



## JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

Santiago de Cali, diecinueve (19) de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

**SENTENCIA N° 112**

### OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Se procede a proferir sentencia dentro del medio de control denominado Reparación Directa, instaurada a través de apoderado judicial por los señores EUCARIS AGUILAR SANCHEZ, YILMER ANDRES VIDAL CARABALI, FLORESMIRO AGUILAR GOMEZ, AGUSTINA SANCHEZ GOMEZ Y NELSA CARABALI BANGUERO en contra del MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI (hoy desvinculado), el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E., la RED DE SALUD DE ORIENTE y la NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL.

### I. LA DEMANDA

#### **PRETENSIONES**

Que se declare administrativamente responsable a las demandadas por los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la negligencia y falla en el servicio en la prestación del servicio médico en los hechos ocurridos durante la gestación y parto de la menor María Juliana Vidal Aguilar, entre el 28 de marzo de 2012 y el 10 de noviembre de 2012.

Como consecuencia de la anterior declaración, se reconozcan y paguen perjuicios materiales por valor de cinco millones de pesos mcte (\$5.000.000,00) atendiendo gastos de transporte en que ha incurrido por el traslado desde el municipio de Padilla (Cauca) a la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), lugar último donde se da tratamiento médico y de rehabilitación a la menor María Juliana en frecuencia de dos veces por semana, además de todos aquellos que se deriven a futuro.

Se reconozcan y paguen además los perjuicios inmateriales causados de la siguiente manera:

- a) Por perjuicios morales y por daño a la vida en relación a favor de Eucaris Aguilar Sánchez, en calidad de madre de la menor María Juliana, por valor

de 250 y 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, respectivamente.

- b) Por perjuicios morales y por daño a la vida en relación a favor de Yilmer Andrés Vidal Carabalí, en calidad de padre de la menor María Juliana por valor de 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes frente a cada uno de los perjuicios referidos.
- c) Por perjuicios morales y por daño a la vida en relación a favor de la menor María Juliana Vidal Aguilar, por valor de 500 salarios mínimos legales mensuales vigentes frente a cada uno de los perjuicios referidos.
- d) Por perjuicios morales a favor de Floresmiro Aguilar Gómez, Agustina Sánchez Gómez y Nelsa Carabalí Banguero, en calidad de abuelos de la menor María Juliana, por valor de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

## HECHOS

Refiere el escrito genitor que la señora Eucaris Aguilar Sánchez asistió a consulta en marzo 28 de 2012 ante la sospecha de posible embarazo, realizándose ecografía transvaginal que evidenció la presencia de embarazo de 7 semanas y 4 días. A partir de allí inicia en el mes de abril controles prenatales en el Centro de Salud Manuela Beltrán.

La demandante asiste durante su control prenatal los días 16 de mayo de 2012, 14 de junio de 2012, 24 de julio de 2012, 31 de julio de 2012, presentando para el mes de agosto de 2012 diagnóstico de diabetes gestacional y amenaza de parto pre-término a raíz de infección urinaria, para lo cual se le dio manejo ambulatorio.

Posteriormente asiste a controles y exámenes clínicos y de laboratorio el 17 de agosto de 2012, 23 de agosto de 2012, 20 septiembre de 2012 donde continua medicada para la diabetes y la infección; el 21 de septiembre se le realiza ecografía obstétrica de tercer trimestre encontrando todo dentro de los límites normales.

El 22 de octubre de 2012 se le practica séptimo control prenatal, con 37 semanas 2 días, presión arterial 120/80, altura uterina 35 cm, presentación cefálica, frecuencia cardiaca fetal 146 y presencia de movimientos fetales. Por alteración en algunas tomas de presión arterial se solicita afinamiento de presión por 3 días. Se realiza remisión para atención del parto para el HUV, con los siguientes diagnósticos: G3P2, embarazo de 37.2 semanas, diabetes gestacional, sobrepeso y feto grande por altura uterina, sobrevienen dos valoraciones adicionales por gineco obstetricia el 25 de octubre 7 y 9 de noviembre de 2012.

El 10 de noviembre de 2012 nace por cesárea la menor María Juliana en las instalaciones del Hospital Universitario del Valle presentando un peso de 4730

gramos, macrosomía fetal, nace hipotónica, atendida por pediatría quienes inician RCCP durante 7 minutos con posterior traslado a UCI Neonatal en estado post-reanimación.

Hace su ingreso a la sala Cirena (*Cuidados Intensivos para Recién Nacidos*) el 10 de noviembre de 2012 con el siguiente diagnóstico:

*Paciente hijo de madre diabética que presento expulsivo prologado de 1 hora con peso grande para la edad gestacional apgar al 1 minuto de 4/10 (paciente deprimido en Paro cardiorrespiratorio) y a los 5 minutos 6/10 (paciente con riesgo de paro cardiorrespiratorio). Requirió reanimación, masaje cardiaco, ventilación y dos dosis de adrenalina quien presenta fc mayor de 100 latidos por minuto a los 7 minutos.*

1. *DX: Estado Pos reanimación*
2. *Síndrome convulsivo*
3. *Encefalopatía hipoxico isquémica por asfixia perinatal severa.*

*11/11/12: Paciente quien presenta episodios convulsivos, manejada con anticonvulsivantes endovenosos. Se observa parálisis de miembro superior izquierdo, por lo que se diagnostica parálisis de ERB DUCHENE.*

Agrega que durante el trabajo de parto se evidenció que durante el examen físico de ingreso al servicio de urgencias y a la sala de partos tenía una altura uterina de 37 centímetros, lo que debió hacer sospechar de feto macrosómico; que no obstante se decide vía de finalización de embarazo "parto". Se desarrolla trabajo de parto sin presentar complicaciones durante éste, sin embargo, cuando la paciente se encuentra en fase de expulsivo se presenta alteración al prolongarse por más de 40 minutos sin obtenerse descenso de feto, al revisar el porqué de esto, se encuentra que el feto se encuentra en una variedad de presentación de difícil descenso por lo que se intenta ubicarlo en una variedad de presentación mejor pero no se logra, es aquí cuando hace presencia el ginecólogo de turno, quien logra la salida de la cabeza mas no del cuerpo, ya que hay retención de hombros, se intentan maniobras para lograr extracción del cuerpo las cuales son fallidas, por lo que se restituye cabeza a canal de parto y se lleva a cesárea de emergencia, aquí considera la parte actora hubo el error ya que al evidenciar que presentaba fase de expulsivo prolongado se debió evitar seguir estimulando el pujo y se debió pasar a cesárea inmediatamente, sin necesidad de exponer a las dos pacientes a situaciones como las que finalmente se presentaron desafortunadamente para la menor.

Señala que los protocolos en ginecología y obstetricia son claros al especificar que cuando se hace diagnóstico de feto macrosómico en madre que es diabética, como se presente en este caso, debió programarse cesárea al completar las 39 semanas sin haber esperado al desarrollo del trabajo de parto lo cual desencadenó el infortunio que ya se conoce.

Refiere el difícil y delicado estado de salud de la menor, que a su juicio pudieron haberse evitado si se hubiese tenido en cuentas las sospechas de macrosomía fetal, tal como lo demuestra la historia clínica que se aporta.

Manifiesta que producto de la referida asfixia perinatal a la que se expuso la niña María Juliana ha traído para su desarrollo físico y neuromotor importantes retrasos, tales como: ausencia de signo de moro (sostén de la cabeza al nacer), retraso de sostén de cabeza, retraso para realizar rolos (vueltas en la cama), retraso para gatear, para pronunciar silabas, para lograr la bipedestación, para caminar, para correr, para obedecer órdenes sencillas y en general retraso en el desarrollo neuromotor según las etapas de crecimiento, asociado a la incertidumbre que se tiene sobre el nivel de recuperación que pueda tener la menor, dado que lo más posible es que varias de las secuelas que presenta hoy, sean de carácter irreversible.

Todo lo anterior permite colegir que existió negligencia y/o falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas, qué trajo como consecuencias graves daños en el estado de salud de la menor María Juliana, además de los perjuicios psicológicos que este tipo de aflicciones conllevan; aunado a la dedicación de tiempo completo que ha generado para la madre, ya que la menor por su estado de salud, por el estado económico de sus padres y por la ubicación de residencia, no pueden disponer de cuidados especiales para su hija, salvo los cuidados personales que como padres y abuelos pueden proporcionarle.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

La demanda se fundamenta en las normas que se citan a continuación:

Artículo 90 Constitución Nacional  
Jurisprudencia del Consejo de Estado

## **ALEGATOS DE CONCLUSION<sup>1</sup>.**

La apoderada de la parte demandante se ratificó en las pretensiones y hechos expuestos en la demanda.

Manifiesta que en el plenario quedó probado el daño ocasionado a la menor María Juliana Vidal Aguilar consistente en los daños físicos y neurológicos a los que se le expuso y de los cuales hoy sobrelleva como secuela de una indebida práctica médica al intentar un trabajo de parto de manera natural cuando ha quedado decantando que el procedimiento a seguir era desde un comienzo parto por cesárea dado el antecedente de diabetes gestacional de la madre y la sospecha de feto grande o macrosomía fetal, actuar negligente por parte de los galenos que le atendieron en el Hospital Universitario del Valle del Cauca H.U.V. y que por

---

<sup>1</sup> Fís. 901 a 923 cuaderno principal

impericias médicas se produjo el daño que hoy se reclama en esta instancia judicial.

Indica que la declaración del médico Jesús Alberto Valencia evidencia y ratifica que efectivamente el trabajo de parto que debió seguirse era el de cesárea en atención al tamaño y peso de la bebe.

Para apoyar sus argumentos acompañó literatura médica referente a la parálisis de Erb Duchenne proveniente de la Universidad Francisco Marroquín, faculta de Medicina.

## II. DEFENSA DE LA ENTIDAD DEMANDADA

### HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.

La entidad se opuso a las pretensiones de la demanda y en síntesis argumentó lo siguiente:

Manifestó que dicha entidad no está llamada a responder por los daños alegados por los demandantes, toda vez que a la señora Eucaris Aguilar Sánchez se le prestó el servicio médico idóneo atendiendo los protocolos médicos actuales de manera oportuna, no obstante fue inevitable el cuadro clínico de asfixia perinatal presentado por la menor María Juliana durante el parto, que ha traído como consecuencias las deficiencias físicas y neurológicas.

Propone las excepciones que denominó: *“Inexistencia de falla en el servicio médico prestado”, “pericia, diligencia y cuidado en la prestación del servicio médico brindado”, “inexistencia del nexo causal como elemento de responsabilidad”, “exoneración por cumplimiento de la obligación de medio brindada”, “exoneración por estar probado que el equipo médico al igual que la institución médica Hospital Universitario del Valle del Cauca, emplearon la debida diligencia y cuidado en el manejo brindado a la paciente”, inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de los elementos estructurales de responsabilidad”, “solicitud exagerada de pretensiones y carencia de prueba de los supuestos perjuicios”, “fuerza mayor o caso fortuito y “la innominada”*

Colige finalmente que la falla del servicio atribuida al HUV no se encuentra demostrada.

### ALEGATOS DE CONCLUSIÓN<sup>2</sup>

Dentro del término correspondiente presentó sus alegatos y en ellos realizó un resumen de los hechos, pretensiones, anexos y pruebas de la demanda, se ratificó en lo manifestado en la contestación de la demanda y agregó en su defensa, que

---

<sup>2</sup> Fls. 883 a 897 cuaderno principal

la actividad médica es considerada una actividad compleja, en la que se expone al paciente a diversas situaciones que pueden incidir en el resultado final, por tal motivo la falla médica se puede deducir teniendo en cuenta la complejidad del acto médico y del tratamiento entre otros factores, y en tal sentido debe analizarse no es el resultado (daño) en sí, sino que el mismo sea consecuencia de actos negligentes e inadecuados de los galenos.

Así las cosas y teniendo en cuenta las declaraciones de los doctores Juan Pablo Restrepo Jiménez, Larry Gustavo Vargas Cuadrado, Víctor Manuel Agudelo, Orlando Abonia González, Mauricio Alberto Arévalo Sanabria y Miguel Ángel Osorio Ruíz, concluye que los procedimientos médicos realizados a la señora Eucaris Aguilar Sánchez fueron los idóneos para su trabajo de parto, respetando todas las directrices que establecen los protocolos médicos establecidos por el Ministerio de Salud, que contrario a lo manifestado por la actora, tal como lo indicaran los galenos en sus declaraciones, el hecho de ser un feto grande por sí solo no conlleva a que se deba realizar un parto por cesárea.

Arguye que no se puede desconocer que la actividad médica conlleva obligaciones de medios y no de resultados, por tanto es claro que las consecuencias o riesgos que se presentan en los procedimientos médicos los asume el paciente cuando las mismas no le sean imputables a un comportamiento irregular de la entidad o del equipo médico.

Finalmente reiteró sobre la inexistencia de los elementos constitutivos de responsabilidad estatal para el presente caso

### **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

Se mostró en su escrito de defensa en total posición contraria a las pretensiones del actor, manifestando que si bien atendió a la madre gestante en sus controles prenatales, el relato del hecho dañoso y la negligencia e impericia enrostrada medicamente no se dirigió en ningún momento contra el actuar médico desplegado por su defendida, por el contrario los cuestionamientos se derivan puntualmente de las presuntas inobservaciones clínicas surgidas al momento del trabajo de parto ante el Hospital Universitario del Valle; agrega que precisamente fue la Red de Salud del Oriente la que anteladamente advirtió de los riesgos médicos de la señora Aguilar Sánchez, disponiendo su remisión al H.U.V. por tratarse éste de un nivel superior.

Formula una única excepción titulada "*falta de legitimación en la causa por pasiva*".

### **ALEGATOS DE CONCLUSION<sup>3</sup>.**

Reitera lo dicho en su libelo defensivo al sostener que se evidencia una carencia absoluta de relación de causalidad entre la atención suministrada por su defendida

---

<sup>3</sup> Fls. 898 a 900 cuaderno principal

a la paciente y los hechos que fundamentan las pretensiones de la demanda, agrega por demás que tampoco se asoma frente a sus actuaciones médicas una eventual configuración del falla en el servicio prestado prenatalmente a la señora Aguilar Sánchez, tal como se infiere de la historia clínica aportada como del testimonio rendido por la doctora Martha Lucía Cifuentes Murillas, en su condición de médico Gineco Obstetra, quien atendiera a la demandante.

#### **NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL.**

Argumenta en su contestación que las atenciones médicas y de rehabilitación que se le adelantan a la menor María Juliana lo han sido en estricto apego a los protocolos médicos vigentes, sin haber atendido el procedimiento de gestación ni parto de la misma; que no se ha demostrado frente a sus actuaciones encontrarse de frente a una falla en el servicio médico prestado, además que el presente medio de control propuesto dirige su juicio contra el actuar médico en el momento mismo del parto, no se asoma pues cuestionamiento alguno contra su defendida, quien como se ha ilustrado, ha atendido a la menor María Juliana en estadios posteriores a su nacimiento.

Invoca a título exceptivo *"falta de legitimación por pasiva de la Nación Ministerio de Defensa – Ejercito Nacional"* y *"falta de elementos y requisitos para que exista responsabilidad extracontractual por parte del Estado"*.

#### **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN<sup>4</sup>.**

Refiere, ratificando lo dicho en su escrito de defensa, que ha quedado demostrado que su actuar médico frente a la señora Aguilar Sánchez tanto en sus controles prenatales como en el intraparto no es de su resorte, otras entidades aquí demandadas atendieron esos escenarios y sólo vino a atender a la menor María Juliana de manera posterior a su nacimiento; agrega que en lo que concierne a la prestación del servicio por parte de su defendida se demostró con el testimonio dado por los médicos interrogados, adscritos a su institución médica, ésta ha sido adecuada, pronta y oportuna.

#### **LLAMADO EN GARANTIA: SEGUROS LA PREVISORA S.A<sup>5</sup>.**

Frente a su respuesta, la llamada en garantía sostiene que deberá probarse lo alegado en el escrito demandatorio, toda vez que siendo ajena a las conductas médicas desplegadas, se atenderá a lo resuelto, no obstante comparte similar tesis a la propuesta por las demandadas en el sentido de indicar que conforme el historial clínico y la literatura médica, no se asoma en el actuar de los galenos falla en la prestación del servicio, sostiene que las diferentes situaciones clínicas presentadas en el trabajo de parto fueron previstas, que no obstante ello, surgen durante el devenir dificultades propias del mismo que a su parecer fueron debidamente atendidas por los galenos de turno, desplegando su capacidad

<sup>4</sup> Fls. 881 a 882 cuaderno principal

<sup>5</sup> Fls. 501 a 596 cuaderno principal

médica y profesional para intentar superar los obstáculos presentados, determinándose finalmente la inexistencia del nexo causal e improbadamente la falla del servicio médico alegado.

Propuso como excepciones de mérito en calidad de llamada en garantía respecto del hospital universitario del Valle como de la Red de Salud del Oriente *“poderes (sic) insuficiente por aplicación del artículo 70 del Código de Procedimiento Civil – norma derogada”, “poder insuficiente: el poder conferido para un asunto no puede utilizarse para otro”, caducidad de la acción”, “inexistencia de responsabilidad del hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. (Asegurado)”, inexistencia de responsabilidad de la Red de Salud del Oriente (Asegurado), “inexistencia de la relación de causalidad”, “exoneración por cumplimiento de la obligación de medio”, “ilegitimidad en la causa por pasiva”, “carga de la prueba del daño y perjuicios reclamados”, “aplicación de los protocolos”, “cumplimiento de los deberes de diligencia y cuidado”, “ausencia de responsabilidad conforme a los preceptos legales, “las meras expectativas no son indemnizables”, “falta de requisito del juramento estimatorio”, “inepta demanda por carecer de los fundamentos legales conforme a las pretensiones aquí reclamadas” y “la innominada”*

Y frente a las pretensiones de los llamados en garantía invoco los siguientes medios de defensa *“prescripción”, “inexistencia de siniestro”, “aplicación de deducible pactado para todos los amparos contratados (predio-labores y operaciones) cobertura R.C. Clínicas y hospitales”, “inexistencia de cobertura y consecuentemente, de obligación a cargo de mi representada”, “aplicación del valor asegurado”, “inexistencia de obligación por pago total de la suma asegurada en responsabilidad civil artículo 1979 del Código de Comercio”, “condiciones, amparos, límites y exclusiones de la póliza”, “cuantía máxima de la indemnización”, “inexistencia de la obligación de indemnizar intereses o sanciones moratorias” y “genéricas y otras”.*

## **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN<sup>6</sup>**

Colige que tal como se ha venido afirmando, además de lo probatoriamente recaudado, particularmente los testimonios de los médicos Juan Pablo Restrepo Jiménez, Larry Gustavo Arias Cuadrado, Jesús Alberto Valencia Valderruten, Orlando Abonia, Mauricio Alberto Sanabria y Miguel Ángel Osorio Ruíz, no cabe duda alguna que el actuar y procedimiento médico desplegado en atención al trabajo de parto de la señora Eucaris Aguilar Sánchez fue adecuado y oportuno, en estricta sujeción a los protocolos médicos imperantes para casos como el presente, de ahí la inexistencia de la relación de causalidad que permita determinar la presunta falla del servicio que se le endilga a las demandadas.

Arguye que conforme a lo probado el hecho de ser un feto macrosómico no conlleva necesariamente a que el parto deba ser por cesárea debiéndose favorecer la terminación espontánea del parto; que las consecuencias sufridas por

---

<sup>6</sup> Fls. 927 a 962 cuaderno principal

la menor eran riesgos propios de la enfermedad de base de su progenitora y no se producen por falla en el servicio brindado.

El Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado no presentaron escrito de alegatos.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

El medio de control denominado reparación directa se encuentra consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, por medio de él toda persona interesada en la reparación de un daño antijurídico originado por hechos, omisiones, operaciones administrativas, ocupación temporal o permanente de inmueble por causa de trabajos públicos, o por cualquier otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma, puede pedir el resarcimiento de los perjuicios que se le hayan generado.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo pretendido en el asunto, la defensa planteada por la entidad accionada y el llamado en garantía y de acuerdo con la fijación del litigio establecida en la audiencia inicial, el objeto de la presente providencia es resolver el siguiente problema jurídico:

¿Están acreditados los elementos de la responsabilidad bajo el régimen de falla probada en el servicio y en consecuencia hay lugar a declarar responsables a las entidades demandadas por los daños y perjuicios que aducen los fueron ocasionados a los demandantes por la deficiente prestación del servicio médico durante el trabajo de parto de la señora Eucaris Aguilar Sánchez que trajo consigo el cuadro de asfixia perinatal en la menor María Juliana acaecido el día 10 de noviembre de 2012?

De ser positiva la respuesta al anterior interrogante se tendrá que determinar si es viable el reconocimiento y pago de los perjuicios reclamados por la parte demandante.

#### **HECHOS PROBADOS**

De conformidad con los medios probatorios allegados oportunamente al proceso, se demostraron los siguientes hechos:

1. La señora Eucaris Aguilar Sánchez acudió, ante su estado de embarazo, a controles prenatales a la Red de Salud del Oriente E.S.E. los días 17/04/2012, 16/05/2012, 14/06/2012, 24/07/2012, 23/08/2012, 20/09/2012, 22/10/2012 y 7/11/2012<sup>7</sup>, conforme se predica de la historia clínica perinatal obrante infolios, posteriormente es remitida a Gineco obstetricia, quien la valora los días

<sup>7</sup> FI. 381 cuaderno principal

25/10/2012, 7/11/2012 y 9/11/2012, quien remite a la paciente al hospital universitario del Valle si y solo sí al 12 de noviembre no ha tenido parto<sup>8</sup>. La especialista Gineco Obstetra, Dra. Martha Lucia Cifuentes señaló como diagnóstico: Diabetes gestacional, feto macrosómico y anemia.

2. El 9 de noviembre de 2012 a las 5:05 a.m. la señora Eucaris Aguilar Sánchez ingresa al hospital Universitario del Valle ante la presencia de cefalea y disminución de los movimientos del bebe, luego de practicársele examen físico se decide finalizar el embarazo e iniciar inducción de trabajo de parto<sup>9</sup>.

3. El 10 de noviembre de 2012 a las 10:50 a.m. la historia clínica relata lo siguiente: *"...actualmente 40 minutos de expulsivo en variedad occipito derecha posterior, con buena dinámica uterina y con estimulación de oxitocina.... Se realiza occipito púbica y se hace llamado al Dr. Valencia asistencial de turno quien se encuentra en el momento de turno en cirugía cesárea. Se estimula pujo y se continua vigilancia estricta de expulsivo"*

4. A las 11:00 a.m. refiere la HC: *"Atiendo llamado urgente de sala expulsivo encontrado pacto G3P2 – emb termino en expulsivo, se encuentra variedad occipito derecha posterior la cual rota fácilmente con salida de la cabeza y retención de hombros. Se inician maniobras obstétricas Mac Roberts...rotación de hombro posterior sin éxito, se solicita valoración por compañero de turno (Dr. Abonia – Ginecología), inetenta (sic) nueva/ maniobras fallidas, Se decide como medida de emergencia maniobra de Zavanelli (restitución de la cabeza) y llevar a cesárea de urgencias"*

5. Se encuentra documentado, además que no fue objeto de cuestionamiento alguno el nacimiento de la menor María Juliana a las 11:27 a.m. y las complicaciones derivadas del trabajo de parto con las siguientes anotaciones en su HC<sup>10</sup>:

*"cesárea de urgencias / episiorrafia ... paciente presentó retención de hombros durante expulsivos, se intentan maniobras obstétricas sin éxito, por lo que se realiza restitución de la cabeza y se lleva a cesárea como emergencia...Descripción operatoria: feto en cefálica, femenino, dorso derecho, peso 4730, nace 11:27 am, hipotónico, atendido x pediatría quienes inician reanimación, útero con miomatosis sin lesiones"*

6. Igualmente el historial clínico aportado por la Dirección de Sanidad del Ejercito Nacional de Colombia, hospital Militar Regional de Occidente, establecimiento de sanidad militar HOMRO 3015, da cuenta de las atenciones médicas dadas a la menor María Juliana en fechas del 06/03/2014<sup>11</sup> (*trastornos del desarrollo y crecimiento óseo*); 29/04/2014<sup>12</sup> (*hipoacusia, no especificada*); 05/06/2014<sup>13</sup>

<sup>8</sup> Fls. 392, 394, 405 a 408 cuaderno principal

<sup>9</sup> Fls. 775 a 776 cuaderno principal

<sup>10</sup> Fl. 779 cuaderno principal

<sup>11</sup> Fls. 714 a 716 cuaderno principal

<sup>12</sup> Fls. 711 a 713 cuaderno principal

(*trastornos del desarrollo y crecimiento óseo*); 26/08/2014<sup>14</sup> (*control de salud de rutina del niño*); 08/09/2014<sup>15</sup> (*Asfixia*); 22/09/2014<sup>16</sup> (*pie plano congénito*); 17/10/2014<sup>17</sup> (*control de salud rutina del niño*); 28/10/2014<sup>18</sup> (*otras deformidades congénitas de la cadera*); 30/10/2014<sup>19</sup> (*distonía*); 05/12/2014<sup>20</sup> (*hemiplejía, no especificada*); 30/01/2015<sup>21</sup> (*distonía, no especificada*); 27/02/2015<sup>22</sup> (*pie plano congénito*); 04/03/2015<sup>23</sup> (*control de salud de rutina del niño*); 16/03/2015<sup>24</sup> (*control de salud de rutina del niño*); 18/03/2015<sup>25</sup> (*hipoacusia neurosensorial, bilateral*); 01/06/2015<sup>26</sup> (*control de salud de rutina del niño*); 12/06/2015<sup>27</sup> (*consulta para atención y supervisión de la salud del niño*); 07/07/2015<sup>28</sup> (*otros tipos de parálisis cerebral infantil*); 03/08/2015<sup>29</sup> (*hipoacusia neurosensorial bilateral y pie plano*) y 24/08/2015<sup>30</sup> (*otros tipos de parálisis cerebral infantil*), las cuales permiten concluir, además que no fue controvertido por las partes, que las patologías aquí descritas le están siendo tratadas a la menor desde el 6 de marzo de 2014, fecha muy posterior a su nacimiento (10/11/2012) por la demandada NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – EJERCITO NACIONAL, no encontrándose registro de atención médica anterior.

7. Los testimonios rendidos por los médicos Juan Pablo Restrepo Jiménez, Larry Gustavo Vargas Cuadrado, Orlando Abonia González, Mauricio Alberto Arévalo Sanabria, Miguel Ángel Osorio Ruíz, adscritos para la época de los hechos al Hospital Universitario del Valle dan cuenta de los procedimientos realizados a la menor en el momento del trabajo del parto y postparto (sala Cirena); entre tanto los médicos Víctor Manuel Agudelo y Elizabeth Daza Gómez hicieron lo suyo frente a la atención que desde el pasado 6 de marzo de 2014 le brindan a la menor, finalmente la doctora Martha Lucia Cifuentes Murillas, adscrita a la Red de Salud del Oriente E.S.E. expuso el actuar médico de la demandada, testimonios todos que serán dilucidados y contrastados en líneas posteriores, pero que indefectiblemente llevan a colegir que durante el momento del trabajo de parto acaeció la denominada asfixia perinatal en la humanidad de la niña María Juliana Vidal Aguilar.

8. La experticia médica decretada oficiosamente, fue desistida ante la inactividad de las entidades encomendadas para tal fin aunado al desinterés mostrado por las partes intervinientes.

---

<sup>13</sup> Fls. 708 a 710 cuaderno principal

<sup>14</sup> Fls. 705 a 707 cuaderno principal

<sup>15</sup> Fls. 701 a 704 cuaderno principal

<sup>16</sup> Fls. 698 a 700 cuaderno principal

<sup>17</sup> Fls. 695 a 697 cuaderno principal

<sup>18</sup> Fls. 692 a 694 cuaderno principal

<sup>19</sup> Fls. 689 a 691 cuaderno principal

<sup>20</sup> Fls. 682 a 684 y 686 a 688 cuaderno principal

<sup>21</sup> Fls. 679 a 681 cuaderno principal

<sup>22</sup> Fls. 676 a 678 cuaderno principal

<sup>23</sup> Fls. 673 a 675 cuaderno principal

<sup>24</sup> Fls. 670 a 672 cuaderno principal

<sup>25</sup> Fls. 667 a 669 cuaderno principal

<sup>26</sup> Fls. 664 a 666 cuaderno principal

<sup>27</sup> Fls. 660 a 663 cuaderno principal

<sup>28</sup> Fls. 657 a 659 cuaderno principal

<sup>29</sup> Fls. 651 a 656 cuaderno principal

<sup>30</sup> Fls. 648 a 650 cuaderno principal

9. Yilmer Andrés Vidal Carabalí y Eucaris Aguilar Sánchez, Agustina Sánchez, Floresmiro Aguilar Gómez y Nelsa Carabalí Banguero, son los padres y abuelos de la menor María Juliana Vidal Aguilar, respectivamente, según dan cuenta los registros civiles de nacimiento<sup>31</sup>.

## RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

La responsabilidad del Estado tiene sustento constitucional en los artículos 2º (inciso segundo) y 90 de la Constitución Política. El primero de ellos establece que *las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares*". El segundo impone al Estado la obligación de indemnizar todo daño originado en la actividad administrativa cuyos efectos no tengan los asociados el deber legal de soportar.

Existen diversas teorías acerca de la responsabilidad estatal, entre las cuales hay unas de carácter objetivo, como son el riesgo excepcional y el daño especial, y otras de carácter subjetivo, dentro de las cuales la más conocida es la denominada falla del servicio.

Dada la naturaleza del asunto en estudio, las tesis formuladas por las partes, la abundante jurisprudencia emanada por el H. Consejo de Estado sobre los procesos donde se discuten responsabilidad en la prestación del servicio de médico-asistencial<sup>32</sup>, para ésta instancia judicial el presente caso debe ser analizado bajo la modalidad de falla probada del servicio, toda vez que lo que se aduce es la supuesta deficiencia en la prestación del servicio de salud.

En estos casos, como ocurre por regla general cuando se analiza la responsabilidad del Estado por falla del servicio médico, se requiere la comprobación de la existencia de los tres elementos que conforman este tipo de teoría, a saber: i) El daño sufrido por el interesado; ii) La falla del servicio propiamente dicha, consistente en el mal funcionamiento del servicio, porque éste no funcionó cuando debió hacerlo o, lo hizo tardía o equivocadamente y; iii) Una relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla del servicio. Debe aclararse que tanto la falla como el nexo de causalidad pueden acreditarse usando cualquier clase de medio probatorio, en especial mediante la utilización de indicios, como quiera que se trate del régimen de responsabilidad de falla probada.

Frente a los casos como el que nos ocupa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha manifestado que, cuando se estudia la falla del servicio médico, bien sea por error en el diagnóstico médico o simplemente mala praxis médica o demora en el diagnóstico y por consiguiente en el tratamiento, se debe examinar

<sup>31</sup> Fls. 21 a 25 cuaderno principal

<sup>32</sup> Ver entre otras, la sentencia del Consejo de Estado. Sección Tercera del 6 de marzo de 2008, Rad. No. 660012331000199603480-01 (16.191) Demandante: Efrén de Jesús Fernández Grajales y otros C.P.: Ruth Stella Correa Palacio.

en cada caso en concreto si fueron utilizados todos los recursos necesarios e indispensables para determinar el diagnóstico correspondiente, ello por cuanto se ha considerado dicha corporación que al no ser la medicina una ciencia cierta, se entiende que dicha actividad es de medios y no de resultados, por lo que no es posible exigirle al médico tratante que de un diagnóstico cien por ciento acertado, pero sí se le exige que utilice todos los medios y realice todos los procedimientos necesarios para ello; así lo estableció en sentencia que se cita a continuación:

*“[...] La muerte se produjo, sin duda, debido a la falta de tratamiento oportuno de la patología presentada, lo que, a su vez, tuvo por causa el no esclarecimiento a tiempo del diagnóstico. La Sala encuentra acreditada la responsabilidad de la Universidad industrial de Santander en el presente caso. En efecto, está demostrado que esta institución no utilizó debidamente todos los medios que estaban a su alcance para esclarecer el diagnóstico de Javier Durán Gómez, lo que, a su vez, impidió realizar oportunamente el tratamiento indicado, hecho que ocasionó la muerte del joven estudiante. Si bien está probado que Javier Durán acudió al servicio médico de la Universidad Industrial de Santander dos días después del inicio del dolor, es claro, de acuerdo con lo expresado por los peritos en el informe citado, que en el momento en que fue evaluado por primera vez en la universidad, pudo haberse hecho un diagnóstico acertado y, por lo tanto, ordenarse oportunamente el tratamiento quirúrgico. En el Hospital Universitario Ramón González Valencia no se realizaron todos los procedimientos recomendados por la ciencia médica para diagnosticar, a tiempo, la enfermedad sufrida por Javier Durán Gómez. Encuentra la Sala acreditada la responsabilidad del Hospital Universitario Ramón González Valencia y la Universidad Industrial de Santander por los perjuicios morales causados a los padres de Javier Durán Gómez y a sus hermanos Reynaldo, Hernán y Esther Yolima. Por otra resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar. Así las cosas, lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnóstico acertado, lo que obliga, en no pocos eventos, a distinguir entre la responsabilidad de los médicos y la de las instituciones prestadoras del servicio de salud, dada la carencia o insuficiencia de elementos para atender debidamente al paciente. Al médico no le es cuestionable el error en sí mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevó a cometerlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalía en la conducta, sino una equivocación en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si*

*el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnóstico<sup>33</sup> - Subrayas del Despacho”*

## **CASO EN CONCRETO**

Teniendo en cuenta las pruebas que obran en el plenario se pasa a verificar si en el sub lite se dan los elementos necesarios para declarar responsable a las entidades demandadas o alguna de ellas.

### **Daño Sufrido.**

Se considera el daño como la razón de ser de la responsabilidad; éste es un requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad estatal, pues puede darse casos en que aun configurándose no se genere responsabilidad al Estado, por existir alguna causal de exoneración.

Para la parte actora, el daño consiste en las secuelas físicas y neurológicas acaecidas en la humanidad de la menor María Juliana, quien al momento de nacer presentó asfixia perinatal, producto a su juicio, de una indebida y deficiente atención medica brindada por el Hospital Universitario del Valle en hechos ocurridos el 10 de noviembre de 2012.

Quedó demostrado en el plenario conforme se consignó en la historia clínica aportada por el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García" E.SE. y los testimonios recepcionados por los médicos Juan Pablo Restrepo Jiménez, Larry Gustavo Vargas Cuadrado, Orlando Abonia González, Mauricio Alberto Arévalo Sanabria, Miguel Ángel Osorio Ruíz y especialmente la fonoaudióloga doctora Elizabeth Daza Gómez (adscrita al Ejército Nacional) que la menor María Juliana en el momento del parto presentó asfixia perinatal y como consecuencia de ello se generaron secuelas tales como parálisis de Erb, displasia de cadera, retardo sicomotor, retardo en el desarrollo del lenguaje.

Por lo anterior se tiene que el primer elemento se encuentra acreditado.

### **Falla Del Servicio.**

Consistente en el mal funcionamiento del servicio, ya sea porque éste no funcionó cuando debió hacerlo, o lo hizo tardía o equivocadamente.

Para la parte actora la falla del servicio consistió en que el Hospital Universitario del Valle E.S.E no realizó los procedimientos adecuados ni brindó la atención necesaria a la señora Eucaris Aguilar Sánchez quien se encontraba en estado de gravidez de 39.6 semanas, la cual había sido dictaminada como embarazo de alto riesgo, atendiendo el padecimiento de hipertensión y diabetes gestacional, como también el ser anémica y presentar feto grande por altura uterina, ante lo cual debió, empero no lo hizo, ordenar parto por cesárea y no exponer a la madre y a la

<sup>33</sup> Sentencia del 10 de febrero del 2000, Radicación No. 11878, C.P.: Alíer Eduardo Hernández Enríquez.

bebe en la modalidad de parto natural, como en efecto ocurrió, con las consecuencias ya referidas.

Frente a lo anterior se tiene en principio que la Red de Salud del Oriente E.S.E. atendió como institución clínica de primer nivel a la señora Eucaris Aguilar Sánchez, paciente con antecedentes de inestabilidad metabólica para glicemia, anemia e hipertensión, y que luego de varios controles prenatales, la médico gineco obstetra Dra. **Martha Lucía Cifuentes Murillas** ratificó para el 24 de octubre de 2012 el diagnóstico de diabetes gestacional, aumento de peso del bebe e incremento de la hipertensión arterial, para lo cual ordenó su remisión al H.U.V.

Cabe destacar que la especialista en mención, interrogada sobre la valoración realizada a la señora Aguilar Sánchez la describió como una paciente con inadecuado control metabólico, sus cifras tensionales fluctuaban entre lo normal y los límites, calificándola como paciente con alto riesgo obstétrico. Interrogada sobre el actuar de la demandada a quien representa médicamente, expresó que todas las actuaciones médicas y diagnósticas realizadas a la señora Eucaris lo fueron atendiendo los protocolos imperantes, brindándose la atención que una institución del Nivel I puede proporcionar, de ahí que se remitiera a la paciente a uno de Nivel III, como en efecto aconteció.

La historia clínica de la señora Aguilar Sánchez da cuenta que ingresó para el día 9 de noviembre de 2012 al hospital Universitario del Valle habida cuenta que refirió dolor de cabeza y disminución de movimientos fetales, para lo cual y luego de historiar sus embarazos anteriores (2) y de practicársele examen físico, la doctora María Álzate (Internista) decide dar por finalizado el embarazo e iniciar inducción de trabajo de parto<sup>34</sup>.

Y efectivamente la historia clínica constata que a la paciente Aguilar Sánchez se le imprimió nota de ingreso a parto donde se le califica como *“paciente múltipara con embarazo a término quien severa cuadro hipertensivo diagnosticado al ingreso x crisis hipertensiva encontrada durante la evolución, sin signos de inminencia de eclampsia...”*

Así hacia las 10:50 a.m. del 10 de noviembre de 2012 la historia clínica relata lo siguiente: *“...actualmente 40 minutos de expulsivo en variedad occipito derecha posterior, con buena dinámica uterina y con estimulación de oxitocina.... Se realiza occipito púbica y se hace llamado al Dr. Valencia asistencial de turno quien se encuentra en el momento de turno en cirugía cesárea. Se estimula pujo y se continua vigilancia estricta de expulsivo”*

A las 11:00 a.m. refiere la HC: *“Atiendo llamado urgente de sala expulsivo encontrado pacto G3P2 – emb termino en expulsivo, se encuentra variedad occipito derecha posterior la cual rota fácilmente con salida de la cabeza y retención de hombros. Se inician maniobras obstétricas Mac Roberts...rotación de hombro posterior sin éxito, se solicita valoración por compañero de turno (Dr.*

<sup>34</sup> Fls. 775 a 776 cuaderno principal

*Abonia – Ginecología), inetenta (sic) nueva/ maniobras fallidas, Se decide como medida de emergencia maniobra de Zavanelli (restitución de la cabeza) y llevar a cesárea de urgencias”*

Finalmente se encuentra documentado, además que no fue objeto de cuestionamiento alguno el nacimiento de la menor María Juliana a las 11:27 a.m. y las complicaciones derivadas del trabajo de parto con las siguientes anotaciones en su historia clínica<sup>35</sup>:

*“cesárea de urgencias / episiorrafia ... paciente presentó retención de hombros durante expulsivos, se intentan maniobras obstétricas sin éxito, por lo que se realiza restitución de la cabeza y se lleva a cesárea como emergencia...Descripción operatoria: feto en cefálica, femenino, dorso derecho, peso 4730, nace 11:27 am, hipotónico, atendido x pediatría quienes inician reanimación, útero con miomatosis sin lesiones”*

Retomando la invocada falla del servicio pregonada y reclamada por la actora a través de este medio de control, considera esta juzgadora que lo enrostrado no se configura atendiendo las siguientes consideraciones:

No hay lugar a equívocos, cuando efectivamente de los registros clínicos existentes se logró determinar que la señora Eucaris Aguilar Sánchez era una paciente considerada de alto riesgo en su evolución médica frente al desarrollo propio de su estado de gestación y embarazo y como tal frente a la expectativa en su trabajo de parto.

Precisamente los registros clínicos y hallazgos diagnósticos realizados tanto en la Red de Salud del Oriente E.S.E. como en el hospital Universitario del Valle dan cuenta que las patologías y demás aspectos inherentes a su estado de gravidez y posterior parto, fueron atendidos en debida forma.

Se cuestiona toralmente el demandante que no se tuvo en cuenta, ante el cuadro diabético que presentó la señora Aguilar Sánchez, el tamaño y peso del nasciturus frente a las dificultades médicas y de salud que implicaba para la madre la modalidad de parto natural, cuando lo propio, conforme lo predica el actor era acceder a la cesárea, tales apreciaciones fueron aclaradas y a su vez vencidas por los distintos galenos que acudieron a rendir testimonio de la siguiente manera:

El doctor **Mauricio Alberto Arévalo Sanabria**, médico pediatra con subespecialidad en Neonatología, quien además funge como docente en la Universidad del Valle, recalca ante las consecuencias que hubieren podido incidir para la asfixia perinatal que presentó la menor al momento de nacer, afirmando que en tal proceso pueden acontecer múltiples factores, al punto señala que la lamentable asfixia acaecida en la humanidad de la niña hubiese incluso acontecer en el desarrollo mismo de la cesárea, la titula como un “*misterio médico*” muy a

---

<sup>35</sup> Fl. 779 cuaderno principal

pesar de los cuidados que puedan preverse para evitarla, por tanto no puede atribuírsele única y exclusivamente a la represión de hombros que se produjo durante el trabajo de parto, expresa que el riesgo de asfixia siempre está latente, pudiendo darse, entre otros, por el pisamiento del cordón umbilical, igualmente señala que no está determinado que produce la llamada parálisis de “Erb”.

A su vez el doctor **Orlando Abonia González**, médico ginecólogo, quien atendiera junto con el médico Jesús Alberto Valencia Valderruten el llamado de emergencia que se describe en el historial clínico de la paciente, relata que precisamente acudió para atender un caso de retención de hombros, que luego de varias maniobras, entre ellas la de Mac Roberts”, finalmente y en un acto “heroico” (así lo describe), empleó la denominada maniobra de “Zavanelli”(consistente en la restitución de la cabeza del feto a la cavidad uterina). Manifiesta que siendo ésta última una maniobra muy riesgosa, optó por ella en atención a la presencia del quirófano ubicado al lado de la sala de partos, aseverando que de no haberse procedido de esa manera, hubiera sido inminente la muerte del feto, agrega que la “retención de hombros” es una situación frecuente en aproximadamente un 15% de los partos. Interrogado acerca de si era necesaria la cesárea desde un comienzo del trabajo de parto, contestó que eso lo da la evolución del parto mismo, indica que en el caso presente tal evolución estuvo dentro de lo esperado, se tenía una “pelvis probada”, ya había tenido dos hijos, y frente al peso del bebe arguyó que frente a ese tópico se establece una “prueba de encajamiento”, el cual va determinándose por la funcionalidad en el trabajo de parto, consideró que para el caso de la diabetes gestacional era muy riesgoso llevar a cesárea y solo en casos de duda extrema se acude a tal procedimiento, cuestionó como hoy en día la práctica de la cesárea se ha tornado en un asunto de “moda” e hizo referencia a la multiplicidad de riesgos que dicha práctica conlleva, de ahí que, conforme incluso la Organización Mundial de la Salud tiene previsto, solo en casos extremos debe acudir a esta modalidad de parto, y eso fue lo que se hizo con la paciente Aguilar Sánchez, se intentó conforme la evolución medica asumir un menor riesgo para la madre y para la menor, afirma categóricamente que al parto se llega por el cuadro de hipertensión que presenta la madre, no por la diabetes gestacional, considerada la primera de riesgo inminente para la vida de la señora Aguilar, entre tanto la segunda se encontraba controlada.

Afirma que la evolución del trabajo de parto se comportó de manera normal, no dio ninguna señal de alerta, nada anormal, hasta el momento del parto mismo, donde asevera se activaron los protocolos médicos de emergencia, los cuales consiguieron su fin de preservar la vida tanto de la madre como de la niña.

El doctor **Jesús Alberto Valencia Valderruten**, médico Ginecólogo, quien labora para el H.U.V. en el área de partos desde aproximadamente el año 2000, refiere en su testimonio que acompañó el trabajo de parto junto con el galeno Abonia González, atendiendo un llamado de urgencia; llegando en el momento “expulsivo”, debiendo como última maniobra acudir a la de “Zavanelli” para preservar la vida de la madre y de la menor, explica cronológicamente el trabajo de parto realizado a la señora Eucaris (6:50 a.m. 5 cms de dilatación; 9:00 a.m. 8

*cms de dilatación; 10:50 a.m. 10 cms de dilatación; se inicia el expulsivo; 11:00 a.m. parto y 11:27 a.m. pinza cordón umbilical)* para concluir que se efectuó un buen trabajo de parto pese a las circunstancias que condujeron al llamado de emergencia, las cuales por demás y en tratándose de un hospital de tercer nivel y Universitario, son muy frecuentes.

Frente a la retención de hombros presentada, explica que tal evento no es exclusivo de fetos grandes, refiere como incluso bebés con peso normal y hasta en procedimientos de cesárea suelen presentarse, afirma que para definir la vía del parto se tiene en cuenta factores tales como la capacidad pélvica de la madre y el tamaño del bebé, examinándose lo que denomina “desproporción cefalopélvica”, describe la maniobra de Zavanelli como aquella consistente en la restitución de la cabeza del feto a la cavidad uterina y lo que se busca es preservar la vida del feto, como efectivamente se dio, que no obstante tal actuar implica serios riesgos, tales como la ruptura uterina y posibilidades de una infección intrauterina, que deviene en la pérdida del útero, lo cual no aconteció, expresa contundentemente que tal maniobra debió hacerse o el bebé moriría.

Manifiesta que el trabajo de parto expulsivo generalmente tiene una duración promedio de dos horas y que para el caso concreto duró 40 minutos, por debajo de lo normal, de ahí que apoyado en la historia clínica de la paciente afirma que la atención médica brindada fue la oportuna y la indicada para el caso particular.

Frente a determinar o tener certeza si el bebé pasará por el canal uterino en el momento del parto, explica que si bien se hace una “pelvimetría clínica” (*puntos óseos en la pelvis materna*), no hay una ciencia exacta para establecerlo, lo que se hace es reunir toda la condición clínica de la paciente y del feto, y será el juicio clínico del especialista el que decide si el parto será normal y ello, concluye, fue lo que se dio en el presente caso.

El doctor **Juan Pablo Restrepo Jiménez**, médico pediatra del H.U.V., refiere que una vez nacida la menor fue entregada a pediatría para continuar proceso de rehabilitación neurológico, hubo manejo de crisis convulsiva, terapias físicas y fonoaudiología, detalla que las patologías de base a tratar por esta unidad fueron asfixia perinatal severa y parálisis de Erb, interrogado acerca del origen o causa de estas patologías señaló que no es el profesional idóneo para emitir concepto alguno, pues es de competencia del área de neurología dar respuesta frente a lo pedido, aclara que la atención en lo que respecta a Pediatría fue la adecuada, motivándose una mejoría en la paciente y su posterior dada de alta el 5 de enero de 2013.

El doctor **Larry Gustavo Vargas Cuadrado**, médico anesthesiólogo adscrito al H.U.V., detalla que su participación en la cirugía de cesárea se limitó al suministro de anestesia a la paciente.

El doctor **Miguel Ángel Osorio Ruíz**, médico pediatra con subespecialidad en Neonatología, quien trabaja para el H.U.V., suscintamente detalló la evolución de

la menor en la sala CIRENA (*Cuidados Intensivos para Recién Nacidos*) el día 11 de noviembre de 2012, calificándola de aceptable, desconociendo su estado actual pero previendo que podría estar mejor, menciona que la vigilancia desplegada por las personas que actuaron frente al presente caso médico lo hicieron con el mejor rigor académico y médico posible, finalmente determina que la paciente menor fue bien reanimada, realizándosele todo lo que estaba al alcance médico en su favor.

Finalmente los doctores **Víctor Manuel Agudelo** (médico otorrinolaringólogo) y **Elizabeth Daza Gómez** (médica fonoaudióloga), adscritos a la demandada Ejército Nacional, en sus testimonios expresaron el primero, que la menor presenta una pérdida de capacidad auditiva leve, que solo la atendió en una ocasión, y relacionó frente a esta patología varias posibles causas gestacionales o post para su origen, frente a la diabetes o hipertensión dijo que no tenía conocimiento que algunas de ellas condujera a la pérdida auditiva en comento, a su vez la doctora Daza Gómez expresó que atiende a María Juliana desde los dos meses de nacida, encontrándose en el programa de “niños con discapacidad”, presenta una parálisis de Erb, displasia de cadera, retardo sicomotor, retardo en el desarrollo del lenguaje, registrando como antecedente Hipoxia Perinatal, interrogada acerca de si la hipoxia perinatal fue determinante para sus actuales patologías, contestó que puede ser un motivante, pero no se puede afirmar categóricamente, finalmente refiere que la menor está en neurorehabilitación, su proceso de evolución es muy largo e incierto, pues la rehabilitación en estos casos es propia de cada paciente.

Cabe hacer mención frente a los anteriores testimonios que ninguno de ellos fue cuestionado o tachado de sospechoso por las partes intervinientes, tampoco la idoneidad profesional médica y académica de los especialistas fue controvertida, no encuentra pues esta Juzgadora motivos que permitan inferir que los mismos deban ser desvirtuados o no tenidos en cuenta, cada uno presentó los elementos de juicio tanto médicos como académicos mediante los cuales sustentaron en sus distintos estadios y escenarios clínicos la conducta asumida de manera pre, intra y postnatal frente al caso concreto, por tanto no hay lugar al desmérito de sus afirmaciones, encontrando en ellos coherencia y similitudes de criterios ante los protocolos médicos establecidos.

Así, según lo obrante en la historia clínica y de los testimonios rendidos por los médicos expertos, para el Despacho la atención brindada por las entidades demandadas, particularmente sobre quien recayó el juicio presuntivo de falla del servicio el H.U.V. a la señora Eucaris Aguilar Sánchez y posteriormente a su menor hija María Juliana Vidal Aguilar, fue el adecuado, el trabajo de parto desplegado por cada uno de los distintos galenos que atendió a la actora y las decisiones allí tomadas, muchas de ellas con el único fin de preservar la vida de la madre y de su hija lo fueron atendiendo un adecuado juicio clínico, no evidenciándose falla en el servicio por parte del hospital universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E, se constató el agotamiento de todos los medios necesarios para sacar adelante como ya se dijera, el trabajo de parto y el

advenimiento de la retención de hombros en la menor, que como ha quedado aclarado, no obedece a circunstancias médicas exactas o fácilmente previsibles, como tampoco quedó probado que la asfixia perinatal presentada en María Juliana se diera por la aludida retención, pues como lo concluyó uno de los médicos especialistas, tal insuceso sobreviene por múltiples factores y en el caso presente no se determinó cual pudo motivarlo.

La parte actora no logró probar que en efecto, el no haber ordenado como primera opción el parto por vía de cesárea, fuera el causante del daño reclamado hubiese constituido un error en la praxis médica; por el contrario los profesionales de la salud que fueron escuchados en el proceso fueron enfáticos en manifestar que la actora y madre de la menor María Juliana tenía condiciones normales para parto natural y que la cesárea no era un procedimiento obligatorio pues desarrolló un trabajo de parto normal y solo ante la complicación ya narrada debió procederse a la intervención quirúrgica, lo cual se hizo oportunamente y con ello se salvaguardó la vida de la madre y la bebé.

Ahora, si bien se tiene certeza del daño irrogado, el juicio realizado a la aludida falla del servicio no fue superado, constatándose como en efecto se concluyó en líneas anteriores, se hace inviable, ante la ruptura o inexistencia de la relación de causalidad entre estos, atribuir responsabilidad alguna en cabeza de las accionadas.

Luego entonces la premisa de fondo y estructurante, sobre la cual basa toda su carga argumentativa el escrito genitor, consistente en la falla del servicio médico ha quedado desvirtuada.

Así las cosas, no puede enrostrarse frente al hecho dañoso y los hechos que suscitaron la asfixia perinatal durante el trabajo de parto en la menor María Juliana Vidal Aguilar, responsabilidad por parte del hospital Universitario del Valle, precisamente por la inobservancia en la falla del servicio enrostrado a la accionada no se evidencia que el actuar de ésta haya sido omisivo o poco diligente para enfrentar y propender por superar la situación de salud tanto de la señora Eucaris Aguilar Sánchez como de su menor hija.

Tampoco se evidencia actuar negligente o falla del servicio por parte de las otras dos accionadas, indicándose que en el escrito de demandada no es materia de debate la atención médica y clínica que recibió la actora y María Juliana tanto en la Red de Salud del Oriente E.S.E. como ante la Nación - Ministerio de Defensa - Ejército Nacional; nada se dice sobre cuál fue la falla de estas entidades y que motivaron su llamado a juicio; en el devenir del proceso tampoco se probó la falla estas entidades, recordándose que ninguna de ellas tuvo inherencia en el parto; la primera se limitó a realizar los controles prenatales, los cuales según lo probado se hicieron conforme a los parámetros médicos; y la segunda entidad atiende a la menor María Juliana con posterioridad a su nacimiento; así pues no se evidencia en estas tampoco falla del servicio.

Bajo los anteriores presupuestos, encuentra esta juzgadora que los cuestionamientos y reparos realizados frente a una posible falla del servicio en cabeza de las accionadas no se encuentran fundados, debiendo aclarar que al no haberse probado el segundo elemento de la responsabilidad se hace innecesario estudiar el nexo causal.

Así pues, la parte actora no logró acreditar los supuestos de hecho en que fundó sus pretensiones.

Sobre la carga de la prueba que compete a las partes ha señalado el H. Consejo de Estado<sup>36</sup>, lo siguiente:

*“Como lo ha precisado la Sala en varias oportunidades, de acuerdo con el artículo 177 del C.P.C., la carga de la prueba compete a la parte que alega un hecho o a quien lo excepciona o lo controvierte; por lo tanto, es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para tal fin, los hechos que sirven de fundamento fáctico de la demanda, de modo que la mera afirmación de los mismos no sirve para ello.”*

Se debe indicar que la jurisprudencia en cita hace referencia al artículo 177 del Código de Procedimiento Civil que fue derogado por el Código General del Proceso – Ley 1564 de 2012 - y que en su artículo 167 reproduce con similar tenor literal el deber de la parte actora de probar los hechos en que se fundamentan sus pretensiones.

En virtud de lo anterior, considera esta instancia judicial que no es posible acceder a las pretensiones de la demanda, como quiera que no están acreditados los presupuestos legales y jurisprudenciales previstos para tal fin.

## **COSTAS**

Según lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA en concordancia con lo previsto en el artículo 365 de la Ley 1564 de 2012, se condenará a la parte demandante al pago de costas a favor de las entidades demandadas y del llamado en garantía a prorrata, por haber sido vencida en juicio. Una vez en firme esta providencia por Secretaría líquidense teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 366 del CGP.

Sin más consideraciones, el JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

---

<sup>36</sup> Sentencia del Consejo de Estado proferida el 12 de septiembre de 2012 dentro del proceso con radicación N° 76001-23-25-000-1998-01471-01(25426 - Sala Plena Contenciosa Administrativa - Sección Tercera.

#### IV. RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: CONDENAR EN COSTAS** a la parte actora y a favor del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E., la RED DE SALUD DE ORIENTE, LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL y la llamada en garantía PREVISORA S.A., COMPAÑÍA DE SEGUROS, a prorrata.

**TERCERO: EJECUTORIADA** esta providencia, realícese la respectiva liquidación por secretaría siguiendo las pautas establecidas en el artículo 366 de la Ley 1564 de 2012, DEVUÉLVANSE los remanentes si los hubiere, y ARCHÍVESE el proceso previas las anotaciones que sean del caso en el sistema Siglo XXI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**ZULAY CAMACHO CALERO**  
Juez