



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

Cali, septiembre de 2024

Doctora:
LORENA SILVANA MARTINEZ JARAMILLO
Jueza 16 Oral Administrativo del circuito de Cali
Despacho

REF: Incidente de nulidad originado con auto del 16 de septiembre hogaño, (**Artículo 133 y ss del CGP**)

RAD:	2022-022
PROCESO	Acción de reparación directa
DEMANDADO	RED DE SALUD ORIENTE ESE -HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO Y OTROS
DEMANDANTE	MONICA PILAR NIÑO CAMELO Y OTROS

Respetada Jueza;

ERBIN HINESTROZA PALACIOS, de condiciones civiles y profesionales conocidas de autos, prevalido del principio dispositivo y, de la máxima que, “las decisiones ilegales no atan al juez”, estando en oportunidad legal, con todo respeto, fundamentado por lo previsto en los artículos **207 y 208 del CPACA** en concordancia con el **artículo 133 y ss del CGP**, por medio de la presente, tengo a bien presentar INCIDENTE DE NULIDAD PROCESAL PARCIAL, para que se efectúe las siguientes:

I. DECLARACIONES:

PRIMERO: Declarar la nulidad parcialmente de este proceso, desde la expedición del auto del 16 de septiembre de 2024 mediante el cual el despacho limitó los testimonios técnicos dentro de la audiencia de pruebas.

SEGUNDO: Rehágase la actuación procesal, en el sentido de ordenar practicar las pruebas testimoniales técnicas de los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle.

II. HECHOS:

1. Las pruebas testimoniales técnicas de los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, fueron decretadas por el despacho ÚNICAMENTE a instancia de la parte demandante. **(Índice 56 SAMAI)**

2. El día 22 de agosto de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se programó el inicio de la audiencia de pruebas el doctor **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili se excusó justificadamente.



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

Comedidamente nos permitimos remitir excusa por la no asistencia a la audiencia que se llevará acabo el día de hoy jueves 22 de agosto de 2024 a las 9:00 a.m. del proceso con radicado No. 2022-023 de los siguientes médicos:

- IVAN ALEJANDRO VILLALOBOS CANO: Se encuentra en puerto tejada atendiendo pacientes y le fue imposible cancelar las consultas para el día de hoy por la prioridad.
- JAIME ALBERO RESTREPO TOVAR: Dice lo siguiente: Lamento no poder asistir debido a que tengo actividades programadas mañana en hospitalización pediatría y con los estudiantes de medicina en la universidad Icesi en el curso de Salud Pública, compromisos que por su delicada naturaleza, son impostergables.
- SANTIAGO CRUZ ZAMORANO: Informa que le es imposible asistir por compromisos agendados previamente en mi consulta durante todo el día de hoy

Se solicita por favor reprogramar nueva fecha y notificar con anterioridad para separar la agenda de los profesionales.



Cordialmente,
DEPARTAMENTO JURÍDICO
☎ + (572) 331 90 90 ext. 4112
Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49
Cali, Colombia

(Índice 113)

3. El día 22 de agosto de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se programó el inicio de la audiencia de pruebas el doctor **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, estuvo disponible solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarle dicho acceso para agotar la prueba.

Responsabilidad Medica <responsabilidadmedica@correohuv.gov.co>

Jue 22/08/2024 9:35

Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

----- Forwarded message -----

De: **ORLANDO ABONIA** <orlandoabonia@gmail.com>

Date: jue, 22 de ago de 2024, 9:18 a. m.

Subject: Re: CITACION DE TESTIGOS AUDIENCIA DE PRUEBAS RADICACION 76001-33-33-016-2022-00023-00// DEMANDANTE MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO Y OTROS //DEMANDADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E Y OTRO

To: Responsabilidad Medica <responsabilidadmedica@correohuv.gov.co>

Buen Día

Llevo varios intentos y no me he podido conectar

Estoy en un quirófano en Profamilia

Dejo constancia

(Índice 114)

4. La audiencia de prueba fue suspendida, pasado el mediodía del 22 de agosto de 2024 y, se ordenó su reanudación para el día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am. (Índice 124)

5. El día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se reprogramó la continuación de la audiencia de pruebas el doctor **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili estuvo disponible solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarle dicho acceso para agotar la prueba.

Cordial saludo,

Comedidamente nos permitimos informar que los médicos citados a la audiencia el día de hoy se han conectado al link enviado en el correo que antecede, sin embargo, manifiestan que no les han permitido el ingreso.

Por lo anterior, solicito su colaboración indicándonos en que momento se deben conectar los médicos, pues por motivos laborales, no pueden estar todo el día conectados.

Muchas gracias,



Cordialmente,
DEPARTAMENTO JURÍDICO
☎ + (572) 331 90 90 ext. 4112
Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49
Cali, Colombia

(Índice 143 y 144)



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

6. El día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se reprogramó la continuación de la audiencia de pruebas el doctor **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, estuvo disponible solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarle dicho acceso para agotar la prueba.



Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

ORLANDO ABONIA <orlandoabonia@gmail.com>
Para: Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

17 de septiembre de 2024, 9:30

Buen Día.

Para informarle que desde las 9 am estoy intentando conectarme.

Me aparece un aviso que dice: ! Hola. Orlando Abonia Gonzalez! Espere un momento. Avisaremos a otros usuarios de que estás esperando...

Que hago?

puede llamarme o escribirme en este momento a mi celular: 3183703694



Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com> 17 de septiembre de 2024, 12:26
Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: Juzgado 16 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm16cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>, Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>, ERBIN BARACK THURGOOD HINESTROZA THURGOOD <hinestrozaymarshallgroup@gmail.com>, Usuarios Suscriptores <usuariosysuscriptores_smd@hotmail.com>

Buenas tardes, para su conocimiento remito correo de las 17 sept 2024 a las 9:30 am del médico del Hospital Universitario Dr. Orlando Abonía, médico geinecosbtetra. Mil gracias

----- Forwarded message -----

De: **ORLANDO ABONIA** <orlandoabonia@gmail.com>

Date: mar, 17 sept 2024 a las 9:30

Subject: Re: RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

To: Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

(Documento que no han sido a la plataforma SAMAI pese a radicarse vía correo como consta)

7. El día 17 de septiembre de 2024 en el transcurso de la diligencia la referí a la juez la disposición de estos galenos, como también lo había hecho en la audiencia del pasado 22 de agosto de 2024, no obstante, el despacho solo decidió escuchar los testimonios técnicos de la IPS demandada, Hospital Carlos Holmes Trujillo. **(Índice 124)**

8. El despacho muy a pesar de que los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle estaban disponibles para que se les recepcionaria su testimonio técnico, decidió prescindir de la práctica de esta prueba con fundamento en lo previsto en el artículo 212 del CGP, sin tener en cuenta que los hechos materia de prueba eran diferentes a las atenciones brindadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo por tratarse de atenciones diferentes y, de IPS diferentes. **(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3 y 7)**

9. Sin perjuicio del principio de indivisibilidad, integralidad y, la racionalidad científica¹ con que se expiden las notas medicas de las historias clínicas, además de la presunción de veracidad con

¹ La integralidad implica que la historia clínica del paciente contiene información científica, técnica y administrativa del proceso de atención sanitaria, en fases como las de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, que mancomunadamente hacen parte de un todo de tipo biológico, psicológico y social, donde se articulan los aspectos personal, familiar y comunitario del paciente (Ministerio de Salud, 1999). Por tanto, esta peculiaridad implica que la historia clínica comprende absolutamente toda la información científica, técnica o de la organización de salud que resulta relevante y de acuerdo con el servicio asistencial recibido en las diferentes etapas, sea preventiva o curativa, en temas puntuales como el diagnóstico de la patología, su tratamiento y curación y su rehabilitación definitiva, pero analizados desde un contexto completo que incluya aspectos de tipo biológico, psicológico y social, e interactúe con la parte personal, familiar y comunitaria del paciente.

La Racionalidad científica, por su parte, alude al uso de criterios científicos tanto para diligenciar como para registrar las acciones o eventos en materia de salud que se le ofrecen a un paciente, en aras a que, de una forma lógica, clara y completa, se refleje el



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

con la práctica de dichas pruebas técnicas se pretende ampliar o aclarar entre otras las siguientes atenciones:

COMENTARIO:
Se trata de un recién nacido producto de una madre de 37 años, G1P0, CPN+, paraclínicos durante el embarazo sin mostrar riesgo infeccioso, quien consulta por inicio de actividad uterina a hospital nivel 2, quedando hospitalizada en la noche, con pobre progresión de la dilatación, realizan ruptura artificial de membranas, pero con pobre progresión igualmente, evidencian monitoria fetal categoria I, sin progresión del trabajo de parto, se considera trabajo de parto estacionario inician trámite de remisión a nivel superior; durante estancia progresa la dilatación, suspenden remisión e inician atención del parto, obteniendo producto de sexo masculino, sin esfuerzo respiratorio, cianótico, hipotónico, desaturado y con frecuencia cardiaca por debajo de 100, activan código neonatal, iniciando maniobras de reanimación, mejora frecuencia cardiaca, continua desaturado, logran intubación orotraqueal con TOT No.2.0, mejorando saturación y al parecer esfuerzo respiratorio, logran estabilización hemodinámica y respiratoria a los 20 minutos de nacido. Remiten como urgencia vital; ingresa en ambulancia medicalizada, con buena saturación y frecuencias cardiacas pero muy hipoactivo e hiporreactivo e hipotónico, con pupilas dilatadas y se evidencia chupeteo, se considera paciente asfixiado, se cambia TOT por otro de mayor tamaño (3.5), se pasan catéteres umbilicales, se inicia atb, se hemocultiva. Se recibe llamada del hospital para confirmar realización de profilaxis umbilical y oftálmica y aplicación de vitamina k intramuscular. Pendiente vacunación. Por criterio gasimétrico y clínico, se inicia manejo con protocolo de hipotermia. Se explica situación clínica al padre y al tio, acompañantes del paciente, quienes refieren entender.

Hospitalizado En: UC INTENSIVO NEONATAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
Recien nacido a término de 40 semanas
Peso adecuado para la edad gestacional
Estado postreanimación
Dificultad respiratoria del recién nacido
Asfixia perinatal moderada/severa
Hipotermia
Riesgo de sepsis temprana x maladaptación neonatal.

MOTIVO DE INGRESO INICIAL A LA SALA: VENTILACIÓN MECÁNICA, HIPOTERMIA

PLAN DE MANEJO:
-Hospitalizar en UC intensivos neonatales
-Nada x vía oral
-Lev dad 10% pasar a 50cc/kg/día
-Fentanyl 23 mcg/kg/hora titulable
-Fenobarbital 20mg/kg/dosis ev impregnación, luego 2.5 mg/kg/dosis ev c/12 horas
-Ampicilina 50mg/kg/dosis ev c/12 horas (FI 19/01/2020)
-Amikacina 15mg/kg/dosis ev c/24 horas (FI 19/01/2020)
-Se inicia protocolo de hipotermia (FI 19/01/2020 14:10)
-Se solicitan gases arteriales, lactato, hb/hto, iCa
-Se solicitan hemocultivos #2
-Se solicita hemograma y pcr control en 12 horas
-Glucometrias cada 12 horas
-Se solicita hemoclasificación, coombs directo
-Peso nuevamente al salir de la hipotermia
-Talla los domingos
-Control de gases a las 18:00

IVAN ALEJANDRO VILLALOBOS CANO
PEDIATRA UCIREN

Responsable:

Cédula:

R.M.:

Especialidad:

Evoluciones Médicas

Fecha:31-ene-2014:12:22Tipo de Evolución:Evolución

Ayudas diagnó. :Sin estudios pendienDesc. anóm. :

Subjetivo :
NEUROPED reporte preliminar telemetria 6 hrs = pobre config de ritmos de fondo, patron estallido supresion, activ epileptogenica interictal temporal izqda escasa

Objetivo :

Análisis :
Se confirma que la razon de la hipoactividad y dependencia VM del paciente es el estado encefalopatico postanoxico, que es severo y con alta probabilidad de severas secuelas neurologicas a mediano y largo plazo. Del mismo modo descarto por ahora la presencia de crisis no convulsivas pero confirmo el potencial epileptogenico de la lesión cerebral por lo que no recomiendo discontinuar medicacion anticonvulsivante.

Se debe dialogar con la madre respecto al curso actual de la lesión encefálica, las implicaciones a futuro y la eventual aparición de complicaciones relacionadas. Se enfatiza además que es indispensable en su seguimiento la participacion y acompañamiento del grupo de cuidados paliativos.
Entretanto, y siguiendo las premisas establecidas por la condicion del menor y la patologia de base, sigo manejo sin modificarse conobjetivos de manejo de sosten y buscando prevenir lesión secundaria. Considerar precozmente la posibilidad de vias alternas de alimentacion y para soporte ventilatorio cronico

Plan :
Ver analisis

Problemas actuales :

Problemas resueltos :

Responsable :GOMEZ CASTRO, JUAN FERNANDO
Cédula :0016795047

NEUROLOGIA PEDIATRICA
RM :76172497

(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3)

procedimiento médico realizado para determinar las condiciones de salud del paciente, su diagnóstico y el posterior plan de manejo (Ministerio de Salud, 1999).

Esta característica de la historia clínica **implica que para realizar en ella anotaciones, es necesario recurrir a criterios de tipo científico**, que se refirieran a todas y cada una de las actividades de orden médico, clínico y asistencial brindadas al paciente, en procura de recuperación de su salud, y debe hacerse en una forma ordenada, **lógica**, clara y completa que demuestre fehacientemente todo el trámite clínico y administrativo dado a la detección y curación de la enfermedad. **indivisibilidad, integralidad y racionalidad científica**. (véase artículo 3 de la resolución 1995 de 1999 de Ministerio de Salud). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737>



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

HISTORIA CLINICA DE CONTINGENCIA POR
FALLO DEL SISTEMA HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

***HISTORIA CLINICA ALTO RIESGO
OBSTETRICO***

FECHA: 03/12/19 HORA:15+00

Monica Niño
37 años
O/P: Bogota - Cali
Escolaridad: tecnica en ventas
Ocupacion ama de casa
Hemoclasificacion: O positivo
Informante: paciente
Calidad de la información: buena

Motivo de consulta: "ARO por edad materna "

Enfermedad actual:

Paciente de 37 años de edad G1P0 con gestación de 33.4 semanas por FUR 12/04/2019 acorde con ecografía del primer trimestre. Asiste hoy a control por alto riesgo por primigestante y edad materna, paciente niega actividad uterina en el momento, niega amniorrea, niega perdidas vaginales, percibe movimiento fetales.

Embarazo actual:

Inicio controles prenatales a las 10. 4 semana, completando 5 controles prenatales, los realiza en la IPS del Rodeo, con un peso inicial de 60 kg, con una ganancia de 17 kg hasta el momento, con adecuada progresión de la altura uterina, con cifras tensionales dentro de los valores normales. Sin otras alteraciones durante el embarazo. Vacunas gestacionales aplicadas, toma sulfato ferroso 300mg, calcio 1200mg al día.

Ecografías:

1. 29/05/19: FUV, gestación de 7.2 semanas.

2. 11/07/2019: FUV, gestación de 13.1 semanas.

3. 19/09/2019: FUV, gestación de 22.1 semanas, cefalico, dorso derecho, placenta anterior grado II, ILA: normal, PFE: 620g (p: 75-90)

4. 23/09/2019: FUV, gestación de 23.3 semanas, podalico, dorso izquierdo, placenta fundica corporal anterior, ILA: normal, PFE: 611g (p: 25-50). hallazgo aislado: foco ecogenico intracardiaco en ventriculo izquierdo.

5. 30/10/2019: FUV, gestación de 28.5 semanas, cefalico, dorso derecho, placenta fundica corporal grado II, ILA: normal, PFE: 1493g P: 50-75.

Doppler:

Analisis:

Paciente de 37 años G1P0 con embarazo actual de 33.4 semanas por FUM, quien ingresa por alto riesgo por primigestante y por edad materna avanzada, en el momento sin evidencia de alteraciones morfológicas dentro de las ecografías, adicionalmente con ecocardiograma fetal dentro de rangos de normalidad, sin paraclínicos dentro de rangos de normalidad, se solicitan paraclínicos del 3er trimestre y se da cita de control por ARO en 4 semanas con resultados.

Plan de manejo:

- Se solicita serología, cultivo rectovaginal (35-37semanas), VIH, IgM toxo.
- Consulta de control en 4 semanas
- Continúa seguimiento por ARO
- Orden de parto en 3^{er} nivel por edad materna.

(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 7)

10. Con la decisión del despacho, de prescindir de los testimonios técnicos de los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, limitándolos respecto de quienes testimoniaron respecto de hechos y/o atenciones diferentes, constituye una clara omisión de la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley era obligatoria.



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

11. Los supuestos facticos enunciados, configuran la causal de nulidad procesal, prevista en el numeral 5 del artículo 133 del CGP.

12. La causal de nulidad invocada tiene por finalidad preservar los principios procesales del derecho a la prueba, de igualdad de las partes² y/o de armas³ y, desde luego el debido proceso⁴, garantías constitucionales que le fueron vulnerados a mis prohijados dentro del proceso judicial 2022-023, por las razones ya anotadas.

13. La causal de nulidad invocada, esto es, “cuando se omite la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley sea obligatoria”, está debidamente acreditada con las pruebas que se aportan para tal efecto, teniendo por consiguiente vocación de prosperidad.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 29 CN, artículo 207, 208 del CPACA, artículo 14, y numeral 5 del 133 y siguientes del CGP y, demás disposiciones concordantes.

Igualmente me fundamento en la **Sentencia C-537/16**

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-537-16.htm>

Con todo y, si eventualmente este incidente fuere por alguna razón desestimado, desde ya insto al despacho para que en su ejercicio de valoración probatoria, los registros que obran en la historia clínica de todas las IPS, elemento suasorio basilar, que itero, cuyas notas medicas fueron expedidas bajo los principios de indivisibilidad, integralidad y, la racionalidad científica, aisladamente o conjuntamente sean apreciados con la presunción de veracidad, de acuerdo con lo previsto en los **canon 257 del CGP**⁵ para las entidades públicas y, **260 del CGP**⁶, para las entidades privadas, además de lo que para el mismo efecto dispuso el **artículo 1 de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud**⁷ y, **artículo 34 de la ley 23 de 1981**⁸ sin perjuicios de las reglas y subreglas previstas en la sentencia **SU 155 del 2023**⁹, con las que se...

² Artículo 4° CGP. Igualdad de las partes. El juez debe hacer uso de los poderes que este código le otorga para lograr la igualdad real de las partes.

³ ARTÍCULO 3 CPACA. Principios. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.

². En virtud del principio de igualdad, las autoridades darán el mismo trato y protección a las personas e instituciones que intervengan en las actuaciones bajo su conocimiento. No obstante, serán objeto de trato y protección especial las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

⁴ ARTÍCULO 3 CPACA. Principios. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.

¹. En virtud del principio del debido proceso, las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y la ley, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción.

⁵ Artículo 257 CGP. Alcance probatorio. Los documentos públicos hacen fe de su otorgamiento, de su fecha y de las declaraciones que en ellos haga el funcionario que los autoriza.

⁶ Artículo 260 CGP. Alcance probatorio de los documentos privados. Los documentos privados tienen el mismo valor que los públicos, tanto entre quienes los suscribieron o crearon y sus causahabientes como respecto de terceros.

⁷ ARTÍCULO 1 resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud. - DEFINICIONES.

a) *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.* Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

⁸ ARTÍCULO 34 ley 23 de 1981. *La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.* Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

⁹ **SU 155 de 2023 Corte Constitucional MP. DIANA FAJARDO RIVERA** "...108. El anterior planteamiento resulta arbitrario de cara al estudio sobre la demora en la práctica de la ecografía abdominal y su implicación en este caso. Esto por cuanto el punto que generaba dudas sobre la diligencia en la atención prestada por la E.S.E. Hospital San Jorge de Pereira no era si la ecografía abdominal debía realizar primero que la toracostomía bilateral, debido a que ambos procedimientos habían sido ordenados al mismo tiempo, o si entre la prueba de que no era posible realizar la ecografía abdominal -por el enfisema- se había ordenado rápidamente un TAC; sino si la demora de más de 17 horas en la práctica de la ecografía, desde el momento en que fue ordenada, constituía una actuación negligente de la entidad demandada que pudiera generar responsabilidad, máxime cuando la ecografía abdominal o el TAC eran los medios de diagnóstico adecuados para establecer la verdadera situación del paciente. Esta fue la cuestión planteada por los demandantes en la acción de reparación directa que sí fue objeto de análisis por parte del Tribunal Administrativo de Risaralda a partir de la historia clínica del paciente y los testimonios antes referidos, y que en la Sentencia del 25 de febrero de 2021 de la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado se echa de menos.

109. Para la Sala, por lo anteriormente considerado, es claro que el Consejo de Estado extrajo conclusiones irrazonables tanto de la historia médica como de los testimonios allegados al expediente, en razón a que, pese (i) a las condiciones del paciente y a las circunstancias de su caída y (ii) a la necesidad de actuar diligentemente en el diagnóstico,^[125] (iii) se dieron demoras no justificadas en el traslado y en la realización de un examen diagnóstico determinante para establecer su situación de salud. Nótese que en este caso, contrario a lo dicho por el Tribunal demandado, no se trata de desvirtuar si el paciente estuvo en observación y su situación médica vigilada en dos centros médicos, sino si se realizaron diligentemente las actuaciones requeridas -según la práctica médica, que quedó probada en el proceso- para un diagnóstico oportuno, y la respuesta a este cuestionamiento es negativa.



Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

acreditan que, el nacimiento de Ansel Santiago debió ser atendido en un hospital del tercer nivel de atención, que el bebé nació asfixiado en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, que el parto no fue monitoreado permanentemente por medico ginecobstetra, que no se diligenció adecuadamente la prueba de bienestar fetal del partograma, que no se realizaron adecuadamente las pruebas de bienestar fetal de monitoría fetal dentro de la fase activa y, el expulsivo, que no participó en su proceso de reanimación un pediatra neonatologo, que el tubo orotraqueal con que lo intubaron en el proceso de reanimación fue de 2.0 mm y, se lo cambiaron por uno de 3.5 a su llegada a la valle del Lili tras no haber sido el adecuado, entre otras fallas que en el momento procesal oportuno se develarán y, que tuvieron incidencia en el resultado.

IV. PRUEBAS

Solicito tener como pruebas:

DOCUMENTALES:

*Las enunciadas en los índices de SAMAI.

V. ANEXOS

Me permito remitir copia de la presente solicitud al extremo pasivo, para que descorra el traslado de ley, sin que se requiera copia alguna para archivo del juzgado, tras el tramite ser digital.

VI. PROCESO Y COMPETENCIA

A la presente solicitud debe dársele el trámite indicado en los artículos 133 y siguientes del CGP.

Es usted competente para resolver esta solicitud por estar conociendo del proceso principal.

VII. NOTIFICACIONES

Todas las partes y sus apoderados podrán ser notificadas en el lugar de dirección indicado en la demanda, contestación de demanda y contestación del llamamiento en garantía o, en su defecto en la secretaría del despacho.

De usted señora Jueza;

Solícitamente,

ERBIN HINESTROZA PALACIOS
T. P No. 131.785 del C. S. de la J.
APODERADO-ACCIONANTE

110. Ahora bien, la trascendencia del error en la valoración probatoria por el Consejo de Estado respecto del estudio de la responsabilidad del Estado, es incuestionable, dado que, contrario a lo que el mismo alto Tribunal concluyó, no se acreditó la actuación diligente de las autoridades médicas involucradas y, por lo tanto, esto tiene relevancia en la imputación del daño antijurídico a las entidades estatales que prestaron el servicio médico y que fueron demandadas. Este examen fue realizado por el Tribunal Administrativo de Risaralda, en su sentencia del 24 de enero de 2013, en los siguientes términos:

“Es notable la demora en el diagnóstico exacto y oportuno, es la causa probable de la muerte del paciente, como consecuencia directa de las omisiones de las entidades demandadas en la atención, lo que se convirtió paulatinamente en un factor determinante en el deterioro progresivo en la salud, debido al transcurso del tiempo sin recibir el nivel de atención médica que requería y el retardo en la realización de los exámenes ordenados, circunstancias que le negaron la oportunidad de sobrevivir y de curarse al no haber tenido la oportunidad de contar con un diagnóstico exacto, oportuno y completo de su quebranto de salud, razón por la cual esta Corporación estima que en el presente caso se presentó una pérdida de oportunidad de sobrevivir, debido a la diligencia e irresponsabilidad de las entidades demandadas.”

(...)

Los presupuestos referidos en la jurisprudencia transcrita, respecto de la falla en la prestación del servicio médico por pérdida de oportunidad, se encuentran plenamente establecidos con las pruebas obrantes en el proceso, así como la relación de causalidad existente entre la omisión en que incurrieron las entidades demandadas... y la muerte del señor [Esteban], por lo que esta Corporación considera que en el caso sub examine se presentó una omisión injustificada en la prestación de los servicios de salud del señor [Esteban] que fácilmente culminó con su fallecimiento en las instalaciones de la Clínica SaludCoop.”