



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, veintidós (22) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

RADICADO N.º: 73001-33-33-004-2018-00267-00  
MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTE: PAOLA ANDREA MORALES CARDENAS y OTROS  
DEMANDADO: NUEVA EPS S.A y OTROS  
Tema: Falla médica Obstétrica

### SENTENCIA

Procede el Despacho a dictar sentencia dentro del presente medio de control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por los señores **PAOLA ANDREA MORALES CÁRDENAS** y **WILLIAM MAHECHA SÁNCHEZ**, actuando en nombre y representación de sus menores hijos **FABIANA VALENTINA, YANNIS JULIANA y MARLON SANTIAGO MAHECHA MORALES; MYRIAM CÁRDENAS DE MORALES, ALDEMAR MORALES CARDONA, JOHN FREDY MORALES CÁRDENAS, LUZ ANGELICA SÁNCHEZ ROJAS y ANTONIO MAHECHA**, en contra de la **UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE U.S.I E.S.E**, la **CLÍNICA TOLIMA S.A** y la **NUEVA EPS S.A**, habiendo sido vinculado en calidad de llamado en garantía **MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.**, radicado bajo el No. **73001-33-33-004-2018-00267-00**.

#### 1. Pretensiones

Según se indicó en la audiencia inicial<sup>1</sup> que se adelantó el 25 de septiembre de 2020, los pedimentos de la parte actora se circunscriben a:

*“Que se declare a las entidades demandadas administrativa y patrimonialmente responsables, por todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a los demandantes, en razón de la presunta falla en la prestación de los servicios médicos prestados a la menor gestante FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, falla que según se afirma, ocasionó la muerte del nasciturus”.*

<sup>1</sup> No. 015 del Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado.



## 2. Hechos.

Se tienen como hechos relevantes de la demanda los siguientes según se consignó en la audiencia inicial<sup>2</sup>:

*“1.- Que para el 21 de abril de 2016, cuando la menor FABIANA llevaba 19.3 semanas de gestación, el embarazo y la salud de la madre y del feto estaban en perfectas condiciones.*

*2.- Que a finales de junio de 2016, la menor empezó a sentir fuertes dolores en la espalda, por lo cual, el día 25 de junio de 2016, acudió en compañía de su madre a la Unidad de Salud de Ibagué sede Jordán, en donde previa valoración, se le ordenó ecografía obstétrica transvaginal, la cual, le fue realizada el día 27 de junio de 2016, arrojando buenos resultados, por lo cual, además de los medicamentos ordenados, se le indicó guardar reposo absoluto.*

*3.- Que la paciente en compañía de su madre acudió en repetidas en ocasiones a la Unidad de Salud de Ibagué, en donde se les informó que se encontraban bien y era enviada nuevamente a su casa, información que se reseña, no quedó registrada en la historia clínica.*

*4.- Que el 1º de julio de 2016, la paciente acude a la Unidad de Salud de Ibagué Sede El Salado, en donde se le ordenó una ecografía Doppler fetal, en la cual, se logró evidenciar que el feto no tenía latidos, por lo cual, el médico tratante les recomienda dirigirse a la Clínica Tolima para recibir la atención médica requerida.*

*5.- Que en la misma fecha la paciente ingresa a la Clínica Tolima en donde descubrieron inmediatamente que el feto se encontraba sin vida.*

*6.- Que el 2 de julio de 2016, la menor debió tener por parto natural el feto ya sin vida, de 7 meses de gestación”.*

---

<sup>2</sup> Ibidem



### 3. Contestación de la Demanda<sup>3</sup>

#### 3.1. UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ -U.S.I. E.SE.-

*“El apoderado de la Unidad de Salud de Ibagué manifestó que se opone a todas y cada una de las pretensiones de la demanda en relación con dicha Entidad, por cuanto, no hay elementos fácticos, probatorios o jurídicos que permitan imputar responsabilidad en contra de la Entidad por los perjuicios alegados, en tanto, la atención prestada a la menor como gestante fue oportuna y adecuada.*

*Formuló como excepciones las que denominó: En la USI no hubo falla del servicio médico asistencial prestado a la menor gestante, No hay nexo de causalidad alguno entre la atención brindada por la USI y el daño alegado, No hubo falla del servicio por parte de la USI, No hubo falta de oportunidad, diligencia y atención a la paciente.”.*

#### 3.2. NUEVA EPS S.A.

*“El apoderado de la NUEVA EPS S.A indicó que la Entidad cumplió con sus obligaciones contractuales para con la paciente, accediendo y aprobando todos y cada uno de los requerimientos solicitados por la IPS tratante.*

*Formuló como excepciones las que denominó inexistencia del daño indemnizable imputable a la NUEVA PES, cumplimiento cabal de las obligaciones, inexistencia de responsabilidad por hecho de un tercero, inexistencia de falla en el servicio médico e inexistencia de nexo causal entre la actividad de la Nueva EPS y el resultado final, ausencia de culpa y ruptura del nexo causal por hecho imputable de manera exclusiva a un tercero, carencia absoluta de prueba de nexo causal entre la omisión endilgada y el daño alegado, cobro de lo no debido.”.*

#### 3.3. CLINICA TOLIMA S.A.

*“Por su parte, el apoderado de la CLINICA TOLIMA S.A. señaló, la Entidad no tiene ninguna injerencia en el daño antijurídico que se enrostra, debido a que la atención a la madre gestante fue dada en la Unidad de Salud de Ibagué ESE y conforme a la historia clínica desde el ingreso de la paciente a la institución el diagnóstico fue acertado y conforme a las condiciones clínicas de la madre gestante y el producto.*

---

<sup>3</sup> Ibidem



*Formuló como excepciones las que denominó “inexistencia de nexo de causalidad, obrar con diligencia, prudencia, pericia por parte de la Clínica Tolima, hecho de un tercero.”*

### **3.4. El llamado en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA**

*“Por su parte, la apoderada de MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. manifestó que se opone a la totalidad de las pretensiones, en tanto, la USI E.S.E prestó a la menor Fabiana Valentina Mahecha Morales como gestante, por intermedio de sus médicos una atención oportuna y adecuada, no hubo acción u omisión que pueda haber causado el daño alegado a raíz del óbito fetal. Formuló como excepciones las que denominó Ausencia de falla en el servicio médico asistencial prestado por la USI, inexistencia de nexo causal de la prestación del servicio de la USI ESE, Carga de la prueba de la parte actora e inexistencia de la obligación a indemnizar por parte de la USI.”*

## **4. Actuación Procesal.**

Presentado el proceso ante la Oficina Judicial el día 17 de agosto de 2018<sup>4</sup> correspondió por reparto a este Despacho, el cual, con providencia de fecha 4 de septiembre del mismo año, ordenó la admisión de la demanda<sup>5</sup>.

Notificadas las partes, el Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, dentro del término de traslado de la demanda, las Entidades demandadas y las llamadas en garantía contestaron la demanda y allegaron las pruebas que pretenden hacer valer.

Posteriormente, mediante auto del 14 de septiembre de 2020 se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A.<sup>6</sup>, diligencia que se llevó a cabo el día 25 de septiembre del mismo año<sup>7</sup>, agotándose en ella la totalidad de sus instancias en legal forma y por ser necesaria la práctica de pruebas se fijó fecha y hora para la audiencia respectiva.

---

<sup>4</sup> Cuad. Ppal. Tomo 1.

<sup>5</sup> Cuad. Ppal. Tomo 1.

<sup>6</sup> No. 006 del Cuad. Ppal.

<sup>7</sup> No. 015 del Cuad. Ppal.



La audiencia de pruebas se verificó durante los días 25 de enero, 23 de febrero de 2021 y 31 de agosto de 2021, 9 de febrero y 9 de agosto de 2022<sup>8</sup> y en la última sesión se dispuso que, al resultar innecesaria la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, de conformidad con el artículo 181 del CPACA, se ordenaba a las partes presentar por escrito sus alegatos de conclusión, dentro de los diez (10) días siguientes a la celebración de dicha diligencia.

## **5. Alegatos de las Partes.**

### **5.1. Llamado en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.<sup>9</sup>**

A través de su apoderada, la aseguradora llamada en garantía manifestó que la Unidad de Salud de Ibagué “USI E.S.E” siempre actuó conforme a los protocolos exigidos para una entidad de primer nivel, brindándole a la menor FABIANA VALENTINA, una atención oportuna y adecuada, precisando que, el óbito fetal se produjo en su caso, por una insuficiencia placentaria que no puede serle atribuible a dicha entidad.

A renglón seguido indicó que el embarazo de la menor FABIANA VALENTINA, por su edad, era un embarazo de alto riesgo, por lo que desde la primera consulta de control a la que la gestante afirma, acudió tardíamente, se le remitió a segundo nivel de complejidad por gineco-obstetricia y nutricionista, lo cual señaló, ocurrió el 20 de abril de 2016, cuando la misma aparentemente presentaba 19 semanas de gestión, denotándose así la falta de cuidado de la menor y de su familia, al acudir tardíamente a los controles gestacionales.

Aunado a lo anterior, sostuvo dicha togada que acreditado se encuentra que la causa del deceso del feto, fue su bajo peso, señalando que dicha situación, según lo indicó el perito CARLOS ARTURO VIVAS RAMIREZ, posiblemente tuvo su origen en la ingesta de drogas y licor por parte de la gestante.

De otra parte, expresó que teniendo en cuenta que MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. fue vinculada a este proceso, luego de haber

---

<sup>8</sup> Nos. 029, 036, 063, 080 y 117 del Cuad. Ppal.

<sup>9</sup> No. 118 del Cuad. Ppal.



expedido el día 29/01/2014 la póliza RC Profesional Instituciones Médicas N° 3611214000001, con vigencia del 21/01/2014 al 20/01/2015 y renovada el 18 de febrero de 2016 para el período comprendido entre el 21/01/2016 al 20/01/2017, para asegurar a la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, resulta claro que para la época de los hechos que convocan la atención del Despacho, la póliza antes indicada se encontraba vigente, razón por la que peticona que, en el hipotético caso de que se condene a su llamante, el pago sea condicionado a la disponibilidad del valor asegurado.

## 5.2. NUEVA EPS S.A.<sup>10</sup>

A través de su apoderado, dicha entidad refirió inicialmente que al interior de este expediente aparece demostrado que:

1. La paciente y demandante era madre primigestante, menor de edad (14 años), con antecedentes de uso de sustancias psicoactivas y descuido en sus controles, afirmando que los inició de manera tardía, según lo que se colige de la historia clínica.
2. Las condiciones del feto por edad gestacional (28 semanas) versus peso fetal (250 gr), no daban posibilidad de ser un feto viable, y las posibilidades de sobrevivida del feto eran muy remotas.
3. El personal que atendió el parto no solo era idóneo, sino que tenía la experiencia suficiente para desarrollar estos procedimientos de manera adecuada.
4. No hubo error médico, ni inobservancia de la lex artis por parte del cuerpo médico, (sin importar cual entidad fuera la responsable de la atención) en el caso de la menor FABIANA VALENTINA.
5. El fallecimiento del feto se dio por causas ajenas a la prestación del servicio, al ser un feto inviable por edad y peso fetal.
6. Existía una insuficiencia placentaria que incidió de manera efectiva en el fallecimiento del feto.

---

<sup>10</sup> No. 120 del Cuad. PPal.



7. El fallecimiento del feto se dio en un lapso superior a 72 horas al momento del parto de la madre gestante, lo que quiere decir, según el precitado togado, que el fallecimiento no se da en medio de la atención o por cuenta de la misma.

8. La NUEVA EPS actuó de manera diligente emitiendo las autorizaciones necesarias para el servicio médico de la paciente de acuerdo a las solicitudes emitidas por la IPS respectiva.

A partir de tales hechos, concluye el apoderado de la NUEVA EPS que, en este caso, no se estructuran los elementos configurativos de la responsabilidad estatal, puesto que la misma se pretendía edificar sobre una falla que finalmente no se demostró habiéndose acreditado sí, que el fallecimiento del feto -daño cuya reparación se pretende-, no dependió del servicio médico sino que tuvo su origen en circunstancias fisiológicas del mismo; de hecho, la prueba pericial practicada al interior de este proceso permitió, afirma el apoderado de la entidad, acreditar que no existe una sola situación reprochable a NUEVA EPS en el sentido de que está demostrado que sin excepción, que se autorizaron y prestaron todos los requerimientos de servicios médicos, tanto en la USI como en la Clínica Tolima, sin que se hubiera presentado demora, interrupción del servicio o negación del mismo.

### **5.3. UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE -U.S.I. E.S.E<sup>11</sup>**

A través de su apoderado, solicita el proferimiento de un fallo adverso a las pretensiones de la demanda, bajo el argumento principal de que no existe falla del servicio médico asistencial alguna imputable a la USI, en relación con la atención brindada a la menor FABIANA VALENTINA durante su embarazo, puesto que acreditado se encuentra que la misma fue suficiente, adecuada y oportuna. De hecho, señala que el daño cuya reparación se pretende a través de este medio de control, consistente en el deceso del feto esperado por aquella, se originó de un lado, en el inadecuado desarrollo del mismo y de otro lado, en la insuficiencia placentaria de la precitada joven, la cual comportaba un gran inconveniente, insalvable, pues que afirma que no existe tratamiento distinto a desmenuzar la madre cuando la criatura tiene posibilidades, que no era el caso, como lo explicó el Dr. Vivas en la audiencia de pruebas.

---

<sup>11</sup> No. 122 del Cuad. Ppal. Exp. Digital



Aunado a lo anterior sostuvo dicho togado que, en el presente asunto aparece evidenciado un patrón de conducta negligente en el cuidado del embarazo que presentaba la menor, que se colige no solo de la demora en acudir a los controles gestacionales, sino también en el consumo de cannabis e inhalación de pegante de lo cual afirma, hay evidencia en la historia clínica odontológica de la menor.

En el mismo sentido, expresó que se encuentra acreditado que la USI atendió a la menor en cada oportunidad que acudió al servicio y se le hicieron los exámenes y remisiones pertinentes a segundo nivel de complejidad de atención; que se atendió a la entonces menor el 1° de julio de 2016 en la USI sede Salado, en donde el médico valoró a la paciente y al observar el óbito fetal por los exámenes, ordenó hospitalizar para remitir a segundo nivel por ginecoobstetricia, pero que, tras oír las explicaciones y advertencias del médico, hubo retiro voluntario de la paciente.

Con fundamento en todo lo anterior, el apoderado de la USI reiteró su solicitud de que en este asunto las pretensiones de la demanda sean despachadas de forma desfavorable.

#### **5.4. CLINICA TOLIMA<sup>12</sup>**

El apoderado de dicha entidad sostuvo que, es claro que la indemnización de perjuicios pretendida por los demandantes con ocasión de la presunta falla del servicio en la que afirman, incurrieron los entes demandados, no puede serle endilgada de modo alguno a su representada, habida consideración que la participación causal en los hechos objeto de debate por parte de la Clínica que representa, se verificó cuando ya se había presentado el óbito fetal, que es el daño cuya reparación se solicita, motivo por el cual solicita que las pretensiones que se elevan en su contra, sean desatendidas.

#### **5.5. PARTE DEMANDANTE<sup>13</sup>**

Refirió inicialmente el apoderado del extremo demandante que, a partir de las pericias obrantes al interior del cartulario, en especial de la rendida por el Dr. Carlos Vivas, así como también, de algunas de las anotaciones efectuadas al interior de la historia

---

<sup>12</sup> No. 124 del Cuad. Ppal. del Exp. Digital

<sup>13</sup> No. 126 del Cuad. Ppal. del Ex. Digital



clínica de la joven FABIANA VALENTINA MAHECHA, es plausible colegir que el servicio en salud brindado a la misma, en especial por la USI de Ibagué, no fue el adecuado.

Sostuvo también, frente al consumo de drogas ampliamente nombrado por la contraparte, que debe recalcar que el mismo no está probado, pues tal y como lo indicó el Dr. Carlos Arturo Vivas Ramírez, el registro de este consumo aparecía en la historia clínica únicamente como un antecedente de la paciente, lo cual no indica que durante el embarazo se estuviera llevando a cabo esta práctica, sino simplemente que en algún momento de su vida lo hizo y ello, afirma, no se erige en justificación para llegar a considerar que a una paciente embarazada no debe prestársele un buen servicio de salud, como tampoco lo era, el hecho de que el feto no tuviera las mejores condiciones de salud.

## CONSIDERACIONES

### 1. Competencia.

Este Juzgado es competente para conocer y fallar el presente medio de control, por la naturaleza de éste, las entidades accionadas, la cuantía y por el factor territorial, según voces de los artículos 104, 140, 155-6 y 156-6 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

### 2. Problema Jurídico.

En armonía con la fijación del litigio realizada en la audiencia inicial, debe el Despacho establecer si, ***existe responsabilidad extracontractual de las demandadas, como consecuencia de las presuntas deficiencias en la atención médica prestada a la menor gestante FABIAN VALENTINA MAHECHA MORALES, que conllevaron al fallecimiento del nasciturus*** y, en consecuencia, si es dable acceder a la reparación solicitada por la parte demandante.

*Como problema jurídico asociado, y en el evento de resultar prósperas las pretensiones demandatorias, el despacho deberá determinar si las llamadas en garantía deben responder por la condena y en qué proporción.*



### **3. Tesis Planteadas.**

#### **3.1. Tesis de la parte demandante.**

Considera que debe emitirse un fallo favorable a los pedimentos de la demanda, bajo el argumento de que aparece demostrada la falla en la prestación del servicio médico asistencial suministrado a la menor FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, por lo que solicita la condena solidaria de los entes demandados en el pago de los perjuicios causados.

#### **3.2. Tesis de la parte demandada – Clínica Tolima**

Sostiene que debe ser exonerada de cualquier tipo de responsabilidad que se le pretenda endilgar en este asunto, toda vez que el daño causado y sobre el cual se pretende edificar la condena, ocurrió antes el arribo de la paciente FABIANA VALENTINA a las instalaciones de dicho ente de salud, lo que pone en evidencia su no intervención en el proceso causal que dio lugar al mismo.

#### **3.3. Tesis de la parte demandada U.S.I E.S.E de Ibagué, NUEVA EPS S.A y a su vez, de la llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., respectivamente.<sup>14</sup>**

Sostienen las entidades a través de sus apoderados, que la actuación del personal médico a su servicio, en el caso de quien para el momento de los hechos fuera menor de edad, FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, se verificó dentro del marco de la diligencia y prudencia, acatando los procedimientos médicos y brindando a la misma, toda la atención que requirió, pese a lo cual se verificó el óbito fetal, en razón a condiciones que no pueden serles endilgadas tales como: inadecuado desarrollo del feto, insuficiencia placentaria y descuido en el control del embarazo.

---

<sup>14</sup> No. 118 del Cuad. Ppal.



### 3.4. Tesis del Despacho.

Conforme al material probatorio obrante al interior del plenario, la tesis que sostendrá el Despacho se circunscribe a afirmar que, en el presente asunto, las pretensiones de la demanda serán denegadas, comoquiera que el daño cuya reparación se pretende *-muerte del nasciturus-* no resulta imputable al extremo demandado por cuanto no está demostrado el nexo causal como elemento estructural de la responsabilidad deprecada.

## 4. Fundamentos de la Tesis del Despacho.

### 4.1. La responsabilidad patrimonial del Estado.

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y se requiere de la concurrencia de varios elementos a saber: **(i)** el daño antijurídico, **(ii)** la imputabilidad jurídica y fáctica del daño a un órgano del Estado y, **(iii)** el nexo causal entre el daño y la actuación u omisión de la administración.

El **Daño Antijurídico** es entendido en la jurisprudencia Contencioso – Administrativa como “*la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley o el derecho*”, en otros términos, aquel que se produce a pesar de que “*el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de causales de justificación*”<sup>15</sup>.

De acuerdo a una debida interpretación del artículo 90 Constitucional, el H. Consejo de Estado<sup>16</sup> ha enseñado, que la responsabilidad del Estado se origina, de un lado, cuando existe una lesión causada a la víctima que no tiene el deber jurídico de soportar y, de otro, cuando esa lesión es imputable fáctica y jurídicamente a una autoridad pública.

---

<sup>15</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Bogotá, D.C., nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012). Radicación número: 68001-23-15-000-1997-03572-01(22366).

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. Alier Eduardo Hernández Enríquez, de fecha 01 de marzo de 2006.



Dicha Tesis fue avalada por la Corte Constitucional en Sentencia C-333 de 1993, en donde expresó, que además de constatar la antijuridicidad del daño, el juzgador debe elaborar un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión.

Al referirnos a la **imputación jurídica y fáctica**, debemos remitirnos a lo explicado por la Sección Tercera del H. Consejo de Estado que considera que *“imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...) la imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexos con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*<sup>17</sup>

A partir de la disposición Constitucional señalada, la jurisprudencia y la doctrina contencioso administrativa han desarrollado distintos regímenes de responsabilidad imputables al Estado, como (i) el subjetivo, que se basa en la teoría de la falla del servicio y (ii) el objetivo, que obedece a diferentes situaciones en las cuales la entidad demandada está llamada a responder, por un lado, con ocasión del ejercicio de actividades peligrosas o la utilización de elementos de la misma naturaleza, caso en el cual se habla del régimen del riesgo excepcional, y por otro, debido a la ruptura de la igualdad frente a las cargas públicas, caso en el cual estamos en presencia del régimen del daño especial, por ende, corresponde al Juez analizar los hechos de cada caso concreto y determinar el régimen de responsabilidad aplicable, para resolver el asunto sometido a su consideración de acuerdo con los elementos probatorios allegados, aunque el demandante haya encuadrado el contencioso en un título de imputación disímil, pues en acciones de reparación directa, domina el principio de *iura novit curia*.

En síntesis, existe una cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, en forma de mandato imperativo, aplicable a todas las autoridades estatales y en todos los ámbitos de la responsabilidad, siendo una garantía para los administrados, con la consecuente obligación para el Estado de repetir contra sus agentes, cuando la administración pública haya resultado condenada y se demuestre la culpa grave o el dolo de los mismos.

---

<sup>17</sup> Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P.: Alier Eduardo Hernández Enríquez.



## 4.2. Régimen de imputación derivado de la actividad médica

En torno al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, la jurisprudencia ha realizado una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, siendo la posición actual aquella según la cual, el régimen de responsabilidad que resulta aplicable por la actividad médica hospitalaria es el de falla probada del servicio<sup>19</sup>, por lo que en la actualidad, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales resulta improcedente por esta vía una condena en contra del Estado<sup>20</sup>, tal y como lo ha entendido el H. Consejo de Estado al señalar:

*“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, **lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño.**”<sup>21</sup> (Negritillas y subrayas del despacho)*

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>22</sup>. (Se destaca)*

En consonancia con ello y de acuerdo con lo dispuesto en la jurisprudencia del H. Consejo de Estado, 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 ésta produce como efecto la vulneración de la garantía

<sup>19</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Sentencia del 09 de julio de 2018, Rad. 08001-23-31-000-2000-01774-01(44961)

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Marta Nubia Velásquez Rico, Sentencia del 19 de abril de 2018, Rad. 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01).

<sup>21</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 23 de junio de 2010, exp. 19.101 C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>22</sup> Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.



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.

Ahora bien, 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 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>23</sup>.*

Frente al particular, el órgano de cierre de esta jurisdicción ha señalado que la falla médica se circunscribe a una consideración básica, según la cual, 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>24</sup> (Subrayado original)*

<sup>23</sup> Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

<sup>24</sup> Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.



### **4.3. La prestación del servicio de salud en el servicio de urgencias.**

De conformidad con lo consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo No. 02 de 2009, la salud es un servicio público a cargo del Estado; sin embargo, según lo dispuesto por la Corte Constitucional y recientemente, según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la salud además de ser un servicio público es un derecho fundamental de los administrados.

Así las cosas, se tiene que el servicio público de salud en Colombia se encuentra regulado por la Ley 100 de 1993, según la cual son reglas rectoras de su prestación, la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la imprescindible, calidad del servicio, de donde vale igualmente la pena resaltar que dentro de las características básicas del sistema general de salud, se encuentra el ingreso de todos los colombianos al régimen de seguridad social en aras de garantizar la misma al conjunto de la población colombiana, mediante la debida organización y prestación del servicio público de salud y la atención de urgencias en todo el territorio nacional.

La mencionada Ley 100 igualmente estableció los niveles de complejidad de las instituciones prestadoras de servicios (Baja, Media y Alta) y los niveles de atención que se prestan respecto a las actividades, procedimientos e intervenciones (Nivel I, Nivel II, Nivel III), a los cuales debe corresponder la prestación de los servicios de consulta médica, hospitalización y, en general, todos los eventos, según su complejidad, donde el tercer nivel de atención incluye aquellas intervenciones o enfermedades de alta complicación y costo, que debido a su complicación requieren para su atención, del nivel más especializado y de la mayor calidad de atención humana, técnica y científica.

Ahora bien, el Decreto 412 de 1992 reglamentó la prestación del servicio de salud mediante la atención de urgencias, bajo disposiciones aplicables a todas las entidades prestadoras del servicio de salud públicas y privadas, las cuales, están obligadas a prestar la atención inicial de urgencia, independientemente de la persona solicitante del servicio, en cuyo efecto se adoptaron las siguientes definiciones:

*“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere*



*una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.*

*2. ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.*

*3. ATENCION DE URGENCIAS. Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.*

*4. SERVICIO DE URGENCIA. Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.*

*5. RED DE URGENCIAS. Es un conjunto articulado de unidades prestatarias de atención de urgencias, según niveles de atención y grados de complejidad, ubicado cada uno en un espacio poblacional concreto, con capacidad de resolución para la atención de las personas con patologías de urgencia, apoyado en normas operativas, técnicas y administrativas expedidas por el Ministerio de Salud.*

*La red actuará coordinadamente bajo una estructura conformada por subsistemas de información comunicaciones, transporte, insumos, educación, capacitación y de laboratorios.”*

De lo anterior se desprende, que dicho Decreto supeditó la atención en urgencias, al nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determinara el Ministerio de Salud y la fijó desde el momento de la atención hasta que el paciente fuera dado de alta o, en el evento de remisión, hasta el momento en que el mismo ingresara a la entidad receptora.



Posteriormente, el Ministerio de La Protección Social, expidió el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, por medio del cual, se implementó por primera vez, el denominado “Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias” o Triage, en los siguientes términos:

**“Artículo 10. Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage".** El Ministerio de la Protección Social definirá un sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias, denominado "triage", el cual será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitados servicios de urgencias y de las entidades responsables del pago de servicios de salud en el contexto de la organización de la red de prestación de servicios”.

Con posterioridad, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la **Resolución No. 5596 del 24 de diciembre de 2015**, por medio de la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "triage", creado a través del decreto precitado, contemplando al efecto un total de cinco categorías dentro de éste sistema, delimitando en consecuencia los elementos necesarios para la categorización de los pacientes dentro de dichos grupos. La resolución en comento asignó responsabilidades en la implementación de los criterios descritos en la norma y contempló además la obligación a cargo de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de establecer tiempos promedio de atención para cada clasificación de triage.

Ahora bien, la jurisprudencia del H. Consejo de Estado ha sido clara en señalar, “que si bien la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud se circunscribe al nivel de atención y grado de complejidad que a cada una le determine el Ministerio de Salud, o el que haga sus veces, lo cierto es que ello no obsta para establecer la responsabilidad de las instituciones médicas en aquellos casos en que no se efectúa una correcta valoración del paciente o cuando se omite la remisión oportuna del mismo” y que “si bien el mencionado decreto refiere la responsabilidad de la entidad prestadora de salud desde el momento de la atención, éste momento ha de entenderse desde el instante mismo en que el paciente ingresa al centro médico, clínico u hospitalario, lo cual implica que tal responsabilidad se origina, incluso, cuando el paciente ingresa a sus instalaciones, y aquí nace la obligación de garante de la



*atención inicial de urgencia y, en consecuencia, del servicio de promoción, protección y recuperación de la salud.”<sup>25</sup>*

De lo anterior es posible concluir, que la atención inicial de urgencias, hace parte de los beneficios del Sistema de Seguridad Social en Salud y como tal, debe garantizarse en todo caso y en todo el territorio nacional, como servicio de atención inmediata y sin someterse a períodos de espera injustificados.

## 5. De lo probado en el proceso

- Registro civil de nacimiento de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES<sup>30</sup> (Víctima directa).
- Registro civil de nacimiento de YANNIS JULIANA MAHECHA MORALES.<sup>31</sup> (Hermana de la víctima)
- Registro civil de nacimiento de MARLON SANTIAGO MAHECHA MORALES.<sup>32</sup> (Hermano de la víctima).
- Registro civil de nacimiento de WILLIAM MAHECHA SANCHEZ.<sup>33</sup> (Padre de la víctima).
- Registro civil de nacimiento de PAOLA ANDREA MORALES CARDENAS.<sup>34</sup> (madre de la víctima).
- Registro civil de nacimiento de JOHN FREDY MORALES CARDENAS.<sup>35</sup> (Tío materno de la víctima).

---

<sup>25</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Rad. 63001-23-31-000-2000-00519-01(39952)

<sup>30</sup> Fl. 12 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>31</sup> Fl. 14 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>32</sup> Fl. 16 del Cuad. PPal. Tomo 1

<sup>33</sup> Fl. 18 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>34</sup> Fl. 20 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>35</sup> Fl. 22 del Cuad. Ppal. Tomo 1



- Certificado de defunción “Hijo de Fabiana”, sexo masculino, calendado 2 de julio de 2016.<sup>36</sup>
- Carné materno perteneciente a FABIANA VALENTINA MAHECHA<sup>37</sup> en que se consignó entre otras:

*“Fecha posible de parto*

*15/09/2016*

*Controles Programados*

<i>Fecha</i>	<i>Semanas embarazo</i>	<i>Peso kgs</i>	<i>Riesgo</i>
<i>28-04-2016</i>	<i>20.4</i>	<i>43.5</i>	<i>Alto</i>
<i>03-06-2016</i>	<i>25.4</i>	<i>47</i>	<i>Alto</i>

- Ecografía abdominal obstétrica practicada por la USI el 21 de abril de 2016 a la paciente FABIANA VALENTINA MAHECHA, cuando cursaba con 19.3 semanas de gestación, estableciéndose como índice de líquido amniótico 14.8 y peso fetal 299/51.6 gramos. Adicionalmente se indicó que se trataba de un único feto, con movimiento fetales y frecuencia cardiaca fetal y placenta mono coriónica.<sup>38</sup>
- Consulta prenatal a la paciente FABIANA VALENTINA MAHECHA en la Unidad de Salud de Ibagué, **el 28 de abril de 2016**, en la que se consignó por el galeno de turno entre otras: ***“paciente de 15 años de edad primigestante quien asiste a consulta para primer control prenatal con su madre...ANTECEDENTES PERSONALES...TOXICO ALERGICOS NO FUMA NO ALCOHOL...MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS/FLUJO VAGINAL AMARILLO ABUNDANTE NO PRURIGINOSO NO FETIDO...Al examen físico se encuentra paciente en aparentes buenas condiciones generales...altura uterina 20 cms feto único vivo transverso FCF 152 x Min...SE REMITE PATA VALORACION POR GINECOOSTETRICIA/ NUTRICION...***

<sup>36</sup> Fl. 24 del Cuad. Ppal. Tomo 1.

<sup>37</sup> Fls. 25 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>38</sup> Fl. 27 del Cuad. Ppal. Tomo 1.



**HDX Embarazo de 20 semanas...ALTO RIESGO OBSTETRICO POR PESO Y EDAD DE LA PACIENTE**

**SE REFORMULAN MULTIVITAMINICOS-REFIERE QUE DEJARON VENCER LA FORMULA DADA ANTERIORMENTE”.**<sup>39</sup>

- Evolución de FABAIAN MAHECHA procedente de la USI, de la cual solamente puede extractarse, dado que resulta bastante ilegible, que data del 3 de junio de 2016, que la anotación fue efectuada por medicina general y que en esa fecha se prescribieron a la entonces menor, los siguientes medicamentos: Sulfato ferroso, ácido fólico, calcio y acetaminofén, habiendo sido entregados según el sello que allí aparece.<sup>40</sup>
- Remisión expedida a favor de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES el 23 de junio de 2016, para valoración por ginecología y obstetricia y nutrición, así como también, la prescripción de distintos exámenes de laboratorio.<sup>41</sup>
- Ecografía transvaginal obstétrica practicada por la USI E.S.E el 27 de junio de 2016 a la paciente FABIANA VALENTINA MAHECHA, estableciéndose: “Cervicometría 27.5 no se observa placenta previa. Activa 23.8 embudización negativa. Cervicometría normal.”<sup>42</sup>
- Historia clínica de la paciente FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES procedente de la USI E.S.E de la cual es plausible colegir las siguientes anotaciones relevantes para el proceso<sup>43</sup>:

**“Historia de Urgencias**

**...2016-07-01... Hora: 17:30**

*Motivo de consulta y enfermedad actual: Estoy manchando y dolor bajito. Paciente refiere que desde hace 8 días viene presentando manchado transvaginal acompañado de dolor abdominal...curso con embarazo de 27 semanas...por ecografía del 27/06/2016*

<sup>39</sup> Fl 28 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>40</sup> Fl. 30 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>41</sup> Fl. 33 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>42</sup> Fl. 40 del Cuad. Ppal. Tomo 1.

<sup>43</sup> Fls. 36 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1 y Fls. 262 y ss del Tomo 2



### *Antecedentes*

*FUM 8-12-2015 cursa con un embarazo de 29.3 semanas por FUM Trae ecografía del 27.06.2016 que reporta edad gestacional de 27.5 semanas y extrapolada al día de hoy de 27.9 semanas...Controles prenatales 3. Refiere que todos los exámenes de control están normales...*

*...Descripción examen físico: Paciente consciente, lúcida, orientada, algica, afebril, hidratada, estable...Abdomen gestante, feto único, transverso, altura uterina 24 cm, actividad uterina 0/10 MIN, movimientos fetales paciente refiere...*

*Tacto vaginal*

*Cérvix cuello posterior largo y cerrado, se observa sangrado transvaginal y en el guante...membranas integras...*

*...Plan: Observación...*

*Lactato R 70 CC IV cada Hora*

*B Hioscina IV Única dosis*

*P. orina*

### *Ecografía obstétrica*

*Inicio trámite de remisión para valoración y manejo por ginecología. Se le informa a la paciente y a la mamá de la paciente que se va a dejar en observación y se le iniciará trámite de remisión para valoración y manejo por ginecología y toma de ecografía obstétrica, pero la mamá refiere que ella va a firmar un retiro voluntario y se la lleva para la clínica Tolima porque ellos si tienen ginecología...*

### *Atención - Urgencias*

**Fecha: 2016-06-25**

*Hora: 13:52*

*Motivo Consulta y enfermedad actual: Refiere sangrado vaginal escaso +o -12 horas de evolución. 28.4 semanas embarazo.*

**FURN 08/12/15**



Rama Judicial

República de Colombia

*Semanas x eco 28.5 semanas*

*Descripción del examen físico: Paciente en buen estado general sin SIRS hidratada, tolerando la vía oral...*

*TV: Cuello cerrado, flujo café, sangrado muy escaso.*

***Plan de tratamiento. SS Ecografía, PO, CH***

***Impresión diagnóstica: Amenaza de aborto***

***Conducta a seguir***

***Laboratorio: Si***

***Apoyos diagnósticos***

*Ecografía obstétrica*

*Hemograma método manual y semiautomático*

*Parcial de orina incluido sedimento*

***Medicamentos***

*Acetaminofén*

*Hioscina N-Butilbromuro*

*Nitrofurantoina*

***Fecha: 27/06/2016 Hora: 10:57***

*Paciente con embarazo de 28 semanas refiere que asistió al servicio de urgencias con dolor abdominal y sangrado moderado hace 2 días, sin embarazo refiere que el día de hoy mejoró del sangrado y dolor abdominal*

*Descripción objetiva: paciente en aceptables condiciones generales...abdomen blando, depresible, no doloroso, no signos de irritación peritoneal...*

*...Tacto vaginal: Cuello posterior, largo, formado, cerrado, no evidencia amniorra ni sangrado...*



Rama Judicial

República de Colombia

... **PLAN Y MANEJO:** paciente trae ecografía + cervicometría la cual muestra medida de 27.5 pasivo y 23.5 activo, trae po con leve IVU y ch normal, actualmente sin sangrado ni dolor abdominal, se inicia antibiótico para IVU, se dan signos de alarma...

**...Atención**

**Fecha: 2016-03-17**

*Motivo de consulta: Remitida del Bienestar Familiar por consumo habitual de sustancias psicoactivas, le dio brote y vomito*

*Enfermedad actual: la mamá trae a la paciente por presentar consumo de sustancias psicoactivas pegante y marihuana. Con remisión del Bienestar Familiar para desintoxicación. Valoración por psiquiatría, psicología...*

**...Apoyo Diagnóstico**

*Ecografías obstétricas*

*Glucosa pre y post prandial*

*Hemograma*

*Hepatitis B*

*Perfil lipídico*

*Serología*

*Uroanálisis*

*VIH SIDA*

**Medicamentos**

*Calcio*

*Fólico Acido*

*Sulfato ferroso*

**Fecha: 12/04/16**

**Lectura de laboratorios**

*Paciente de 15 años quien refiere que hace 1 mes presentó episodio de fiebre por 1 día eritema generalizado fue manejada en urgencias como infección viral...*

**...Plan y manejo:** Recomendaciones. Inicia hierro/ácido fólico



*Diagnostico informativo de la evolución: Anemia*

*...Atención*

**Fecha: 2016-02-05**

*Motivo de Consulta: Paciente refiere que acudió en la noche a la consulta por C de diarrea líquida acuosa sin moco ni sangre asociada a RASH cutáneo que ya resolvió.*

- Historia clínica de la paciente FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES procedente de la Clínica Tolima<sup>44</sup>, de la cual es plausible extraer las siguientes anotaciones principalmente:

***“...Epicrisis***

***Urgencias***

***Fecha y hora de ingreso: 01/07/2016 - 19:48***

***Diagnóstico: Muerte fetal de causa no especificada...***

*Resumen de la atención del paciente, diagnósticos y tratamientos*

*Paciente con embarazo de 29 semanas 4 días por ecografía, ingresa por cuadro clínico de 7 días de evolución consistente en sangrado vaginal oscuro con coágulos y dolor hipogástrico que se irradia a región lumbar...Al ingreso se encuentra sin fetocardia. Se llama al Dr. Cruz quien realiza barrido ecográfico con evidencia de ausencia de fetocardia y cambios postmortem.*

*Plan de manejo: ...Se ordena hospitalizar y administración de misoprostol 100 MCGS intravaginal...*

***02/07/2016 01:31***

*Se atiende llamado de enfermería. Paciente que presenta dinámica uterina regular, con sensación de pujo. Paciente a quien se le realizó maduración cervical por óbito fetal quien presenta dinámica uterina regular y sensación de pujo y abombamiento de membranas. Se comenta en sala de partos, ginecólogo indica bajar a la paciente para la atención del parto.*

---

<sup>44</sup> Fls. 53 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 1 y No. 003 CD dentro del exp digitalizado



Rama Judicial

República de Colombia

**02/07/2016 06:50**

*Posparto de óbito de 29 semanas*

*Primigestante adolescente*

*Corioamniotitis*

*Feto poli malformado*

*Plan de manejo: Por hallazgos intraparto, líquido amniótico turbio fétido, se deja tratamiento antibiótico por diagnóstico de corioamnionitis. Se deja paciente sin vía oral hasta tomar ecografía pélvica y definir requerimiento de legrado obstétrico.*

**02/07/2016 08:57**

*Posparto vaginal de óbito de 29 semanas*

*G1Po*

*Corioamnionitis*

*Feto Poli malformado*

*Se realiza barrido ecográfico transvaginal, encontrándose moderada cantidad de restos de aspecto ocular en cavidad endometrial...Se solicita turbio ara realización de legrado obstétrico...*

**...03/07/2016**

*Paciente clínicamente estable... Es valorada por psiquiatría...requiere nueva valoración por psicología post-obito...*

**... 04/07/2016**

*Se da salida con analgesia...*

*Condiciones generales a la salida: Paciente de 14 años en pop de legrado por retención de restos placentarios de parto vaginal de óbito fetal, actualmente sin signos de sirs, hemo dinámicamente estable, con útero con adecuada involución, loquios escasos no fétidos en lactancia materna a demanda, se da salida, pte ya valorada por psicología, refiere que no tiene necesidad de valoración por trabajo social..."*

**...Descripción del diagnóstico:** *Infección de la bolsa amniótica o de las membranas, retención de fragmentos de la placenta o de las membranas sin hemorragia y muerte fetal de causa no especificada...*

**Descripción del procedimiento:** *legrado uterino obstétrico postparto o postaborto por dilatación y curetaje..."*



**5/07/2016 11:58**

*Paciente sale en compañía de su madre con orden de ginecología de control por consulta externa*

- Resultados de exámenes anatómo - patológicos<sup>45</sup> - paciente: Hijo MAHECHA MORALES FABIANA.

*“Edad: 18-19 semanas de gestación Sexo: M*

*Material de estudio: Óbito fetal*

*Diagnóstico:*

- 1. Feto masculino de 250 gramos de 18-19 semanas de gestación por medidas antropométricas sin malformaciones externas*
- 2. Placenta del 1-2 trimestre*
- 3. Corioamnionitis aguda severa grado III*
- 4. Hallazgos de insuficiencia placentaria*
- 5. Cordón umbilical con 3 vasos permeables...”*

- Certificación de la NUEVA EPS según la cual, FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES aparece como afiliada en el régimen subsidiado desde el 1º de junio de 2016.<sup>46</sup>
- Oficio del 22 de abril de 2019<sup>47</sup>, mediante el cual, el director de acceso a servicios de salud de la NUEVA EPS pone de presente las autorizaciones de servicios generadas a favor de FABIANA VALENTINA MAHECHA, así:

*“El día 1 de julio de 2016, se emitió autorización No... para el servicio de consulta de urgencias por medicina general, bajo el diagnóstico de embarazo confirmado, remitido a SOCIEDAD MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA solicitada vía internet...Ese mismo día se emitió autorización para el servicio de internación en servicio de complejidad alta...”*

---

<sup>45</sup> Fl. 59 del Cuad. Ppal. Tomo 1

<sup>46</sup> Fl. 234 del Cuad. Ppal. Tomo 2

<sup>47</sup> Fls. 236 y ss del Cuad. Ppal. Tomo 2



*El día 2 de julio de 2016, se emitió autorización para el servicio de asistencia del parto normal...en la Clínica Tolima...*

*El día 3 de julio de 2016, se emitió autorización para el servicio de legrado uterino obstétrico posparto o postaborto...*

*El día 6 de julio de 2016 se emitió servicio de supervisión de embarazo de alto riesgo sin otra especificación..."*

- Testimonio del señor DIDIER RUIZ TORRES<sup>48</sup>.
- Testimonio del galeno REYES ANGARITA DAVILA HERRERA<sup>49</sup>
- Testimonio del galeno JUAN CARLOS ZAMBRANO VILLANUEVA<sup>50</sup>
- Testimonio del galeno JUAN MANUEL MACHADO RODRÍGUEZ<sup>51</sup>
- Testimonio de la médica CAROLINA PENAGOS DELGADO.<sup>52</sup>
- Testimonio de la médica MIRIAM ADRIANA GÓMEZ MENESES.<sup>53</sup>
- Testimonio del galeno CARLOS EDUARDO DÍAZ PRADO.<sup>54</sup>
- Interrogatorio de PAOLA ANDREA MORALES CÁRDENAS.<sup>55</sup>
- Interrogatorio de parte de WILLIAM MAHECHA SÁNCHEZ.<sup>56</sup>
- Interrogatorio de parte de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES.<sup>57</sup>

---

<sup>48</sup> No. 033 Video Continuación Audiencia de Pruebas Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado

<sup>49</sup> Ibidem

<sup>50</sup> Ibidem

<sup>51</sup> No. 034 del Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado

<sup>52</sup> Ibidem.

<sup>53</sup> Ibidem

<sup>54</sup> Ibidem.

<sup>55</sup> Ibidem y continuación No. 035 del Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado.

<sup>56</sup> No. 035 del Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado.

<sup>57</sup> Ibidem.



- Interrogatorio de parte de MIRIAM CÁRDENAS DE MORALES.<sup>58</sup>
- Interrogatorio de parte ANTONIO MAHECHA.<sup>59</sup>
- Dictamen pericial rendido por STELLA JUDITH ALVARADO ROJAS, galena de medicina legal, informando que para la rendición de la pericia se aplicó el procedimiento guía para resolución de casos de presunta responsabilidad en la prestación de los servicios de salud, precisando además, que el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, no cuenta con especialistas en ginecología y obstetricia, razón por la cual, el análisis del presente asunto se verificó desde el punto de vista médico forense<sup>60</sup>.

En dicha pericia se consignó lo siguiente en los acápites de análisis y discusión del caso y conclusiones<sup>61</sup>:

#### **“ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

*Se trató de una menor de 14 años de edad, con embarazo de 28 semanas, quien acudió a servicio de urgencias de la Unidad de Salud de Ibagué los días 25 y 27 de junio del año 2016 por presentar cuadro clínico caracterizado por sangrado vaginal escaso y dolor abdominal. En ambas atenciones médicas no se registran datos específicos del examen físico dirigido a una mujer embarazada tales como: Altura uterina, movimientos fetales, maniobras de Leopold, registro de frecuencia cardíaca fetal; limitándose únicamente a los hallazgos del tacto vaginal. Además, no hubo registro de solicitud y realización de exámenes encaminados a determinar la vitalidad fetal de manera inmediata tales como: Monitoreo fetal para evaluar la reactividad y ecografía obstétrica con perfil biofísico para evaluar bienestar del feto y ubicación de la placenta.*

*Si bien el día 25 de junio se solicitó ecografía, solo hasta el día 27 de junio se realizó la misma limitando su resultado a una cervicometría (medidas del cuello uterino), la cual se indica una vez es verificada la ubicación de la placenta a través de ecografía obstétrica y es descartada la posibilidad de una placenta*

---

<sup>58</sup> Ibidem

<sup>59</sup> No. 62 del Cuad. Ppal. del Exp. Digitalizado.

<sup>60</sup> No. 007 del Cuad. Dictamen Medicina Legal No. 005 del exp. Digitalizado.

<sup>61</sup> No. 005 del Cuad. Dictamen Medicina Legal No. 005 del Exp. Digitalizado.



*previa, patología que se considera como la causa más frecuente de sangrado en el tercer trimestre del embarazo.*

*El sangrado producido en el tercer trimestre del embarazo es causante de importante morbilidad e incluso mortalidad perinatal y materna, se debe tener en cuenta que está asociada a parto pretérmino, causa principal de morbimortalidad perinatal, además de que también se puede asociar a sufrimiento fetal agudo y a óbito fetal.*

*Si bien el manejo va estar condicionado a la severidad del sangrado, la edad gestacional de la paciente y la presencia de dinámica uterina, siempre, frente a una gestante con sangrado transvaginal, se debe considerar una emergencia y manejarlo como tal, teniendo en cuenta que probablemente en las próximas horas se produzca el parto.*

*Teniendo en cuenta lo anterior, el abordaje dado en las dos primeras atenciones médicas de la Unidad de Salud de Ibagué no estuvo acorde con lo establecido en las guías de atención, toda vez que no se realizó examen físico completo, no se verificó bienestar fetal lo cual llevo a un diagnóstico y ordenes medicas inoportunos.*

*Lo contrario ocurrió en la atención brindada en mismo centro asistencial el día 1 de julio del 2016, en donde al realizar el abordaje completo para una mujer embarazada, se percata de la ausencia de frecuencia cardíaca fetal indicando observación, administración de líquidos endovenosos, medicamento (Butil Bromuro de Hioscína), ecografía obstétrica y orden de remisión para atención integral por el servicio de Ginecología. Órdenes que finalmente no se llevaron a cabo por la salida voluntaria de la menor en compañía de su madre manifestando traslado a Clínica Tolima.*

*Por último, ingresó a la Clínica Tolima el día 1 de julio del 2016 proveniente de la Unidad de Salud de Ibagué, en donde haciendo alusión a misma sintomatología se decide hacer barrido ecográfico confirmando la muerte fetal.*

*Una vez hecho el diagnóstico se procede a inducción del trabajo de parto obteniendo como resultado un óbito con signos de maceración y malformaciones, que no son descritas en la documentación aportada, además del líquido amniótico barroso y fétido, datos que indican una muerte fetal tardía*



*que por aspecto del líquido amniótico puede orientar de varios días de evolución. Si bien el parto vaginal concluyó sin complicaciones, en barrido ecográfico de control se evidenciaron restos ovulares que inmediatamente son extraídos a través de un legrado uterino. Durante su estancia recibe manejo médico y tratamiento farmacológico adecuado reflejado en ausencia de picos febriles, adecuada involución uterina y evolución hacia la mejoría de su cuadro clínico.*

*Sin embargo, no se encontró registro de solicitud y resultado de estudio histopatológico a todo el producto de la gestación, pues si bien es frecuente que la causa del óbito fetal no se pueda identificar, el análisis anterior puede ayudarnos a establecer una posible causa de muerte, además que hace parte fundamental y obligatoria del manejo de este tipo de casos.*

*Con el fin de complementar el caso, se solicita muy amablemente a la autoridad lo siguiente:*

*\* Indagar si existió o no el estudio histopatológico al producto de la gestación de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, en caso positivo hacer llegar el resultado del mismo.*

*\* Que médico tratante haga aclaración sobre malformaciones y grados de maceración encontrados en el momento de la recepción del óbito y llevó a establecer el diagnóstico de "Feto Poli malformado" toda vez que estas características nos pueden orientar a establecer un posible tiempo de muerte intrauterina y las posibles causas del deceso.*

*\* Indagar sobre que datos fueron registrados en el certificado de defunción del feto.*

## **CONCLUSIÓN**

*1. De acuerdo con la revisión de los documentos aportados y la revisión de la bibliografía antes descrita se puede concluir desde el punto de vista forense, que el manejo médico dado a FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, durante los días 25 y 27 de junio del año 2016 en la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUÉ, NO se ajustó a la LEX ARTIS.*

*2. De acuerdo con la revisión de los documentos aportados y la revisión de la bibliografía antes descrita se puede concluir desde el punto de vista forense,*



*que el manejo médico dado a FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, durante los días 1 al 5 de julio del año 2016 en la CLÍNICA TOLIMA, se ajustó a la LEX ARTIS, con excepción del no envío a estudio histopatológico del producto de la gestación (Feto - placenta - cordón umbilical) con el fin de poder determinar causa de muerte...”*

- Dictamen pericial rendido por el médico especialista en ginecología y obstetricia CARLOS ARTUROS VIVAS RAMIREZ<sup>62</sup>, debiéndose determinar por el mismo, si hubo o no una falla en la prestación del servicio médico por parte de la U.S.I E.S.E a la Sra. Fabiana Valentina Mahecha Morales en el curso de su embarazo, en relación con el periodo 25 al 27 de junio de 2016, y si de haberse presentado falla, esta tuvo nexo de causalidad con el óbito fetal. Al respecto, dicho perito indicó:

### **ANALISIS Y DISCUSIÓN DEL CASO**

*Paciente con embarazo de alto riesgo, menor de edad (14 años) e historia de uso de sustancias psicoactivas con un solo control prenatal registrado en su carné de control prenatal, control que empezó tardíamente. Tiene una ecografía del 21 de abril del 2016 que reportaba un feto único vivo de 19,3 semanas con una placenta posterior y un líquido amniótico normal, con un peso estimado de 299 g.*

*Consultó al servicio de urgencias a la semana de 28 por sangrado vaginal, encontrando al examen una paciente hemo dinámicamente estable con un cuello uterino cerrado (no se registra en ese control altura uterina, ni frecuencia cardíaca fetal); se diagnosticó infección urinaria y se formuló antibiótico; se ordenó también realizar ecografía obstétrica.*

*Consulta dos días después por persistir la sintomatología, con reporte de cervicometría y descartando placenta previa. Al examen paciente hemo dinámicamente estable. Sin cambios en el cuello uterino (no se registra fetocardia, ni altura uterina)*

*Consulta 4 días después por sangrado vaginal y dolor pélvico, al no escuchar fetocardia al examen, se remite para confirmar vitalidad fetal. En el sitio de*

---

<sup>62</sup> No. 012 del Cuad. No 005 Dictamen



*remisión se confirmó óbito fetal, iniciando tratamiento para la expulsión del feto, requiriendo posterior legrado para terminar evacuación de restos ovulares.*

*El estudio del feto y la placenta reportó un feto de 250 g con insuficiencia placentaria y corioamnionitis aguda severa.*

## **CONCLUSIONES**

*Hubo algunos vacíos en la atención al no quedar registrado la evaluación de la vitalidad fetal en la atención de urgencias. Sin embargo, se trata de la muerte intrauterina de un feto con una restricción del crecimiento severa y corioamnionitis, con un feto de **muy bajo peso** (250g), que lo hacía no viable, lo que hace pensar que una intervención al momento de la primera consulta no hubiese cambiado el desenlace (NO NEXO DE CAUSALIDAD)”.*

- Dictamen pericial rendido por la psicóloga CARMEN LILIANA RUSSI, en relación con la determinación de la presunta afectación psicológica y a las condiciones de existencia y/o de normalidad que pudieran presentar los demandantes, con ocasión de la pérdida del feto por parte de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES. <sup>63</sup>

## **6. CASO CONCRETO**

Efectuadas las anteriores precisiones y relacionado el material probatorio obrante en el expediente, corresponde al Despacho verificar si en el asunto *sub examine* se estructuran o no los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad del Estado, esto es, la **1)** La existencia de un daño antijurídico; **2)** Que le sea imputable al Estado (imputabilidad) y, **3)** Que haya sido producido por una acción u omisión de una entidad pública o de alguno de sus agentes (causalidad).

### **6.1 La existencia de un daño**

Tanto la doctrina como la jurisprudencia han coincidido en que el primer elemento de la responsabilidad lo constituye el daño, a tal punto que su inexistencia o la ausencia

---

<sup>63</sup> No. 006 Cuad. Dictamen Pericial Psicológico.



de prueba sobre su existencia, hace inocuo el estudio de los demás elementos de la responsabilidad, como son el título de imputación y el nexo de causalidad entre el daño y la actuación estatal<sup>64</sup>.

El daño antijurídico ha sido definido por la jurisprudencia como la afectación, menoscabo, lesión o perturbación a la esfera personal (carga anormal para el ejercicio de un derecho o de alguna de las libertades cuando se trata de persona natural), a la esfera de actividad de una persona jurídica (carga anormal para el ejercicio de ciertas libertades), o a la esfera patrimonial (bienes e intereses), que no es soportable por quien lo padece bien porque es irrazonable, o porque no se compadece con la afirmación de interés general alguno.<sup>65</sup>

Dentro del presente asunto, el daño se hace consistir en el deceso del feto de FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES, lo cual, se encuentra debidamente acreditado con la historia clínica de la misma<sup>66</sup> y con el certificado de defunción “Hijo de Fabiana”, sexo masculino, calendado 2 de julio de 2016.<sup>67</sup>

En consecuencia, se tiene que en el presente asunto se encuentra acreditada la existencia del daño antijurídico, por lo cual, pasa el Despacho a realizar el correspondiente juicio de imputación, que permita determinar si el mismo es atribuible a los entes demandados, o si por el contrario, opera alguna de las causales exonerativas de responsabilidad.

## **6.2. Imputabilidad del daño a las Entidades demandadas - Nexos causal.**

La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.

---

<sup>64</sup> Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, C.P. Dr. ALIER EDUARDO HERNANDEZ ENRIQUEZ, proferida el 8 de junio de 2006, en la Radicación número: 08001-23-31-000-1988-05057-01(15091), Actor: JAIME ELIAS MUVDI ABUFHELE.

<sup>65</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera; CP. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, proferida el 10 de agosto de 2010; Exp. 23001-23-31-000-2008-00281-01 (51167)

<sup>66</sup> FIs.

<sup>67</sup> Fl. 24 del Cuad. Ppal. Tomo 1.



Ahora bien, en este caso, en aras de adelantar el correspondiente análisis de imputabilidad, lo primero que ha de señalarse es que la parte demandante pretende obtener, bajo el título de imputación de falla en el servicio, la declaratoria de responsabilidad del extremo demandado, a partir de la atención médica brindada a la joven **FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES** durante los días 25 de junio y 2 de julio de 2016, señalando que, con ocasión de las deficiencias presentadas en la misma, tuvo lugar el óbito fetal que se erige en el daño cuya reparación se pretende.

Sin embargo, desde ya deberá advertirse que aunque se encuentra demostrado el óbito fetal del feto de sexo masculino esperado por la joven **FABIANA VALENTINA MAHECHA MORALES**, lo cierto es que tan desafortunado y lamentable desenlace, no puede serle atribuido fáctica ni jurídicamente a los entes demandados, pues a partir de los distintos medios probatorios aportados y/o practicados al interior de este expediente, puede concluirse, de un lado, que no se llegó a determinar certeramente, ni el momento ni la causa del deceso del feto, y, de otro lado, que se trataba de un feto inviable, lo que desde ya y por obvias razones, releva al Despacho de analizar las presuntas fallas en que pudieron haber incurrido las instituciones demandadas durante la prestación del servicio médico brindado a la precitada joven entre los días 25 de junio y 2 de julio de 2026, pues aunque dicha atención hubiera sido la esperada a la luz de la *lex artis*, tal y como se concluyó en las experticias aquí obrantes, las condiciones propias del feto y además, las que rodearon su gestación, determinaban que el resultado hubiera sido el mismo, su muerte.

Ciertamente, en lo que se refiere a la no acreditación, de forma concluyente, del momento y de la causa misma que dio origen al óbito fetal en este caso, sostuvo la perito de Medicina Legal y Ciencias Forenses, **Dra. STELLA JUDITH ALVARADO ROJAS**, lo siguiente, al resolver dentro de su experticia, los interrogantes que en ese sentido le fueran formulados:

***¿Conforme a la historia clínica o los síntomas de la paciente puede conocerse el tiempo en el que el feto permaneció sin vida en el vientre de Fabiana Mahecha?***

*No. Existe un conjunto de cambios que se producen en el feto que fallece antes del parto y se observan al momento del nacimiento, reciben el nombre de "grados de maceración fetal", con ellos se puede estimar el tiempo de muerte del feto intra útero. Pero, en este caso en particular no se encontraron descritos en la documentación*



*aportada. Así como tampoco se encontró el resultado del estudio anatómico patológico que debió realizarse al feto.*

### ***¿Cuál fue o pudo ser la causa de la muerte del feto?***

*En la documentación aportada no se anota diagnóstico de muerte fetal ni tampoco se registra resultado de estudio anatómico patológico que debió realizarse a feto y placenta.”.*

Aunado a lo anterior, puede señalarse que, en informe adicional presentado con ocasión de esta experticia, la perito indicó también que, *“teniendo en cuenta que la muerte intrauterina es multifactorial y que no se estableció un diagnóstico de muerte fetal, no se puede definir la cadena de eventos”*, para determinar si hubo alguna falla del servicio médico prestado a la menor en su embarazo del 2016, que pudiera ser la causa del óbito fetal acaecido<sup>68</sup>.

Lo anterior, fue corroborado durante su intervención en la audiencia de pruebas en la que además indicó que en este caso, el deceso del feto pudo ser multifactorial, haciendo alusión no solo al consumo de drogas de la madre que aparece documentado sino también, a factores placentarios y fetales.

En el mismo sentido, se pronunció la Dra. **MYRIAM ADRIANA GOMEZ MENESES**, quien al rendir su testimonio, como médico cirujana especialista en ginecología y tratante de la paciente FABIANA VALENTINA en la Clínica Tolima, expuso entre otras al responder si conocía la causa en este caso del óbito fetal lo siguiente:

*“...RESPONDE: No, por mi experiencia puedo decir muchas causas, pero hay datos en la historia clínica que faltarían para yo decir que las causas probables de muerte fueron estas o aquellas. Pudo haber sido una causa placentaria teniendo en cuenta el sangrado que refería la paciente de 7 días de evolución; pero que yo tenga certeza sobre la causa probable de este feto, no...”.*

Respecto al momento en que tuvo ocurrencia el óbito fetal, la precitada testigo sostuvo que a partir del estado del feto y del líquido amniótico, no era posible establecer ello, así como tampoco el tiempo que de fallecido tenía el feto al interior del útero de su madre, que permitiera a su vez determinar lo primero, argumentando que:

---

<sup>68</sup> No. 010 del Cuad.



*“...esos cambios pudieron haber sido por una infección o por el transcurso del tiempo después de fallecido el bebe. Cuando yo leo la historia en la descripción quirúrgica de la atención del parto, no hay una clara descripción de los hallazgos del bebe, no tengo conocimiento del reporte de la patología del bebe, pero hubiera sido relevante si uno sabe si había esfacelación que indica un fallecimiento de más de 24 horas, pero en la historia no hay ese dato. Que solo el líquido a mi me pueda ayudar a esclarecer ese dato, no...”.*

Concordante con lo anterior, fue lo atestiguado por la Dra. **CAROLINA PENAGOS DELGADO** quien al respecto expresó: *“...Normalmente, los diagnósticos del óbito fetal se hacen postmortem, a través de patología. El óbito fetal tiene muchas causas, puede que una de ellas sea la corioamnionitis, si; que en ese momento solamente se evidencia el líquido fétido hasta el momento del parto, porque la paciente previamente no tenía ruptura de membranas, solo salía el líquido de sangre y en escasa cantidad. Realmente, si puede ser una de las causas, pero no le puede decir si en este caso, fue la causa del óbito fetal, por eso este siempre se manda a patología para verificar su causa...”.*

Lo anterior, pone de presente entonces, como se anunciara párrafos atrás, que incluso a hoy, no fue posible establecer, con la certeza requerida, la causa y el momento del deceso del bebe que esperaba la joven FABIANA VALENTINA.

Y es que aunque dentro de la prueba documental aquí obrante, reposa el examen anatómico - patológico<sup>69</sup> practicado al feto, arrojando como resultados los siguientes: *“a) Feto masculino de 250 gramos de 18-19 semanas de gestación por medidas antropométricas sin malformaciones externas; b) Placenta del 1-2 trimestre; c) Corioamnionitis aguda severa grado III y d) Hallazgos de insuficiencia placentaria...”*, lo cierto es que en el mismo, tampoco se consigna un diagnóstico de esa muerte fetal.

No obstante, lo anterior, *-ausencia de diagnóstico de muerte fetal-*, los reportes arrojados por dicho examen sí resultan de suma importancia para este asunto y su resolución, pues a más de que permitieron establecer la inviabilidad fetal sobre la cual ya se pronunciará esta instancia, pusieron de presente condiciones fisiológicas y/o patológicas que rodearon el proceso gestacional de la joven FABIANA VALENTINA, las cuales fueron determinantes en el desenlace del mismo, tal y como lo son, la corioamnionitis aguda severa grado III y la insuficiencia placentaria, en especial, esta última.

---

<sup>69</sup> Fl. 59 del Cuad. Ppal. Tomo 1



En efecto, se mencionó en el precitado examen que dentro de los hallazgos establecidos se advirtió una corioamnionitis aguda severa grado III.

Dicha patología, en la pericia practicada por la profesional perteneciente al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, fue conceptualizada como *“...una infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen. En este caso particular, dicha infección fue secundaria al deceso del feto en útero y al tiempo que permaneció en el...”*.

A su turno, la testigo, Dra. **CAROLINA PENAGOS DELGADO**, preceptuó en el mismo sentido señalando que dicha afección *“es una infección que se presenta dentro de la bolsa donde está el feto.”*

Aunado a lo anterior, y al absolver el interrogante de si en este caso, la corioamnionitis se produjo a consecuencia del óbito fetal o es la causa de éste, la precitada galena indicó: *“El óbito fetal tiene varias causas. Una de las causas puede ser la infección introamniótica que normalmente es previa al óbito fetal. Las principales causas son las infecciones urinarias o vaginales. En el caso de ella, los hallazgos de la corioamnionitis fueron durante el parto y el legrado, porque ahí se evidenció que estaba la cavidad hipertérmica, unos signos específicos que la paciente presentaba y que dieron a pensar que era corioamnionitis y por eso se le inició tratamiento antibiótico. No se puede determinar si era previo o no, porque cuando ella llegó no tenía signos de corioamnionitis, pero hay una corioamnionitis que la paciente no tiene signos y sin embargo la presenta. Entonces no puedo decir si fue previo o posterior al óbito”*.

Respecto a dicha patología, la ginecobstetra y testigo **MIRIAM ADRIANA GOMEZ MENESES** precisó: *“La corioamnionitis puede ser un proceso inflamatorio o infeccioso. Cuando yo veo ese reporte -el juzgado comparte pantalla y pone de presente a la testigo el reporte de patología- digo vea, ese bebe por el reporte tenía 18 o 19 semanas de gestación, pero la madre estaba en la semana 29, momento para el cual el bebe debe pesar 900 o 1000 gramitos yéndole mal; si veo que para la semana 29 el bebé pesa 250 gramos, es un bebé que no está creciendo bien hace mucho rato. Tenía una alteración de la placenta, lo que hace que la corioamnionitis sea un hallazgo más de un proceso inflamatorio que infeccioso, y en este caso, el reporte lo que sí me dice, es que ese bebé estaba sufriendo de una insuficiencia placentaria que lo llevó a una restricción de crecimiento intrauterino severa. Este bebé*



Rama Judicial

República de Colombia

*se había quedado de crecer por lo menos 10 semanas, lo que habla que el bebé adentro no estaba bien.”*

También sostuvo que en este caso, se encontraron *postmortem fetal*, signos indirectos de corioamnionitis, por lo que se decidió iniciar manejo antibiótico en la paciente. Dijo en ese sentido que la corioamnionitis, es una “...patología que tiene muchas causas, y una de esas puede ser una infección urinaria no tratada o inadecuadamente tratada; también puede tener origen en una infección vaginal o puede tener diseminación hematógena por otra infección. Pudo haber sido por una infección urinaria, si, porque muchas infecciones urinarias son asintomáticas. Pero esa infección urinaria no estaba documentada en este caso.”

Así las cosas, respecto a dicha patología definida como una infección de la placenta y del líquido amniótico según quedó precisado, puede concluir esta instancia que en este caso, la misma solamente se advirtió después de ocurrido el óbito fetal, pues previo a ello, no había signos que indicaran que la joven FABIANA VALENTINA cursaba con la misma, razón por la cual, solamente hasta dicho momento se inició tratamiento antibiótico en la madre, pero que, aunque la misma tiene muchas causas, entre esas, las infecciones urinarias y/o vaginales, en este caso no se encuentra demostrado cuál fue el origen y/o causa de la corioamnionitis, así como tampoco si se dio con ocasión del deceso del feto o si por el contrario, pudo concurrir en el proceso causal de dicho suceso, puesto que, aunque de lo manifestado por la perito y la ginecobstetras precisadas, pareciera concluirse que dicha patología fue posterior al óbito fetal, lo cierto es que no hay certeza sobre ello.

De otra parte y en relación con la insuficiencia placentaria diagnosticada en el precisado estudio, lo primero que tendrá que mencionar esta instancia es la univocidad advertida tanto en los peritos como en los testigos expertos aquí comparecientes, en identificarla como una de las causas más probables del óbito fetal aquí acaecido, dadas las consecuencias que genera en el feto que la misma, no cumpla sus funciones adecuadamente en relación con el suministro de oxígeno y nutrientes al feto, pero además, en señalar que su origen, pudo haber sido el consumo de sustancias psicoactivas por parte de la madre, el cual, se encuentra documentado al interior de la historia clínica que aquí, fuera aportada.

Ciertamente, lo primero que ha de mencionarse es la función vital que le fuera reconocida a la placenta, al señalar que la misma, según lo indicara el testigo experto Dr. **JUAN MANUEL MACHADO RODRIGUEZ**, “...Es el medio a través del cual el feto



*se nutre, respira y vive. Si la placenta no cumple su papel de nutrición, de transporte de oxígeno y a la vez de expulsión de toxinas se causa una hipoxia de órganos y fallece el feto.”*, siendo en consecuencia acertado concluir como ya se hiciera, que ante la insuficiencia en el cumplimiento de tales funciones, sin dubitación alguna se comprometía la vitalidad fetal.

Lo anterior, fue corroborado por el perito **Dr. CARLOS ARTURO VIVAS RAMIREZ**, quien durante la rendición de su experticia y al absolver el interrogante formulado por el Despacho en relación al peso del feto obitado expreso textualmente no solo que en algún momento entre la semana 20 y la 28 del embarazo, el feto dejó de crecer, sino además *“...que el mismo tenía unos problemas de base asociados muy probablemente a la insuficiencia placentaria que a partir del examen patológico se tenía por plenamente demostrada, que pudo ocasionar que muriera y que obviamente dejara de crecer o que dejara de crecer y muriera...no hay forma de establecer cuando ocurrió ninguna de estas dos situaciones ni en qué orden...”*.

Ahora bien, el Dr. **MACHADO RODRIGUEZ**, quien fuera el especialista que practicó a la joven FABIANA VALENTINA, en dos ocasiones, las ecografías abdominal y transvaginal prescritas por los médicos de la USI de Ibagué, en su testimonio fue enfático en señalar, que aunque con ninguna de ellas hubiera podido establecer la insuficiencia placentaria, sí habría podido evidenciar signos que llamaran su atención para solicitar que en este caso, se practicara un Doppler fetal, examen con el cual si se hubiera determinado tal condición, pero comoquiera que no observó signos de alarma en relación con esto, pues ello no se solicitó.

Así lo expresó el testigo al absolver el interrogante de si en las ecografías por él realizadas se hubiera podido evidenciar la insuficiencia placentaria: *“...En esas ecografías no se puede, se necesitaría un Doppler fetal. De haberse requerido, yo mismo lo habría solicitado para que su EPS la tramitara, pero no lo vi así por las características de la placenta y porque había bienestar fetal. Lo que veía estaba acorde para las características reales del feto que estaba viendo...”*.

En el mismo sentido, indicó que cada una de las dos ecografías que practicó a la joven FABIANA VALENTINA el 21 de abril y el 28 de junio de 2016, respectivamente, arrojó resultados que pueden ser calificados como normales, aunque aclaró que cada una de ellas fue prescrita con distintas finalidades: La primera, fue abdominal, y con ella afirma, se querían conocer *“...las características del feto, biometrías y cuantos*



*embarazos eran;* mientras que con la segunda, que fue transvaginal, se quería establecer el estado del cuello uterino.

Igualmente, precisó dicho testigo que, conforme a la primera ecografía mencionada, que es en aquella en que pudo evidenciarse el estado de la placenta, el mismo se observó acorde a las semanas de gestación que presentaba la joven paciente y además, con ubicación adecuada. Así lo describió el testigo: “...*Para esa semana de embarazo la paciente tenía placenta grado 1 lo que es normal. Tenía placenta posterior, lo que es adecuado. El líquido amniótico para ese momento era normal y el peso del feto también...*”.

A partir de dicho testimonio, puede concluir el Despacho que, hasta ese momento en que fue analizada ecográficamente la condición de la placenta de FABIANA VALENTINA, es decir, para el 21 de abril de 2016, cuando se le practicó la ecografía abdominal -primera en relación con su proceso gestacional-, la misma presentaba una adecuada ubicación y funcionamiento, si se tiene en cuenta el desarrollo fetal de la época, respecto del cual como ya se dijo, resulta vital la función que desempeña aquella.

En efecto, el profesional **CARLOS EDUARDO DIAZ PRADO**, quien como médico general de la USI fuera el que realizara el primer control gestacional de FABIANA VALENTINA el 28 de abril de 2016, precisó durante su testimonio no solo que, para ese momento, la menor presentó en la cita un reporte ecográfico previo, si no además, que el mismo arrojaba resultados normales. Así lo manifestó el testigo:

*“...En esta oportunidad, la paciente traía ya los exámenes, venía una ecografía que indicaba embarazo de 19. 4 semanas, si no me falla la memoria. Ecografía hecha 5 o 6 días antes de la consulta conmigo. PREGUNTADO: ¿Indica usted que esa ecografía mostraba un estado normal del embarazo?. RESPONDE: Si señora. La fecha gestacional reportada por la ecografía coincidía con la fecha de la última regla de la menor, que creo que era mediados de diciembre de 2015 y coincidían también con la altura uterina. No son medidas exactas, pero en conjunto, en este caso, la fecha de la última regla coincidía con el paraclínico que ella presentó y con el examen físico...”*.

Aunado a lo anterior, considera relevante el Despacho mencionar que según lo indicara el perito **CARLOS ARTURO VIVAS RAMIREZ**, a partir de esa ecografía, podía evidenciarse que se trataba de un feto de 18 o 19 semanas de embarazo, que



registraba un peso acorde a ello, lo que indicó, podía hacer pensar que no había nada inusual para ese entonces en del desarrollo del feto.

Puestas de presentes así las cosas, dable es colegir que para ese momento en que se realizó la primera ecografía obstétrica a la gestante FABIANA VALENTINA -21 de abril de 2016-, cuando la misma ya cursaba el segundo trimestre de embarazo, los resultados arrojados por la misma, en relación con el desarrollo del feto y el estado y ubicación de la placenta eran normales y no generaban alertas respecto del resultado fatal que posteriormente se iba a presentar.

Ahora bien, en este punto, considera el Despacho necesario precisar cuatro situaciones relevantes para desatar la cuestión litigiosa sometida a discusión, que aparecen demostradas a partir de los elementos probatorios antes relacionados:

- a) Que la insuficiencia placentaria aparece-como ya se dijo- como la causa más probable del óbito fetal.
- b) Que la misma -insuficiencia placentaria-, pudo tener diversas causas y entre ellas se documenta el consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se encuentra demostrado fehacientemente que ocurrió en este caso por parte de la gestante, lo que por demás, pudo haber sido el causante del bajo peso registrado tanto por la madre como por el feto.
- c) Que previamente -antes del óbito fetal-, no fue posible diagnosticar la insuficiencia placentaria, debido a que la menor con posterioridad al primer control gestacional en donde la placenta según reporte ecográfico lucía normal y que por demás inició, según lo indicaron los expertos, de forma tardía, no aparece demostrado que hubiera acudido a más controles, ni menos aún, que hubiera atendido la remisión a la especialidad de ginecobstetricia dada la calificación de su embarazo como de alto riesgo, sino que solamente consultó meses después y ya, por el área de urgencias.
- d) Que aunque la insuficiencia placentaria se hubiera diagnosticado en primera oportunidad en la atención del 25 de junio, no se hubiera podido variar el resultado, esto es, el óbito fetal.

En relación con la primer condición mencionada, el Despacho no hará mayores elucubraciones puesto que frente a dicha conclusión, previamente se hicieron las acotaciones respectivas.



Frente a las causas probables de la insuficiencia placentaria, sostuvo el testigo experto Dr. **MACHADO RODRIGUEZ**: *Desde el punto de vista biológico pueden ser muchas las causas: infecciones virales o bacterianas; patologías de la madre como diabetes, hipertensión, lupus y también el consumo de sustancias alucinógenas porque producen alteraciones en el sistema placentario de la placenta.*”

Concordó al respecto la testigo experta Dra. **GÓMEZ MENESES** al indicar que el antecedente de consumo de sustancias alucinógenas en una paciente embarazada puede incidir notable y negativamente en dicho proceso, señalando que: *“...Son pacientes que se asocian primero, con bajo peso. También con trastornos de ansiedad, de depresión. Los bebés pueden desarrollar problemas de bajo peso. Pueden tener afectaciones de la placenta o la placenta dejar de funcionar. Muchas de las pacientes que consumen estas sustancias, dejan de consumir alimentos por consumir tales sustancias, y tienen afectaciones nutricionales...”*

Ahora bien, en este caso no puede concluirse que la insuficiencia placentaria que presentó la joven FABIANA VALENTINA tuvo un origen monocausal en el consumo de sustancias psicoactivas por su parte, pero lo que sí puede señalar este Juzgado, es que como se verá inmediatamente, dicho consumo fue establecido por los testigos expertos como una de las causas que puede generar insuficiencia placentaria. En este caso, que dicho consumo se verificara durante el proceso gestacional que a la postre culminó con óbito fetal, está plenamente soportado con la prueba de carácter documental, testimonial y de declaración de parte aquí recaudada.

Desde ya debe precisarse que no está en discusión que la joven FABIANA VALENTINA registra como antecedente el consumo de sustancias psicoactivas al que hacen alusión en su mayoría, los testigos galenos que atendieron a la misma durante los hechos materia de debate, porque incluso, ella misma y su madre, como declarantes, así lo aceptaron:

Al respecto, sostuvo FABIANA VALENTINA cuando se le preguntó sobre dicho antecedente: *“...En el embarazo no. Antes sí, pero cuando tenía como 14 años, igual no fue ni mucho. Fue como 3 días y mi mamá se dio cuenta y de una vez me puso con el Bienestar y ya...”*

En el mismo sentido manifestó su madre, la señora PAOLA ANDREA MOREALES CÁRDENAS en su declaración: *“Sí, yo misma fui al ICBF, eso fue como en el 2014*



Rama Judicial

República de Colombia

*pero fue algo como muy leve, la puse en el Bienestar y con psicólogo y ellos la remitieron al Centro de Salud y ya, tuvo como 2 o 3 citas y en el Bienestar acabaron el caso porque ya no vieron más...”*

No obstante lo anterior, aunque la joven expresó que ello no ocurrió durante su embarazo, la prueba documental aquí aportada dice lo contrario. Es así que de las anotaciones registradas en la historia clínica de la paciente, procedente de la Unidad de Salud de Ibagué se puede colegir, que hubo una consulta que data del 17 de marzo de 2016, en la que se consigna como motivo: *“Remitida del Bienestar Familiar por consumo habitual de sustancias psicoactivas, le dio brote y vomito...Enfermedad actual: la mamá trae a la paciente por presentar consumo de sustancias psicoactivas pegante y marihuana. Con remisión del Bienestar Familiar para desintoxicación. Valoración por psiquiatría, psicología...”*

Significa lo anterior que, si para el 21 de abril de 2016 que se realizó el primer reporte ecográfico gestacional de FABIANA VALENTINA, aquella contaba con un embarazo aproximado de 18 o 19 semanas como aparece documentado en la historia, concordante con la fecha para la cual en la misma afirma tuvo su última menstruación -diciembre de 2015-, para el 17 de marzo de ese mismo año, que es cuando se realizó la precitada anotación en la historia clínica de la USI, la joven ya estaba en embarazo, poniendo de presente así, no solo que el consumo de dichas sustancias sí se verificó, cuando ya había iniciado su proceso gestacional, sino que el mismo pudo verse afectado como ya se dijo, por tal consumo, siendo posible en consecuencia que esa insuficiencia placentaria, hubiera tenido su origen en él.

En relación con el diagnóstico de la insuficiencia placentaria ya se vio que el mismo, lo fue con posterioridad al óbito fetal. También se dijo, que para el momento de la primera ecografía, esto es, 21 de abril de 2016, dados los resultados arrojados por la misma, tampoco era posible su diagnóstico, pues para ese momento todo lucía normal, incluso el peso fetal. Lo que si no se ha dicho, es que posiblemente, dicha condición pudo haber sido dictaminada antes del óbito fetal, en caso de que la gestante hubiera asistido, o bien oportunamente a los controles prenatales que según se indicó por el testigo Dr. Zambrano Villanueva, durante la etapa gestacional en la que aquella se encontraba han debido ser mensuales, o bien a la remisión a especialista efectuada por el **Dr. DIAZ PRADO**, dado el embarazo de alto riesgo a ella dictaminado, teniendo en cuenta su temprana edad.



En efecto, en su mayoría, los profesionales de la salud que comparecieron a este proceso en calidad de testigos, de manera unánime y concordante, señalaron que, la paciente FABIANA VALENTINA inició tardíamente los controles prenatales y además, que no hay registro de que hubiera asistido a más de uno, así como tampoco de que hubiera tramitado la remisión -que aparece según la relación probatoria efectuada por este Despacho dentro de la prueba documental -para que fuera atendida por las especialidades de ginecoobstetricia y nutrición, en instituciones de salud de segundo nivel, dado que la USI de Ibagué, no contaba con dicho nivel.

Al respecto, el Dr. **DIAZ PRADO** quien fuera el galeno que la atendiera en su primer control gestacional sostuvo: *“...Yo atendí a la menor, revisarle los exámenes del primer control prenatal en el año 2016, exactamente el 28 de abril; le realicé la valoración, yo trabajo en la USI del Topacio, la Unidad de Salud de Ibagué presta servicios de primer nivel de atención. Nosotros hacemos controles prenatales, vacunación. Entonces ella solicitó una cita para ser valorada por mí, yo la abrí en ese tiempo, recuerdo que ella fue con su mamá, era una paciente de 15 años, con fecha de una última regla que daba para unas 20 semanas de gestación, como 5 meses, a ella le realicé todos los protocolos que están en la norma técnica que es la resolución No. 412 de 2000 que era la que estaba vigente para esa fecha para control prenatal. Se le realizó la anamnesis...Es una paciente que por haber ingresado a pedir los controles a las 20 semanas de embarazo, uno la considera que es una paciente con inicio tardío de controles. Siendo el embarazo un proceso dinámico, se espera que las mamitas apenas estén embarazadas, ellas consulten a la brevedad. Hay cosas que durante el embarazo hay cosas perentorias para diagnosticarse. Recuerdo que esta chica tenía un peso de 43.5 kilos. Era muy delgada y tenía 15 años. En ese momento lo que hice fue verificar todos los exámenes de laboratorio, los cuales están consignados en el historial médico y conforme a la norma, valoré al paciente y el riesgo obstétrico, que son todas aquellas condiciones que hacen que un embarazo pueda complicarse o no. Esta chica por su edad, su bajo peso, me hizo pensar que tenía un riesgo obstétrico alto y por eso le diagnosticué ese riesgo y la referí a 2° nivel de atención, para que fuera valorada por ginecobstetricia y nutrición y le formulé los micronutrientes y le di las indicaciones del caso, los signos para consultar por urgencias.... Se le explicó a la paciente que la USI atiende complejidad nivel 1 y que su atención debía ser nivel 2 direccionada con su EPS. Nosotros determinamos el riesgo, hacemos las remisiones del caso y ellos deben canalizar esto a través de su EPS y esta a través de los órganos que tengan contratados...”*

Para respaldar no solamente la necesidad en este caso de haber efectuado la remisión de la paciente para que recibiera atención por la especialidad de ginecoobstetricia sino



su asistencia tardía al inicio del control prenatal, sostuvo el también testigo **DR. DAVILA HERRERA**: *“...lo que pude establecer al revisar la historia clínica, es una paciente que inicia los controles prenatales tarde y eso tiene consecuencias. Creo que inició cuando ya tenía más de 20 semanas de gestación... Revisando la historia clínica, porque yo como lo he dicho solo atendí a la paciente por urgencias, se puede evidenciar que había otro factor de riesgo sumado a su minoría de edad... según se consignó en las atenciones por consulta externa y era que ella creo que consumía algún tipo de alucinógeno. Era una paciente con varios riesgos: Primero bajo peso. Segundo la edad, porque toda paciente menor de edad es de alto riesgo por lo cual debe ser valorada por ginecología, porque sus órganos todavía están en un proceso de desarrollo...”*

En igual sentido adujo el testigo **Dr. ZAMBRANO VILLANUEVA**: *“...A mediados de marzo la paciente es remitida al ICBF al centro de atención Topacio, por una sintomatología y el médico que la trata, le solicita exámenes, laboratorios y ecografía obstétrica para controlar ese embarazo, ella consecuentemente vuelve 10 días después, 12 de abril más o menos a recoger los resultados y el 28 de abril inicia sus controles formalmente...Ella comienza el 28 de abril formalmente...para ese momento la historia registra 20 semanas de embarazo. La norma técnica considera que toda embarazada debe iniciar sus controles el primer trimestre del embarazo; es decir de las 12 semanas hacia atrás. Lo que se aconseja es eso. Comenzar el control entre más temprano mejor. Y si consideramos que tenía 20 semanas, ella inicia sus controles tardíamente...”*

No sobra precisar, que acreditada también está la existencia de dichas remisiones, porque como ya se dijo, fueron aportadas las prescripciones médicas que así lo indicaron por la misma demandante junto con la prueba documental que arribó al cartulario desde la presentación de la demanda, sino también, el hecho de que su tramitación ante la EPS estaba a cargo de la paciente y de su familia, dado que en este caso, la misma, para la época de los hechos, era menor de edad. Así lo sostuvo el testigo en cita en el párrafo anterior:

*“...Ella comienza el 28 de abril formalmente sus controles prenatales pero previamente ya se le habían prescrito exámenes y micronutrientes. Ese mismo día a la paciente dentro de sus diagnósticos se le evidenció bajo peso y se remite a ginecoobstetricia obviamente por el embarazo tan temprano y se remite a nutrición por el tema del bajo peso y se le repiten los micronutrientes... Que hace el profesional que decide remitir, una vez finalizado el examen, se le entrega a la paciente y se le*



*envía una nota de remisión por cada especialidad. De este caso, salió una nota de remisión para ginecología y otra para nutrición. La paciente debe dirigirse con ellas a la EPS, eso es un trámite administrativo, presenta los documentos en las oficinas de la EPS, le dan su autorización y la envían a su red de apoyo complementario para que saque la cita y la atiendan por la respectiva especialidad. Es un trámite que está a cargo de la usuaria y de su familia...”*

Ahora, si bien es cierto que aparece demostrado el inicio tardío de los controles gestacionales por parte de FABIANA VALENTINA, así como también la ausencia de prueba que permita establecer su asistencia o no a controles posteriores y a la atención médica especializada a la cual fuera remitida, también lo es, que de lo manifestado por los galenos testificantes y en especial, por lo señalado por el perito **DR. VIVAS RAMIREZ**, es posible establecer que aunque aquello se hubiera cumplido e incluso, que aunque se hubiera dictaminado antes la insuficiencia placentaria de aquella, el óbito fetal igualmente se hubiera verificado.

Así lo sostuvo el precitado perito no solo como conclusión en su pericia, sino también durante la rendición de su peritaje al interior de la audiencia de pruebas, en la que presentó un estudio alusivo a las formas y condiciones a partir de las cuales se establece la viabilidad fetal y manifestó que: *“...La OMS establece un límite inferior de viabilidad en las 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso o 25 centímetros de talla al nacer... Con base en lo anterior y revisando los datos en relación con el feto obitado que pesaba 250 gramos y medía de la cabeza a la cola 7.5 cms, ello da a pensar que su talla total de la cabeza al talón era menos de 15 cms, lo que me permite concluir que el mismo no tenía viabilidad -casi 0-, independientemente de todo lo que hubiera podido pasar antes...”*

Igualmente indicó que el embarazo de FABIANA VALENTINA era un embarazo rodeado de *“...condiciones negativas: Embarazo adolescente, insuficiencia placentaria, infección y un feto con altas restricciones, que hacía muy poco probable que se hubiera podido cambiar el resultado -obito fetal- debido al compromiso de la placenta y del bebe. No ve como viable una sobrevida en este feto”*.

En el mismo sentido adujo la también perito, profesional de medicina legal **Dra. ALVARADO ROJAS** al sostener durante la audiencia de pruebas que el peso que registraba el peso del bebe fallecido no guardaba relación con la edad gestacional, la cual determinaba que se tuviera un peso de aproximadamente 1500 gramos y no 250 como se registró pero además, que ese peso era inviable.



Arribando a la misma conclusión, el testigo experto **JUAN MANUEL MACHADO RODRIGUEZ** indicó: *“yo revisé la historia y ahí deja ver situaciones que hacen pensar que no se consultó oportunamente y eso evitó que quizás de pronto a tiempo se hubiera podido intervenir. Lo que no quiere decir que con eso se hubiera evitado que se desencadenara en el óbito fetal, pero se hubiera podido hacer planeamiento de un embarazo. Si uno hace un control o captación de embarazo temprana, es decir en el primer trimestre que es cuando se logra analizar situaciones biológicas, físicas y sociales que incidan en el embarazo y que tengan susceptibilidad de corregir, y si no la tienen por lo menos se logra que no afecten a esa madre y a ese embarazo pero a pesar de que hagamos todo eso, hay situaciones en las que definitivamente por más que se intervenga pueden tener un componente nefasto y acaban en un óbito, pero si hubiéramos hecho un control prenatal adecuado, sería una opción para que se miraran estas condiciones...”*.

Puestas de presente así las cosas y analizando y valorando de forma conjunta y sistemática los diversos medios probatorios obrantes al interior de este expediente, habrá de concluir este Despacho que, dada la inviabilidad del feto o lo que es lo mismo, la ausencia de posibilidad de vida conforme a sus condiciones de peso y talla, sumado a las condiciones adversas gestacionales presentadas por su madre, las pretensiones de la demanda deberán ser despachadas desfavorablemente, dado que no es posible entonces responsabilizar a los entes demandados de su deceso, cuando acreditado se encuentra que más allá de cualquier falla que hubiera podido presentarse en la atención médica brindada a joven gestante durante los días 25 de junio y 2 de julio de 2016, dicho resultado era inminente dadas las condiciones propias del feto y del embarazo cursado por su madre, puesto que como lo sostuvo el Dr. VIVAS RAMIREZ *“...Aunque los días 25 y 27 de junio la atención brindada en la USI hubiera sido la esperada, no era probable que el resultado – obitido fetal, hubiera sido otro, dado que el pronóstico era adverso; quizás sí, lo que si se hubiera podido dar era en algún momento fue un diagnóstico más temprano del resultado adverso que se iba a presentar a FABIANA VALENTINA con el producto de su embarazo, más no el cambio del mismo, dadas las condiciones negativas que rodeaban el caso: Embarazo adolescente, insuficiencia placentaria, infección y un feto con altas restricciones...Muy poco probable, por no decir que cero posibilidades que no se utiliza en este ámbito, que se hubiera podido cambiar el resultado debido al compromiso de la placenta y del bebe. No ve como viable una sobrevida en este feto...”*.



Rama Judicial

República de Colombia

Con lo anterior, de modo alguno pretende el Despacho desconocer la importancia y obligación que reviste que en un Sistema de Salud se garantice que la prestación de dicho servicio no solamente sea oportuna sino suficiente, lo cual entre otras se ve reflejado en un diagnóstico temprano y acertado; lo que ocurre, es que en este asunto, en el que se trata de un juicio de responsabilidad, con el que se pretende obtener una indemnización por la causación de un daño, se requiere que sea procedente, jurídica y fácticamente hablando, imputar ese daño a la administración, representada en este caso por los entes demandados, lo cual, en este asunto no fue posible, dado que más allá de la existencia de dichas fallas, el mismo, desafortunadamente iba a presentarse, dada la inviabilidad del feto, que como se vio, resultó plenamente establecida, rompiéndose así el nexo causal necesario para edificar la responsabilidad de las entidades demandadas.

Por lo antes expuesto, se denegarán las pretensiones de la demanda.

## **COSTAS**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 188 del C.P.A.C.A., salvo en los procesos donde se ventile un interés público, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las disposiciones del Código de Procedimiento Civil, hoy C.G.P.

A su turno, el artículo 365 del C.G.P., fija las reglas para la condena en costas, señalando en su núm. 1º que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso.

Así las cosas, se condenará en costas procesales de ésta instancia a la PARTE DEMANDANTE, siempre y cuando se hubieren causado y en la medida de su comprobación, incluyendo en la liquidación el equivalente a dos (02) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes por concepto de agencias en derecho, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. PSAA16-10554 agosto 5 de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura.

En mérito de lo expuesto el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,



Rama Judicial

República de Colombia

## RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda interpuesta por la PAOLA ANDREA MORALES CARDENAS y OTROS en contra de la UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE, la CLÍNICA TOLIMA S.A y la NUEVA EPS S.A, habiendo sido vinculada en calidad de llamada en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante por las razones expuestas con antelación, incluyendo como agencias en derecho la suma de dos (02) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Por Secretaría liquídense.

**TERCERO:** En firme ésta providencia, archívese el expediente, previas constancias de rigor.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**SANDRA LILIANA SERENO CAICEDO  
JUEZA**