

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, viernes, 21 de octubre de 2022

Expediente:	76001-33-31-016-2012-00050-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	José Leónidas Aguilar Sabogal y otros uscderecho@gmail.com
Demandado:	Municipio de Palmira notificaciones.judiciales@palmira.gov.co Hospital San Vicente de Paúl ESE – Liquidado notificaciones.judiciales@palmira.gov.co Orlando Arboleda Zúñiga maba116@hotmail.com

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Los señores José Leónidas Aguilar Sabogal y Yesica Caicedo Molina, actuando en nombre propio y en el de la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo, formularon a través de apoderado demanda de reparación directa contra el Municipio de Palmira, el Hospital San Vicente de Paul ESE de esa localidad y el médico Orlando Arboleda Zúñiga, para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios morales y materiales causados a los demandantes con ocasión de las lesiones sufridas por Ashley Camila Aguilar Caicedo derivadas de la prestación del servicio de salud en la atención del trabajo de parto de la señora Yesica Caicedo Molina en hechos acaecidos el 09 de marzo de 2010.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a los demandados por los perjuicios morales y materiales referenciados a folios 79 a 80 del Cdno. Ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

La señora Yesica Caicedo Molina, a las 5:00 a.m. del día 09 de marzo de 2010 sintió dolores de parto, por lo que acudió al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Palmira, tuvo

¹ Folios 80 a 81 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

rompimiento de fuente, siendo valorada por ginecología quien señala que la altura uterina era muy grande, por lo que no podría tener a su bebé mediante parto normal.

Por lo anterior se dispone su remisión al Hospital San Vicente de Paul de Palmira por ser un centro médico de tercer nivel, a fin de que se realizara el procedimiento de cesárea.

Habiendo ingresado al Hospital San Vicente de Paul ESE, es valorada por médico ginecólogo, quien decide no realizar la cesárea, optando por continuar con el parto normal, siendo trasladada a la sala de partos donde solo pudo expulsar la cabeza de la bebé, por lo que las enfermeras se vieron en la necesidad de forcejear para que pudiera salir el cuerpo en su totalidad.

Que posterior al nacimiento, la bebé solo le fue entregada a su madre al día siguiente, quien observó que la menor tenía un brazo vendado y que al indagar sobre ello, recibió como respuesta que “era de nacimiento” y “que agradeciera que le habían salvado la vida porque estaba muy atorada”.

Señala que por parte del pediatra se le informó que con 5 terapias la menor recuperaría el movimiento del brazo, o que, a los 6 meses; sin embargo, su estado no mejoró, motivo por el cual es llevada al Hospital Universitario del Valle, donde la remiten a valoración urgente por ortopedia infantil nivel II.

Que el 07 de mayo de 2010 se le diagnostica lesión de plexo branquial nerviosa, remitiéndola a manejo con neurología y traumatología.

El 28 de junio de 2010 es valorada indicándose que debía someterse a una cirugía urgente, además de una electromiografía, la que se llevaría a cabo el 15 de agosto de 2010, quedando entonces pendiente la valoración del neurólogo.

Para los demandantes lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio de salud, siendo la causa de la lesión sufrida por la menor al momento de su nacimiento.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 15 de diciembre de 2011 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca (Folio 85) y, mediante auto del 17 de febrero de 2012 (Folios 87 a 89), es remitida por competencia a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali, correspondiéndole por reparto al Juzgado Dieciséis Administrativo, según se observa en el acta individual de reparto visible a folio 91.

Mediante auto No. 277 del 12 de marzo de 2012 (Folio 92 del cdno. ppal.), el referido despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a los demandados, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso.

Este asunto fue remitido al Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión de Cali (Fl. 179); posteriormente enviado al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 183), y finalmente conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 01 de febrero de 2016 (Fl. 308 del cdno. ppal.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Municipio de Palmira²

Se resistió a las súplicas del libelo introductorio y señaló que las pretensiones carecen de fundamento legal ya que los hechos presuntamente causantes de los perjuicios alegados no pueden atribuirse al Municipio de Palmira, ya que los procedimientos y actuaciones son de competencia del Hospital San Vicente de Paul que por su naturaleza jurídica goza de autonomía administrativa y presupuestal.

En lo que tiene que ver con la adición de la demanda, solicita no imprimirle valor probatorio a la declaración extra juicio de la señora Maitee Caicedo Molina, por haberse presentado de manera extemporánea.

1.3.2. Orlando Arboleda Zúñiga³

Contestó el traslado de la demanda a través de curador ad-litem designado por el Juzgado, quien manifestó que se acogía a la decisión que se adopte, de acuerdo con lo que resulte probado en el proceso.

Respecto de la adición de la demanda, solicita darle el valor probatorio que sobre el particular disponga la ley.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 13 de febrero de 2019 se dispuso el cierre del periodo probatorio y se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 381 del cdno. ppal.), término que venció en silencio⁴.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.2. De las excepciones

Las demandadas no propusieron excepciones con la contestación de la demanda.

2.3. La legitimación en la causa

² Folios 111 a 113 y 341 a 342 del cuaderno principal.

³ Folios 284 a 286 y 344 del cuaderno principal.

⁴ Constancia secretaria - folio 382 del cuaderno principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2.3.1. Activa:

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de las historias clínicas y el registro civil de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada a la señora Yesica Caicedo Molina durante el trabajo de parto de la menor Ashley Camila Aguilar Sabogal abierto en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, en el Hospital San Vicente de Paul ESE y en el Hospital Universitario del Valle, se advierte que esta última fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 3 a 40 y 47 a 50 del Cdno. Ppal.).

- Los señores José Leónidas Aguilar Sabogal y Yesica Caicedo Molina acreditaron su condición de padres de la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo, con copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento de esta última, visible a folio 2 del Cuaderno Principal.

2.3.2. Pasiva:

La entidad accionada Hospital San Vicente de Paul ESE hoy liquidada, se encuentra legitimada de hecho en la causa por pasiva por ser la institución prestadora del servicio de salud brindado a la señora Yesica Caicedo Molina al momento de los hechos.

De igual forma, el Municipio de Palmira se encuentra legitimado en la causa para acudir en el extremo pasivo en la litis en su condición de sucesor procesal del Hospital San Vicente de Paul ESE Liquidado, en aplicación de lo establecido en los artículos 45 de Decreto 218 del 30 de octubre de 2013 *“Por el cual se suprime la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, del orden municipal y se ordena su liquidación”*⁵, 68 y 70 del Código General del Proceso⁶.

Asimismo, el doctor Orlando Arboleda Zúñiga, se encuentra legitimado en la causa de hecho por ser el profesional de la salud que participó en la atención del trabajo de parto de la señora Yesica Caicedo Molina el 09 de marzo de 2010 en el Hospital San Vicente de Paul ESE.

⁵ *“Artículo 45. CESIÓN DE CONTRATOS: Si finalizado el proceso liquidatorio existieran contratos de depuración contable, cobro de cartera, defensa judicial y todos aquellos que fueran suscritos por el liquidador en desarrollo del proceso, que no se encuentren finalizados, serán cedidos al Municipio de Palmira con los respectivos recursos para su administración y liquidación”*

⁶ *“Artículo 68. SUCESIÓN PROCESAL. Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador.*

Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren.

El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

(...)

Artículo 70. IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO. Los intervinientes y sucesores de que trata este código tomarán el proceso en el estado en que se halle en el momento de su intervención”.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio arrimado al proceso.

2.4. El problema jurídico a resolver

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de los demandados por los perjuicios ocasionados a los demandantes, derivados de la atención médica brindada el 09 de marzo de 2010 a la señora Yesica Caicedo Molina al no practicársele una cesárea, situación que presuntamente ocasionó unas lesiones a la neonata Ashley Camila Aguilar Caicedo a quien se le diagnosticó lesión de plexo braquial o, por el contrario, los accionados actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Para resolver el problema jurídico referenciado, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio⁷.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación⁸:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias

⁷ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de un cuaderno (Folios 1 a 387).

Documentales:

- Registro civil de nacimiento de la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo con indicativo serial No. 43958179 de la Notaría Segunda del Círculo de Palmira. (Folio 2 del cdno. ppal.).
- Antecedentes clínicos registrados en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y en el Hospital San Vicente de Paul ESE, ambos de la ciudad de Palmira, en los cuales se relaciona la atención médica brindada a la señora Yesica Caicedo Molina referente al alumbramiento de Ashley Camila Aguilar Caicedo el día 09 de marzo de 2010 (Folios 3 a 38 y 42 a 44).
- Historia clínica de las atenciones brindadas a la recién nacida en el Hospital Universitario de Valle y pruebas realizadas en la Clínica Imbanaco (Folios 39 a 40, 47 a 50 y 45 a 46 del cdno. ppal.).
- Historial de control prenatal (Fls. 55 a 64).
- Transcripción de las historias clínicas (Folios 370 a 378 del cdno. ppal).
- Declaración bajo juramento para fines extraprocesales rendida por la señora Maitee Caicedo Molina el 11 de agosto de 2016 ante la Notaría Segunda del Círculo de Palmira. (Folio 328).

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la lesión sufrida por la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo en la atención del trabajo de parto de su madre, Yesica Caicedo Molina, en hechos acaecidos el 09 de marzo de 2010 en el servicio médico brindado en el Hospital San Vicente de Paul ESE de la ciudad de Palmira, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE (sedes de Rozo y Palmira), los días 08 y 09 de marzo de 2010, se tiene (Folios 371 a 375 cdno. ppal.):

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

"Evolución 08 de marzo de 2010
(...)

ENFERMEDAD GENERAL: Pte G1P0 con emb de 38 SS X 600 refiere que presenta actividad uterina desde hace varios días, desde ayer más intensa hoy en la tarde más leve, niega premonitorios, no pérdidas vaginales, mov fetales (+)

REV. POR SISTEMAS: (-)

ANTECEDENTES PERSONA: MED: (-) QR: (-) ALERG: (-)
CON #7 GS: O+ DRC: (-) VIH: (-) ECO: Ere/10

- IVU manejada hasta ayer con nitrofurantoiba: Enterococo cloacae
- Feto podálico

(...)

IDR: 1. G1P0
2. Emb 38 SS X C
3. Parto

OBSERV: 1. Pte val x G/O Solicitados por médico que remite – S/S Pdo.

18+SS Pdo: - C: 25-35 X C

- Bact +++

- Proti trazas

- Nitritos negativos

- Paciente ayer terminó tto para IVU con nitrofurantoina.

- Viocultivo: feb/19-10 sensible a nitrofurantoina – Cipro – Cefradina, resistente genta y Kanamicina.

PLAN: 1 Se hospitaliza para tto E.U.

DX: IVU refractaria a tto.

FIRMA: Isabel Cristina Montalvo H.

(...)

INSTITUCIÓN QUE REMITE: HRBO Rozo

RESUMEN DE HISTORIA: Paciente G1P0 con Emb 38 SS por eco a las 22 SS y FUM, 24junio/09 con E 36,5 SS con antecedente de amenaza de parto pretérmino con infección urinaria por enterobacter cloacae para la cual finalizó antibiótico el día de ayer con nitrofurantoina, afirma persiste actividad uterina irregular, niega sangrado vaginal, amenorrea y síntomas urinarios, refiere flujo vaginal verdoso. EF: Buenas condiciones generales.

(...)

DX: G1P0, EMB 38 SS x ECO, FUVVC, Antecedente de ITU, Vaginosis.

Se envía a la sede del HROB en la Emilia para valoración por ginecólogo (se comenta con la jefe Zuleima Muñoz) por consulta externa prioritaria.

FIRMA: JAVIER OCAMPO GÓMEZ – MEDICO.

Nota de Enfermería 08 de marzo de 2010

07:00 pm

Pte quien es valorada por la doctora Montalvo quien decide dejar hospitalizada por un DX IVU con SV: TA: 110/70, T: 37, P: 90, R: 18 x, pte que duerme la noche la pasa calmada, se cumplen órdenes médicas y la tolera, duerme en intervalos largos, no presenta ningún cambio, elimina espontáneo.

REMISIÓN DE PACIENTES 09 de marzo de 2010

INSTITUCIÓN A DONDE SE REMITE:

NOMBRE: H. San Vicente Paul SERVICIO ESPECIALIZADO

Ginecoobstetricia

CIUDAD: Palmira

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Desproporción céfalo pélvica, embarazo a término.

INSTITUCIÓN QUE REMITE: HROB

NOMBRE DE QUIEN REMITE: Dr. Edgardo Zambrano.

RESUMEN DE HISTORIA: Paciente adulto joven, G1P0, edad gestacional 38 semanas según ecografía 18 noviembre/09, FUM 24 junio/09, con antecedente de infección vías urinarias por entorabacter cloacae, para lo cual se trató infección hasta el día de ayer con nitrifurantoína.

El día de hoy a las 5:00 am presentó salida abundante de líquido por vagina, además refiere aumento de contracciones.

El examen físico presentó: TA 100/70, FC 60x/min, FR 22, ORL sin alteraciones, cardiopulmonar: ruidos rítmicos, no soplo, abdomen: gravídico, altura uterina 39cm, posición cefálica, FUV, actividad uterina presente, FCF 144, TV: fase latente con 2 cm de dilatación y borramiento 60% con aminorrea evidente, en la valoración pélvica el ángulo bituberoso 28 cm.

Extremidades: Edema inframeleolar, fover +, se requiere manejo tercer nivel

(...)

Evolución Médica FECHA: 09-03-10 HORA: 9:01 am

NOTA: Nueva valoración por ginecología, se estima una altura uterina de 37cm, con un feto cefálica, con una FCF 144, al tacto vaginal se aprecia una fase latente con 2 cm de dilatación y borramiento de 60% con aminorrea evidente, en la valoración pélvica el ángulo bituberoso 8cm, diagnóstico DCP, por lo tanto se suspende goteo de oxitocina y se remite a tercer nivel para atención de trabajo de parto por cesárea. (...)

En lo que concierne a la atención suministrada por el Hospital San Vicente de Paul ESE los días 09 de marzo y 10 de mayo de 2010, se observa:

“... ”

09/03/10 13:25

Paciente quien refiere a las 5:00 am salida de líquido por vagina y actividad uterina + XXX

Percibe bien movimientos fetales

EF: Abd AU 34cm

Feto único cefálico

Útero no reactivo

PEF: 140 x no clips

TV: D:3cm B:80% E:-2

M: Integras abombadas poco

No observo salida de líquido pero se ve húmedo en la vagina

DX: Ruptura de membranas

DGP???

DX: Pendiente ginecológico de turno para definir manejo

Dr. Isabel Cristina Ramírez – Médico Cirujano.

09/03/10 14:20

Valorada por el doctor Agudelo

ABD: Abundante Penículo adiposo

TV: D:3 B:90% E:-2

M: Integras no realizar no rechazar la presentación salida de líquido amniótico claro grumoso normotermico

Pelvis: GG ½

DX: Rompimiento de membranas

DX: Prueba De trabajo de parto

a) Refuerzo con oxitoxina

b) Inicio Ampicilina

09/03/10 17:40

TV: D:7cm B: 100% E: -2

M integras abombadas poco

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

FCF: 138 x min no dips
DX: Igual Manejo.

09/03/10 18:55
TV: D:9cm B: 100% E: -1
M Integras abombadas aunque poco
FCF: 136 x min no dips con doppler
DX: Amniotomía y atención parto.

09/03/10 8:45pm
NOTA DE PARTO

Previa asepsia y antisepsia se atiende parto en expulsivo con RCIU nacido difícil desprendimiento de hombro anterior apagar de 6/10 al min de 8/10 a los que se realizan maniobras de reanimación estímulo táctil oxígeno por ambu con respuesta satisfactoria FR 114 x min, alumbramiento a los 10 min, placenta shult completa, sangrado 200cc, se sutura episio con planos, se deja con goteo de oxitoxina, recién nacido a pediatría por valoración por pediatría

(...)

10 de mayo de 2010
NOMBRE PACIENTE: Camila Aguilar
EDAD: 2 Meses
SEXO: F
DEPARTAMENTO: Valle
MUNICIPIO: Palmira
SERVICIO O ESPECIALIDAD: Neurólogo
IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Lesión plexo braquial g 540
CAUSA BÁSICA DE REMISIÓN: Manejo por neurología
INSTITUCIÓN QUE REMITE: HSVP
TRATAMIENTO/CONDUCTA: Manejo por neurología⁹.

De la actividad desplegada por el Hospital Universitario del Valle, se destaca¹⁰:

"28 de junio de 2010
Camila Aguilar 4 meses
O/P: Roza (Palmira)
MADRE: Jessica Caicedo
SS: Emssanas
MC: Lesión del plexo braquial
ENFERMEDAD ACTUAL:
Paciente nacida el 9 de Marzo con expulsivo prologado, sufres lesión del plexo braquial y fractura humero solo mueve los dedos y la muñeca, con imposibilidad para movimientos en brazo y antebrazo remiten para manejo.
ANTECEDENTES PERSONALES:
-Patológicos: Ninguno
-Quirúrgicos: Ninguno
-Alérgicos: Ninguno
-Tóxicos: Ninguno
-Alimentación: leche materna + 526
-Ginecoobstetrico – Perinatal: A Término, 38ss, requirió maniobra de Cristeller, expulsivo prolongado – lesión plexo braquial, niega otras patologías propias de esta etapa.
-Familiares: Ninguno
-Revisión por sistemas: Niega otros síntomas
-Examen físico:

⁹ Folios 375 Vto. a 376 del cdno. ppal.

¹⁰ Folios 377 Vto. a 378 del cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

No hay presencia de movimientos de plexo extensión de dígitos sin dolor.

RX: No hay evidencias de fracturas, ni trastornos epifisiarios

ALP: Se Comenta con Dr. Galeón se considera paciente cursa parálisis de ERB con lesión C4-C6, No tributaria de manejo por ortopedia, por el momento, sin lesiones óseas, con leve mejoría de movimiento en dedos.

Se remite a neurología, para considerar manejo quirúrgico, SS electromiografía de miembro superior derecho (pediátrica), control por ortopedia pediátrica en 6 meses.

(...)

09 de agosto de 2010

Camila Aguilar 5 meses

OIP: Rozo-Valle

SS: Emssanar

Paciente con antecedente de expulsivo prologado y luxación de hombro derecho, con lesión de plexo braquial los padres refieren mejoría de los movimientos de la mano, con mayor flexo-extensión de antebrazo y muñeca.

Al examen físico se evidencia paciente con hipotonía en miembro superior derecho con tendencia a la extremidad en flexión de la mano, con dificultad para flexión de dedos 4 y 5, con hipotrofia de músculos de brazo, antebrazo e interior de la mano, leve flexión del antebrazo.

No le logra evaluar flexibilidad.

Plan: Paciente con antecedente de lesión de plexo braquial intraparto quien según testimonio de la madre ha ido mejorando parcialmente, realizando movimientos de flexión, se ordenó electromiografía y se le explica a los padres que dar manejo quirúrgico en paciente que va mejorando no es un opción adecuada en el momento se da cita control en 3 meses con resultado de paraclínico”.

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la lesión de plexo braquial de la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo, que tuvo lugar el 09 de marzo de 2010 durante su nacimiento, el que se dio mediante parto expulsivo, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto este tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de las entidades demandadas.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hecho generador la deficiente atención brindada a la paciente Yesica Caicedo, reflejada en la desatención del trabajo de parto que había sido determinado con anterioridad para realizarse a través de cesárea, el que terminó perpetrándose mediante expulsión, evento que supuestamente ocasionó la lesión de plexo braquial en la recién nacida, trayendo complicaciones en la movilidad y flexibilidad de su miembro superior derecho, se indica que dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la Lex Artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexo causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- ✓ En la historia clínica abierta en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE (Sedes Rozo y Palmira), referente a la atención brindada el 08 y 09 de marzo de 2010, se consignó:

“Evolución 08 de marzo de 2010

ESTADO DEL PACIENTE: Consciente X FECHA HORA ING: 08-03-2010

El paciente llega por sus propios medios: SI X

S. VITALES: TA: 110/74 HG, RC:90 FR: 19 T:36

MOTIVO CONSULTA: Remitida X T de parto

ENFERMEDAD GENERAL: Pte G1P0 con emb de 38 SS X 600 refiere que presenta actividad uterina desde hace varios días, desde ayer más intensa hoy en la tarde más leve, niega premonitorios, no pérdidas vaginales, mov fetales (+)

REV. POR SISTEMAS: (-)

*ANTECEDENTES PERSONA: MED: (-) QR: (-) ALERG: (-)
CON #7 GS: O+ DRC: (-) VIH: (-) ECO: Ere/10*

- *IVU manejada hasta ayer con nitrofurantoiba: Enterococo cloacae*
- *Feto podálico*

ANTECEDENTES FAMILIARES: (-)

EXAMEN FÍSICO:

ORC: Hidratada

C/P: RSCSRC, no soplos, pulmones ventilados sin agregados

Abd blando, útero grávido, AU: 34cm, Mov fetales (+) act uterina, FCF 151, dorso 129, palpo feto en céfalico, G/V no pérdidas vaginales, cérvix permeable 1 dedo.

*IDR: 1. G1P0
2. Emb 38 SS X C
3. Preparto*

OBSERV: 1. Pte val x G/O Solicitados por médico que remite – S/S Pdo.

18+SS Pdo: - C: 25-35 X C

- *Bact +++*
- *Proti trazas*
- *Nitritos negativos*

- Paciente ayer terminó tto para IVU con nitrofurantoina.

- Viocultivo: feb/19-10 sensible a nitrofurantoina – Cipro – Cefradina, resistente genta y Kanamicina.

PLAN: 1 Se hospitaliza para tto E.U.

DX: IVU refractaria a tto.

FIRMA: Isabel Cristina Montalvo H.

(...)

NOMBRE DE QUIEN REMITE: Javier Ocampo MD 1 X

INSTITUCIÓN QUE REMITE: HRBO Rozo

RESUMEN DE HISTORIA: Paciente G1P0 con Emb 38 SS por eco a las 22 SS y FUM, 24junio/09 con E 36,5 SS con antecedente de amenaza de parto pretérmino con infección urinaria por enterobacter cloacae para la cual finalizó antibiótico el día de ayer con nitrofurantoina, afirma persiste actividad uterina irregular, niega sangrado vaginal, aminorrea y síntomas urinarios, refiere flujo vaginal verdoso. EF: Buenas condiciones generales.

(...)

DX: G1P0, EMB 38 SS x ECO, FUVVC, Antecedente de ITU, Vaginosis.

Se envía a la sede del HROB en la Emilia para valoración por ginecólogo (se comenta con la jefe Zuleima Muñoz) por consulta externa prioritaria.

FIRMA: JAVIER OCAMPO GÓMEZ – MEDICO.

Nota de Enfermería 08 de marzo de 2010

07:00 pm

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Pte quien es valorada por la doctora Montalvo quien decide dejar hospitalizada por un DX IVU con SV: TA: 110/70, T: 37, P: 90, R: 18 x, pte que duerme la noche la pasa calmada, se cumplen órdenes médicas y la tolera, duerme en intervalos largos, no presenta ningún cambio, elimina espontáneo.

REMISIÓN DE PACIENTES 09 de marzo de 2010

INSTITUCIÓN A DONDE SE REMITE:

NOMBRE: H. San Vicente Paul SERVICIO ESPECIALIZADO

Ginecoobstetricia

CIUDAD: Palmira

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Desproporción céfalo pélvica, embarazo a término.

INSTITUCIÓN QUE REMITE: HROB

NOMBRE DE QUIEN REMITE: Dr. Edgardo zambrano.

RESUMEN DE HISTORIA: Paciente adulto joven, G1P0, edad gestacional 38 semanas según ecografía 18 noviembre/09, FUM 24 junio/09, con antecedente de infección vías urinarias por entorabacter cloacae, para lo cual se trató infección hasta el día de ayer con nitrofurantoina.

El día de hoy a las 5:00 am presentó salida abundante de líquido por vagina, además refiere aumento de contracciones.

El examen físico presentó: TA 100/70, FC 60x/min, FR 22, ORL sin alteraciones, cardiopulmonar: ruidos rítmicos, no soplo, abdomen: gravídico, altura uterina 39cm, posición céfalica, FUV, actividad uterina presente, FCF 144, TV: fase latente con 2 cm de dilatación y borramiento 60% con aminorrea evidente, en la valoración pélvica el ángulo bituberoso 28 cm.

Extremidades: Edema inframeleolar, fover +, se requiere manejo tercer nivel

(...)

Evolución Médica FECHA: 09-03-10

HORA: 9:01 am

NOTA: Nueva valoración por ginecología, se estima una altura uterina de 37cm, con un feto céfalica, con una FCF 144, al tacto vaginal se aprecia una fase latente con 2 cm de dilatación y borramiento de 60% con aminorrea evidente, en la valoración pélvica el ángulo bituberoso 8cm, diagnóstico DCP, por lo tanto se suspende goteo de oxitocina y se remite a tercer nivel para atención de trabajo de parto por cesárea.

(...)

FECHA: MARZO 09-10

HORA: 9:10

OBSERVACIÓN:

1. Se suspende goteo oxitocina

Se remite paciente a tercer nivel para atención de trabajo de parto por cesárea”..

- ✓ Luego, el mismo 09 de marzo de 2010, es trasladada la señora Caicedo Molina al Hospital San Vicente de Paul ESE, de cuya atención se destaca:

“(...)

“

...
09/03/10 13:25

Paciente quien refiere a las 5:00 am salida de líquido por vagina y actividad uterina + XXX

Percibe bien movimientos fetales

EF: Abd AU 34cm

Feto único céfalico

Útero no reactivo

PEF: 140 x no clips

TV: D:3cm

B:80%

E:-2

M: Integras abombadas poco

No observo salida de líquido pero se ve húmedo en la vagina

DX: Ruptura de membranas

DGP???

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*DX: Pendiente ginecológico de turno para definir manejo
Dr. Isabel Cristina Ramírez – Médico Cirujano.*

09/03/10 14:20

Valorada por el doctor Agudelo

ABD: Abundante Penículo adiposo

TV: D:3 B:90% E:-2

M: Integras no realizar no rechazar la presentación salida de líquido amniótico claro grumoso normotermico

Pelvis: GG ½

DX: Rompimiento de membranas

DX: Prueba De trabajo de parto

a) Refuerzo con oxitoxina

b) Inicio Ampicilina

09/03/10 17:40

TV: D:7cm B: 100% E: -2

M integras abombadas poco

FCF: 138 x min no dips

DX: Igual Manejo.

09/03/10 18:55

TV: D:9cm B: 100% E: -1

M Integras abombadas aunque poco

FCF: 136 x min no dips con doppler

DX: Amniotomía y atención parto.

09/03/10 8:45pm

NOTA DE PARTO

Previa asepsia y antisepsia se atiende parto en expulsivo con RCIU nacido difícil desprendimiento de hombro anterior apagar de 6/10 al min de 8/10 a los que se realizan maniobras de reanimación estímulo táctil oxígeno por ambu con respuesta satisfactoria FR 114 x min, alumbramiento a los 10 min, placenta shult completa, sangrado 200cc, se sutura episio con planos, se deja con goteo de oxitoxina, recién nacido a pediatría por valoración por pediatría”.

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que la paciente Yesica Caicedo Molina para el 08 de marzo de 2010 estaba en estado de embarazo con 38 semanas de gestación y que por presentar actividad uterina acudió a la instalaciones del Hospital Raúl Orejuela Bueno, donde es atendida presentando antecedente de amenaza de parto pretérmino con infección urinaria por enterobacter cloacae, decidiéndose por el médico tratante su hospitalización e inicio de tratamiento.

Que, el día 09 de marzo de 2010 se ordena su traslado a un centro médico de tercer nivel con el fin de llevar a cabo la atención del trabajo de parto por cesárea por contar con diagnóstico de DCP (Desproporción Cefalopélvica), razón por la cual es remitida al Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Palmira.

El mismo 09 de marzo es recibida en el Hospital San Vicente de Paul, casa de salud donde es atendida la señora Caicedo Molina para el trabajo de parto, no obstante, este se adelantó de manera natural o vaginal dejándose como anotación “...se atiende parto en expulsivo con RCIU¹¹ nacido difícil desprendimiento de hombro anterior apgar de 6/10 al min de 8/10 a los que se realizan maniobras de reanimación estímulo táctil oxígeno

¹¹ Restricción del Crecimiento Intrauterino

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

por ambu con respuesta satisfactoria... recién nacido a pediatría por valoración pediatra...".

En la atención a la recién nacida de fecha 10 de mayo de 2010 adelantada en el Hospital San Vicente de Paul, se estableció como impresión diagnóstica que la menor padecía de una lesión plexo braquial, a la cual se le debía darse manejo por neurología.

Sobre el particular, se considera pertinente acudir a la definición de diferentes términos médicos para comprender el diagnóstico dado, así como sus causas, el procedimiento sugerido y el realizado.

La desproporción cefalopélvica *"se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre. Se cree que la verdadera CPD es raro, pero muchos casos de "falta de progreso" durante el parto se les da un diagnóstico de la CPD. Cuando un exacto diagnóstico de CPD se ha hecho, el tipo más seguro de la entrega para la madre y el bebé es una cesárea¹²".*

En cuanto a la cesárea, se tiene que *"Es el parto de un bebé en el que se hace una abertura en la zona baja del vientre de la madre. También se denomina parto por cesárea.*

Descripción

Un parto por cesárea se realiza cuando no es posible o seguro para la madre dar a luz al bebé a través de la vagina¹³".

Sobre la lesión de plexo braquial en recién nacidos, el campo de la medicina ha indicado:

"El plexo braquial es un grupo de nervios alrededor del hombro. Se puede presentar una pérdida del movimiento o debilidad del brazo cuando estos nervios se dañan. Esta lesión se llama parálisis del plexo braquial en recién nacidos (NBPP, por sus siglas en inglés).

Causas

Los nervios del plexo braquial se pueden afectar debido a la compresión dentro del útero de la madre o durante un parto difícil. La lesión puede ser causada por:

- *Tracción de la cabeza y el cuello del bebé hacia el lado a medida que los hombros están atravesando la vía del parto*
 - *Los hombros del bebé se estiran durante un parto en donde la cabeza sale antes*
 - *Presión sobre los brazos levantados del bebé durante un parto de nalgas (primero los pies)*
- Existen diferentes formas de NBPP. El tipo depende del grado de la parálisis del brazo:*
- *La parálisis del plexo braquial que afecta frecuentemente solo la parte superior del brazo. También se conoce como parálisis de Duchenne-Erb o Erb-Duchenne.*
 - *Parálisis de Klumpke que afecta la parte inferior del brazo y la mano. Este tipo es menos frecuente.*

Los siguientes factores incrementan el riesgo de NBPP:

- *Parto de nalgas*
- *Obesidad materna*
- *Recién nacido de mayor tamaño al promedio (como el bebé de una madre diabética)*
- *Dificultad para pasar el hombro del bebé después de que la cabeza ya ha salido (denominada distocia del hombro)*

¹²[https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/cephalopelvic-disproportion/#:~:text=Desproporci%C3%B3n%20Cefalop%C3%A9lvica%20\(CPD\)%20se%20produce,un%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20CPD.](https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/labor-and-birth/cephalopelvic-disproportion/#:~:text=Desproporci%C3%B3n%20Cefalop%C3%A9lvica%20(CPD)%20se%20produce,un%20diagn%C3%B3stico%20de%20la%20CPD.)

¹³ <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002911.htm>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

La NBPP en recién nacidos es menos común ahora que en el pasado. La cesárea se utiliza con mayor frecuencia cuando hay preocupación acerca de un parto difícil. Aunque una cesárea reduce el riesgo de lesión, no lo previene. Una cesárea también tiene otros riesgos. La NBPP en recién nacidos se puede confundir con una afección llamada seudoparálisis. Esto se observa cuando el bebé tiene una fractura y no está moviendo el brazo debido al dolor, pero no hay daño a los nervios¹⁴.

En ese orden, se indica claramente que la desproporción cefalopélvica se determina cuando el cuerpo de quien está por nacer es muy grande para atravesar la pelvis de la gestante, por lo que lo más seguro para la madre y para el bebé es atender el parto a través de una cesárea.

Adicionalmente, que la lesión de plexo braquial en recién nacidos tiene diferentes causas y que, si bien la cesárea minimiza el riesgo, esta no lo previene, pues dicha intervención quirúrgica acarrea sus propios riesgos.

Ahora bien, obra en el expediente declaración extraproceso rendida por la señora Maitee Caicedo Molina ante la Notaría Segunda del Círculo de Palmira el 11 de agosto de 2016, de cuya manifestación se destaca:

“declaro bajo la gravedad del juramento, que le día 09 de marzo de 2010, mi hija YESICA CAICEDO MOLINA fue llevada al Centro Médico de Rozo con dolores de parto, donde fue trasladada al Hospital Raúl Orejuela Bueno en Palmira..., de donde fue remitida al Hospital San Vicente de Paul, a manejo de tercer nivel porque el bebé estaba muy grande y la madre no tenía capacidad para el parto normal, se le entregó la carpeta al médico del Hospital San Vicente de Paul en el momento del ingreso con la orden de cesárea, el médico personalmente salió y me dijo que no se le hacía cesárea porque “ella era muy grande y podía tener su hijo por parto normal”, nosotras llegamos a las 8:30 AM al Hospital San Vicente de Paul y ya era medio día y a esa hora me informó una enfermera que todavía mi hija estaba en trabajo de parto, llegaron las 4:00 P.M. y yo timbré de nuevo al cuarto donde la tenían y el médico me dijo “señora cálmese que su hija es muy grande y puede tener su hijo por parto normal”, entonces a las 7:50 P.M., llamaron a la acudiente de mi hija, ante el llamado yo me presenté y me dijeron que cargara con mucho cuidado a la niña porque tenía un brazo lastimado pero que su recuperación duraba 08 días y luego la enfermera me dijo que la acompañara a tomarle unas plaquetas y yo le pregunté que para qué? Entonces me contestó: que al nacer como la niña era muy grande, se lastimó un bracito pero que solo era inflamado, cuando el médico entregó la plaqueta me informó que la niña tenía un desgarramiento de nervios en el brazo y que tenía que llevarla por 08 días a terapia, cosa que hice personalmente y cumplí llevándola a terapia; manifiesto que mi nieta tiene a la fecha 06 años y cinco meses y aún no se ha recuperado del brazo y presenta PARALISIS DE ERB”.

Vale aclarar que no reposa en el expediente dictamen pericial o elemento de convicción adicional como testimonios de los profesionales de la salud que atendieron el parto que permitan avizorar que en el asunto bajo estudio se presentó una mala praxis en la atención brindada a la gestante el 09 de marzo de 2010 en el Hospital San Vicente de Paul que presuntamente derivó en la lesión de la extremidad superior derecha de la menor Ashley Camila al momento de su nacimiento.

Así pues, de lo plasmado en la historia clínica allegada al expediente no se logra avizorar que la actuación desplegada por el ginecoobstetra Orlando Arboleda Zúñiga, quien

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

prestaba sus servicios en el Hospital San Vicente de Paul ESE para el 09 de marzo de 2010, mediante la cual atendió el trabajo de parto de la señora Yesica Caicedo Molina y posterior nacimiento de Ashley Camila Aguilar Caicedo no haya sido ajustado a la *lex artis* y a los protocolos establecidos para el tratamiento de un embarazo con desproporción cefalopélvica.

Adicionalmente, no se observa elemento de convicción que muestre a esta instancia que la lesión sufrida por la recién nacida haya sido causada por la no realización de la cesárea que se invoca en el introito, comoquiera que, como se dijo en líneas anteriores, la lesión de plexo braquial puede ser ocasionada por diferentes motivos y, en este asunto no está clara la razón que la causó.

De ahí que haya lugar a decir del material probatorio que compone el expediente traído a colación:

1. Que la señora Yesica Caicedo Molina se encontraba en estado de embarazo y para el 08 de marzo de 2010 acudió al Hospital Raúl Orejuela Bueno de Roza con antecedente de parto pretérmino y con infección urinaria por *enterobacter cloacae*, afirmando que continuaba con actividad irregular y flujo vaginal verdoso, por lo que es trasladada a la sede del Hospital Raúl Orejuela Bueno de la ciudad de Palmira para valoración por ginecólogo.
2. Que el mismo 08 de marzo de 2010, es recibida en el HROB de Palmira, donde se evidencia trabajo de parto en fase latente y se dispone manejo por tercer nivel por presentar desproporción cefalopélvica, razón por la cual se ordena su remisión el 09 de marzo al Hospital San Vicente de Paul de esa misma localidad para que sea atendido el alumbramiento a través de cesárea.
3. En esa misma fecha se recibe a la señora Yesica Caicedo Molina en el Hospital San Vicente de Paul, donde se continúa con el trabajo de parto, sin embargo, el mismo no se realiza por cesárea, sino por la vía vaginal o expulsiva, el que se plasmó en la historia clínica con restricción del crecimiento intrauterino, nacimiento difícil con desprendimiento de hombro.
4. El 10 de mayo de 2010 se diagnosticó a la recién nacida con lesión de plexo braquial y se dispuso su manejo por neurología, el que es realizado por el Hospital Universitario del Valle.

Así las cosas, en virtud de los escasos elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las entidades demandadas y el Dr. Orlando Arboleda Zúñiga, comoquiera que, se torna imposible determinar si las actividades médicas desplegadas fueron la causa concluyente de la lesión sufrida por la recién nacida, quien fuera diagnosticada con lesión de plexo braquial.

Como se dijo en líneas anteriores, no se advierte prueba pericial u otro medio de convicción que permita inferir que las entidades demandadas y el profesional de la salud dieron un manejo inadecuado al trabajo de parto de la paciente Caicedo Molina; lo que sí se logra observar es que la lesión de plexo braquial tiene distintas causas y, en este caso,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

no está probado que la actividad desarrollada el 09 de marzo de 2010 en el Hospital San Vicente de Paul, hoy liquidado, haya sido la causa determinante del lamentable padecimiento que presentó la menor al momento de su nacimiento.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que hubo negligencia y no se le brindó una atención conforme a la praxis médica establecida para ese caso, en virtud de las pruebas allegadas al proceso, se colige que no se logra avizorar que la prestación del servicio médico no honre los parámetros que la *lex artis* impone para este tipo de casos, razón por lo cual se declarará que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación.

En otras palabras, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de los demandados y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó la lesión padecida por la neonata en su miembro superior derecho, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello¹⁵.

En un caso de circunstancias fácticas similares, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

"(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil¹⁶, "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que

¹⁵Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

¹⁶ Al respecto, ver Exp.31915: "(...) "Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como "una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto". La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba ¼verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

*consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)", **esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.***

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico***¹⁷. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición..." (Se subraya).

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que los demandados hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que la lesión de plexo braquial de la menor Ashley Camila Aguilar Caicedo ampliamente mencionada haya sido determinada por las actuaciones de las demandadas y el profesional de la salud (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño¹⁸.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Santiago de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que despliegan en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las beneficien y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo." (...)

¹⁷ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

¹⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P.: María Adriana Marín, Bogotá, cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

TERCERO: RECONOCER personería al abogado Juan Carlos Víctor Manuel Bejarano Rincón, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.310.136 y tarjeta profesional No. 281.446 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado sustituto de la parte demandante, en los términos del memorial de sustitución poder visible a folio 347 del Cuaderno Principal.

CUARTO: ACEPTAR la renuncia del abogado Juan Martín Arango Medina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.053.801.712 y tarjeta profesional No. 232.594 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura como apoderado del **MUNICIPIO DE PALMIRA**, de conformidad con lo manifestado en el memorial visible a folios 386 a 387 del Cuaderno Principal.

QUINTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

SEXTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ**