

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, lunes, 31 de octubre de 2022

Expediente:	76001-33-33-018-2019-00020-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Asceneth Escobar Motato y otros thelmy_2006@yahoo.com ; silvanamm1116@hotmail.com
Demandado:	Distrito Especial de Santiago de Cali notificacionesjudiciales@cali.gov.co Ministerio de la Protección Social notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co Red de Salud del Centro E.S.E. notificacionesjudiciales@saludcentro.gov.co
Llamada en garantía:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros notificaciones@gha.com.co

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 Asceneth Escobar Motato, Lina Marcela Aguirre Beltrán, Blanca Irene Escobar Motato, Diana Alexandra Aguirre Beltrán, Ana Lucía Beltrán Motato, Yamerlin Ortega Escobar, Jennifer Ortega Escobar, Jefferson Ortega Escobar y Alba Nelly Escobar Motato, formularon a través de apoderada demanda de reparación directa contra el Municipio de Santiago de Cali (Hoy Distrito Especial de Cali), el Ministerio de la Protección Social y la Red de Salud del Centro ESE. (Hospital Primitivo Iglesias), para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios morales y materiales causados a los demandantes con ocasión de la muerte del recién nacido, quien figura como N.N. Escobar, (hijo de Asceneth Escobar Motato), ocurrida el 27 de enero de 2008, derivada de la prestación del servicio de salud en la atención del trabajo de parto en hechos acaecidos el 17 de enero de 2008.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a los demandados por los perjuicios morales y materiales referenciados a folio 54 del cdno. ppal.

1.1.2. Hechos

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

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

La señora Asceneth Escobar Motato se encontraba en estado de embarazo y el 16 de enero de 2008, estando en término normal para dar a luz, empezó a sangrar, razón por la cual se dirigió al Hospital Primitivo Iglesias, en compañía de su hermana Blanca Irene Escobar Motato.

Que estuvo hospitalizada esa noche y al día siguiente, es decir el 17 de enero, se notaba que no había dilatado; no obstante, se dio inicio al trabajo de parto, dándosele la orden de pujar sin que se pudiera expulsar el bebé, recibiendo además malos tratos por parte del personal médico, negándosele la posibilidad de ser trasladada a un centro médico de mayor nivel.

Posteriormente, una vez realizado el cambio de turno, se dispuso su remisión al Hospital Universitario del Valle, donde se llevó a término el trabajo de parto iniciado en el Hospital Primitivo Iglesias.

Señalan que el bebé nació con vida, pero muy débil y enfermo, pues se había meconiado y ello, unido al trabajo de parto realizado en el Hospital Primitivo Iglesias, generó un retardo en su nacimiento, por lo que tuvo que ser intubado.

Que, a pesar de los esfuerzos realizados por los médicos del Hospital Universitario del Valle, el recién nacido falleció el 27 de enero de 2008.

Para los demandantes lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio de salud en la atención del trabajo de parto de la señora Escobar Motato, siendo la causa del deceso del recién nacido.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 11 de marzo de 2010 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca MP Bertha Lucía González Zúñiga (Folio 56), mediante auto del 12 de marzo de 2010 (Folios 58 a 60), se admite la demanda, se ordena la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso.

El expediente es remitido a otro despacho de la misma corporación por auto 03 de julio de 2012 (Folio 269), siendo conocido por la Magistrada Luz Stella Alvarado Orozco (Folios 272 a 273 y 352), quien, mediante providencia del 13 de noviembre de 2018, dispone la remisión del proceso a los despachos de descongestión (Fl. 361).

El proceso fue conocido por reparto por el Tribunal Contencioso Administrativo del Quindío, MP Luis Carlos Álzate Ríos, quien por auto del 11 de diciembre de 2018 declaró la falta de competencia para conocer del asunto, disponiendo la remisión del expediente a los Juzgados Administrativos del Circuito de Cali. (Fls. 363 a 365 del cdno. ppal.).

El asunto es conocido por el Juzgado Dieciocho Administrativo de Cali, que por providencia del 12 de febrero de 2019 declaró la falta de competencia y ordenó la

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

remisión a los juzgados mixtos de Cali (Fl. 367), recalando en este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de auto del 27 de mayo de 2019 (Fl. 377 del cdno. ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Ministerio de la Protección Social²

A través de apoderada judicial la entidad demandada se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, en atención a que carecen de fundamento constitucional y legal.

Indica que el Ministerio estaba facultado para actuar como ente rector en materia de salud, realizando la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector de la protección social y del sistema general de seguridad social en salud, entre otras.

Aclara que para que la entidad pueda ser responsable por faltas o fallas en el servicio, se requiere que el hecho que ocasiona el daño se materialice en función con las competencias legalmente asignadas o que las haya asumido por su cuenta el riesgo.

Que en este asunto los hechos y omisiones son imputados a la ESE Hospital Primitivo Iglesias, por lo que el Ministerio no intervino en la producción del daño que se alega.

Formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación y la innominada.

1.3.2. Distrito Especial de Santiago de Cali³

Contestó el traslado de la demanda oponiéndose a la prosperidad de las súplicas de esta, aclarando que el ente territorial no es el llamado a responder en razón a que su competencia es la de asegurar a la población al sistema general de seguridad social en salud conforme lo establece la Ley 715 de 2001, como efectivamente lo ha realizado a través de la Red de Salud del Centro ESE.

Propone las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de nexo de causalidad, hecho de un tercero y la innominada.

De igual forma, formuló llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁴, el que fue aceptado mediante auto del 04 de febrero de 2011⁵.

1.3.3. Red de Salud del Centro ESE.⁶

² Folios 73 a 90 del cuaderno principal.

³ Folios 124 a 138 del cuaderno principal.

⁴ Folios 159 a 162 del cuaderno principal.

⁵ Folios 190 a 191 del cuaderno principal.

⁶ Folios 179 a 184 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

Se opuso a las súplicas del líbello introductorio, por cuanto no se configura la responsabilidad de la entidad en el servicio médico hospitalario prestado en el Hospital Primitivo Iglesias, pues se actuó con diligencia, pericia y prudencia dentro del nivel de complejidad que le corresponde y se remitió oportunamente al nivel de complejidad que requería la paciente en ese momento.

Aclara que el fallecimiento del recién nacido no fue consecuencia directa de la intervención de los médicos adscritos a esa entidad y que una vez recibida la atención médica en el trabajo de parto fue remitida a un centro de salud de mayor nivel, esto es, al Hospital Universitario del Valle, lugar donde se culminó el procedimiento.

Como excepciones formuló las de carencia absoluta de causa para demandar, inexistencia de nexo causal, carencia de acción y la innominada.

Igualmente presentó llamamiento en garantía a la Compañía de Seguros Generales Condor S.A. (Folios 187 a 188), el que fue negado mediante la misma providencia del 04 de febrero de 2011.

1.3.4. Llamamiento en garantía

La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁷

Igualmente se opone a las pretensiones y condenas solicitadas por la parte actora, indicando que, no existe en el expediente prueba de la responsabilidad que pretenden endilgarse al Distrito de Santiago de Cali, así como del detrimento alegado.

Resalta que la ESE Red de Salud del Centro, a la que pertenece el Hospital Primitivo Iglesias es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, por lo que al Distrito no le cabe responsabilidad por las presuntas fallas del servicio allí prestado a la demandante.

Como excepciones propuso las de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de responsabilidad atribuida al Municipio de Santiago de Cali y consecuentemente, de obligación alguna a su cargo, carencia de prueba del supuesto perjuicio, enriquecimiento sin causa y genérica o innominada.

En cuanto al llamamiento en garantía, señala que se opone a las pretensiones de este en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causal de exclusión.

Al respecto formuló las siguientes excepciones: Falta de amparo, riesgo expresamente excluido de cobertura, inexistencia de obligación, inexistencia de cobertura para perjuicios por lucro cesante por cuenta de la póliza de responsabilidad civil, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado, exclusiones de amparo y la genérica.

⁷ Folios 225 al 240 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

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 03 de septiembre de 2015 se dispuso el cierre del periodo probatorio y se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 333 del cdno. ppal.), de la cual hicieron uso la llamada en garantía⁸ y las demandadas Distrito Especial de Santiago de Cali⁹ y la ESE Red de Salud del Centro¹⁰.

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

La entidad demandada Ministerio de la Protección Social formula, entre otras, la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual hace consistir en que sus funciones se encuentran consagradas en las leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 489 de 1998 y 715 de 2001, así como en el Decreto 205 de 2003, advirtiendo que ninguna de esas disposiciones le asigna la función de prestar servicios asistenciales, por lo que no hay motivo para derivar en su contra responsabilidad en la falla de un servicio que no prestó y que, además, no estaba en la capacidad de prestar.

Por su parte, el Municipio de Santiago de Cali (Hoy Distrito Especial de Santiago de Cali), propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, bajo el argumento que debió demandarse únicamente a la Red de Salud del Centro ESE., conformada entre otros por el Hospital Primitivo Iglesias, la cual es una Empresa Social del Estado creada por el ente territorial (Acuerdo No. 106 de 2003), para la prestación de manera directa de los servicios de salud, constituyendo una categoría especial de entidad pública descentralizada con personería jurídica que le permite comparecer al juicio de manera independiente y responder por sus actuaciones, con patrimonio propio, autonomía administrativa, presupuestal y financiera.

A su vez, la llamada en garantía, La Previsora S.A. Compañía de Seguros formula la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva del Distrito de Santiago de Cali, señalando que la atención médica fue prestada directamente por la Empresa Social del Estado demandada, la que por disposición legal, es una entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, por lo que no se le puede endilgar responsabilidad al ente territorial por las presuntas fallas del servicio médico prestado a la demandante y mucho menos por el fallecimiento del recién nacido.

⁸ Folios 335 a 339 del cuaderno principal.

⁹ Folios 340 a 347 del cuaderno principal.

¹⁰ Folios 348 a 350 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

Para resolver este medio de defensa planteado por las demandadas y la llamada en garantía, debe recordarse que la legitimación en la causa es la capacidad subjetiva para ser parte en el proceso, además de constituir un presupuesto procesal para que se emita una decisión de fondo en la litis.

El Consejo de Estado¹¹, ha diferenciado la legitimación en la causa de hecho y material, entendiendo la primera como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado mediante la pretensión, es decir, la relación jurídica surge de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación de ésta al demandado. Por lo tanto, se aduce que quien cita a otro está legitimado de hecho por activa y a quien se cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, esto después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Y la segunda, legitimación material, guarda relación con la participación real en el hecho que originó la formulación de la demanda.

Así pues, la legitimación en la causa por pasiva de hecho es un presupuesto de procedibilidad de la demanda, pues tiene que ver con la capacidad del demandado de ser parte en el proceso y, la legitimación en la causa por pasiva material es un requisito relacionado con la prosperidad de las pretensiones.

Al revisar el expediente, se evidencia que la parte actora endilga responsabilidad a cada una de las entidades que componen el extremo pasivo de la litis y que también a estas les fue notificado el auto admisorio de la demanda, razones suficientes que permiten establecer que el Ministerio de la Protección Social y el Distrito Especial de Santiago de Cali se encuentren legitimados de **hecho** para acudir en el extremo pasivo en el asunto, por lo tanto se declarará impróspera la excepción propuesta; no obstante, la legitimación **material** en la causa por pasiva será materia de análisis con las pruebas aportadas.

En cuanto a las demás excepciones formuladas tanto por las accionadas como por la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

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 los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

¹¹ Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); C.P. : María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452).

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 el historial médico del control prenatal abierto tanto en el Centro de Salud Santiago Rengifo y de la atención del parto en el Hospital Primitivo Iglesias, ambos de la Red de Salud del Centro ESE y en el Hospital Universitario del Valle, se advierte la titularidad de la señora Asceneth Escobar Motato como madre gestante del recién nacido y cuya atención médica se acusa de fallida (Folios 27 a 44 y 168 a 178 del Cdno. Ppal. 1 a 33, 46 a 75 y 79 a 94 del Cuaderno No. 2 de Pruebas).

-Las señoras Blanca Irene Escobar Motato, Ana Lucía Beltrán Motato y Alba Nelly Escobar Motato acreditaron su condición hermanas de la señora Asceneth Escobar Motato y tías del recién nacido fallecido, con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento, visibles a folios 20 a 23 del cuaderno principal.

-De los registros civiles de nacimiento de Lina Marcela Aguirre Beltrán, Diana Alexandra Aguirre Beltrán, Yamerlin Ortega Escobar, Jennifer Ortega Escobar y Jefferson Ortega Escobar se comprueba que son sobrinos de Asceneth Escobar Motato y primos del recién nacido fallecido. (Folios 18 a 19 y 24 a 26 del Cdno. Ppal.).

2.3.2. Pasiva:

La entidad accionada, Red de Salud del Centro E.S.E., se encuentra legitimada de hecho en la causa por pasiva por ser la institución prestadora y promotora del servicio de salud, brindado a la señora Asceneth Escobar Motato al momento de los hechos. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el material probatorio.

Igualmente, se reitera que el Ministerio de la Protección Social y el Distrito Especial de Santiago de Cali se encuentran legitimadas de hecho para acudir en el extremo pasivo de la litis y, en lo referente a la legitimación material, esta se estudiará conjuntamente con los elementos de convicción arrojados 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 y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte del recién nacido, ocurrida el día 27 de enero de 2008, ocasionada presuntamente por no haberse prestado el servicio de salud de manera oportuna en el trabajo de parto iniciado el 17 de enero de 2008 por la gestante Asceneth Escobar Motato, o por el contrario, dichas instituciones actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, el Despacho considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

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

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se considera que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción obrantes 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 servicio¹².

En tal virtud, corresponde al demandante probar la concurrencia de los tres elementos fundamentales que la integran, a saber:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre el daño y la falla¹³.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹⁴:

“(...) 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 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 (...)”

¹² 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

¹³ Sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

¹⁴ 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

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de tres cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 378), el cuaderno No. 2 de pruebas (Folios 1 a 94), y el cuaderno No. 3 de pruebas (Folios 1 a 8).

Documentales:

- Imágenes diagnósticas (Ecografías obstétricas), realizadas en la IPS CEDIMA, a la señora Asceneth Escobar Motato. (Folios 11 a 14 del cdno. ppal.).
- Contrato de arrendamiento No. 8494 del 28 de enero de 2008 del Camposanto Metropolitano de la Arquidiócesis de Cali, referente a la inhumación del recién nacido "Escobar N.N.". (Folio 17 del cdno. ppal.).
- Antecedentes clínicos registrados en el Hospital Primitivo Iglesias perteneciente a la Red de Salud del Centro ESE., en los cuales se relaciona la atención médica brindada a la señora Asceneth Escobar Motato tanto en la etapa prenatal como en el trabajo de parto los días 16 y 17 de enero de 2008 (Folios 27 a 38, 168 a 178 del cdno. ppal. y 46 a 75 del cdno. no. 2 de pruebas).
- Historia clínica de las atenciones brindadas a la gestante y al recién nacido en el Hospital Universitario de Valle desde el 17 de enero de 2008. (Folios 39 a 44 del cdno. ppal. y 1 a 33 del cdno. no. 2 de pruebas.).
- Historial de control prenatal emanado del Centro de Salud Santiago Rengifo de la E.S.E. Red de Salud del Centro. (Fls. 79 a 94 del cdno. no. 2 de pruebas).

Testimoniales

- En diligencia celebrada el día 08 de febrero de 2012, se recibió como testigos a los señores Amparo Sánchez Osorio y Gilberto Castro Cardona (Folios 38 a 45 del cdno. no. 2 de pruebas.).
- Asimismo, el día 13 de febrero de 2012, se recibió el testimonio de la médica general Alma de Rosa Zamora Arrechea. (Folios 1 a 5 del cdno. no. 3 de pruebas).
- Igualmente, el día 14 de febrero de 2012, se rindió testimonio la señora Amanda Ortiz Arce en su calidad de enfermera del Hospital Primitivo Iglesias. (Folios 7 a 8 del cdno. no. 3 de pruebas).

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte del recién nacido ocurrida el 27 de enero de 2008, sucedida presuntamente, como consecuencia de la atención del trabajo de parto de su madre, Asceneth Escobar Motato, en hechos acaecidos el 17 de enero de 2008 en el servicio médico brindado en el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de

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

Salud del Centro ESE., hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro ESE., a la señora Escobar Motato los días 16 y 17 de enero de 2008, se tiene (Folios 61 a 63 del Cuaderno No. 2 de Pruebas.):

“... 16-01-08
22:15

*Viene a control
(...)
Se hospitaliza para atención del parto.*

*17-01-08
3:05 am
(...)
Act. Uterina irregular.*

(...)

*17-01/08
7:00 am*

*Recibo paciente con actividad uterina irregular...
Salida de tapa mucosa
Ext. Normales.*

(...)

*17-01-08
11:30*

Paciente con HC anotada que se encuentra deambulando y con actividad uterina no mejora.

*17-01-08
13 h
Paciente con actividad uterina irregular.*

*17-01-08
13+15
Recibo paciente en parto, alerta, hidratada, hiperventilando TA 100/70 Fc 82 FCF 152.
Actividad uterina 2x10x20” mala intensidad... se realiza amniotomía... se pasa a monitoria fetal y se ^ goteo a 3 unidades oxitocina a 10 gotas por minuto y se inicia monitoria.*

*14:00 Monitoria fetal: Línea base 150-160
Aceleración máxima -190.. mov reactivos no dips, variabilidad conservada EVA (+).
Actividad uterina 3x10’ mala intensidad
PTC negativa.
Plan: 1) ^ goteo a 15 gotas /minuto
2) Se da educación a la paciente sobre técnica respiración y se intentó que colabore y tranquilice (sic). Pte muy ansiosa, algida, hiperventilando, todo el tiempo. Se explica técnica de respiración y riesgo de no realizarlo.*

*15+00 ...Actividad uterina 3x10x30” moderada
15+30 Intensidad ...
VP ODP FCF antes contracción 140 durante contracción 130 y posterior a ella 146.
Plan: Control + parto. Se insiste en educación y acompañamiento.*

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

16+30 Actividad uterina 2x10x25" moderada intensidad... paciente con propensión de la fase activa, se espera mejoría de la actividad uterina.

18+10... Actividad uterina moderada intensidad. Se encuentra cabeza encajada y fija sin posibilidad. Valorar líquido amniótico.

18+30 Se evidencia tapón mucoso verde espeso en pañal FCF 140 TA 120/80 Fc 86. Sospecha L.A. meconiado espero GII. FCF 140 con doppler...

18+45 FCF 145. L.A. meconiado espeso GII, parto expulsivo.

17-01-08

19: pm Recibo paciente en expulsivo con actividad uterina irregular...

20:20. Paciente permanece con supervisión médica – Monitor – Enfermera hasta remisión al HUV..."

En lo que concierne a la atención suministrada a la gestante por el Hospital Universitario del Valle a partir del 17 de enero de 2008, se observa:

"...
EPICRISIS
(...)

Diagnóstico inicial: G1 P0, Embarazo a término, Periodo Expulsivo

Diagnóstico final: G1 P1, Parto a término...

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta. Valoración x Ginecoobstetricia, Atención del Parto.

Resumen de Evaluación:

Paciente G1P0 con embarazo a término quien ingresó al servicio en trabajo de parto periodo expulsivo, se traslada a partos para atención de trabajo de parto.

Se realiza atención del parto a las 9:04 pm obteniendo recién nacido masculino de 3600 gr de peso, talla 55 cm. Pc 35, pt: 33... acorde con la edad gestacional. Requirió episiotomía. Parto instrumentado.

Alumbramiento espontáneo, placenta completa, presenta desgarro GIII, se sutura. Procedimiento sin complicaciones. Se traslada a puerperio.

Puerperio normal y sin complicaciones. Se da salida por G/O y recomendaciones¹⁵."

De la actividad desplegada por el Hospital Universitario del Valle referente a la atención brindada al recién nacido, se destaca¹⁶:

"EPICRISIS

Apellidos y Nombres Completos del Paciente: NN Escobar

Edad: 10 días... Fecha de Ingreso: 17/01/08. Fecha de Egreso: 27/01/08. Sala de Egreso: Cirena

Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico: Recién nacido a término, Aspiración de meconio, Asfixia perinatal.

Diagnóstico Egreso: Neumotórax, Asfixia perinatal, Hipertensión pulmonar.

Diagnóstico de Complicación: Falla renal.

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta:

¹⁵ Folio 4 del cdno. No. 2 de pruebas.

¹⁶ Folio 13 del cdno. No. 2 de pruebas.

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

Cateterismo... y venoso... colocación tubo de tórax, valoración cirugía pediátrica.

(...)

Resumen de Evaluación:

Paciente recién nacido a término, con antecedente de asfixia perinatal, con aspiración de meconio, requirió intubación orotraqueal. Posteriormente presentó neumotórax derecho y más tarde izquierdo, por lo cual requirió 2 tubo tórax derecho y uno izquierdo, los cuales inicialmente presentaba abundantes burbujas. El paciente presentó 2 episodios de paro cardiorrespiratorio que requirieron maniobras de reanimación – Paciente continuó en estado crítico, con falla multisistémica, con hipertensión pulmonar, falla renal, trastorno de la coagulación ante gran producción de burbujas en tubo de tórax. Se sospechó... Se manejó con ventilación de alta frecuencia y posteriormente se pasó a ventilación convencional. Rayos X tórax de enero 25 más... de neumotórax bilaterales y se le retiraron tubos de tórax el día 26 de enero/08, En la madrugada de enero 27/08 episodio #3 de paro cardiorrespiratorio con maniobras de reanimación, nuevo neumotórax derecho que se..., abundantes burbujas – se logra recuperación poca desde esta reanimación – presenta 4to episodio de paro cardiorrespiratorio y el paciente no responde a maniobras de reanimación y fallece a las 06+50 h enero 27/08”.

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó el fallecimiento del recién nacido ocurrido el 27 de enero de 2008, esto es, diez días después de su nacimiento, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto 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 hechos generadores la demora en la atención brindada a la paciente, reflejada en haberse retardado el trabajo de parto cuando este se encontraba en término y demorarse un día en remitir a la madre gestante del Hospital Primitivo Iglesias al Hospital Universitario del Valle, a pesar de tenerse indicadores de actividad uterina irregular y sospecha de líquido amniótico meconiado, sumado a la falta de atención médica adecuada en pro de salvaguardar la vida de quien estaba por nacer, eventos que supuestamente ocasionaron su muerte, se indica que dada la naturaleza del asunto, 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 nexa 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:

- ✓ En la historia clínica abierta en el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro ESE., referente a la atención brindada a la señora Asceneth Escobar Motato el 16 y 17 de enero de 2008, se consignó:

*“EVOLUCIÓN
16-01-08
22:15*

*Viene a control
(...)*

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

Se hospitaliza para atención del parto.

17-01-08

3:05 am

(...)

Act. Uterina irregular.

(...)

17-01/08

7:00 am

Recibo paciente con actividad uterina irregular...

Salida de tapa mucosa

Ext. Normales.

(...)

17-01-08

11:30

Paciente con HC anotada que se encuentra deambulando y con actividad uterina no mejora.

17-01-08

13 h

Paciente con actividad uterina irregular.

17-01-08

13+15

Recibo paciente en parto, alerta, hidratada, hiperventilando TA 100/70 Fc 82 FCF 152.

Actividad uterina 2x10x20" mala intensidad... se realiza amniotomía... se pasa a monitoria fetal y se ^ goteo a 3 unidades oxitocina a 10 gotas por minuto y se inicia monitoria.

14:00 Monitoria fetal: Línea base 150-160

Aceleración máxima -190.. mov reactivos no dips, variabilidad conservada EVA (+).

Actividad uterina 3x10' mala intensidad

PTC negativa.

Plan: 1) ^ goteo a 15 gotas /minuto

2) Se da educación a la paciente sobre técnica respiración y se intentó que colabore y tranquilice (sic). Pte muy ansiosa, álgida, hiperventilando, todo el tiempo. Se explica técnica de respiración y riesgo de no realizarlo.

15+00 ...Actividad uterina 3x10x30" moderada

15+30 Intensidad ...

VP ODP FCF antes contracción 140 durante contracción 130 y posterior a ella 146.

Plan: Control + parto. Se insiste en educación y acompañamiento.

16+30 Actividad uterina 2x10x25" moderada intensidad... paciente con propensión de la fase activa, se espera mejoría de la actividad uterina.

18+10... Actividad uterina moderada intensidad. Se encuentra cabeza encajada y fija sin posibilidad. Valorar líquido amniótico.

18+30 Se evidencia tapón mucoso verde espeso en pañal FCF 140 TA 120/80 Fc 86. Sospecha L.A. meconiado espero GII. FCF 140 con doppler...

18+45 FCF 145. L.A. meconiado espeso GII, parto expulsivo.

17-01-08

19: pm Recibo paciente en expulsivo con actividad uterina irregular...

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

20:20. *Paciente permanece con supervisión médica – Monitor – Enfermera hasta remisión al HUV...”.*

- ✓ Luego, el mismo 17 de enero de 2008, es trasladada la señora Escobar Motato al Hospital Universitario del Valle para continuar con el trabajo de parto, de cuya atención se destaca:

“(...)
17/01/08

Motivo de consulta: Pte. Remitida de periferia con IDX trabajo de parto estacionario, expulsivo prolongado y líquido meconiado.

Enfermedad actual: Paciente G1 P0 con Fur desconocida.

Eco#1: 04 Septiembre/07; EG 21 semanas, Extrapolada hoy; 40 ss

Eco#2: 13 Diciembre/07; EG 36 semanas, Extrapolada hoy; 40,4 ss

Feto único, vivo, longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, FCF 142x’, placenta fúndica anterior, ILA normal, en percentiles adecuados para EG.

Paciente ingresa a servicio de partos en HUV remitida de periferia en trabajo de parto periodo expulsivo prolongado.

(...)

Examen físico:

Signos vitales.

Mucosas húmedas, escleras anictéricas, cuello móvil.

Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos.

Murmullo vesicular sin alteraciones, ni sobreagregados.

Abdomen: Actividad uterina 2 por 10 min, de 40 segundos c/u, FCF 149x’.

Presentación cefálico

Genitourinario: Al tacto vaginal 10 cm de dilatación de cérvix, estación +1, líquido amniótico meconiado.

Extremidades móviles SNC sin alteración aparente.

A/P Paciente G1P0 con embarazo a término quien ingresa al servicio en trabajo de parto periodo expulsivo, se traslada a partos para atención de trabajo de parto.

1) G1P0

2) Embarazo 40 ss

3) FUVC

4) Trabajo de parto, periodo expulsivo.

Enero 17/08 9:20 pm

10:30 pm Nota de atención del parto

Previa asepsia y antisepsia con yodados se realiza atención del parto. Se realiza episiotomía media lado posterior a la infiltración se xilocaína al 2%.

Se realiza atención del parto obteniendo recién nacido masculino de 3600 gr de peso con una talla 55cm pc: 35cm pt 33cm... acorde con la edad gestacional.

Líquido amniótico meconiado espeso. Parto instrumentado no circular del cordón. Requiere manejo con vpp (+).

Se aspira meconio espeso de cavidad oral. Alumbramiento espontáneo, placenta completa.

Presenta desgarro GIII. Se realiza episiotomía, procedimiento sin complicaciones. Se traslada paciente a puerperio...

Enero 18/08

09:30h

(...)

Paciente claramente estable y sin signos de complicación – Se da salida por G/0, con PF y recomendaciones”.

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

- ✓ Finalmente, de la atención médica suministrada al recién nacido en el Hospital Universitario del Valle, se resalta:

“(…)

I-17-08 RN que nace en regulares condiciones generales meconiado, hipotónico, cianótico. Se aspira se le realiza lavado gástrico – Valoración por pediatría y se deja micro... para luego bajarlo a Cirena.

RN que es bajado a Cirena por seguir en regular condición...

Enero 18/08

11:10 AM Nota

Recién nacido continúa con signos de dificultad respiratoria, con tirajes subcostales e intercostales a pesar del aporte de Ox por... por lo que se lleva a cirena.

Enero 18/08 11:30 am

Se traslada recién nacido a Cirena.

Producto de madre 34 años G1P0 CNP#6 FUR: desconocida sin complicaciones durante el embarazo con #2 ecografías dentro de parámetros normales EG extrapolada de 40ss quien ingresó al HUV en T.P. periodo expulsivo, atiendo parto y se obtiene producto masculino, con medidas antropométricas... cin líquido amniótico meconiado espeso. Requirió instrumentación, se realiza reanimación con VPP (+) Se aspira meconio espeso de cavidad oral.

EPICRISIS

Apellidos y Nombres Completos del Paciente: NN Escobar

Edad: 10 días... Fecha de Ingreso: 17/01/08. Fecha de Egreso: 27/01/08. Sala de Egreso: Cirena

Diagnóstico Inicial o Prequirúrgico: Recién nacido a término, Aspiración de meconio, Asfixia perinatal.

Diagnóstico Egreso: Neumotórax, Asfixia perinatal, Hipertensión pulmonar.

Diagnóstico de Complicación: Falla renal.

Cirujías, Procedimientos, Exámenes Espaciales, Interconsulta:

Cateterismo... y venoso... colocación tubo de tórax, valoración cirugía pediátrica.

“(…)

Resumen de Evaluación:

Paciente recién nacido a término, con antecedente de asfixia perinatal, con aspiración de meconio, requirió intubación orotraqueal. Posteriormente presentó neumotórax derecho y más tarde izquierdo, por lo cual requirió 2 tubo tórax derecho y uno izquierdo, los cuales inicialmente presentaba abundantes burbujas. El paciente presentó 2 episodios de paro cardiorrespiratorio que requirieron maniobras de reanimación – Paciente continuó en estado crítico, con falla multisistémica, con hipertensión pulmonar, falla renal, trastorno de la coagulación ante gran producción de burbujas en tubo de tórax. Se sospechó... Se manejó con ventilación de alta frecuencia y posteriormente se pasó a ventilación convencional. Rayos X tórax de enero 25 más... de neumotórax bilaterales y se le retiraron tubos de tórax el día 26 de enero/08, En la madrugada de enero 27/08 episodio #3 de paro cardiorrespiratorio con maniobras de reanimación, nuevo neumotórax derecho que se..., abundantes burbujas – se logra recuperación poca desde esta reanimación – presenta 4to episodio de paro cardiorrespiratorio y el paciente no responde a maniobras de reanimación y fallece a las 06+50 h enero 27/08”

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

De la información acabada de reseñar, se tiene hasta el momento, que la paciente Asceneth Escobar Motato ingresó al Hospital Primitivo Iglesias en la noche del 16 de enero de 2008, momento en el que contaba con 40 semanas de gestación, siendo hospitalizada para la atención del parto con actividad uterina irregular y al observarse líquido amniótico meconiado grado II, se dispone su remisión al Hospital Universitario del Valle en la noche del 17 de enero de 2008, para continuar con la atención del alumbramiento que se encontraba en periodo expulsivo.

Que, efectuada la remisión, es atendida en el Hospital Universitario del Valle, donde inmediatamente es trasladada a la sala de partos, donde se realiza el expulsivo sin complicaciones para la madre; no obstante, se evidencia que el recién nacido estaba en regulares condiciones generales por aspiración de meconio y asfixia perinatal, razón por la cual requirió intubación orotraqueal y traslado a la sala Cirena (Cuidados Intensivos para Recién Nacidos), para manejo.

Desde la fecha de su nacimiento (17 de enero de 2008), el recién nacido permaneció en la sala Cirena del Hospital Universitario del Valle recibiendo las atenciones médicas pertinentes, presentando posteriormente neumotórax derecho e izquierdo, dos episodios de paro cardiorrespiratorio que requirieron de maniobras de reanimación, sin embargo, evolucionó a un estado crítico, con falla multisistémica, hipertensión pulmonar, falla renal y trastorno de la coagulación por la producción de burbujas en el tubo de tórax.

El recién nacido presentó nuevo paro cardiorrespiratorio por otro neumotórax derecho, lográndose una vez más su recuperación gracias a las maniobras de reanimación implementadas.

Finalmente, hace un cuarto paro cardiorrespiratorio que, pese a las maniobras de reanimación provocó su fallecimiento el 27 de enero del año 2008.

Sobre el particular, si bien en el expediente obra el testimonio de una de las médicos que atendió a la paciente, se considera pertinente previamente hacer alusión a lo señalado por el Ministerio de Salud¹⁷ relacionado con la asfixia perinatal¹⁸. Al respecto se transcribe:

“Se refiere a la exposición a un grado o evento “significativo” (factor de riesgo) de asfixia durante el período intraparto o postparto, que eventualmente incrementa el riesgo de daño de órgano blanco, requiriendo evaluación cuidadosa y seguimiento.

Los eventos “significativos o centinela” de asfixia son:

Ruptura uterina

Abrupcio de placenta

Prolapso del cordón

Embolo de líquido amniótico

Arresto cardiopulmonar materno

Factores de riesgo antenatales suficientes para generar asfixia:

17

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/PRESENTACION%20ASFIXIA.pdf>

¹⁸ Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido con Asfixia Perinatal

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

Sufrimiento fetal agudo definido como alteraciones en la monitoría fetal prenatal o presencia de bradicardia fetal confirmada por cualquier método (auscultación, doppler)

Perfil biofísico bajo

Presencia de meconio en el líquido amniótico

Restricción del crecimiento intrauterino con alteraciones en el Doppler (inversión del flujo por el ducto venoso)

Circular apretada del cordón

Placenta previa sangrante

Trabajo de parto prolongado o precipitado

Alteración de la contractilidad uterina: hipotonía o hipertonía uterina

Embarazos múltiples”.

En ese orden, se indica claramente que el líquido amniótico meconiado, que puede aparecer antes del trabajo de parto, durante el parto o por un trabajo de parto prolongado, situación que puede traer como consecuencia que el recién nacido presente asfisia perinatal.

Ahora bien, sobre la atención brindada por el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro ESE., solo se cuenta con el relato de la médica general Alma de Rosa Zamora Arrechea, quien valoró a la paciente Asceneth Escobar Motato (Folios 1 a 5 del Cuaderno No. 3 de Pruebas):

*“...Según historia clínica el día 17 de enero de 2008, recibo paciente a las siete de la mañana con signos vitales estables con una actividad uterina irregular, es decir, no tenía buenas contracciones uterinas, y presentaba al tacto 3 cm de dilatación con un borramiento del 60%, una expansión de -2, membranas íntegras, se observa salida de tapón mucosa. O sea que es una paciente que apenas estaba empezando su trabajo de parto y se encuentra en fases latentes, luego la examino a las diez y veinte de la mañana, y continúa con su actividad uterina irregular, o sea, que no había mejorado su actividad uterina, presentando una dilatación de 5cm, un borramiento de 70%, estación de -1 y membrana íntegras, o sea que ya estaba en trabajo de parto fase activa, o sea que ya iba a comenzar, arrancar como uno dice, ya había borrado bien, tenía una frecuencia cardíaca de 152 por minuto, a las once y media de la mañana se le recomendó de deambulara allí en la sala para que mejore su actividad uterina. Como no mejora su actividad uterina se estimula con goteo de OXITOCINA, se le estimula con 2 unidades y se le ordena una monitoría fetal intraparto. A la una de la tarde yo ya salía de turno entrego paciente con actividad uterina de dos en días por veinticinco segundos con una frecuencia cardíaca de 150, con una dilatación de 4-5 cm., con un borramiento del 70% estación -1, membranas íntegras. Yo regreso a las 7 de la noche, recibo paciente en expulsivo con actividad uterina irregular, y se observa paciente cansada, sudorosa con mucosas secas, con signos vitales estables, una actividad uterina de 2 por 10 por 20 segundos, al tacto vaginal dilatado en 10 cm., con un borramiento del 100%, estación 0, membranas rotas, líquido meconiado espeso, frecuencia cardíaca fetal 150 por minuto, en la región inguino genital edema de vulva y vagina hipertérmica, allí es donde decido remitir a la paciente bajo supervisión médica se pasa a monitor y la auxiliar de enfermería que estaba allí conmigo, se comenta a la paciente y se traslada al H.U.V., Nivel III de atención, se va con una monitoría fetal intraparto, donde muestra 50 por minuto de fetocardía, se le avisa a los familiares y se les deja pasar para que escuchen al bebé. **PREGUNTADO:** De acuerdo a su respuesta anterior, sírvase indicar al Despacho como operó el procedimiento de remisión de la paciente ASCENETH ESCOBAR, a una institución de mayor nivel como el H.U.V., y porque razón se remite. **CONTESTÓ:** Se remite porque nosotros somos un nivel I de atención, donde solamente se atienden partos normales sin complicación, el solo hecho de recibir una paciente con expulsivo sin buena actividad uterina y con líquido amniótico meconiado, no ameritaba atención en el nivel I por las complicaciones que podía generar el recién nacido y la madre. **PREGUNTADO:** Diga la testigo al Despacho de acuerdo a su exposición anterior, en qué condición clínica fue remitida la paciente ASCENETH ESCOBAR, a la institución de Nivel III H.U.V. **CONTESTÓ:** La paciente iba en buenas condiciones generales, y su bebé hasta el*

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

momento de la remisión a pesar de estar meconiado, presentaba buena frecuencia cardiaca fetal que se corrobora con la monitoria que se le realizó en ese momento antes de la remisión.

PREGUNTADO: *Diga la testigo cual es el protocolo establecido para el manejo de pacientes como en el caso de la señora ASCENETH ESCOBAR, cuando solicita los servicios de salud del hospital PRIMITIVO INGLESIAS. **CONTESTÓ:** Según protocolo de la 412, en nivel I, se debe atender pacientes que hayan hecho un buen control prenatal sin complicaciones, con sus respectivos paraclínicos normales y que estén aptas para ser atendidas por personal calificado en el Nivel I, en este caso la paciente fue atendida durante su trabajo de parto en esta institución, ya que no presentaba complicación, hasta el momento donde se observa que presentó salida de liquido meconiado y se decide remitir precisamente para ser valorada en nivel III, por médicos especialistas con presencia de pediatra que no lo tenemos en el hospital para la atención del parto... **PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho si sabe usted el día y hora en que ingresó la señora ASCENETH ESCOBAR MOTATO, al hospital PRIMITIVO IGLESIAS con el fin de que se le atendiera en su parto. **CONTESTÓ:** No se. **PREGUNTADO:** Manifiesta el Despacho si la señora ASCENETH ESCOBAR, recibió por parte del personal del hospital fueran médicos o enfermeras recomendaciones para mejorar su trabajo de parto, si su respuesta es afirmativa manifieste quien verificaba si dichas recomendaciones estaban siendo acatadas por la paciente. **CONTESTÓ:** Si, a toda paciente que ingresa a la sala de parto se le da indicaciones médicas pertinentes y claras como debe manejarse durante el trabajo de parto, como debe respirar durante, antes y después de cada contracción, explicándole el riesgo que puede ocasionar el no respirar adecuadamente. En mi turno la paciente estaba cumpliendo con todas las recomendaciones anteriores. **PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho si le consta el hecho de que la señora ASCENETH ESCOBAR, al momento de ser remitida del hospital PRIMITIVO IGLESIAS al H.U.V., fue enviada con oxígeno y líquidos intravenosos. **CONTESTÓ:** Si. **PREGUNTADO:** Ha manifestado usted al despacho que al momento de remitir a la señora ASCENETH ESCOBAR al hospital Universitario del Valle, ella se encontraba en buen estado presumo que de salud, pero igualmente manifiesta que cuando retomó su turno en el hospital Primitivo Iglesias, la paciente se encontraba sudorosa con mucosa seca y con liquido meconiado, y a la respuesta inmediatamente anterior, manifiesta que al remitirla a la señora ASCENETH ESCOBAR, llevaba líquidos intravenosos. **CONTESTÓ:** Cuando yo digo buenas condiciones generales es porque sus signos vitales están estables, el hecho de haberle colocado oxígeno es para mejorar oxigenación de la madre hacía el feto y la colocación de los líquidos endovenosos es para hidratar a la madre que eso es normal para toda paciente que se encuentra hospitalizada. **PREGUNTADO:** Manifieste al Despacho si tiene usted conocimiento del porque la paciente ASCENETH ESCOBAR, no había sido remitida con anterioridad a un hospital de mejor nivel a pesar de que el feto se había meconiado dentro de la madre. **CONTESTÓ:** No sé por qué no la remitieron antes... **PREGUNTADO:** Sírvase indicar al Despacho de que manera se entera el profesional de la salud de la existencia del meconio. **CONTESTÓ:** Porque cuando yo llego a recibir mi turno mi compañera me entrega de que el feto de la paciente se había hecho meconio y se evidenciaba su salida de liquido meconiado al realizar el tacto vaginal. **PREGUNTADO:** Sírvase indicar al despacho si lo sabe cuando pudo haber ocurrido ese hecho. **CONTESTÓ:** No se en qué momento ocurrió. **PREGUNTADO:** Sírvase indicar si existe alguna forma de prever la ocurrencia del meconio. **CONTESTÓ:** Esto no se puede prever, porque puede ocurrir en cualquier momento del trabajo de parto..."*

Vale aclarar que se había citado como testigo a la enfermera Amanda Ortiz Arce y, aunque esta acudió a rendir su versión, indicó en esta que no le constaban los hechos narrados en el introito, por cuanto para la época de los acontecimientos se encontraba disfrutando de su periodo de vacaciones, allegando como prueba el correspondiente acto administrativo emitido por el gerente de la Red de Salud del Centro ESE. (Folios 6 a 8 del Cuaderno No. 3 de Pruebas).

Es del caso mencionar 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 en el Hospital Universitario del Valle, que permitan avizorar que en el asunto bajo estudio se evidenció una mala praxis en la atención brindada a la gestante los días 16 y

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

17 de enero de 2008 en el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro E.S.E., que presuntamente derivó en el posterior fallecimiento del recién nacido.

Así pues, de lo plasmado en la historia clínica allegada al expediente no se logra avizorar que la actuación desplegada por los profesionales de la salud que atendieron el trabajo de parto de la señora Asceneth Escobar Motato el 17 de enero de 2008 en el Hospital Primitivo Iglesias de la red de Salud del Centro ESE., no haya sido ajustado a la *lex artis* y a los protocolos establecidos para el tratamiento de un embarazo que no mostraba complicaciones previas.

Adicionalmente, no se observa elemento de convicción que muestre a esta instancia que la muerte del recién nacido haya sido causada por la presunta mala praxis en la atención del trabajo de parto en el Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro ESE., que se invoca en el introito, comoquiera que, como se dijo en líneas anteriores, el líquido amniótico meconiado puede aparecer antes del trabajo de parto, durante este o por un trabajo de parto prolongado y en este asunto no se logra determinar, tal como lo manifestó la testigo médico, en qué momento se presentó el meconio que derivó en la remisión de la paciente a una casa de salud de mayor nivel de complejidad, es decir, al Hospital Universitario de Valle.

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

1. Que la señora Asceneth Escobar Motato se encontraba en estado de embarazo y para el 16 de enero de 2008 acudió al Hospital Primitivo Iglesias de la red de Salud del Centro E.S.E., con el fin de iniciar trabajo de parto en término, casa de salud en la que se dispuso su hospitalización, evidenciándose por el personal médico actividad uterina irregular y, posterior a ello, presencia de líquido amniótico meconiado, razón por la cual es remitida el 17 de enero de 2008 al Hospital Universitario del Valle, por requerir atención médica de mayor nivel de complejidad.
2. Que el mismo 17 de enero, es recibida en el Hospital Universitario del Valle, donde se evidencia paciente con embarazo a término en trabajo de parto en periodo expulsivo, por lo que es trasladada a sala de partos, adelantándose el alumbramiento espontáneo sin mayores complicaciones para la madre a quien se le dio de alta al día siguiente, es decir, el 18 de enero de 2008.
3. Efectuado el parto, se obtiene recién nacido a término con antecedente de asfixia perinatal con aspiración de meconio, requiriendo intubación orotraqueal, siendo trasladado al área de Cuidados Intensivos de Recién Nacidos (CIRENA), del Hospital Universitario del Valle, donde presenta además neumotórax derecho e izquierdo y cuatro paros cardiorrespiratorios durante ese lapso, situaciones que finalmente llevan a su deceso el día 27 de enero de 2008.

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 la Red de Salud del Centro ESE., comoquiera que, se torna imposible determinar si las actividades médicas desplegadas fueron la causa concluyente

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

de la muerte del recién nacido, quien presentó asfixia perinatal por la aspiración de meconio.

Como se dijo en líneas anteriores, no se advierte prueba pericial u otro medio de convicción que permita inferir que las entidad demandada Red de Salud del Centro ESE., a través del Hospital Primitivo Iglesias dio un manejo inadecuado al trabajo de parto de la paciente Escobar Motato; lo que sí se logra observar es que la presencia de meconio puede presentarse antes del parto, durante el trabajo y por un parto prolongado y, en este caso, no está probado que la actividad desarrollada el 17 de enero de 2008 en esa casa de salud, haya sido la causa determinante del lamentable padecimiento del menor al momento de su nacimiento y su posterior fallecimiento.

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 la Red de Salud del Centro ESE., y no se demostró que la actividad médica fue la que motivó las complicaciones en el neonato y su deceso, 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 ello¹⁹.

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 Civil²⁰, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que

¹⁹Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

²⁰ 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

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***²¹. 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 las demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que la asfixia perinatal del recién nacido ampliamente mencionada y su fallecimiento hayan sido determinados por las actuaciones del Hospital Primitivo Iglesias de la Red de Salud del Centro ESE (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

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 daño²².

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Por último, es claro que el argumento desarrollado hasta aquí sirve para desvincular de las resultas del proceso al Ministerio de la Protección Social y al Distrito Especial de Santiago de Cali, en razón a que su plexo funcional no se encuentra comprometido con los hechos que convocan este expediente.

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 $\frac{3}{4}$ verbigracia, 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 encuadernamiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al 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 benefician 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." (...)

²¹ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

²² 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

En estas condiciones, mal se haría en endilgarle responsabilidad al Ministerio y al Distrito por la atención médica suministrada a la señora Asceneth Escobar Motato en el trabajo de parto del 17 de enero de 2008, la cual fue brindada en las instalaciones del Hospital Primitivo Iglesias.

Por lo anterior, se declarará probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formuladas por el Ministerio de la Protección Social y el Distrito Especial de Santiago de Cali, en consecuencia, serán desvinculados del proceso.

Como consecuencia de lo afirmado no hay lugar a estudiar el llamamiento en garantía formulado a La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

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: DECLARAR PROBADA la falta de legitimación en la causa por pasiva en lo referente al **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL** y al **DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI**; por consiguiente, desvincúlense del proceso, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: RECONOCER personería a la abogada Silvana Mesu Mina, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.523.141 y tarjeta profesional No. 82.198 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderada sustituta de la parte demandante, en los términos del memorial de sustitución poder visible en el archivo 05.1 del expediente digital.

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