

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA CIVIL DE DECISIÓN

Santiago de Cali, once de octubre de dos mil veintiuno
Magistrado Ponente Dr. César Evaristo León Vergara
Radicación: 005-2018-00285-00
Aprobado en acta n°. 105

Decide el Tribunal el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 12 de enero de 2021, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual adelantado por FERNEY RIVAS MEDINA y KATHERINE PRECIADO MESA en nombre propio y en representación de su hijo ANTONY RIVAS PRECIADO, contra SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A. y CLÍNICA VERSALLES S.A.

I. ANTECEDENTES

*1. Mediante demanda sometida regularmente a reparto judicial, correspondió al Juzgado Quinto Civil del Circuito, a través de la misma, los demandantes formularon las siguientes **PRETENSIONES**:*

Que se declare que las entidades de salud demandadas son civil y solidariamente responsables por los perjuicios ocasionados a la parte demandante, debido a la lesión sufrida por el menor ANTONY RIVAS PRECIADO como consecuencia de la inadecuada prestación del servicio médico al momento del parto y en consecuencia se las condene al pago de los perjuicios inmateriales (perjuicios morales y daño a la salud o a la vida de relación) solicitados en el libelo demandatorio.

*2. Una síntesis de los **HECHOS** que sirven de fundamento a las anteriores pretensiones, es como sigue:*

La señora KATHERINE PRECIADO MESA, para el año 2008 se encontraba afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A. y debido a su estado de embarazo, el día 22 de julio de 2008 acudió a su primer control prenatal y el día 10 de septiembre de 2008, fecha de su segunda consulta, esta última de nivel II, se reportó crecimiento de feto normal y simétrico, sin evidencia de malformaciones en el mismo.

Que el 15 de septiembre del mismo año la paciente asistió a la CLÍNICA VERSALLES manifestando "salida de líquido" y en su historia clínica se registró ruptura prematura de membranas, por lo que se dio orden médica de trasladarla a sala de partos.

Que una vez dio a luz, ese mismo día, en partograma de las 2:05 am, en el registro de evolución de la paciente y en documento denominado "informe sala de partos", se destaca, alumbramiento activo, extremidades normal[es], no complicaciones; entre otros.

Pero que, en evolución del 16 de septiembre de 2008, el médico pediatra, una vez realizado el examen físico del recién nacido, emite diagnóstico de "monoparesia de miembro superior izquierdo / lesión del plexo braquial".

Que obra registro en el historial clínico del 29 de octubre de 2008, en el que consta que al menor ANTONY RIVAS PRECIADO a sus 45 días de vida, se le realizó estudio electrodiagnóstico de miembro superior, con diagnóstico electrofisiológico de "lesión axonal severa de tronco superior de plexo braquial izquierdo".

Que, a su turno, se reportó valoración con neuropediatría el 16 de enero de 2009, quien diagnosticó "parálisis erb izquierda", reiterando lo antes anotado y ordenando continuar con fisioterapia y fisioterapia diariamente.

Refirió que en diversas consultas que datan de los años 2009 a 2016 se destacó el diagnóstico de traumatismo del plexo braquial sufrido por el menor durante su nacimiento y los diversos controles a los que asistía, con órdenes de terapia física y ocupacional, en las que registra mejoría a causa de las mismas.

Que, para el 23 de agosto de 2016, se le realizó al infante una electromiografía y neuro-conducción de MSI, que reportó estudio electrofisiológico anormal, compatible con lesión axonal antigua del plexo braquial izquierdo, de grado leve, observándose signos de reinervación crónica en todos los músculos valorados, y que, de la misma manera, hasta el día 27 de julio de 2017, se siguió diagnosticando lo mismo, y autorizándose nuevas sesiones para continuar con plan de tratamiento.

3. Una vez verificado, el cumplimiento de los presupuestos procesales, y encontrándose legitimadas las partes, luego de haber sido escuchados sus alegatos de primera instancia, el a-quo pasó a resolver de fondo el asunto, advirtiendo que dentro del presente proceso no se encontraba presente el elemento culpa indispensable para acceder a la declaratoria de responsabilidad. Por lo anterior, negó la totalidad de pretensiones de la demanda y condenó en costas a la parte actora.

Para llegar a dicha conclusión consideró que dentro del proceso se practicaron dos dictámenes periciales pero que, siendo ambos conceptos emitidos por especialistas idóneos, son contradictorios en sus conclusiones, pero una vez analizados los mismos, el a-quo determinó que prevalecía el dictamen rendido por el Dr. Jorge Sejnau, practicado a instancias de la parte demandada, estableciendo que en primer lugar la experticia del Dr. Dairo Gutiérrez, la cual fue decretada por solicitud de la parte actora para efectos

de controvertir el del Dr. Jorge Sejnauí, no cumplió su cometido en los términos que lo establece el art. 228 del C.G.P., pues el propio profesional de la salud Dr. Gutiérrez en la audiencia de sustentación de su dictamen, afirmó que ni siquiera había conocido la experticia presentada con anterioridad por su colega, precisamente para controvertir sobre las conclusiones emanadas de aquel, agregando que aunque hizo alusión a una posible ausencia de diligenciamiento en la historia clínica, porque a su parecer debió anotarse la existencia de una distocia, lo cierto es que a dicha conclusión no se puede llegar sin sustento técnico.

Adicionalmente el juez de instancia explicó que el propio perito Dr. Gutiérrez, fue claro cuando se le indagó sobre el grado de certeza de que la lesión del menor fuese causada por un trauma obstétrico y no cualquier otra razón, el mismo perito aseveró que "no la había porque ni siquiera se puede asegurar que haya existido una distocia" descartando que el acto médico se haya ejecutado con imprudencia, impericia o negligencia.

Argumentó el juez de instancia que, en contraste con tal experticia, el Dr. Sejnauí fue más conciso y preciso al indicar que la lesión del plexo braquial no debe estar precedida necesariamente por una distocia, y que menos puede asumirse que esta haya existido, sencillamente porque de ello no hay anotación en la historia clínica, y que, si bien no hay nada que sugiera que la causa del daño haya sido por alguno de los eventos por él antes explicados, refirió que lo más probable es que la lesión sufrida por el menor Antony, devenga de una causa congénita, la cual no puede preverse o diagnosticarse, pues ni por ecografía ni por medio de otra ayuda diagnóstica ha de evidenciarse una parálisis del plexo.

Indicó que encuentra plena consonancia entre lo manifestado por el perito del extremo pasivo, con lo descrito por la literatura científica, dentro de ella, la misma que aportó la demandante, quedando desprovisto de sustento técnico, la causa que se alegó como generadora del daño, esto es, la ocurrencia de una distocia o dificultad de extraer el hombro del que estaba por nacer y que pudo haber llevado a un estiramiento forzado, pues contrario sensu, resulta más convincente, además de probable, de acuerdo con lo antes analizado, que el hecho dañoso que produjo afectación en la integridad física del menor, haya sido consecuencia de una causa congénita, no así, por actuar culposo alguno por parte del cuerpo médico que asistió el parto.

4. El apoderado de los demandantes indicó como reparos a la sentencia de instancia, los siguientes:

4.1. La historia clínica de ingreso para la atención del parto no reúne los requisitos que establece la normatividad Resolución , ya que se encuentra llena de siglas, es ilegible, es incompleta y no refleja ni la valoración, ni el examen médico requerido de una gestante que está próxima a dar a luz a

su primer hijo por parto vía vaginal, en una clínica habilitada para la atención de este mismo.

4.2. Los exámenes como la Pelvimetría, cobran relevancia en el presente caso ya que son fundamentales para realizar un adecuado diagnóstico, y establecer una posible desproporción céfalo pélvica, antes de determinar si la paciente era candidata o no para un parto vía vaginal. Igualmente, la historia carece de la anotación de maniobras de "Leopold", es decir el médico Juan Manuel Calderón confió más en su experiencia que en el empleo de la técnica; que es de obligatorio cumplimiento, como lo establece la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

4.3. Mediante los testimonios no se pretendía determinar si la ocurrencia del daño obedeció a un actuar u omisión culposa de los demandados; pues los testigos no cuentan con los conocimientos para determinar la culpa médica, ni se encontraban presentes el día de los hechos, estos fueron aportados con el fin de determinar el daño moral de los demandantes

4.4. El señor juez fundamentó su decisión otorgándole total credibilidad al dictamen pericial aportado por la entidad demandada elaborado por el Dr. Jorge Sejnauí, en el que se observa varias imprecisiones que son fundamentales para tomar una decisión con imparcialidad, señalándolas de la siguiente manera:

4.4.1. El perito afirmó en su dictamen: "El médico encuentra todas las condiciones favorables para el parto y la hospitaliza para su atención" evidenciándose que el médico no valoró a su paciente de una manera apropiada, pues lo hizo de una manera apresurada (teniendo tiempo de hacerlo), sin anotar el examen de la pelvis, la presentación del feto, la posición fetal y el peso estimado fetal.

4.4.2. Afirmó el perito: "...El parto fue completamente normal, sin ninguna complicación, sin maniobras adicionales para facilitar el nacimiento, ni uso de medicamentos", pero que al respecto se evidencia la gran imprecisión del perito, pues lo que se observa claramente en la historia clínica a folio 26 del cuaderno principal en las notas de enfermería, es que a la señora Katherine Preciado se le suministró un potente medicamento utilizado para estimular las contracciones uterinas denominado "oxitocina", el 15 de septiembre (sic) a las 23 horas, lo que le resta claridad y precisión a las afirmaciones de este auxiliar de la justicia.

En esta respuesta este dictamen incumple el mandato del art. 226 del C.G.P., que indica que el dictamen debe ser claro, preciso y detallado, pues con la historia clínica tan deficiente, es imposible afirmar tan tajantemente que no se hicieron maniobras adicionales (ya que el perito no estaba presente en el parto); teniendo en cuenta que el médico que atendió el parto fue el que afirmó que todo estaba normal y describió un examen físico del recién nacido

como normal (visible a folio 31 del cuaderno principal), aun cuando el niño presentaba una grave lesión a nivel de su miembro superior izquierdo

4.4.3. Que el perito afirmó: "el recién nacido es valorado por el pediatra, es completamente sano, excepto por una Monoparesia del miembro superior izquierdo", por lo cual no se entiende la razón por la cual el perito quiere restarle importancia a la grave lesión del "plexo braquial" que presentó el recién nacido Anthony Rivas Preciado y que le originó unas secuelas de carácter irreversible que hasta hoy padece.

4.4.4. Lo afirmado por el señor juez: "...así, por ejemplo, el documento aportado por activa denominado "la parálisis braquial obstétrica" refiere que "en estos casos puede ocurrir también un estiramiento del plexo braquial, con parálisis", pero el juez, solo transcribe apartes que favorecen a la entidad demandada, pues si se revisa juiciosamente la literatura aportada, los mayores porcentajes de ocurrencia de una parálisis del plexo braquial, es una desproporción céfalo pélvica, de ahí la importancia de un examen exhaustivo y completo de la gestante a su ingreso para la atención del parto.

Como se puede observar en literatura médica aportada por la entidad demandada en la contestación, visible a folio 434 del cuaderno principal, que en el artículo denominado, "mecanismos patogénicos de la parálisis braquial congénita" de la revista chilena de obstetricia y ginecología, indica: "se define clásicamente a la parálisis braquial congénita como la paresia (sic) flácida de una extremidad superior secundaria al estiramiento traumático del plexo braquial durante el parto, en la extracción del hombro anterior, en relación a la distocia de hombro".

4.4.5. En el presente caso hubo violación del debido proceso, ya que el día 24 de enero de 2020, se presentó memorial aportando la documentación correspondiente para la contradicción del dictamen pericial rendido por el Dr. Jorge Sejnai, y en el mismo escrito se solicitó aplazamiento de la audiencia programada para el 19 de febrero de 2020, toda vez que ese mismo día, el apoderado de la parte actora, tenía programada desde el 10 de octubre de 2019 otra audiencia en el Juzgado 12 Administrativo de Oralidad, anexando los respectivos soportes, petición que fue ignorada, porque no se pronunció al respecto.

Después de enunciar las providencias emitidas en el transcurso del proceso, desde que se señaló fecha para llevar a cabo audiencia de práctica de pruebas, argumenta que en el presente caso se le dio la oportunidad a la entidad demandada que presentara excusa por la inasistencia de su perito en dos (2) ocasiones, una justificada y otra sin ninguna justificación, alegando que se incumplió, lo establecido en el art. 228 del C.G.P., transcribiendo la mencionada norma.

Explica que la Corte Constitucional en la sentencia T-516 de 1992 que señala: "el derecho al debido proceso comprende no solo la observancia de los pasos que la ley impone a los procesos judiciales y a los procesos y trámites administrativos, sino, también el respeto a las formalidades propias de cada juicio, que se encuentran, en general, contenidas en los principios que los inspiran, el tipo de intereses en litigio, las calidades de los jueces y funcionarios encargados de resolver".

Al momento de sustentar los reparos concretos en segunda instancia, el apoderado de la parte actora, reitera sus primigenias argumentaciones.

IV. CONSIDERACIONES

1. *Reunidos los supuestos de orden procesal y ante la ausencia de irregularidades que comprometan lo actuado, se decidirá de fondo el presente asunto.*

Sobre la competencia, es conveniente precisar que como quiera que la sentencia únicamente fue apelada por la parte demandante, la Sala procederá al examen de los aspectos objeto de apelación, de conformidad con lo dispuesto en el inciso 1° del artículo 328 del C. G. P.

2. *La Jurisprudencia de la Corte, ha venido sosteniendo desde tiempo atrás y de manera general que la responsabilidad médica cualquiera que sea su origen –contractual o extracontractual que "la obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado, sino de medio" (Corte Suprema de Justicia, sentencia de 5 de marzo de 1940), lo cual no llama a asombro en tanto que "la curación o el restablecimiento de la salud, en sí mismo considerado, desborda pues el débito galénico, merced a que no depende, por lo menos privativamente, de la conducta desplegada por el médico, ni menos del grado de diligencia por él empleado, en la medida en que, para dicho logro se requiere la concurrencia armónica de un numero plural de factores, en su mayoría imponderables, amén de aleatorios". JARAMILLO, Carlos Ignacio. Responsabilidad Civil Médica. Bogotá, Ed. Pontificia Universidad Javeriana. 2010, p. 333.*

En igual sentido se ha manifestado la jurisprudencia de la Corte Suprema de justicia al señalar:

"A pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, que según el DRAE es la "ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano", no es exacta. Su praxis está sometida a diversas variables, entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios preestablecidos.

Por lo tanto, como en forma repetida lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia "en tratándose de la ejecución del acto médico propiamente dicho, deberá indemnizar, en línea de principio y dejando a salvo algunas excepciones, los perjuicios que ocasione mediando culpa, en particular la llamada culpa profesional, o dolo (...) sin que sea admisible un principio general encaminado a establecer de manera absoluta una presunción de culpa de los facultativos. C.S.J. Sala Civil. Sentencia de 30 de noviembre de 2011.

Esa culpabilidad significa que la responsabilidad del médico no es ilimitada, ni motivada por cualquier causa, sino que se exige la certidumbre de su culpa, vale decir, solo se puede declarar cuando se constata, se verifica, que el acto médico ha incursionado en cualquiera de los hechos generadores de culpa, vale decir, negligencia, falta de cuidado, falta de conocimientos, o impericia.

*Para determinar si el acto médico cuestionado judicialmente se ajusta o no a los cánones médicos, es necesario acudir a la Lex Artis, entendiendo por ella las causas de conducta que va generando el ejercicio de las profesiones **"el desarrollo de la técnica va indicando que tipo de comportamientos y de métodos debe observar el profesional, con respecto a situaciones que se repiten en el tiempo y en el espacio**. Así, por ejemplo, el avance de la medicina crea reglas mínimas para el ejercicio de la actividad, señalando como debe actuar el médico cuando se encuentre ante determinados síntomas o cuadros clínicos. La inobservancia de esas reglas técnicas que va formando cada profesión puede generar un riesgo no permitido" López Díaz, Claudia. Introducción a la imputación objetiva. Edit. Externado de Colombia. Santa fé de Bogotá. 1.996. pág. 114.*

*El término Lex Artis "proviene del latín que significa " LEY DEL ARTE", o regla de la técnica de actuación de la profesión que se trate. Ha sido empleada para referirse a un **cierto sentido de apreciación sobre si la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse**. Por su parte la doctrina española nos ha definido la Lex Artis como la aplicación de las reglas generales médicas a casos iguales o parecidos o la actuación conforme a cuidado objetivamente debido. No cabe la aplicación de la Lex Artis a situaciones no estudiadas, no conocidas o imprevistas en la ciencia médica, sino todo lo contrario, pues una condición de la Lex Artis es que cualquier médico actuaría de igual forma cuando se dieran las mismas condiciones". La lex artis. Dr. Giovanni Valencia Pinzón. Jefe Departamento Jurídico Scare. En Revista Médico Legal. Bogotá. Septiembre – diciembre de 2.001."*

3. *Pero no basta con acreditar la culpa en el acto médico, sino que además es menester demostrar que existe una relación causal entre la culpa que se le endilga al acto médico y los daños que se le atribuyen, así ha dicho la Corte Suprema de Justicia:*

"...resulta pertinente hacer ver que el meollo del problema antes que en la demostración de la culpa, está es en la relación de causalidad entre el comportamiento del médico y el daño sufrido por el paciente, porque como desde 1940 lo afirmó la Corte en la sentencia de 5 de marzo, que es ciertamente importante, el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado" (C.S.J. Sala Civil. Sentencia de 30 de enero de 2001, Exp. No. 5507). (Subrayado fuera de texto).

4. Para identificar dentro del proceso tanto la culpa del acto médico como la relación causal entre este y el daño reclamado, es indispensable acudir a la prueba técnica, pues se ha dicho que la mayor parte de los errores médicos no pueden ser juzgados exclusivamente por los jueces con base en el concepto de un "buen artesano o un buen padre de familia colocado en similares circunstancias", arquetipos ideados por el Código Civil para identificar errores de conducta, así ha dicho la doctrina y la jurisprudencia:

"Por el contrario, el punto de comparación se efectúa con un médico de similar altura científica y conocimiento, del profesional a quien se juzga. Por esto la situación de un médico debe ser evaluada y apoyada en conceptos de médicos que ofrezcan criterios científicos al juez, valga decir en conceptos de galenos de reconocida probidad adscritos a facultades de medicina, sociedades científicas, entidades de prestigio, institutos de medicina legal y grupos de peritazgo especializado entre otros." (Guzmán F., Franco D, Daza L. La imprudencia como causal de inculpación en medicina. Revista Colombiana Médico Legal. 1.996; Enero – Junio, v. 2 # 1.)

En igual sentido se han encontrado pronunciamientos en revistas médicas, reclamando la prueba pericial para identificar la culpa y el nexo causal:

"... sobre la prueba para determinar si el médico actuó conforme a la *lex artis* precisa que: Ese fundamento se obtiene a través de los peritajes médicos. El juez ha de valerse de quienes tengan conocimientos técnicos y científicos sobre el particular para establecer si el médico actuó bien o no de conformidad, es decir, si faltó o no al deber objetivo de cuidado. " *La lex artis*. Dr. Giovanni Valencia Pinzón. Jefe Departamento Jurídico Scare. En Revista Médico Legal. Bogotá. Septiembre – diciembre de 2.001."

Reclamos avalados por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia que sobre el tópico expresó: "En fin, no puede la Corte desconocer que la relación causal que correspondía acreditar al demandante en forma principal no quedó despejada, **porque con la lectura de las piezas clínicas resumidas, sin ayuda de pericia que las interprete y valore científicamente anda el juez a tientas**, en caso que como éste, en el que para determinar si la tardanza en la remisión fue o no causa del daño cuyo resarcimiento se pide, debe antes valorarse si lo que se estaba

haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte, según la práctica médica aceptada por ser la norma de excelencia del momento, esto es, según la "lex artis ad hoc". (C.S.J. Sent. 26 de septiembre de 2002.) (Lo subrayado es fuera de texto).

Sentencia que destaca la fundamental importancia el auxilio de una prueba técnica, pues en casos como el debatido, el juez, ajeno a la ciencia médica está en incapacidad de determinar si un comportamiento omisivo o activo de un galeno o de una entidad prestadora del servicio de salud es o no la causa adecuada de los padecimientos sufridos por el paciente.

Un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan..." (.C.S.J. Sala Civil. Diciembre 14 de 2012. M.P. Ariel Salazar.)

5. Pero en caso de que exista una contradicción entre dos conceptos de expertos, la ley (art. 176 del C.G.P.), y la jurisprudencia han establecido que el juez debe acudir a las reglas de la sana crítica para la valoración de pruebas técnicas rendidas por médicos y que luego de ser valoradas individualmente, también se deben valorar en su conjunto para decidir al respecto, la jurisprudencia ha establecido:

"Hoy en día la sana crítica constituye el parámetro de valoración racional de todas las pruebas (arts. 187 C.P.C. y 176 C.G.P.) y alude a las reglas de la lógica (formal y no formal); las máximas de la experiencia; las leyes, teorías y conceptos científicos afianzados; y los procedimientos, protocolos guías y reglas admitidos por los distintos ámbitos profesionales o técnicos, a las que está sujeta la actividad probatoria de los jueces y sus respectivas conclusiones sobre los hechos que interesan al proceso.

La demostración lógica requiere axiomas y reglas de inferencia. Los axiomas son proposiciones básicas tan obvias que pueden afirmarse sin demostración. Las reglas de inferencia son los principios lógicos que justifican la obtención de verdades a partir de otras verdades. Entre las reglas de inferencia más comunes está el principio de identidad, que asegura que una cosa sólo puede ser lo que es y no otra. De éste deriva el principio de no contradicción, según el cual una cosa no puede ser verdadera y falsa al mismo tiempo y en el mismo sentido, como cuando un testigo declara haber visto a una persona en un lugar y tiempo determinados, entonces del mismo testimonio no se puede inferir que esta persona se encontraba en otro lugar al mismo tiempo. El principio de tercero excluido afirma que entre

dos enunciados contradictorios uno de ellos tiene que ser verdadero, necesariamente; como cuando un experto afirma que un procedimiento médico siguió la lex artis y otro sostiene que la trasgredió, entre cuyas opciones una tiene que ser valorada como verdadera y la otra falsa. La otra gran regla de inferencia involucra la relación lógica de implicación (si...entonces), y está sustentada en el principio de razón suficiente, que indica que toda afirmación referida a la ocurrencia de un hecho tiene que estar sustentada en una hipótesis que la explique de manera consistente. (...)

La apreciación individual y conjunta de las pruebas según las reglas de la sana crítica no es un concepto vacío, ni una válvula de escape de la que el juez puede echar mano para dar la apariencia de racionalidad y juridicidad a sus intuiciones, tabúes, posturas ideológicas, emociones, prejuicios culturales, políticos, sociales o religiosos, o a sus sesgos cognitivos o de "sentido común". Es, por el contrario, un método de valoración de las pruebas que impone a los jueces reglas claras y concretas para elaborar sus hipótesis sobre los hechos a partir del uso de razonamientos lógicos, analógicos, tópicos, probabilísticos y de cánones interpretativos adecuados, que constituyen el presupuesto efectivo de la decisión.

La valoración del significado individual de la prueba es un proceso hermenéutico, pues consiste en interpretar la información suministrada por el medio de prueba a la luz del contexto dado por las reglas de la experiencia, las teorías e hipótesis científicas y los postulados de la técnica. Para realizar tal labor, el juez debe contrastar la consistencia del contenido de la prueba, es decir su adecuación o correspondencia con la realidad, mediante el análisis de las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos, a partir de las cuales infiere la coherencia del relato, es decir su ausencia de contradicciones y su mérito objetivo.

La apreciación racional de la prueba en su singularidad se establece a partir de su consistencia y coherencia: una prueba es valiosa si la información que suministra explica la realidad a la que se refiere y no contiene contradicciones.

La suficiencia o plenitud de la prueba es siempre relativa al thema probandum, por un lado, y al contexto de referencia, por el otro, pues no existe una prueba completa en sí misma (a menos que la ley lo disponga expresamente), sino unos medios que proveen el conocimiento con la aptitud o eficacia para explicar las circunstancias en que se basa la controversia, a la luz de un análisis contextual de la realidad social, profesional o técnica en que se dan los hechos que se investigan.

Una vez asignado el mérito individual a cada prueba, se procede a su análisis conjunto mediante el contraste de la información suministrada por cada una de ellas, de suerte que sirvan de base para la construcción de hipótesis con gran probabilidad, es decir sin contradicciones, con alto poder explicativo y

concordantes con el contexto experiencial. Finalmente, todas las hipótesis probatorias comparecen ante el tribunal de la experiencia, tanto de las circunstancias por ellas referidas como del marco de significado que las hace objetivamente consistentes y valiosas, de manera que encajen fácilmente como si se tratase de piezas de un rompecabezas, quedando por fuera todas aquellas hipótesis explicativas que no concuerdan con los enunciados probados por ser inconsistentes, incompletas o incoherentes (método de falsación).” (C.S.J. sent. de 28 de junio de 2017, M.P. Ariel Salazar Ramírez)

5.1. La Honorable Corte Suprema de Justicia, en un caso de similares aristas al aquí estudiado, en donde NO se acogió el dictamen pericial ordenado para fundamentar la objeción por error grave formulada contra otro dictamen pericial inicial, estableció que, para la valoración de los dictámenes periciales, el juez debe acudir a las reglas de la sana crítica, y luego debe resolver si deshecha una experticia y por ende se aparta de sus conclusiones o por el contrario le otorga el mérito total o parcial, en virtud de la autonomía que se le ha otorgado, así dijo:

*“Siguiendo esa suerte el sentenciador refirió a los motivos en que se fundó la objeción, expresando no encontrar ni en la experticia ni en su aclaración bastantes soportes probatorios, en tanto que guardó silencio sobre la manera en que se valoró la historia clínica, los aspectos puntuales estimados, entre ellos los de la “epicrisis”; tampoco dijo nada sobre cuál fue el órgano o la función afectada y su incidencia en el desarrollo de las actividades de trabajo de la paciente. Los peritos formulan una conclusión lógica derivada de sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos basada en la observación de los hechos¹; su aporte en la consecución de la verdad es, como dice Eduardo J. Couture, un elemento de elaboración en la génesis lógica de la sentencia² **que exige de los expertos designados un análisis conjunto de las personas o cosas objeto del dictamen, valorando todos los aspectos sobre los que deba emitirse su criterio.** (Art. 237 CPC).*

El informe de los auxiliares de la justicia se presenta ante el Juez, como un estudio de ciencia, aplicando para ello, los métodos aceptados a nivel general e internacional, que ofrezcan la mayor garantía de certeza, seguridad y confiabilidad. Corresponde al funcionario judicial calificarlo y valorarlo, a fin de definir una controversia entre ciudadanos, verificando la observancia de los requisitos básicos en la realización de la prueba, así como la idoneidad en todo el procedimiento.

Son dos etapas diferentes, debiéndose cumplir primeramente con la interpretación por parte del perito designado, para luego entrar a la definitiva, contemplada por la valoración jurídica que de la prueba realiza el operador judicial. La fuerza vinculante nace de la

¹FENECH, Miguel. Derecho procesal. T. I 2da edición, Barcelona Editorial Labor S.A, Pag. 857.

² COUTURE, Eduardo. Fundamentos de Derecho Procesal Civil. T, I Editorial Ediar. Pag. 140
CELV 005-2018-00285-01

hermenéutica dispensada a aquella, ya que es el juez el que tiene el poder Estatal derivado de la soberanía, para emitir una decisión definitiva de obligatorio cumplimiento.

El Juez, al observar las conclusiones del dictamen, deberá comprender el tema probatorio, primero, desde el perfil científico que lo identifica y distingue y luego interiorizarlo, arropándolo con el manto jurídico y las consecuentes derivaciones, que provocará la sentencia, sin olvidar y sobres ello se reitera, que la potencial relevancia de la prueba científica para esclarecer el hecho o para establecer la convicción sobre la verdad del hecho, no es desde luego absoluta.

*No se le puede pedir al Juez que posea una sapiencia igual o superior a la del perito, por lo que el control de la prueba, como ya se esbozó en anotación anterior, **se realizará mediante el análisis del grado de aceptabilidad de los conocimientos entregados o por la racionalidad del procedimiento y conclusiones, ponderando con cautela y guiándose por el esquema racional que le permitirá, a través de las reglas de la sana crítica, calibrar y establecer el mérito del medio persuasivo. Deberá también tener en cuenta el juez que ella (la prueba), no traspase los valores superiores que han de preservarse, como que sea lícita, que no colisione con patrones éticos, que no vaya contra las buenas costumbres, la dignidad de la persona u otros derechos fundamentales.***

Su evaluación, entonces, debe someterse a la libre y razonada crítica que haga el juzgador, quien, sin duda, no puede desbordar la discreta autonomía que lo asiste al darle mérito persuasivo a los elementos de juicio.

*El examen de la prueba pericial, en línea de principio, es entonces intocable en el marco de este escenario excepcional, pues compete al Juez y solo a él dentro de los límites de su soberanía, analizarla sin estar sujeto a ningún valor o tarifa preestablecida. **Es él quien cuenta con la suficiente formación para desecharla y por ende apartarse de sus conclusiones o darle el mérito total o parcial que encuentre más ajustado al caso.** Por ende, se torna en una exigencia sine que non que debe ofrecer todo dictamen pericial para que pueda admitirse como prueba de los hechos que analiza, la debida y adecuada fundamentación; "y compete al juzgador apreciar con libertad esa condición, dentro de la autonomía que le es propia"³ (C.S.J. sent. de 15 de junio de 2016, M.P. Margarita Cabello Blanco)*

6. *Desde el libelo demandatorio, hasta el momento de formular los reparos contra la decisión de instancia, la parte demandante, pretende derivar la responsabilidad del actuar médico, argumentando la impericia, imprudencia y negligencia por parte del médico general que atendió el parto del menor*

³ CSJ SC, sentencia de 9 de octubre de 1953, GJ T LVII Pag 532
CELV 005-2018-00285-01

ANTONY RIVAS PRECIADO, porque además que el diligenciamiento de la historia clínica de dicha atención no cumplió los requisitos establecidos en la Resolución 955 de 1999, dicho profesional de la salud, omitió el cumplimiento de sus obligaciones al no solicitar oportunamente apoyo durante la atención de la demandante, de un especialista en GINECOBSTETRICIA, quien como experto hubiera aplicado la técnica apropiada en la extracción fetal, evitando la lesión de plexo braquial del niño recién nacido, o hubiese determinado la finalización del parto por cesárea.

Puestas así las cosas, delantamente esta Sala de Decisión, advierte que dentro de la presente actuación, y como bien lo estableció el juez de primer grado, no se acreditó la existencia de culpa, ni del nexo causal necesarios para estructurar cualquier forma de responsabilidad entre las conductas de los demandados y el menoscabo denunciado por los actores, y que, por el contrario, las probanzas que militan a folios señalan que los perjuicios aducidos en el libelo incoativo de esta tramitación obedecen a circunstancias ajenas al actuar del médico que atendió el parto de la demandante, adscrito a las instituciones de salud demandadas, el que, dicho sea de paso, se ajustó a las exigencias de la lex artis médica y a los protocolos preestablecidos para la atención de casos como el de la señora KATHERINE PRECIADO MESA, como se explicará en los párrafos siguientes.

Pero antes de lo anteriormente señalado, y comoquiera que la parte apelante (demandante) alega una indebida valoración probatoria, en la que supuestamente incurrió el juez de primera instancia al declarar la ausencia de culpa en cabeza de las demandadas, en la atención médica prestada a la demandante, esta Sala de decisión hará referencia a las pruebas practicadas dentro de la actuación, de la siguiente manera:

6.1. *Debe destacarse que en casos como el que nos ocupa, la historia clínica es parte fundamental del acervo probatorio gracias a su idoneidad para que los facultativos y en general los centros de atención médica demuestren su actuación, puesto que este es el documento en el que por exigencia legal debe dejarse constancia de los distintos acontecimientos relacionados con las condiciones de salud del paciente y con el acto médico al que es sometido (Sentencia Sala Civil, 28 de junio de 2011, Exp. No. 05001 3103 002 1998 00869 00 MP. Pedro Octavio Munar Cadena).*

En el expediente clínico de la señora KATHERINE PRECIADO MESA, donde se documentó sus controles prenatales y además el trabajo de parto para el nacimiento del niño ANTONY RIVAS PRECIADO, se dejaron las siguientes anotaciones:

El día 22 de julio de 2008 en su control prenatal, se dejó consignado en el resultado de la ecografía obstétrica, realizada por la médico Margarita Londoño: "Con transductores de 3.5 y 5 MHZ se realizan múltiples cortes en abdomen

encontrándose: UTERO: gestante, con feto único, vivo, normal y activo, situación: Longitudinal. Presentación: podálica dorso anterior. FETOCARDIA: Regular rítmica. Frecuencia 135 x minuto. Líquido amniótico: índice 12.4 cm. Lago mayor. 4.4 P-50, placenta: Grado II. Localización: Fundica lateral izquierda. Edad gestacional por biometría fetal: 31.5 semanas, Peso Fetal: 1706, gramos P 25-50... **Bienestar Fetal: acorde con ecografía previa. El crecimiento del feto es normal y simétrico, los indicadores biométricos está[n] dentro de límites normales, excepto huesos largos que crecen en percentil 95. Probable factor fenotípico. Movimientos corporales presentes, el tono y la actitud fetal son normales y el líquido amniótico es normal. No hay evidencia ecográfica que sugiera malformaciones mayores durante este estudio.**” (Fl. 22 C.1) (negrillas por fuera del texto original)

En el resultado de la ecografía obstétrica Nivel II realizada en la CLÍNICA VERSALLES, ordenada por la doctora MARGARITA LONDOÑO del 10 de septiembre de 2008, cuando, la paciente contaba con 37 semanas y 4 días, en el resultado se estableció: “feto único, vivo, en presentación cefálica, dorso derecho con actividad cardíaca presente y movimientos corporales activos, peso, biometría fetal para 37 semanas... Longitud del húmero 67mm, P>95.... CONCLUSIONES: **feto único, vivo, creciendo en percentiles adecuados para 37 semanas**, edad gestacional amenorrea” (Fl. 24 C.1) (ibídem)

Que el 15 de septiembre del mismo año siendo las 23:00 horas se anotó: “ingresa pte de 25 años, con embarazo de 38 semanas, refiere salida de líquido, aprox a las 8 p.m. es valorada por el médico de turno, considerando seguir con IDER (sic) ... se toma muestra para serología y monitoreo FCF 130, Tº 37, TA 112/73.... Se inicia goteo de orina...” (Fl. 26 C.1.)

Que una vez dio a luz, ese mismo día, en partograma de las 2:05 am, en el registro de evolución de la paciente y en documento denominado “informe sala de partos”, se destaca: “alumbramiento activo, extremidades normal[es], no complicaciones; entre otros”. (Fl. 31 y 32 C.1.)

En evolución del 16 de septiembre de 2008, el médico pediatra, una vez realizado el examen físico del recién nacido, emite diagnóstico de “monoparesia de miembro superior izquierdo / lesión del plexo braquial”.

En la historia clínica del 29 de octubre de 2008, se dejó consignado que al menor ANTONY RIVAS PRECIADO a sus 45 días de vida, se le realizó estudio electrodiagnóstico de miembro superior, con diagnóstico electrofisiológico de “lesión axonal severa de tronco superior de plexo braquial izquierdo”.

6.2. Ahora bien, para entender con mayor claridad la reseña de la que da cuenta la historia clínica de la señora KATHERINE PRECIADO MESA, es menester acudir al dictamen del perito médico especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. JORGE SEJNAUI SAYHER, aportado por la parte demandante, quien, frente al presente caso, después de revisar la historia clínica de la paciente y la demanda, se pronunció de la siguiente manera:

"Paciente de 25 años de edad, grávida 2, partos 0, abortos 1 con embarazo de 38 semanas por última regla confiable. Embarazo controlado sin complicaciones. Ingresó a la Clínica Versalles el día 15 de septiembre del 2008 por presentar contracciones uterinas y salida de líquido amniótico. Ingresó a las 11:05 p.m. en trabajo de parto. Se encontró paciente sana con borramiento del 70- 80%, dilatación de 4 cm, estación -2, -1, membranas rotas, salida de líquido amniótico claro, presentación cefálica, **una pelvis normal GGM (Ginecoide - Ginecoide Media) y signos vitales estables.** El médico encuentra todas las condiciones favorables para parto y la hospitaliza para su atención. La paciente tiene el parto completamente normal el día 16 de septiembre de 2008 a las 3:24 a.m. Se obtiene recién nacido de sexo masculino con 3.410 gramos de peso, con Apgar 9-10/10 y talla de 50 cm. Se realizó episiotomía medio lateral y alumbramiento normal. No se describe ninguna complicación en el trabajo de parto ni en la atención del parto. No hay instrumentación, ni uso de medicamentos para la estimulación del trabajo de parto. El recién nacido es valorado por el pediatra, es completamente sano, excepto por una Monoparesia del miembro superior izquierdo. No se encuentra evidencia de fractura ni en clavícula ni en miembro superior. La paciente es dada de alta con cita a valoración con neuropediatra y con fisioterapia, para valoración ambulatoria del recién nacido, previa inmovilización del miembro. La valoración posterior con los especialistas establece diagnóstico de lesión del plexo braquial y se inicia manejo especializado" (Fl. 355 C.1.) (negrillas del despacho)

6.2.1. Frente al actuar del médico que atendió el parto de la señora KATHERINE PRECIADO MESA, y al procedimiento médico efectuado, estableció que el mismo fue adecuado y conforme a los protocolos, en el cual no se presentaron complicaciones, así respondió en su dictamen:

"Teniendo en cuenta el partograma de fecha 16 de septiembre de 2008, ¿Indique si el trabajo de parto tuvo una progresión adecuada o si, por el contrario, se registró alguna complicación o la realización de alguna maniobra adicional Para el nacimiento? **Respuesta: se trata de un trabajo de parto completamente normal con una progresión adecuada de la dilatación y el descenso de la presentación. Esta afirmación se puede documentar con el partograma. Ingresó a las 11:05 p.m. con 4 cm de dilatación y el parto ocurrió 4 horas y media después, evidenciando una perfecta progresión.**

Teniendo en cuenta la nota de las 3:24 a.m. del 16 de septiembre de 2008 contenida en el Informe- Sala de Parto, ¿indique si el parto fue normal o si, por el contrario, **existe alguna evidencia de distocia, parto dificultoso o alguna complicación en el parto o expulsivo?** Respuesta: El parto fue completamente normal; **sin ninguna complicación, sin maniobras adicionales para facilitar el nacimiento, ni uso de medicamentos, ni instrumentación.**

En su criterio como médico especialista en ginecología y obstetricia, y teniendo en cuenta los registros de historia clínica del 16 de septiembre de 2008, ¿El parto estaba indicado? Respuesta: **la paciente cumplía con todos los criterios clínicos para un parto normal, tiene una pelvis normal, un feto de tamaño normal, no evidencia de macrostomia, no hay evidencia de distocia, no hay complicación clínica, materna y la evolución del trabajo de parto y el expulsivo normal, confirman estos criterios.**

En su criterio como médico especialista en ginecología y obstetricia, y teniendo en cuenta los registros de historia clínica del 16 de septiembre de 2008, ¿El parto estaba indicado? Respuesta: **La paciente cumplía con todos los criterios clínicos para un parto normal. Tiene una pelvis normal, un feto de tamaño normal, no evidencia de**

macrostomia, no hay evidencia de distocia, no hay complicación clínica materna y la evolución del trabajo de parto y el expulsivo normal, confirman estos criterios.

Teniendo en cuenta su experiencia como médico especialista en ginecología y obstetricia, y conforme a los registros de la historia clínica, **¿Observa alguna irregularidad en la atención del parto?** Respuesta: **No. La vigilancia del trabajo de parto y el parto tuvieron una atención óptima y no se detectó ninguna anomalía en estos** (negritas por fuera del texto original)

6.2.2. Con respecto a la relación con la lesión que sufrió el niño ANTONY RIVAS PRECIADO en el plexo braquial, estableció que la misma no se produjo al momento del alumbramiento, y tampoco puede ser endilgada al actuar médico en el procedimiento de atención del parto, así dijo:

"Teniendo en cuenta su criterio como médico especialista en ginecología y obstetricia, y teniendo en cuenta lo establecido en la literatura médica mundial, **¿Cómo explica usted que el menor ANTONY RIVAS haya sufrido LESIÓN DEL PLEXO BRAQUIAL DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO en un parto que cursó con normalidad?** Respuesta: Es extremadamente raro que, **con un parto completamente normal, sin ninguna referencia de distocia, sin maniobras para la extracción sin instrumentación (uso de forceps o espátulas) sin macrostomia fetal o alguna situación que describiera un parto dificultoso, el recién nacido haya presentado una parálisis del plexo braquial. Esto habla posiblemente de algún factor predisponente u otra causa ajena al parto.**"

¿Cuáles son las causas por las que se puede presentar la lesión del plexo braquial del miembro superior izquierdo? Respuesta: Pueden ser causas atribuibles al parto o causas ajenas a este. En el primer caso están partos dificultosos, o instrumentados o partos de fetos macrosómicos, o paciente con pelvis distócicas en donde no haya proporción entre la pelvis y el feto, atención en podálica y en general en donde la dificultad para la extracción produce una elongación del plexo braquial y su lesión. **Los otros casos no están asociados al mecanismo del parto y son los que se describen en la respuesta del numeral 8 y son los denominados parálisis del plexo braquial congénito.** (negritas por fuera del texto original)

6.2.3. El perito especialista en ginecología y obstetricia, en su dictamen estableció que aquí no existe nexo de causalidad entre el daño padecido por los demandantes y el actuar de las demandadas, es decir la lesión que sufrió el niño ANTONY RIVAS PRECIADO, no fue el resultado de la atención médica brindada por las demandadas, así lo precisó:

"Conforme a la historia clínica, literatura médica mundial y su criterio como médico especialista en ginecología y obstetricia **¿Indique, ¿cuál es la posible causa de la presentación de la lesión del PLEXO BRAQUIAL DEL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO en el paciente ANTHONY RIVAS?** Respuesta: Es imposible determinar la causa. **Lo que sí, está muy claro es que NO es atribuible al trabajo de parto o la atención del parto.** Se trataría de un caso de lesión del plexo braquial de origen congénito. En todo lo que se ha revisado en la literatura se concluye que la lesión del plexo braquial, no puede prevenirse y puede darse en parto natural e inclusive en cesárea, por lo que corresponde a una circunstancia natural que no depende del acto médico obstétrico"

6.2.4. El perito especialista también precisó que la lesión del plexo braquial del miembro superior no es posible diagnosticarla antes del parto y afirmó

que en ocasiones se puede presentar aun en partos por cesárea, de la siguiente manera:

"La lesión del plexo braquial del miembro superior izquierdo es una entidad que puede detectarse con algún examen o ayuda imagenológica antes del nacimiento, o por el contrario, es impredecible? Respuesta: **La lesión del plexo braquial es una patología que no es posible diagnosticarla ni es predecible antes del parto. No existen exámenes ni imágenes que lo puedan detectar.**

¿La lesión del plexo braquial del miembro superior izquierdo se puede presentar aun cuando el parto es por cesárea y si la respuesta es afirmativa, significa que se puede presentar in útero o en forma congénita? Respuesta: Aunque es mucho menos frecuente, **se han descrito casos en la literatura de parálisis del plexo braquial en recién nacidos atendidos por cesárea, en donde no existe ninguna causa de elongación del plexo braquial y por consiguiente se consideran congénitos. Están asociados a posturas anormales del feto dentro del útero, tracción del hombro del recién nacido por contacto con el hueso sacro y promontorio de la madre, o por neoplasias del feto o tumores uterinos.**"

Al momento de sustentar su dictamen en audiencia de instrucción y juzgamiento, reiteró las conclusiones de su experticia, así explicó detalladamente:

"la paciente ... ingresa a la clínica Versalles en trabajo de parto, la recibe el médico en la clínica y establece las condiciones del embarazo y las condiciones de su pelvis para ver si se puede atender el patrón normal. Paciente ingresa a "vitubul" a las 10 y tanto de la noche con ... 4 cm de dilatación y 4 horas después la paciente tiene un parto completamente normal. Es valorada con un ingreso que le dicen la x, **se llama ginecoide-ginecoide y media. Cuando uno ingresa una paciente tiene que ver si tiene alguna condición que puede dificultar el parto, en este caso ha sido una valoración del feto, qué es un feto de tamaño normal, es una pelvis que es catalogada como normal y proceden a la atención del parto. Si uno revisa la evolución del trabajo de parto que es lo que se llama el partograma ve el progreso del trabajo de parto, la dilatación y borramiento y ve qué es completamente normal. El parto es atendido por el médico y no informan de que hay ninguna complicación en el parto y posteriormente una revisión que la hace el pediatra y encuentra que el niño tiene una parálisis del plexo braquial del lado izquierdo.**"

El perito especialista en ginecología y obstetricia, fue reiterativo al explicar que la lesión del plexo braquial del miembro superior izquierdo que presentó el menor ANTONY RIVAS PRECIADO, no se configuró en el trabajo de parto, ni es atribuible al actuar del médico tratante que se ocupó del mismo, de la siguiente manera:

"En la en la en la revisión de la historia clínica no existe en ningún momento ninguna evidencia que uno puede explicar de qué la parálisis braquial se ha asociado al parto porque como digo no es un parto niño macrosómico, no fue un parto en podálica, no hubo instrumentación; la pelvis completamente normal y el partograma muestra que es una evolución de trabajo completamente normal básicamente esa sería la revisión de la historia clínica

La lesión en el plexo braquial cuando se presenta en el parto post fracción se recuperan muy benévolamente, cuando son lesiones congénitas que se presentan no asociadas al

parto son en niños más pequeños, la recuperación es más mala y el compromiso es más severo, se encuentran lesiones del plexo braquial en pacientes con cesárea y [en] la cesárea tu no haces ninguna manipulación al bebe, simplemente el ayudante de la cirugía empuja en el fondo y el bebido va saliendo solo, a pesar de que no existe tracción del plexo ni halar la cabeza, se presentan lesiones del plexo braquial en pacientes con cesáreas con fetos totalmente normales, esas se llaman las lesiones del plexo braquial congénitas, esas son de más mal pronóstico en sus causas intrauterinas y no son tan infrecuentes.

En la última revisión que nos tocó hacer, encontramos publicaciones de la revista de ginecología chilena año 2010 donde cuentan que casi el 50% de las lesiones del plexo braquial congénitas son no asociadas al parto. No están asociadas al parto y se presenta porque el bebé adopta posiciones misiosas, allá dentro del par dentro del útero y hay elongación por mal posición del bebe, se elonga el cuello y lesiona el plexo braquial o el estiramiento que hace el cuello fetal al chocar con el (pormentori o el saquí), o se que hay una cosa que se llama la teoría del continente o el continente, si la paciente tiene una masa o un tumor interino, el bebé se acomoda para buscar la forma y pueden ocurrir lesiones del plexo braquial y nada se sabe o partos normales con fetos con pesos normales y tienen lesión en el plexo braquial y no son tan infrecuentes. La literatura del deporte dice "hasta un casi el 50% de lesiones del plexo congénitas están no asociadas al parto".

Cuando tu encuentras una lesión en el parto son niños que tienen dificultades en salir, niños que tienen peso muy grande donde tu tienes que coger la cabeza y traccionarla para poder sacarla el "nombron tibido" eso es una acción que tienen que hacerse y si se presenta la lesión del plexo, es una cosa inherente al parto no predecible, no inmiscuye al acto médico. No existe forma sin eso porque tú tienes que sacar el hombro anterior, cuando el bebido saca la cabeza, el bebido tiene dos hombros, el anterior que está pegado al pubis, que está pegado al saco, el bebido siempre viene de ladito. cuando sale la cabeza usted tiene que sacar el hombro anterior ¿cómo lo saca? no lo puede sacar en forma espontánea a menos que sea una madre que tiene 3 o 4 hijos que sale facilísimo. pero si no, tú tienes que fraccionar y sacar el hombro anterior y esas cositas de la situación del plexo son inherentes al parto

En este caso no aplica porque es un parto completamente sano, normal, no tiene peso excesivo, no fue manipulado, no necesitaron espátulas, él iba en una posición normal, el parto, no nada. Pero cuando esta, cuando tiene un resultado, tienes que jalar la cabeza hacia abajo, para que el hombro se desprenda y puedan hacer el hombro anterior, la lesión del plexo siempre se presenta en el hombro anterior, no en el hombro posterior, cuando tu intentas sacar y es una, ni siquiera una complicación, es un evento asociado y perse, y no predecible y perfectamente entendible, no atribuible al acto mismo.

Por eso señor juez, con la revisión que hicimos de toda la historia, ese parto es un parto facilísimo, un parto completamente normal, un niño de tamaño normal, un parto que duro 4 horas, los partos duran horas de horas, los partos duran 10, 12, 14 en trabajo de parto, miren tenía 4 de dilatación y el parto duró 4 horas y no hay discusión en ningún lado en que hubo distocia de hombro, en ningún lado se dice que hubo distocia. Distocia es que hubo dificultad de sacar el hombro, no existe por ningún lado y basados en eso estamos seguros asegurando que se describe parálisis braquial congénita que no son tan infrecuentes, **son casi el 50% del plexo congénito no tienen que estar asociados al parto.** Estamos pensando que puede ser un paso de una pared braquial congénita no asociada al parto, porque el parto fue completamente normal.

Distocia es dificultad, distocia es básicamente dificultad, por ejemplo, distocia de hombro, dificultad de sacar el hombro, casi siempre la distocia o la dificultad está en la sacada del hombro de arriba, desprenderlo y que se pueda porque el hombro se pega contra el pubis, el pubis de la pelvis, eso es una distocia, una dificultad. También se habla de pelvis distócica, una pelvis que no es normal, distocia es dificultad o distocia es anomalía en la estructuración.

Un parto distócico es un parto dificultoso, una pelvis distocia es una pelvis que no es normal es una pelvis que sale de los tamaños normales, la distocia pélvica es una pelvis que no cumple criterios para el parto, una pelvis anómala, una pelvis que no cumple criterios para el parto, distocia de la pelvis. distocia es dificultad para sacar el hombro, un parto distócico ...

Y trauma, traumatismo fetal o traumatismo del parto es cualquier lesión que se presente en un parto por ejemplo si se le quedan los hombros retenidos toca fracturar la clavícula para poder sacarlo, en una parte en podálica retenida, o sea, trauma en el parto es cualquier lesión que aparezca en el feto en el mecanismo del nacimiento. Básicamente esa sería las definiciones es distocia, dificultad o alteración en la estructura. la pelvis puede ser distócica que es una pelvis que no cumple criterio en un parto y un hombro que esta distócico es que no logra salir fácilmente.

El parto distócico se presenta es o por que la pelvis no es proporcional, o porque el feto está, la pelvis no da o el feto es muy grande. se presentan anomalías en el parto, partos distócicos, sí, si tiene una pelvis normal y un feto normal, no debe haber ninguna complicación ni en la evolución ni en el desempeño del trabajo de parto, la pelvis por ejemplo ya la catalogaron como ginecoide y ginecoide y media entonces ya se quita de ahí de que es una pelvis distócica, ya es una pelvis normal porque ya la clasificaron como ginecoide-ginecoide y media.

*Cuando uno mide los segmentos de la pelvis que son 5, establece como se llama la pelvis, esta es la pelvis más frecuente en las mujeres, se llama ginecoide y el tamaño, hay ginecoide pequeña, ginecoide media, ginecoide grande. **Ginecoide media es la pelvis de todas las pacientes normales, no hay distocia en este caso de la paciente porque está catalogada y no hay obstrucción foto-pélvica porque el feto es completamente normal, con una evolución muy normal de trabajo de parto.***

Cuando el trabajo de parto ocurre o cursa estacionario, o sea no produce dilatación, no produce dilatación, se queda, se queda, uno dice, está ocurriendo un parto estacionario, seguro que hay una circular de cordón o un feto que no está proporcionado con la pelvis, entonces ocurre un parto lento muy demorado con una dilatación estacionaria que no ocurrió con el caso de la paciente es una atención muy normal y una y una atención normal." (resalta el despacho)

7. *De todo lo anterior, claramente se desprende que no son ciertas las manifestaciones en que la parte actora, desde la demanda, fundamentó la responsabilidad de los demandados, pues en su criterio: "el médico general que atendió el parto omitió el cumplimiento de sus obligaciones al no solicitar oportunamente apoyo durante la atención de la demandante, de un especialista en ginecobstetricia, quien hubiera aplicado la técnica apropiada en la extracción fetal, evitando la lesión de plexo braquial del niño recién nacido, o hubiese determinado la finalización del parto por cesárea", ya que por el contrario el actuar de dicho profesional de la salud, se ajustó a la lex artis, en toda la atención del trabajo de parto de la demandante, en el cual*

no se presentó ninguna complicación, y por el contrario, se acreditó que la lesión del plexo braquial del miembro superior izquierdo que presentó el menor ANTONY RIVAS PRECIADO, no se configuró en el trabajo de parto, ni es atribuible al actuar del médico tratante que se ocupó del mismo, quedándose sus aseveraciones sin ningún tipo de respaldo probatorio, fáctico o jurídico.

7.1. Por lo demás, la parte actora en ningún momento del proceso acreditó que fuese el actuar del médico tratante en el alumbramiento, que tildó de imprudente, negligente y sin pericia, el generador del daño, tampoco demostró por ningún medio probatorio que ante las condiciones de salud de la demandante al momento del parto fuese su obligación solicitar la atención de un especialista en ginecobstetricia, la cual hubiese evitado la configuración de la lesión, y mucho menos que se hubiese determinado la finalización del parto por cesárea, pues como viene de verse, las condiciones medicas de la gestante, incluido el tipo de su pelvis - ginecoide media-, indicaban la procedencia de la práctica de un parto por vía vaginal (normal), como en efecto se realizó, el cual itérese, fue adecuado y terminó sin complicaciones.

Adicionalmente, aquí debe precisarse que en el caso hipotético de que la gestante, hubiese requerido de un parto por cesárea, aunque en realidad no ocurrió así, este hecho no significa que la lesión no se hubiese presentado, pues dicha afección, se puede presentar aun en partos por cesáreas, como lo estableció el especialista en Ginecología y Obstetricia Dr. Jorge Sejnauí Sayher, como aparece documentado en la literatura médica aportada por la propia parte demandante, por la parte demandada, y en la consultada por esta sala de decisión⁴.

En este orden de ideas no es de recibo el argumento del apelante según el cual existe una indebida valoración probatoria, pues conforme a la apreciación y valoración de pruebas conforme a las reglas de la sana critica, el actuar del médico que atendió el parto de la señora Katherine Preciado, fue adecuado y se ajustó a los protocolos establecidos ante las condiciones de salud, físicas y estructurales de la gestante y el feto, de donde no se advierte ninguna irregularidad, como tampoco se evidencia que los demandados hayan debido actuar de determinada manera y no lo hayan hecho, situación ésta que descarta cualquier tipo de culpa en cabeza del extremo activo, por el contrario y como lo hemos explicado a lo largo de esta providencia, el parto fue normal, se desarrolló en circunstancias satisfactorias y culminó sin ninguna complicación.

Cabe agregar que, de acuerdo a la historia clínica, los exámenes previos al parto revelaban la existencia de un menor acorde a las semanas de

⁴ “LA PARÁLISIS DEL PLEXO BRAQUIAL ASOCIADA AL NACIMIENTO. REVISIÓN DE 30 CASOS: (...) De todos los casos de PBO que estudiamos, dos fueron diagnosticados tras partos finalizados mediante cesárea. Los casos de PBO tras cesárea son bastante raros suponiendo un 1% de todas las PBO, si bien ya han sido publicados en alguna ocasión” (<https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/50-5-11.pdf>)
CELV 005-2018-00285-01

gestación sin ninguna malformación, no se registraron problemas durante la gestación por parte de la demandante, ni se revelaron estos antes del inicio, durante, ni posteriormente al parto, en consecuencia se trató de un alumbramiento normal, así que no existe ningún antecedente de que el trabajo de alumbramiento existiera una circunstancia que hubiera desembocado en una maniobra que hubiera desembocado en la lesión del menor.

Si bien es cierto, después de parto se registró que el niño estaba bien y al día siguiente se estimó que tenía una lesión en su plexo braquial, esta circunstancia no comprueba ante sí y por sí misma que se hubiera presentado un problema durante el parto y que se hubiera falseado la historia clínica para encubrirlo, ese hecho, objetivamente solo comprueba que el problema se originó después del parto y antes del antedicho control médico, pero no permite concluir que esa lesión fuera originada durante el parto del menor y mucho menos que fuera consecuencia de la impericia del galeno que atendió el alumbramiento.

Por lo demás, el dictamen pericial fue contundente, señalando que muchos de estos problemas se originan en causas congénitas, algunas detectables mediante exámenes y otras no, como pudo constatarlo esta Sala de Decisión en el proceso identificado con el número Radicación No. 12-2016-065-01, en donde se pudo comprobar que la causa de la parálisis del plexo braquial encontró su origen, en un quiste aracnoideo espinal congénito y no en el acto médico, de donde se sigue que sí existen patologías congénitas que derivan en problemas del plexo braquial.

7.2. El reparo número 4.4., formulado por la parte apelante según el cual, el señor juez fundamentó su decisión otorgándole total credibilidad al dictamen pericial aportado por la entidad demandada elaborado por el Dr. Jorge Sejnauí, el cual contiene varias imprecisiones, no es de recibo para esta autoridad judicial, conforme se explica a continuación.

7.3. El reparo número 4.4.1., según el cual se evidencia que el médico no valoró a [la] paciente de una manera apropiada, pues lo hizo de una manera apresurada (teniendo tiempo de hacerlo), sin anotar el examen de la pelvis, la presentación del feto, la posición fetal y el peso estimado fetal, antes de iniciar el trabajo de parto, y el reparo número 4.2. mediante el cual la parte actora alega que los exámenes como la Pelvimetría, era necesario para establecer una posible desproporción céfalo pélvica, antes de determinar si la paciente era candidata o no para un parto vía vaginal, y que también la historia carece de la anotación de maniobras de "Leopold", es decir el médico Juan Manuel Calderón confió más en su experiencia que en el empleo de la técnica; que es de obligatorio cumplimiento, no encuentran asidero fáctico ni probatorio alguno como se pasa a explicar:

Conforme se evidencia en la historia clínica, la paciente asistió a sus controles pre-natales, el +ultimo el 10 de septiembre de 2008, en los cuales las condiciones del embarazo eran optimas y normales como lo dijo la parte demandante desde la demanda, y se realizó el examen de la pelvis y se estableció que era procedente un parto vía vagina como en efecto se practicó y sin ninguna complicación, sin que incidiera el hecho de haberse realizado el mentado estudio cinco días antes del parto, pues esta fecha es adecuada para tal determinación, pues si se estableció con anterioridad al parto como una pelvis normal idónea para un parto normal, para la fecha posterior del parto lo será con mayor razón pues la misma se ensancha más para ese momento, así lo estableció el Dr. Jorge Sejnauí Sayher, en su dictamen, cuando el juez le pregunto al respecto, contestó así:

“en aras de entenderle mejor doctor, [el examen] que hace el médico antes del parto obviamente, pero eso antes del parto ¿se habla de horas, de días o minutos antes de la tarea de parto? o ¿en qué momento se hace eso? y ya que usted menciona en la historia clínica, ¿usted recuerda en qué momento... quedó registrado? Respondió: **no, en la fecha de ingreso, yo creo que el avalúo de la pelvis es el 10 si no estoy mal, eso obra en el historial, no se si es el 10 de septiembre si no estoy mal, la pelvis no cambia a lo largo del embarazo, a veces es prácticamente, si tiene una pelvis normal , siempre va a ser una pelvis normal, los cambios no son dinámicos, la pelvis siempre es así y siempre es así.De hecho la pelvis se ensancha un poquito más porque los ligamentos y las articulaciones son laxas y de pronto se vuelve un poco más amplia la pelvis , pero la pelvis no tiene cambios dinámicos, si usted ..un mes antes del embarazo, un mes antes del parto, la examinan en el parto y es exactamente igual, no importa el tiempo de evaluación, lo que sí es importante evaluar en el momento del parto es evaluar la proporcionalidad del feto y la pelvis, en este caso había una muy buena proporción que lo determinan el feto cuando nació y la evolución del trabajo de parto, es que el trabajo de parto evoluciona extremadamente normal, llega con 4 de dilatación y en 4 horas la paciente tiene el bebé, eso habla de una muy buena proporcionalidad entre el feto y esa pelvis.** Cuando usted encuentra un feto muy grande o una pelvis límite, o una pelvis que no es proporcional, el trabajo de parto ocurre en forma estacionaria, se va deteniendo la dilatación, la dilatación no progresa. cuando la paciente ingresa en trabajo de parto ingresa desde 0 de dilatación hasta 3cm de dilatación y si usted quiere saber si el trabajo de parto funciona normal se indica en el partograma y el partograma es perfectamente normal, tiene una evolución perfecta, súper buena. Eso habla de una muy buena proporción entre el feto y la pelvis, función de la dilatación, perdón, del trabajo de parto.”

Pero además la parte actora nunca logró acreditar por ningún medio de convicción que, frente a las condiciones médicas y fisiológicas de la paciente, antes del parto debía realizársele una “pelvimetría” o que en el trabajo de parto se debía usar la técnica de “Leopold”, por lo cual sus argumentos se quedan sin respaldo probatorio, y la jurisprudencia que trajo a colación, tampoco resulta aplicable al asunto sub examine por ser totalmente diferentes las situaciones fácticas de ambos procesos.

7.4. Tampoco es de recibo el reparo número 4.4.4., según el cual frente a la literatura médica el juez solo transcribe apartes que favorecen a la entidad demandada, pues si se revisa juiciosamente la literatura aportada, los mayores porcentajes de ocurrencia de una parálisis del plexo braquial, es

una desproporción céfalo pélvica, de ahí la importancia de un examen exhaustivo y completo de la gestante a su ingreso para la atención del parto, porque si bien es cierto lo expuesto por la parte apelante, si se dan estos eventos, este no es el caso, porque conforme lo demuestran la mayoría de pruebas obrantes en el plenario, en este caso no existe posibilidad de que la lesión se hubiese dado con motivo del trabajo de parto, sino por el contrario se determinó que la misma, es ajena al procedimiento médico otorgado para el nacimiento del niño, como se ha venido exponiendo a lo largo de esta providencia, así lo dijo el perito:

7.5. Frente al reparo número 4.4.2., esta autoridad judicial encuentra la improsperidad del mismo, pues, aunque el Dr. Sejnauí Sayher, en su experticia explicó: "...el parto fue completamente normal, sin ninguna complicación, sin maniobras adicionales para facilitar el nacimiento, ni uso de medicamentos", también lo es que en la historia clínica se advierte en las notas de enfermería, es que a la señora Katherine Preciado se le suministró un potente medicamento denominado "oxitocina", pero en relación a este punto, el mismo perito al momento de sustentar su dictamen explicó que lo que si bien es cierto ese medicamento se aplicó como lo dijo la parte actora utilizado para estimular las contracciones uterinas, lo que quiso decir es que: "no hubieron medicamentos que incidieran en la evolución del trabajo de parto, es decir que haya contribuido a que ese desenlace se haya presentado", explicación valedera y contundente que aclara la supuesta imprecisión alegada por la parte apelante.

Frente al reparo número 4.4.2., esta autoridad judicial encuentra la improsperidad del mismo, porque la experticia cumple los requisitos del art. 226 del C.G.P., ya que es clara, precisa y contundente en indicar que conforme lo acredita la totalidad de la historia clínica desde los controles prenatales de la gestante, hasta el examen posterior al parto, se evidencia que el parto fue normal sin complicaciones, advirtiendo que la historia clínica se presume auténtica porque en momento alguno fue tachada de falsa y tampoco se comprobó alguna equivocación u omisión en su diligenciamiento, pues los profesionales de la salud están obligados a precisar en la misma todos los eventos y circunstancias en que se desarrolló toda prestación del servicio de salud, por lo cual, tiene plena eficacia y valor probatorio en esta instancia. Frente a este punto el perito explicó con precisión, en su sustentación:

"Estaba en la paciente que ingresa a la clínica Versailles en trabajo de parto, la recibe el médico en la clínica y establece las condiciones del embarazo y las condiciones de su pelvis para ver si se puede atender el patrón normal. Paciente ingresa a "vitubul" a las 10 y tanto de la noche con cuál creo que son con 4 cm de dilatación y 4 horas después la paciente tiene un parto completamente normal. Es valorada con un ingreso que le dicen la x, se llama ginecoide-ginecoide y media. Cuando uno ingresa una paciente tiene que ver si tiene alguna condición que puede dificultar el parto, en este caso ha sido una valoración del feto, qué es un feto de tamaño normal, es una pelvis qué es catalogada como normal y proceden a la atención del parto. Si uno revisa la evolución del trabajo de parto que es lo que se llama el partograma ve el progreso del trabajo de parto, la

dilatación y borramiento y ve qué es completamente normal. El parto es atendido por el médico y no informan de que hay ninguna complicación en el parto y posteriormente una revisión que la hace el pediatra y encuentra que el niño tiene una parálisis del plexo braquial del lado izquierdo. **En la en la en la revisión de la historia clínica no existe en ningún momento ninguna evidencia que uno puede explicar de qué la parálisis braquial se ha asociado al parto porque como digo no es un parto niño macrosómico, no fue un parto en podálica, no hubo instrumentación; la pelvis completamente normal y el partograma muestra que es una evolución de trabajo completamente normal básicamente esa sería la revisión de la historia clínica. Por eso señor juez, con la revisión que hicimos de toda la historia, ese parto es un parto facilísimo, un parto completamente normal, un niño de tamaño normal, un parto que duro 4 horas, los partos duran horas de horas, los partos duran 10, 12, 14 en trabajo de parto, miren tenía 4 de dilatación y el parto duró 4 horas y no hay discusión en ningún lado en que hubo distocia de hombro, en ningún lado se dice que hubo distocia.** Distocia es que hubo dificultad de sacar el hombro, no existe por ningún lado y basados en eso estamos seguros asegurando que se describe parálisis braquial congénita que no son tan infrecuentes, **son casi el 50% del plexo congénito no tienen que estar asociados al parto.** Estamos pensando que puede ser un paso de una pared braquial congénita no asociada al parto, porque el parto fue completamente normal.”

7.6. Con mayor razón será despachado desfavorablemente el reparo número 4.4.3., según el cual el perito quiere restarle importancia a la grave lesión del “plexo braquial” que presentó el recién nacido Anthony Rivas Preciado y que le originó unas secuelas de carácter irreversible que hasta hoy padece, porque en ningún momento el Dr. Sejnauí Sayher, desconoció la plurimencionada lesión que presenta el hijo de la demandante, simplemente el especialista estableció que la misma no es atribuible al actuar del médico que se ocupó del parto, y que es ajena a dicho procedimiento.

7.7. Igualmente, no es favorable el reparo número 4.1. según el cual, la historia clínica de ingreso para la atención del parto no reúne los requisitos que establece la normatividad -Resolución 955 de 1999-, ya que se encuentra llena de siglas, es ilegible, es incompleta y no refleja ni la valoración, ni el examen médico requerido de una gestante que está próxima a dar a luz a su primer hijo por parto vía vaginal, en una clínica habilitada para la atención de este mismo, porque como se ha venido diciendo, frente a la supuesta valoración y examen médico requerido, esta corresponde a una aseveración de la parte actora carente de fundamento probatorio, por el contrario se advierte que dicho examen se realizó a la paciente de manera adecuada el día 10 de septiembre de 2021, encontrándose el procedimiento ajustado a la lex artis.

Con respecto a que la historia clínica no cumple los requisitos de la Resolución 955 de 1999-, ya que se encuentra llena de siglas, es ilegible, es incompleta, advierte esta Sala que en ningún momento procesal se comprobó alguna omisión en el diligenciamiento de la historia clínica, por el contrario de la revisión de la totalidad del expediente clínico y de la explicación dada por el perito Dr. Sejnauí Sayher, las anotaciones del trabajo de parto “adecuado y sin complicaciones” son coincidentes con los registros

anteriores y posteriores al mismo, y en cuanto a la ilegibilidad de la misma, se advierte que dicha falencia se subsanó, pues las entidades demandadas transcribieron la totalidad de la misma, documento que se anexó al expediente, resultando la historia clínica clara, legible, y comprensible.

7.8. Tampoco existe una vulneración al debido proceso, pues si el juzgado dejó de resolver la solicitud de aplazamiento de audiencia presentada el 24 de enero de 2020, dicha inconformidad debió haberse planteado dentro el trámite de la primera instancia, observándose que la audiencia se llevó a cabo, y que el apoderado de la parte actora en momento alguno presentó la misma ante el juez de instancia, siendo improcedente hacerlo en este momento procesal.

Tampoco es de recibo el alegato según el cual existió violación del debido proceso pues según el recurrente, en el presente caso a la parte demandada, se le dió la oportunidad que presentara excusa por la inasistencia de su perito en dos ocasiones, una justificada y otra sin ninguna justificación, incumpliendo lo establecido en el art. 228 del C.G.P., ya que si no estaba de acuerdo el apelante, con la práctica del dictamen pericial del Dr. Sejnauí Sayher, debió haber alegado su inconformidad en ese momento, y de ser desfavorable su petición podía interponer los recursos de ley contra esa decisión, advirtiéndose que la audiencia nunca se aplazaron, solamente se suspendió por la cantidad de pruebas y el largo tiempo que duraron en practicarse, y como quiera que en la continuación de audiencia de instrucción y juzgamiento el perito se presentó, el juez permitió la sustentación de su dictamen, prueba que se encuentra debidamente practicada.

8. *Por último es del caso señalar que esta Sala de Decisión comparte la posición del juez de primera instancia de acogerse a las conclusiones del peritaje del médico especialista Dr. Sejnauí Sayher, por encontrarse coherentes, y coincidentes con las demás pruebas obrantes dentro del proceso, y apartarse de las conclusiones del dictamen pericial del Dr. Gutiérrez aportado por la parte demandante, para efectos de probar la objeción por error grave formulada contra la experticia del Dr. Sejnauí Sayher, como se explica a renglón seguido.*

En primer lugar, se advierte que el dictamen del Dr. Darío Gutiérrez se decretó en virtud de la objeción por error grave propuesta por la parte actora contra el dictamen del Dr. Sejnauí Sayher, sin embargo, el mismo no cumplió su cometido, en los términos del art. 228 del C.G.P., según el cual la parte que aduzca la objeción contra un dictamen pericial podrá presentar otro, para controvertirlo, pero en este caso, el segundo dictamen presentado por el Dr. Gutiérrez no tiene la virtualidad de contradecir el primero, pues como el mismo lo dijo en la audiencia de sustentación "nunca conoció el dictamen del Dr. Sejnauí Sayher", y en este orden de ideas nadie puede objetar o atacar argumentos que desconoce.

Pero además como la jurisprudencia establecida en la parte considerativa de esta providencia, ante la contradicción en las conclusiones de dos dictámenes periciales, el juzgador debe acudir a las reglas de la sana crítica para efectos de valorar las pruebas individual y en conjunto, y acoger el más coherente, preciso y coincidente con las demás pruebas practicadas, se advierte que el del Dr. Sejnauí Sayher, es concreto, conciso, coherente y coincidente en sus conclusiones, con las demás pruebas obrantes en el proceso.

No sucede lo mismo con el del Dr. Gutiérrez, pues a pesar de que dice que él no ha visto ningún caso de lesión del plexo braquial congénita, sino que solo se causan en el trabajo de parto, cuando se le indagó sobre el grado de certeza que había en el presente asunto, de que la lesión del menor fuese causada por un trauma obstétrico y no cualquier otra razón, el mismo perito aseveró que no la había porque ni siquiera se puede asegurar que haya existido una distocia y al sustentar su dictamen señaló que descarta que el acto médico se haya ejecutado con imprudencia, impericia o negligencia.

Además, aunque al principio sugirió que posiblemente no se anotó la ocurrencia de una "distocia" en la historia clínica, lo cierto es que después se contradice al decir que si no se anotó en la historia clínica es porque NO se presentó, resultando su dictamen confuso y contradictorio, pues también dice que se presenta distocia, cuando el feto es macroscópico y que el feto en este caso era normal, por lo cual esta Sala también se aleja de sus conclusiones.

9. *Como corolario de lo expuesto, resulta acertada la conclusión a la que arribó el Juez a-quo, ya que como se dijo en las líneas anteriores, no se encontró probada la negligencia en la atención de la paciente alegada por la parte demandante, es decir no se acreditó elemento "culpa" ni el nexo de causalidad, indispensables para establecer la responsabilidad de las demandadas, razón por la cual, se refrendará el fallo de primera instancia.*

En mérito de lo brevemente expuesto, la Sala Civil de Decisión del Tribunal Superior de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

II. RESUELVE.

PRIMERO. *CONFIRMAR la sentencia proferida el 12 de enero de 2021, por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Cali, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual adelantado por FERNEY RIVAS MEDINA y KATHERINE PRECIADO MESA en nombre propio y en representación de su hijo ANTONY RIVAS PRECIADO, contra SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS S.A. y CLÍNICA VERSALLES S.A., por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.*

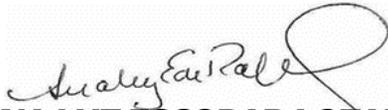
SEGUNDO. Sin condena en costas, en virtud del amparo de pobreza concedido a la parte demandante.

Notifíquese y cúmplase;

Los Magistrados,



CÉSAR EVARISTO LEÓN VERGARA



ANA LUZ ESCOBAR LOZANO.



JORGE JARAMILLO VILLARREAL

Esta decisión fue enviada por medios virtuales por el Magistrado Ponente a los demás integrantes de la Sala y aprobada por ellos en igual forma.