida.

En términos probatorios, la sentencia subraya la importancia del análisis pericial y de la historia clínica como medios idóneos para acreditar tanto la deficiencia en la atención como su incidencia en el desenlace del paciente. Así, se consolida un estándar de imputación que favorece la protección de los derechos de los pacientes frente a fallas en la prestación del servicio de salud, reforzando la obligación del Estado de garantizar una atención adecuada y conforme a los principios de la *“lex artis ad hoc”*.

Consejo de Estado-Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Quinta. Consejero ponente: Lucy Jeannette Bermúdez. Bogotá D, C, diez (10) de septiembre de dos mil quince (2015). Radicación número: 11001-03-15-000-2014-03476-01.

Advierte que la determinación del nexo de causalidad requiere no solo la acreditación del daño antijurídico y su vinculación con la conducta de la administración, sino también el análisis del criterio de imputación aplicable en cada caso. En particular, tratándose de la prestación de servicios de salud, la jurisprudencia ha enfatizado que la sola existencia del daño no es suficiente para estructurar la responsabilidad del Estado, pues es imprescindible demostrar que este se derivó de una actuación omisiva o deficiente de la administración, ya sea por la inobservancia de los protocolos médicos, la falta de



oportunidad en la atención o cualquier otra falla en el servicio que haya incidido en la materialización del perjuicio.

Esta jurisprudencia, al referir la prueba indiciaria como elemento importante para determinar la responsabilidad médica y por ende la reparación por falla probada del servicio, tiene fundamento en el hecho de que muchas veces la negligencia médica o la deficiencia en la prestación del servicio de salud no se prueba con evidencia directa. No obstante, es importante que esta prueba debe ser grave, precisa y concordante para generar certeza sobre la falla.

2.2. Análisis fáctico y probatorio.

Al expediente fue allegado suficiente material probatorio, el cual correspondió sopesar al Ministerio Público. Una vez revisado este, la Procuraduría Cuarta delegada ante el Consejo de Estado destaca las siguientes pruebas relevantes para emitir concepto de fondo sobre el asunto:

DOCUMENTALES:

2.2.1. Historia clínica de la paciente Olga Valderrama³. Permite establecer que la paciente ingresó al Hospital Carlos Holmes Trujillo el 22 de agosto de 2008, reflejando un proceso de trabajo de parto que, aunque inicialmente parecía evolucionar dentro de los parámetros normales, terminó en un desenlace trágico con la muerte del recién nacido.

2.2.2. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses rindió informe pericial de necropsia No. 2008010176001001825, en el cual señaló⁴:

2.2.3. La perito forense del instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses el 25 de septiembre de 2008⁵.

2.2.4. 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 señaló⁶

El análisis del caso sugiere que, si bien la historia clínica no documenta signos de sufrimiento fetal ni alteraciones anormales en las fases del trabajo de parto, el fallecimiento del recién nacido por hipoxia secundaria a aspiración de meconio plantea interrogantes sobre la posible influencia de la maniobra de Kristeller. Aunque la literatura médica no ofrece evidencia concluyente sobre su relación con hipoxia neonatal, el

³ Folio 21 – 56 cuaderno principal

⁴ Folios 454 – 457 cuaderno principal

⁵ Folio 457 cuaderno principal 2

⁶ 023_APORTADICTAMENPERICIAL_PERITAJEOLGAYULIAN



subregistro de esta maniobra en historias clínicas dificulta una evaluación precisa de su impacto.

2.2.5. Concepto pericial realizado por la Dirección regional suroccidente del grupo regional de patología, antropología e identificación forense, remitido a la fiscalía general de la Nación el concepto pericial del 15 de diciembre de 2016⁷, mediante el cual señaló:

TESTIMONIALES:

2.2.5. Interrogatorio de parte al señor Javier Arévalo Tamayo, representante legal de la Red de Salud del Oriente⁸, de fecha 16 de septiembre de 2017.

2.2.6. Testimonio del médico especialista en ginecología obstétrica doctor Gustavo Adolfo Canaval Erazo, de fecha 25 de octubre de 2017⁹

2.3.1. Caso Concreto.

Conforme a las circunstancias planteadas y al material probatorio que precede, esta Delegada se permite emitir concepto dentro del presente radicado, tendiente a solicitar que se **CONFIRME** la decisión de primera instancia de fecha 28 de junio de 2024, proferida por el Tribunal Administrativo de San Andrés y Providencia, dentro del medio de control de reparación directa que accedió a las pretensiones de la demanda, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

2.3.1.1. Del régimen de responsabilidad del Estado.

Como se señaló anteriormente la responsabilidad extracontractual del Estado encuentra su sustento en el artículo 90 de la Constitución Política,

" ... Art. 90. - El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades..."

Norma que es desarrollada por el artículo 140 de la Ley 1437 de 2011. De acuerdo con estas normas, el Estado es responsable de los daños antijurídicos que le sean imputables, por la acción o la omisión de las autoridades.

Debe tenerse en cuenta que el término “antijurídico” que aparece en el texto normativo antes transcrito, ha dado lugar a varias interpretaciones, que hacen necesario precisar que no sólo tiene las características de antijuridicidad el daño proveniente de una acción

⁷ Folio 505 – 516 cuaderno principal 2

⁸ Folio 560 – 562 cuaderno principal 2

⁹ Folio 697 – 699 cuaderno principal 3



u omisión reprochable de la entidad pública, sino también aquel daño que recibe un sujeto pasivo que no se encontraba en el deber jurídico de soportarlo, aun cuando el daño provino del actuar conforme a derecho de la autoridad estatal.

Se ha considerado la aplicación de dos sistemas de imputación de responsabilidad del Estado¹⁰, conformados por el régimen subjetivo – modalidad falla del servicio - y el régimen objetivo - modalidades de daño especial y riesgo excepcional. Por ello, el régimen de imputación de responsabilidad del Estado no es uniforme, sino que se aplica aquel que resulte más adecuado para las peculiaridades del caso concreto¹¹.

Ahora bien, el régimen subjetivo y el objetivo de imputación tienen en común que en los dos se aplican los siguientes tres requisitos para que se configure la responsabilidad del Estado: La acreditación del daño, que éste resulte imputable a una entidad estatal, y el nexo de causalidad entre estos dos elementos. De manera más amplia, así lo ha establecido la jurisprudencia del Consejo de Estado¹²:

“Del mencionado precepto constitucional la jurisprudencia de esta Sala ha concluido, en cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el proceso para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en un título jurídico subjetivo u objetivo de imputación, que deben concurrir en el plenario los elementos demostrativos de la existencia de:

(i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable, que se inflige a uno o a varios individuos; (ii) que resulte jurídicamente imputable a una autoridad, y (iii) cuando hubiere lugar a ella, una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción o la omisión atribuible a la entidad accionada”.

Por lo expuesto, el análisis del caso concreto se realizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva, teniendo como título jurídico de imputación la falla en el servicio médico. Ello, en virtud de que a la entidad demandada se le atribuye responsabilidad por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de las obligaciones a su cargo.

2.4. Elementos de Responsabilidad del Estado.

¹⁰ En efecto, el Consejo de Estado, en Sentencia del 19 de abril de 2012, Radicación 19001-23-31-000-1999-00815-01(21515), M.P. Doctor Hernán Andrade Rincón, ha destacado que la intención del constituyente al consagrar el artículo 90 de la Constitución fue la de permitir la aplicación de diversos regímenes de imputación. En la sentencia citada, el Consejo de Estado destaca el siguiente aparte de la ponencia del constituyente Juan Carlos Esguerra Portocarrero ante la Asamblea Nacional Constituyente:

“Por otra parte, conviene señalar que el régimen que se propone en materia de responsabilidad patrimonial del Estado no se limita a su mera consagración expresa a nivel constitucional, sino que, además incorpora los más modernos criterios sobre la materia, consistentes en radicar el fundamento de esa responsabilidad en el daño antijurídico y en su imputabilidad al órgano estatal. De esta manera se resuelve el problema que hoy ya plantea la evidente insuficiencia del criterio de la llamada “falla del servicio público”, dentro de la cual no caben todas las actuales formas y casos de responsabilidad patrimonial, tales como el de “la responsabilidad por daño especial”.

¹¹ Consejo de Estado, Sentencia de Unificación del 23 de agosto de 2012, Radicación 18001-23-31-000-1999-00454-01(24392), M.P. Doctor Hernán Andrade Rincón.

¹² Consejo de Estado – Sección Tercera – Subsección A, Sentencia del 5 de julio de 2018, radicación 47001-23-31-000-2006-00937-01 (43916), M.P. Marta Nubia Velásquez Rico.



Antes de abordar el análisis de los elementos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado en el presente asunto, el Ministerio Público estima necesario precisar que la controversia se circunscriba a la determinación de un posible daño antijurídico derivado de la presunta acción y omisión de la entidad demandada en el marco del proceso de atención obstétrica brindado a la señora Olga Yuliana Valderrama.

De acuerdo con los antecedentes del caso, el 22 de agosto de 2008, la señora Valderrama fue atendida en el Hospital Carlos Holmes Trujillo de la ciudad de Cali, donde ingresó en trabajo de parto y presentó complicaciones obstétricas. A pesar de que se advirtieron dificultades que desaconsejaban un parto vaginal, el médico personal de turno realizó diversos procedimientos sin optar por la práctica de una cesárea ni ordenar su remisión a un centro de mayor complejidad, aun cuando la paciente insistió en dicha solicitud. La omisión en la adopción de esta medida derivó en el fallecimiento del neonato, lo que constituye el núcleo del debate jurídico sobre la responsabilidad estatal en el presente caso.

En tal virtud, procede al análisis de cada uno de los elementos que conforman dicha responsabilidad.

2.4.1. El Daño.

A partir de los medios de prueba incorporados al proceso, hay certeza respecto del daño sufrido, consistente en que el recién nacido fallece de acuerdo con el informe de patología forense que evidenció: "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 y cuyo deceso fue registrado por la perito forense del Instituto Nacional de Medicina Legal el 25 de septiembre de 2008¹³.

2.4.2. La Imputación.

Identificado el daño antijurídico, resulta imperativo establecer si la Administración Pública ostenta la responsabilidad de reparar los perjuicios derivados de los hechos materia del litigio, verificando si existe una conducta que por acción u omisión del personal médico fue la que ocasionó el daño que se demanda sea reparado.-

Es preciso establecer si la responsabilidad recae sobre la entidad demandada o si, por el contrario, el daño sufrido por la señora OLGA YULIANA VALDERRAMA, consistente en el fallecimiento de su bebé durante el procedimiento obstétrico, es atribuible exclusivamente

¹³ Folio 457 cuaderno principal 2



al actuar del personal médico adscrito al Hospital Carlos Holmes Trujillo del municipio de Cali. Para ello, se analizará si la conducta desplegada por dicho personal configura una falla en el servicio o si existió una causa extraña que exonere de responsabilidad a la entidad estatal, de conformidad con los lineamientos jurisprudenciales y normativos aplicables.

2.4.2.1. Responsabilidad del Hospital Carlos Holmes Trujillo

Del análisis del material probatorio recaudado en el proceso, se evidencia una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Carlos Holmes Trujillo, consistente en la omisión de los protocolos de atención en ginecobstetricia. En efecto, la presunción de que un embarazo de curso normal debe culminar sin complicaciones no se materializó en el presente caso, circunstancia que, conforme a la regla de la experiencia aplicada en la jurisprudencia de la responsabilidad médica¹⁴, permite inferir una deficiencia en la atención brindada. En este contexto, la noción de indicio como medio probatorio resulta relevante, en tanto permite deducir la existencia de una falla a partir de hechos constatados, tales como el adecuado control prenatal de la paciente y la ausencia de patologías previas que justificaran el desenlace adverso.

2.4.2.1.1. Falta de atención oportuna y omisión de protocolos de vigilancia obstétrica

De acuerdo con la historia clínica, se encuentra probado que la gestante acudió en cuatro oportunidades al Hospital Carlos Holmes Trujillo desde las 4:30 pm del 22 de agosto de 2008, manifestando intensos dolores y la ruptura de la fuente, lo que demandaba una evaluación médica inmediata y rigurosa. No obstante, en cada una de estas ocasiones fue enviado de regreso a su domicilio bajo el argumento de que no se encontraba en trabajo de parto, omitiendo la aplicación de los protocolos de vigilancia obstétrica.

Se destaca, además, el hecho de que, conforme a la historia clínica, el embarazo no tenía factores de riesgo previos y los controles prenatales eran normales. Por lo que se establece como elementos de riesgo durante el parto, la detección de una *“circular de cordón en el cuello del bebé”*, lo que representaba adoptar medidas adicionales para que la fase expulsiva no se viera comprometida.

Se pudo verificar que, ante tal dificultad durante el proceso de parto, se aplicó la *“maniobra de Kristeller”*, un procedimiento controvertido y potencialmente riesgoso. Y aunque el hospital reconoce que la maniobra fue realizada, niega que haya causado complicaciones graves como hipoxia, hemorragia, edema cerebral o broncoaspiración,

¹⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo -Sección Tercera – Subsección B-Consejero Ponente Ruth Stella Correa Palacios. Expediente No. 17001233100019950203601 (19801).



atribuyendo esos posibles efectos a otras causas que deberían ser analizadas por un ginecobstetra. En este sentido, se tiene que las posibles causas de la muerte del bebé podrían estar relacionadas con la “*circular de cordón*” y la aplicación de la “*maniobra de Kristeller*”.

Únicamente a las 9:40 pm el médico dispuso su hospitalización e inició las maniobras de asistencia. Hacia las 11:20 pm, se evidenció un trabajo de parto con actividad uterina regular, y finalmente, a las 4:30 am del día siguiente, se produjo el nacimiento del neonato, quien presentó serias complicaciones al momento del parto, requiriendo maniobras de reanimación tras obtener un puntaje de Apgar de 3-3. Se documentó la presencia de meconio positivo y, ante la gravedad de su estado, se procedió con maniobras de reanimación y su remisión inmediata al Hospital Universitario del Valle.

Sin embargo, al ingresar a dicho centro asistencial, se constató que el neonato había fallecido, determinándose la imposibilidad de realizar maniobras adicionales de reanimación.

2.4.2.1.2. Evaluación del contexto clínico y jurídico del fallecimiento.

El informe de necropsia revela un cuadro médico complejo y, a la vez, plantea interrogantes tanto desde la perspectiva clínica como jurídica. La ausencia de información materna y perinatal limitan la comprensión del contexto en el que se produjo el fallecimiento. La falta de estos datos impide evaluar posibles factores de riesgo durante la gestación y el parto, lo que podría tener implicaciones en la determinación de eventuales responsabilidades médicas.

Desde el punto de vista médico, los hallazgos sugieren que el recién nacido sufrió una hipoxia severa que derivó en múltiples complicaciones, incluyendo hemorragia subaracnoidea y broncoaspiración de meconio. Estos factores pueden ser indicativos de sufrimiento fetal agudo, lo que a su vez podría estar relacionado con deficiencias en la atención obstétrica o neonatal.

La mención de múltiples punciones en las extremidades podría sugerir intentos prolongados de reanimación, lo que puede ser relevante para evaluar la oportunidad y efectividad de la asistencia médica brindada.

La descripción de hallazgos sugestivos de hipoxia tisular, lo que indica una insuficiencia en la oxigenación de los tejidos, posiblemente secundaria a la broncoaspiración de meconio. La presencia de congestión en múltiples órganos (páncreas, riñón y sistema nervioso central) refuerza esta hipótesis, ya que sugiere una alteración en la perfusión sanguínea. Además, los hallazgos pulmonares, como el epitelio bronquiolar descamado y



el material amorfo en los espacios aéreos, son compatibles con la presencia de meconio en las vías respiratorias, lo que podría haber contribuido al deterioro respiratorio. En general, este diagnóstico orienta a un cuadro de compromiso multisistémico asociado a una insuficiencia respiratoria grave.

Dentro del este estudio, se considera que hay evidencia sobre la existencia de complicaciones maternas y fetales asociadas a la maniobra de Kristeller, lo que pone en entredicho la aparente exclusión de su relación con el daño fetal en la guía del Ministerio de Salud. Aunque el documento oficial solo menciona la ruptura uterina como una consecuencia materna, estudios como el citado reflejan un espectro más amplio de riesgos, incluyendo traumas neonatales.

4.2.1.3. Falta de remisión oportuna a un nivel de mayor complejidad

De lo manifestado por el profesional Javier Arévalo Tamayo médico destacamos el hecho de que las complicaciones que se presentaron durante el parto, la paciente debió haber sido remitida a un nivel mayor de complejidad en atención médica, toda vez que el Hospital Carlos Holmes Trujillo, por ser de primer nivel de atención médica no tenía la capacidad necesaria que requirió la paciente durante la maniobra de parto y que en este caso era la práctica de una cesárea.

Cabe resaltar que la paciente, OLGA YULIANA, acudió al centro hospitalario en tres oportunidades previas a su hospitalización, informando sobre intensos dolores y la ruptura del tapón mucoso, circunstancias que, conforme a la *lex artis* médica, debieron alertar al personal sanitario sobre la necesidad de una intervención oportuna para evitar complicaciones perinatales.

Además, como lo indicó el Dr. Juan David Méndez Amaya¹⁵, si bien la prueba de Apgar no es determinante de un desenlace fatal, su valoración en el contexto del parto es crucial. En este caso, el médico identificó una condición anormal en el feto, diagnosticándola como “*distocia fetal*”, lo que implicaba la existencia de dificultades en el proceso de parto. Sin embargo, pese a ello, se continuó con las maniobras propias de un parto vaginal normal, cuando la situación requería la remisión urgente de la paciente a un centro de mayor nivel para la práctica de una cesárea.

Sobre este punto, el dictamen rendido el 14 de abril de 2023 por el médico y cirujano Juan David Méndez Amaya, especialista en valoración del daño corporal, destaca la importancia de la prueba de Apgar, precisando que, si bien esta no constituye por sí sola un criterio diagnóstico de asfixia perinatal ni un indicador absoluto de secuelas

¹⁵ Página 48 -49 Fallo primera instancia.



neurológicas, su combinación con otros marcadores –acidosis fetal, evento centinela, necesidad de ventilación y clínica compatible– puede sugerir una agresión hipóxica-isquémica significativa. En este sentido, el análisis de la prueba de Apgar debe complementarse con otros exámenes que permitan establecer si existió una actuación médica deficiente que agravó la condición del neonato, haciendo imputable el daño a la institución de salud o al médico personal tratante.

Desde una perspectiva de análisis probatorio, este caso genera múltiples inquietudes sobre la atención brindada y la toma de decisiones médicas en cada etapa.

Un aspecto que se resalta es la progresión del parto y la posible identificación tardía de signos de sufrimiento fetal. A pesar de que el monitoreo cardíaco fetal se describe como regular, el nacimiento con un Apgar de 3-3 y la presencia de meconio sugieren un compromiso fetal previo que pudo haber requerido una intervención oportuna. Esto lleva a preguntarse si hubo una vigilancia adecuada y si se consideró oportunamente una vía de parto distinta.

Otro punto crítico es la respuesta ante la depresión neonatal. Se indica que el recién nacido fue reanimado e intubado, pero su evolución no fue favorable; por lo que es dable reflexionar sobre los protocolos aplicados y la disponibilidad de recursos en la institución para manejar una emergencia neonatal de esta magnitud eran los apropiados.

Señala que el parto de la paciente se desarrolló dentro de parámetros normales, sin signos de hipoxia fetal ni indicación de cesárea. El recién nacido presentó un Apgar de 3, indicando un estado crítico al nacer, sin esfuerzo respiratorio, lo que requirió maniobras de reanimación e intubación antes de su traslado al Hospital Universitario del Valle, donde falleció. El testigo no pudo determinar la causa del deceso sin un análisis más profundo del control prenatal. Se mencionó el uso de la maniobra de Kristeller, pero el médico afirmó que esta no está contraindicada ni afectó la condición del neonato.

Resulta fundamental resaltar que el Hospital Carlos Holmes Trujillo no contaba con la habilitación para la realización de procedimientos quirúrgicos de segundo nivel. Esta circunstancia refuerza la argumentación según la cual la remisión oportuna de la paciente a un centro de mayor complejidad era una medida necesaria y exigible, pues habría permitido la implementación de las intervenciones médicas adecuadas para evitar el desenlace fatal, entre ellas, la práctica de una cesárea.

2.4.2.1.4. Deficiencias en la Atención y Cumplimiento de Protocolos Médicos



Por otro lado, el estudio realizado por el Grupo Regional de Patología, Antropología e Identificación Forense de la Fiscalía General de la Nación¹⁶ resalta que no se proporcionó una atención integral y adecuada, lo que genera dudas sobre el cumplimiento de los estándares de cuidado y los protocolos establecidos. Asimismo, con base en los elementos clínicos disponibles, se concluye que habría sido posible adoptar una conducta distinta con el fin de minimizar los riesgos. En este sentido, se destaca el dictamen pericial, el cual enfatiza la importancia de dichos aspectos en la determinación de los protocolos médicos apropiados y bajo la premisa de que, si se hubiera procedido en forma diligente, se habría podido adoptar una conducta diferente para reducir riesgos. Sobre esta concepción el dictamen pericial indicó que:

(...) 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.
(Negrillas del Concepto)

Desde el punto de vista jurídico y fáctico, el concepto médico-legal sustenta una posible responsabilidad derivada de una atención inadecuada en el manejo del parto. Si bien no se puede afirmar con certeza que la actuación médica haya sido la única causa determinante del desenlace fatal, sí se establece que la atención brindada no se ajustó a los protocolos médicos exigibles, lo que pudo haber incidido en el resultado final. En consecuencia, ello permite una imputación jurídica que amerita ser valorada dentro del presente proceso.

En este contexto, es relevante resaltar que, además de la demora en la atención de la paciente YULIANA, el personal médico pudo advertir la presencia de una "*distocia fetal*", condición que obstaculizaba el descenso del feto y que ya había sido detectada previamente por los profesionales de la salud a cargo del parto. La omisión en la implementación de las medidas pertinentes ante esta complicación constituye un aspecto central en la determinación de la responsabilidad.

A su vez, el estudio pericial realizado por la Dirección Regional Suroccidente, Grupo Regional de Patología, Antropología e Identificación Forense, de fecha 15 de diciembre de 2016, concluyó que, si bien factores intrínsecos al parto pudieron haber influido en el desenlace fatal, una atención médica más oportuna podría modificar el resultado. Dicho análisis sugiere que la atención brindada por el hospital fue inadecuada y constituyó un factor concurrente en la materialización del daño.

¹⁶ Fl.505 – 516 Cuaderno principal 2.



Conforme se reitera por la jurisprudencia la responsabilidad médica es de medios y no de resultado, lo que implica que el deber del personal de salud no es garantizar un resultado favorable, sino proporcionar una atención acorde con los estándares científicos y técnicos vigentes. Sin embargo, en este caso, la falta de documentación sobre los protocolos de manejo obstétrico y la ausencia de medidas adecuadas frente a los factores de riesgo identificados pueden constituir indicios de una falla en el servicio.

2.4.3. La apelación.

Para esta Delegada de Intervención, no es de recibo la exculpación presentada por la demandada, según la cual no era posible prever las complicaciones obstétricas debido a que los controles prenatales de la señora VALDERRAMA MINA fueron tardíos, lo que presuntamente impidió conocer posibles inconvenientes asociados con el feto o con la gestación. No obstante, del propio escrito de apelación se desprende que la paciente asistió al menos a tres controles prenatales, lo que indica que, aunque tardíos, existía información previa sobre su estado de salud y el del feto al momento de su ingreso al hospital.

Lo anterior permite concluir que, al inicio del trabajo de parto, no se había reportado ninguna condición adversa que sugiriera un desarrollo anormal del proceso de gestación, lo que llevaba a esperar un nacimiento sin complicaciones. Sin embargo, la serie de anomalías presentadas durante el parto, vinculadas con la falta de reconocimiento oportuno de complicaciones específicas de dicho proceso, fueron detectadas por los médicos tratantes, sin embargo, no se adoptaron las medidas protocolares necesarias para evitar riesgos para la madre y el bebé. Esta omisión contribuyó, en última instancia, al desenlace fatal del feto.

Estas consideraciones encuentran sustento en el material probatorio allegado al proceso, el cual evidencia la negligencia y la tardía acción del personal médico que atendió a la paciente, con las consecuencias ya conocidas. Dicho análisis resulta coherente con la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁷, según la cual, en términos probatorios, la pericia médica y la historia clínica constituyen medios idóneos para demostrar tanto la deficiencia en la atención como su incidencia en el desenlace del paciente. Este criterio refuerza la protección de los derechos de los pacientes frente a fallas en la prestación del servicio de salud y consolida un estándar de imputación que compromete la responsabilidad del Estado en la garantía de una atención adecuada y conforme a los principios de la "*lex artis ad hoc*".

¹⁷ Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera - Subsección B. consejero ponente: Stella Conto Díaz del Castillo. Bogotá D.C. primero (1) de agosto de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 13001-23-31-000-2001-01592-01(34578).



2.4.3.1. Inconsistencia en la valoración del dictamen pericial como fundamento de la condena.

Refiere el apelante, que el Tribunal, basó la decisión condenatoria en un concepto pericial que fue rechazado por el mismo, el cual había sido solicitado por la actora.

No obstante dicha objeción, se establece que en efecto el auto de sustanciación 535 de julio de 2017¹⁸, en el artículo séptimo, negó la prueba solicitada. Sin embargo, este mismo auto determinó sobre la prueba pericial solicitada que:

[...] Tampoco se decretará el dictamen cuando exista uno que verse sobre los mismos puntos, practicado fuera del proceso con audiencia de las partes. Con todo, cuando el tribunal o el juez considere que el dictamen no es suficiente ordenará de oficio la práctica de otro...” (Subrayo de este concepto)

En efecto en atención a la decisión que se menciona, el auto No. 535 en el artículo séptimo negó la prueba solicitada por la actora, la cual, se pretendía fuera trasladada de la causa penal que adelantó la Fiscalía 40 de delitos contra la vida de Cali por el delito de Homicidio, el cual había sido presentado por el profesional especializado Oscar Alonso Plaza Patiño, adscrito al Instituto Técnico de Medicina Legal. De otro lado, dispuso de oficio la realización mediante perito forense del Instituto Nacional de Medicina Legal de otro dictamen pericial de fecha 25 de septiembre de 2008, dentro del cual se estableció que se había encontrado broncoaspiración de meconio en el menor¹⁹, precisamente para tener más elementos de juicio en que fundamentar su decisión. Con todo, si se tratara, de desestimar el dictamen pericial, existen suficientes medios de prueba que, a juicio del Ministerio Público, contienen evidencia, para demostrar las falencias en que incurrió el personal médico adscrito al Hospital Carlos Holmes Trujillo, en la atención brindada a la señora VALDERRAMA MINA. Luego, la inconformidad planteada no tiene vocación de prosperar.

2.4.3.2. Relación de Causalidad entre la Maniobra de Kristeller y el Resultado Dañoso en la Atención Hospitalaria

De otro lado, cuestiona la alzada, que el demandante no logró demostrar que la maniobra de Kristeller haya sido la causa del deceso. Menciona que no se comparte teniendo en cuenta que el material probatorio aportado al proceso no desvirtúa la relación de causalidad establecida entre la deficiente atención hospitalaria y el resultado dañoso.

¹⁸ Fl.519-521. Cuaderno original 2.

¹⁹ Fl.457 Cuaderno principal 2



Sobre dicha mención, es pertinente recordar la información contenida dentro del dictamen pericial rendido por el médico Méndez Amaya, sobre este procedimiento, donde refiere que²⁰:

"[...] durante el período expulsivo el bebé estuvo expuesto en algún momento a una condición generadora de hipoxia y, por la evidencia no concluyente de la literatura, la única causa explicable según el expediente aportado es la maniobra de Kristeller [...]".

Si bien el perito reconoció que dicha maniobra no está expresamente prohibida, existe evidencia científica que la asocia con un mayor riesgo de hipoxia neonatal. Además, su aplicación solo sería médicamente procedente en caso de dificultades en la fase expulsiva del parto, lo que, según el análisis del caso, no ocurrió, aun así le fue practicada.

Desde una perspectiva médica y jurídica, esta técnica se considera de alto riesgo, especialmente si se realiza sin una indicación clínica clara y sin el consentimiento informado de la paciente.

En el presente caso, del análisis de la historia clínica no se desprende evidencia de que el paciente hubiera otorgado su consentimiento informado para la aplicación de la maniobra. Esta omisión vulnera principios fundamentales del derecho, como la autonomía del paciente y el deber de información. Sobre este aspecto diversos estudios han señalado que:

*"[...] la omisión del respeto por los principios bioéticos, como la autonomía del paciente, al no solicitar a las gestantes su consentimiento para el procedimiento ni informarles sobre el mismo, constituye una violación al principio de no maleficencia, particularmente cuando los pacientes solicitan que se detenga la maniobra por el dolor que sufre y el personal se niega a hacerlo [...]"*²¹.

Las circunstancias en las que se llevó a cabo la atención del parto, ocurrida el 22 de agosto de 2008, constituyeron un indicio claro del nexo de causalidad entre la actuación del personal médico y el desenlace fatal del neonato. Esto no solo en lo que respecta a la maniobra de Kristeller, sino también a otras omisiones en la atención médica.

De otro lado y en torno a las manifestaciones vertidas por el médico obstetra Gustavo Adolfo Canaval Erazo, respecto a las causas de la muerte del neonato resultan contradictorias, como cuando indicó:

*"[...] es difícil determinar cuál fue la causa del deceso, sería necesario conocer a fondo el control prenatal y los hallazgos encontrados en su curso, para establecer si existía alguna condición fetal que hubiera llevado al fallecimiento [...]"*²².

²⁰ Fl.38-39 Fallo Tribunal Administrativo San Andrés y Providencia

²¹ Revista Cubana de Obstetricia Ginecología- Maniobra Kristeller, consecuencias físicas y éticas según sus protagonistas

²² Pag 45 – 46 Fallo Tribunal Administrativo San Andrés y Providencia



No obstante, en el recurso de apelación se reconoce que la paciente asistió a tres controles prenatales, sin que en ellos se identificaran antecedentes de malformaciones fetales u otras condiciones que comprometieran la salud del neonato. Esto se encuentra respaldado en la historia clínica y en el testimonio del señor Javier Arévalo Tamayo, representante legal de la Red de Salud del Oriente, quien manifestó que el embarazo transcurrió dentro de parámetros normales²³:

"[...] corresponde a una mujer de 22 años, con su primer embarazo, afiliada a Ensanar, con un control prenatal normal [...]".

Ante esta situación, correspondía al personal médico actuar con la debida diligencia y realizar las evaluaciones necesarias antes de iniciar el trabajo de parto. Sin embargo, del expediente se desprende que, a pesar de que la paciente acudió en múltiples ocasiones al

hospital el mismo día en que fue internada, solo se le practicaron tactos vaginales, omitiendo la realización de una valoración médica integral sobre el estado del feto.

Esta omisión se agrava aún más si se considera que la paciente manifestó intensos dolores y reportó la ruptura de la fuente. La ausencia de una evaluación médica adecuada y la aplicación de una maniobra obstétrica de alto riesgo sin consentimiento constituyen elementos determinantes en la configuración del daño y en la responsabilidad del Estado por la prestación deficiente del servicio de salud.

Del análisis del material probatorio recaudado en el proceso, se evidencia que la atención brindada a la gestante en el Hospital Carlos Holmes Trujillo no se ajustó a los protocolos médicos establecidos para la atención de partos con signos de complicación, lo que desencadenó el lamentable fallecimiento del recién nacido.

De lo anterior, se puede establecer, que jurídicamente, se configura un nexo causal entre la omisión en la atención médica y el fallecimiento del neonato. La demora en la hospitalización de la gestante, la falta de reacción ante los signos de alarma (como la distocia fetal) y la ausencia de una remisión oportuna a un centro de mayor complejidad definitivamente desencadenaron en la muerte del bebé.

En atención a los elementos de juicio obrantes en el expediente, el Ministerio Público concluye que se configura una falla probada del servicio médico asistencial imputable a la entidad demandada. Lo anterior, en la medida en que se acreditó que durante el período de gestación la madre no presentó diagnóstico alguno que advirtiera sobre anomalías o complicaciones en la formación del neonato, circunstancia de especial relevancia en el ámbito obstétrico. De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, en

²³ fol. 560 562 Cuaderno original 2.



condiciones normales de control prenatal, el diseño del proceso gestacional no debería derivar en efectos adversos para la madre o el recién nacido, salvo que existan factores que comprometan su evolución, los cuales deben ser detectados y gestionados con la debida diligencia.

Asimismo, los medios probatorios recaudados en el proceso sustentan de manera suficiente la responsabilidad de la demandada, sin que estos hubieran sido desvirtuados o controvertidos de manera idónea. En efecto, se constató el incumplimiento de los deberes médicos esenciales, particularmente en lo concerniente a la obligación de no exponer a los pacientes a riesgos injustificados, así como en el deber de obtener su consentimiento informado para la aplicación de tratamientos médicos y quirúrgicos²⁴. La inobservancia de estos principios constituye una transgresión a los estándares mínimos de atención en salud y refuerza la configuración de la falla en el servicio.

En consecuencia, se concluye que la responsabilidad por los hechos materia de controversia recae en la actuación negligente del personal médico del Hospital Carlos Holmes Trujillo de Cali, lo que compromete su deber de diligencia y la adecuada prestación del servicio de salud, configurándose así la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada.

3. CONCLUSIÓN

Con base en el análisis probatorio y normativo expuesto, la Procuraduría Delegada de Intervención Cuarta ante el Consejo de Estado solicita que se **CONFIRME** la sentencia de primera instancia del 28 de junio de 2024, proferida por el Tribunal Administrativo de San Andrés y Providencia, en la que se declaró la responsabilidad administrativa del Hospital Carlos Holmes Trujillo y se ordenó la reparación de los perjuicios causados a la demandante.

De la Honorable Magistrada,

CARLOS JOSE HOLGUIN MOLINA
PROCURADURIA DELEGADA DE INTERVENCION 9 CUARTA ANTE EL CONSEJO DE
ESTADO

²⁴ Ley 23 de 1981 “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”. Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

Procurador Delegado

Elaboró: NIDIA ANDREA GONZALEZ ROJAS
Aprobó: CARLOS JOSE HOLGUIN MOLINA