



Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA

E. S. D.

Mp. Gilma Leticia Parada Pulido.

secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Yolanda Bustos Ciceri Y Otros
Demandado: Clínica Emcosalud
Radicación: 41001310300520190012101

Asunto: Ampliación a sustentación Recurso de apelación.

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Rafael Perdomo Perdomo**, mediante el presente pongo a consideración la ampliación a la sustentación del recurso que fue presentada junto con los reparos el pasado 04 de abril del 2022, en los siguientes términos:

Manifestación previa de importancia

- I. En audiencia celebrada el 30 de marzo del 2022 en la cual se profirió sentencia de primera instancia condenatoria, presente recurso de apelación frente a la misma, y dentro de los tres días siguientes, esto es, el 04 de abril del 2022, allegué memorial contentivo de los reparos concretos junto con la sustentación del recurso, planteando las razones de inconformidad que se desarrollaron en los acápites respectivos del escrito.
- II. Mediante auto del 19 de abril del 2022, se admitió el recurso de apelación presentado, señalando como soporte normativo los artículos 322, 323 y 327 del CGP. Y a la fecha el Despacho no ha emitido providencia a través de la cual, se fije la fecha para celebrar la audiencia que establece el Art 327 del CGP, ni Auto mediante el cual se otorgue a los apelantes el respectivo termino para sustentar el recurso presentado, como siempre suele hacerlo el Despacho.
- III. Bajo este escenario, se tiene que aún no se ha otorgado el termino establecido en la Ley para sustentar el recurso de apelación, sin embargo, es interés de la defensa ampliar la sustentación presentada con antelación, manifestando que me reservo el termino procesal que a futuro llegara a conceder el Despacho en el auto que profiera para el efecto, para ampliar, modificar, sustituir la presente ampliación.





Reparos Concretos contra la Sentencia del 30 de marzo del 2022.

Se desarrolla en las líneas sucesivas los reparos que se titulan a modo de contenido así:

1. La Sentencia condenatoria pasó por alto los elementos dogmáticos de la responsabilidad civil que nos ocupa
2. La Motivación de la Sentencia carece de respaldo probatorio, siendo las conclusiones del decisor, subjetivas y al margen de lo discutido y probado en el proceso - Violación del Debido Proceso
3. En la Sentencia se da valor a la prueba pericial desacreditada en su totalidad y que fuera allegada por la parte actora sin la rigurosidad científica de la que habla la Corte Suprema de Justicia para la valoración y apreciación de este medio.
4. La sentencia del 30 de marzo del 2022 es incongruente y extrapetita
5. En la Sentencia se declaró la responsabilidad en solidaridad del Dr. Rafael Perdomo Perdomo a pesar de carecer de fundamento jurídico para hacerlo.

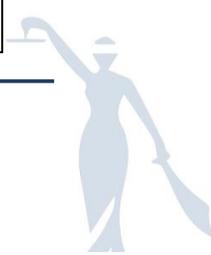
1. LA SENTENCIA CONDENATORIA PASÓ POR ALTO LOS ELEMENTOS DOGMÁTICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE NOS OCUPA

La conclusión eje de la sentencia condenatoria, se limita a reconocer un daño neurológico en la menor sin contrastar, si la consecuencia es fruto de una conducta culposa de la parte pasiva, olvidando con ello el decisor, que para erigirse la responsabilidad deben estar demostrados los tres elementos de la responsabilidad civil, Daño, culpa y nexo causal. Pues es bien sabido que materia de responsabilidad civil por actos médicos es indiscutible que para reprocharse la conducta del galeno, este, debe actuar con negligencia, imprudencia o impericia en la atención y cuidado del paciente.

Es así que, en un régimen de responsabilidad subjetiva de culpa probada debe aparecer demostrada esta, es por ello que en el juicio de responsabilidad debe acreditarse el incumplimiento de los protocolos médicos y la Lex Artis Ad Hoc, por parte del personal médico para que resulte incuestionable el daño objeto de indemnización.

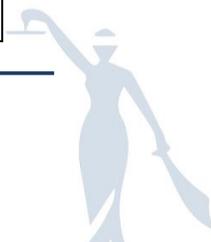
En la motivación de la sentencia cada uno de los aspectos tenidos en cuenta por el juzgador para erigir la condena, no devienen de un actuar culposo, y uno de ellos fruto de la invención del señor juez; en todos no se realizó el examen de culpabilidad, mucho menos si el daño deviene de este elemento. veamos:

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|---|--|
| 1.1El Dr. Rafael Perdomo conoció de la Desaceleración | Ni en la hoja de remisión (Ese Carmen Emilia Ospina) ni en el reporte de ingreso(Clínica Emcosalud) de la Paciente Yolanda Ciceri, se advierte una desaceleración. La causa de la remisión fue un embarazo prolongado, y así aparece registrado en la historia clínica. Nótese que de la totalidad de la historia clínica allegada por la Clínica Emcosalud, no aparece un solo registro que dé cuenta de la desaceleración y por tanto mi defendido no la conoció ni le fue referida por la paciente. |





| | |
|---|---|
| | <p>La paciente confesó que esta documentación no le fue entregada.</p> <p>Y como lo señaló el perito Dr. Emilio Restrepo, la desaceleración no se puede calificar porque en la ESE Carmen Emilia no se documentó que tipo de desaceleración era, y no todas las desaceleraciones indican sufrimiento fetal.</p> |
| <p>1.2 No se registró Desgarro en la paciente Yolanda</p> | <p>Bebiendo de las manifestaciones de un perito que en su totalidad fue descreditado, el cual señaló que la paciente no tuvo un desgarro, como si fuera una regla que todas las pacientes que hacen un parto precipitado la presencia de un desgarro, se apegó el Señor juez a la inexistencia de un parto precipitado. Dato objetivo que aparece acreditado según la duración del trabajo de parto</p> |
| <p>1.3 El pediatra observa mal la paciente, venía broncoaspirada</p> | <p>Ni la deponencia en audiencia del pediatra que recibió a la menor Nataly, Dr. Fajardo, ni sus registros de historia clínica señalan una bronco aspiración.</p> <p>Acá el Fallador confunde la aspiración de líquido, que se le hace a todos los menores (siendo liquido claro), con la broncoaspiración que se documentó como impresión diagnóstica.</p> <p>La presencia o no de una broncoaspiración, no descarta el hecho objetivo que pudo llevar a la asfixia perinatal, como lo es el parto precipitado, condición imprevisible en la paciente, tal y como quedó probado con las pruebas documentales, testimoniales y periciales.</p> |
| <p>1.4 No hubo parto precipitado porque no se anotó en la historia clínica</p> | <p>Esta conclusión es la evidente desatención de lo dicho por las pruebas en la decisión del juzgador, pues existe dos pruebas periciales rendidas por un ginecobstetra y un pediatra neonatólogo, así como el pediatra William Fajardo (atendió a la menor en el embarazo) y el neonatólogo Dr. Arboleda</p> |
| <p>1.5 La anotación del ginecobstetra en que se documentó que se encontraba en dos cesáreas deja ver la falla porque en un tercer nivel deben a ver al menos dos ginecobstetras</p> | <p>Esta conclusión también es huérfana de prueba y no es más que la afirmación del parecer del señor juez, pues no es del rigor del juicio culpabilístico que a partir de lo que le parezca, sin conocer la norma de habilitación el servicio ofrecido y habilitado por la IPS, de cara al número de ginecobstetras que estaba obligada a atender, se considere que debían estar dos ginecobstetras.</p> <p>En el proceso quedó probado que para la época de los hechos, en la clínica Emcosalud habían habilitadas de 5-6 camas y no aparece probado que para esa oferta a pesar del nivel, sea necesario dos ginecobstetras.</p> <p>Este evento en todo caso dejaría en el juicio la responsabilidad institucional y no la de mi defendido, que se encontraba atendiendo otras maternas en lapso de tiempo inesperado en que se generó una dilatación de 0 a 10</p> |
| <p>1.6 Que se le haya entregado a la auxiliar deja ver la falla, pues al menos debió entregársele a una jefe de enfermería</p> | <p>Nada más desacertado de cara a los roles del equipo interdisciplinario que forma parte de la atención de una paciente, bien sea en un parto o una cesárea, estas son meras conclusiones sin fundamento probatorio alejada de la realidad de los hechos.</p> <p>Es necesario llamar la atención que ni en las salas de cirugías, ni en la sala de atención de parto, forma parte, la jefe de enfermería, pues si bien es claro que la nota mi defendido entregó la menor a la auxiliar</p> |





para ser manejada por el pediatra quien, también se encontraba en la sala de partos, no aparece así probado que deba ser recibida por otra persona

A continuación se especificará de cara a las pruebas obrantes en el proceso cada uno de los puntos en los que se pasó por alto en la sentencia de primera instancia los elementos axiológicos de la responsabilidad y con ello las pruebas obrantes en el proceso:

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|---|
| 1.1 El Dr. Rafael Perdomo conoció de la Desaceleración | Ni en la hoja de remisión (Ese Carmen Emilia Ospina) ni en el reporte de ingreso (Clínica Emcosalud) de la Paciente Yolanda Ciceri, se advierte una desaceleración. La causa de la remisión fue un embarazo prolongado, y así aparece registrado en la historia clínica. Nótese que de la totalidad de la historia clínica allegada por la Clínica Emcosalud, no aparece un solo registro que dé cuenta de la desaceleración y por tanto mi defendido no la conoció ni le fue referida por la paciente. La paciente confesó que esta documentación no le fue entregada. Y como lo señaló el perito Dr. Emilio Restrepo, la desaceleración no se puede calificar porque en la Ese Carmen Emilia no se documentó que tipo de desaceleración era, y no todas las desaceleraciones indican sufrimiento fetal. |

Para fundamentar probatoriamente el motivo de inconformismo me remitiré puntualmente a la historia clínica de remisión de la Ese Carmen Emilia y la de admisión en la clínica Emcosalud documentos que aparecen en el archivo No 33 pdf, historia clínica Yolanda Bustos Ciceri, así:

HOJA DE ADMISIÓN

Sociedad Clínica SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD Admisión No. **180507**
EMCOSA CLINICA EMCOSALUD
SALUD NI 813005431 CALLE 5 N. 6-73 TELEFONO: 8718489

Datos Paciente : Hta. Clínica: **1007741455**

Identificación: CC 1007741455 Nombre: YOLANDA BUSTOS CICERI
Género : Femenino Condición: EMBARAZO TERCER TRIMESTRE
Teléfono: 3115116213 Estado civil: SOLTERO(A)
Dirección : CRA 13 N 24 -24 Edad: 19 a 7 m 24 d
Fecha Nacimiento: 10-octubre-1992

Observaciones:
Empresa donde labora:

DATOS DE PROCEDENCIA :
Depto: HUILA Municipio: NEIVA Barrio: TENERIFE

DATOS DE ADMISIÓN

Ámbito: Urgencias Fecha Ing: lunes, 04 de junio de 2012 Hora Ing: 01:46:00 p.m. ECAT: No Admitido por: LMSOLANO
Dependencia: URGENCIAS
Diagnostico de Ingreso: O48 - Embarazo prolongado
Fecha Egreso: Fecha Egreso Admin:

Observaciones:

Datos Acompañante :

| Identificación | Nombre | Parentesco | Resp. Cuenta | Comentarios |
|----------------|--------|------------|--------------|-------------|
| | | | | |

Datos Administradoras de Planes de Beneficio:

| | | | |
|-----------|---|-------------------|--------------------|
| Apb: | CAFESALUD E.P.S | Nivel Afiliación: | SUBSIDIADO NIVEL 1 |
| Sucursal: | NEIVA | Tipo: | AFILIADO COTIZANTE |
| Convenio: | CAFESALUD - HUILA - ARS - VARIOS - EVENTO | No. Autorización: | Sin Autorizaciones |

Como se observa en la Pagina 5 de 13 del documento referenciado, el diagnostico de ingreso de la paciente en la clínica Emcosalud, es el de embarazo prolongado y no ninguno





que pusiera en evidencia algún tipo de riesgo en el parto de la materna, tampoco aparece que se documentara como motivo de ingreso la desaceleración que fundamentó la parte accionante era el motivo de alerta y que según sus dichos indicara un desembarazo inmediato vía cesárea.

Por otro lado, en la hoja de remisión que a continuación se muestra y se encuentra en la página 08 de 13 del mismo documento se constata como la ESE Carmen Emilia remitió a la paciente hacia Clínica Emcosalud para valoración de la paciente por haber cumplido el tiempo, sin que en la anotación de referencia y contrareferencia se anotara la desaceleración que se reprochó por la parte accionante y que como puede evidenciarse, no fue remitida a la Clínica Emcosalud.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA CARMEN EMILIA OSPINA
 813005265 NIT. 813.005.265-7 Fecha Impresión: 04/06/2012 09:44:29 a.m.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A
ATENCIÓN DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1007741455 N° Folio: 15 Folio Asociado:

DATOS PERSONALES
 Nombre Paciente: YOLANDA BUSTOS CICERI Identificación: 1007741455 Sexo: Femenino
 Fecha Nacimiento: 10/10/1992 12:00:00 a.m. Edad Actual: 19 Años \ 7 Meses \ 24 Días Estado Civil: Soltero
 Dirección: CRA 13 # 24 -24 Teléfono: 3207819145
 Procedencia: NEIVA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN
 Entidad: CAFESALUD EPS Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficio: CAFESALUD ASISTENCIAL CAPITADO CONT 2687 Nivel - Estrato: NIVEL II

DATOS DEL INGRESO
 Responsable: Teléfono Resp:
 Dirección Resp: N° Ingreso: 270097 Fecha: 04/06/2012 08:52:05 a.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

REFERENCIA N° 14913 FECHA DE LA REFERENCIA: 04/06/2012 09:43:37 a.m.

SEGURIDAD SOCIAL
 Tipo Paciente: Subsidio Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
 Ficha SISBEN: Tipo de Población Especial:

EVENTO
 Tipo Evento: Enfermedad General
 Responsable Paciente: Parentesco:
 Dirección: Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA
 Motivo Consulta: CREVALORACION COMPLE EL TIEMPO
 Enfermedad Actual: PCTE DE 19 AÑOS DE EDAD, G1P0, CPN: 6
 EMB DE 41 SEM CONCONDANTE CON FUR Y ECO DE I Y II TRIMESTRE
 PACIENTE MANIFIESTA LEVE DOLOR PELVICO OCACIONAL INTERMITENTE, NO ASOCIADO ANINGUNA OTRA
 SINTOMATOLOGIA, NIEGA PERDIDAD VAGINALES, NO SANGRADO GENITAL,, MOVIENTOS FETALES POSTIVOS
 Antecedentes: Fecha: 23/01/2012, Tipo: Médicos
 fum 22/08/2011
 Fecha: 23/01/2012, Tipo: Médicos
 FUM: 22/08/2011
 Fecha: 26/01/2012, Tipo: Médicos
 CCV: 26/01/2012 pendiente resultado

Es importante anotar acá que la Desaceleración aparece en una nota médica que no fue remitida a la Clínica Emcosalud. Y por tanto mi defendido no conoció.

Los documentos que fueron remitidos se encuentran en este pdf y no aparece dicha nota. Además, la nota que reporta la desaceleración jamás la clasificó de modo que es imposible aun con posterioridad determinar qué tipo de desaceleración reportó la monitoria fetal.





| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|--|
| 1.2 No se registró Desgarro en la paciente Yolanda | Bebiendo de las manifestaciones de un perito que en su totalidad fue descreditado, el cual señaló que la paciente no tuvo un desgarro, como si fuera una regla que todas las pacientes que hacen un parto precipitado la presencia de un desgarro, se apegó el Señor juez a la inexistencia de un parto precipitado. Dato objetivo que aparece acreditado según la duración del trabajo de parto |

Sobre este punto la historia clínica no reporta ningún desgarro porque en efecto no ocurrió, y esto obedece a que la existencia persé del parto precipitado no necesariamente conlleva la existencia de un desgarro. Esta es una tesis equivocada que acoge el Despacho de un perito totalmente desacreditado en audiencia y carente de idoneidad y experiencia para concluir del tema.

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|---|---|
| 1.3 El pediatra observa mal la paciente, venía broncoaspirada | Ni la deponencia en audiencia del pediatra que recibió a la menor Nataly, Dr. Fajardo, ni sus registros de historia clínica señalan una bronco aspiración. Acá el Fallador confunde la aspiración de líquido, que se le hace a todos los menores (siendo liquido claro), con la broncoaspiración que se documentó como impresión diagnostica. La presencia o no de una broncoaspiración, no descarta el hecho objetivo que pudo llevar a la asfixia perinatal, como lo es el parto precipitado, condición imprevisible en la paciente, tal y como quedó probado con las pruebas documentales, testimoniales y periciales. |

Sobre este punto debe adicionarse que el pediatra que recibe a la bebé Nataly, es el Dr. William Fajardo, quien en su deponencia jamás afirmó que la paciente había broncoaspirado mucho menos que esta sea la causa de su estado actual, veamos puntualmente que dice la sentencia sobre el tema:

“el doctor William, cuando observa a la menor, la observa muy mal, observa que la menor bronco aspira y procede a hacer digamos lo que haría cualquier pediatra para salvar prácticamente la vida de este recién nacido, que es aplicar una aspiración para sacar toda ese líquido amniótico que había bronco aspirado la menor en referencia eso aparece registrado por el mismo médico pediatra dice que, veo una paciente en malas condiciones, que bronco aspiró y que en la zona aérea hace el procedimiento respectivo de aspirar para que la menor pueda respirar.”

Ahora veamos lo realmente registrado en la historia clínica por el pediatra que recibió a Nataly: Se encuentra en el Archivo No 35 del expediente digital, pagina 13 de 29





| | |
|------------------------------------|--|
| Hora Ingreso: 04/06/2012 1:46 p.m. | Dx Ingreso: 2348 - Supervision de otros embarazos normales |
| Fecha Orden Egreso Med: | Dx Salida: |
| Fecha Orden Egreso Adm: | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | <p>ATENCION PARTO 17:30 . FRUTO G1 DE MADRE DE 19 AÑOS CON GRUPO SANGUINEO O+Y EDAD GESTACIONAL DE 40 SEMANAS CON PRUEBAS DE INFECCION PERINATAL NEGATIVAS QUE NACE DEPRIMIDA CON APGAR DE 5 A QUIEN SE LE ASPIRO ABUNDANTE SECRECIONES OROFARINGEAS Y VOMITO ABUNDANTE DE LIQUIDO CLARO SIENDO NECESARIO APLICACION DE TUBO OROTRAQUEAL LOGRANDOSE RAPIDA COLORACION ROSADA Y MANTENIENDO SIEMPRE FC MAYOR DE 100 Y ASPIRADO DE MATERIAL LIQUIDO LIGERAMENTE PINTADO DE VERDE EN POCA CANTIDAD LOGRANDOSE RESPIRACION IRREGULAR A LOS 5 MINUTOS SIEN MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES QUE SE LOGRAN AL CABO DE LOS 10 MINUTOS MANTIENDOSE RESPIRACION CON PRESION POSITIVA CON AMBU, POR PERSISTENCIA DE RESPIRACION IRREGULAR Y RETRACCIONES INTER COSTALES.. SE TRASLADA A LA UNIDAD DE RECIEN NACIDO</p> |

Como se observa en la descripción y se aclara por parte del testigo en la audiencia de instrucción y juzgamiento en la videograbación registrada con No 42 del expediente digital, el pediatra manifestó a la pregunta que le hiciera el Despacho no vió meconio en la vía aérea de la bebé Nataly, esto se escucha en la hora 02 Minuto 09

Responde

“cuando yo lo vi según la descripción que yo vi había un poquitico creo quedaba una leve tinción del líquido una leve tinción de líquido porque cuando uno va entubar uno ve la vía aérea y limpia, yo no vi meconio en la vía aérea yo no vi meconio en la vía aérea.”

De allí que no entiende la defensa porque la tesis adoptada por el despacho para descartar la existencia del parto precipitado y tener como hecho generador del daño la broncoaspiración de la menor, definida esta como: El síndrome de broncoaspiración meconial (SBAM) es un trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La aspiración puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto.¹ Cuando esta aspiración no es admitida ni por quien recibe a la menor Nataly.

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|---|
| 1.4No hubo parto precipitado porque no se anotó en la historia clínica | Esta conclusión es la evidente desatención de lo dicho por las pruebas en la decisión del juzgador, pues existe dos pruebas periciales rendidas por un ginecobstetra y un pediatra neonatólogo, así como el pediatra william Fajardo (atendió a la menor en el desembarazo) y el neonatólogo Dr. Arboleda |

Más adelante se señalaran todas las pruebas que documentan el parto precipitado en la paciente.

¹ http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200003#:~:text=E1%20s%C3%ADndrome%20de%20broncoaspiraci%C3%B3n%20meconial,o%20inmediatamente%20despu%C3%A9s%20del%20parto.





Sobre el punto 1.5 y 1.6 no existe prueba que respalde la conclusión del Despacho, todo lo contrario, bajo el nivel de atención y el número de camas disponibles no le era exigible a la Clínica la disponibilidad de dos ginecobotetra y mucho menos que la jefe de enfermería participara en la atención del parto.

De modo que si en el presente asunto, de cara a los elementos de la responsabilidad se hubiera hecho el análisis minucioso de lo acontecido el 04 de junio del 2012, al determinarse cuál es la causa del daño, se tendría por probada el evento imprevisible documentado objetivamente según las horas de duración del trabajo de parto, así también aparece probado con la literatura allegada y lo concluido por dos peritos y dos testigos,

Aquí la causa como conducta culposa que posee la virtualidad de producir el efecto dañoso no existe, porque el evento daño no es fruto de un actuar culposo, bien quedó probado, aunque dejado de un lado por el fallador, que el parto precipitado es una condición imprevisible que puede generar la consecuencias que padece la menor Nataly.

1.1 Fundamento Jurisprudencial del reparo concreto y que ruega por la revocatoria de la sentencia de primera instancia

Como ya se anunció los motivos de la sentencia condenatoria se alejaron por completo de los presupuestos para su declaratoria, no solo por la dogmática del régimen de responsabilidad civil sino por las reiteradas sentencias de la Corte Suprema de Justicia, en las que se indica que en materia de responsabilidad médica se requiere la comprobación de la infracción a la Lex Artis y de cuales fueron los actos no ejecutados que de acuerdo con la ciencia médica produjeron el daño.

Es así que Para establecer el significado que le ha dado el órgano de cierre a la teoría de la causalidad de adecuada, nos podemos remitir a la sentencia del 26 de septiembre de 2002, donde se esbozó que tiene la categoría de causal en la producción del daño,

“aquel que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado(...) el criterio que se expone y que la Corte acoge, da a entender que en la indagación que se haga —obviamente luego de ocurrido el daño (...) debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquel o aquellos que tienen esa aptitud. Sin embargo, **cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudar cobra especial**





importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia...”².

Asimismo la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. LUIS ALONSO RICO PUERTA Magistrado ponente. SC3604-2021. Radicación n.º 47001-31-03-005-2016-00063-01. Bogotá, D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021) señaló:

La infracción a la *lex artis ad hoc*.

En juicios similares al que ahora ocupa la atención de la Corte, establecer la existencia y extensión de los daños corporales del paciente no suele ser una tarea excesivamente compleja o dispendiosa. De ahí que, ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado –entendido como la inobservancia de la *lex artis ad hoc*– y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.

En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.**

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada *lex artis ad hoc*, esto es,

«(...) el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector» .

Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. . Magistrado ponente Jorge Santos-Ballesteros. Sentencia del 26 de septiembre. Proceso 6878. Disponible en: http://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=223&catid=83&Itemid=34





un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. SC003-2018. Radicación: 11001-31-03-032-2012-00445-01. Bogotá, D. C., doce (12) de enero de dos mil dieciocho (2018).

“En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) 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 (...)”.

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.

2. LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA CARECE DE RESPALDO PROBATORIO, SIENDO LAS CONCLUSIONES DEL DECISOR, SUBJETIVAS Y AL MARGEN DE LO DISCUTIDO Y PROBADO EN EL PROCESO - VIOLACIÓN DEL DEBIDO PROCESO

Lo que dice el fallo recurrido.

“no veo ningún documento que hable del parto precipitado entonces en esa diferencia lógica si le asiste razón al doctor Páramo y ello me hace pensar que en el asunto que nos ocupa al no haberse registrado pues hombre, surge como un hecho relevante una circunstancia anotada por el mismo pediatra al momento de recibir a la menor Natalie, él dice al momento de recibir la menor Natalie, que la encontró en malas condiciones, con





dificultades respiratorias producto de una bronco aspiración, lo que significa que en el alumbramiento de la menor Natalie se presentó una la bronco aspiración indistintamente de que se hubiera presentado o no un parto prematuro, el hecho cierto que aparece así demostrado es que la menor presentó una bronco aspiración y así lo registra el mismo médico pediatra al punto que él tuvo que intervenir aspirando ese líquido amniótico para evitar la muerte y esa bronco aspiración eso sí lo tengo yo claro sin ser médico, genera que en un momento dado no le llegue sangre al cerebro al feto y al no llegar sangre, perdón, y al no llegarle oxígeno al paciente lo lógico es que el cerebro pierda neuronas de manera irreversible, eso sí lo tengo claro, vuelvo y reitero sin ser médico, a un recién nacido que no le llega oxígeno al cerebro lo más lógico y lo más probable es que ese cerebro se pierda, quede fulminado, quede exterminado cómo ocurrió con esta paciente por la falta de neuronas **entonces venir ahorita decir que se presentó un parto precipitado, hombre, cuando lo cierto es que se presentó es una bronco aspiración pues no me resulta lógico, no me resulta lógico y las consecuencias inclusive me dan la razón**, cuál eran las consecuencias en este momento, una paciente que no tiene ni como, ninguna manera de revertir este daño, que presenta un daño neurológico en su cerebro, irreversible que por ese daño neurológico no puede ni siquiera tener movimientos en sus pies, ni en sus manos y es justamente por esa bronco aspiración”.

La conclusión en torno a la inexistencia de un parto precipitado la extrae el juzgador, con el único motivo de no quedar documentado en la historia clínica la palabra parto precipitado.

De acuerdo con los registros de historia clínica en la nota diligenciada por mi defendido a las 02:12pm la paciente no se encontraba en trabajo de parto, pues se encontraba en 0 de borramiento y 0 de dilatación.

Para las 05:20 pm, según nota de atención de parto, la paciente Yolanda Ciceri completó borramiento a 10 y dilatación a 10cm, lo que indica que su trabajo de parto se desarrolló en 03 horas con 15 minutos. Este dato se encuentra documentado en la historia clínica y de forma objetiva, sin necesidad de que en la historia clínica se denomine o titule como tal, demuestra que en la paciente se presentó un parto precipitado. Esto se encuentra acreditado como ya se dijo con la historia clínica y con la evidencia científica allegada con las experticias, más las pruebas testimoniales Dr. Fajardo y Dr. Arboleda.

Así las cosas, la inexistencia de responsabilidad de mi defendido, se hace evidente al cotejar la historia clínica, los protocolos y literatura científica sobre el tema, así como lo concluido por todos y cada uno de los medios de prueba:

2.1 Dictamen pericial de Ginecología: Dr. Emilio Restrepo Baena

2.2 Dictamen pericial de Neonatología: Carlos Alberto Jimenez

2.3 Testimonio Técnico: Dr. William Esteban Fajardo

2.4 Testimonio Técnico: Dr. Edgar Alfonso Correa Arboleda

2.1 Dictamen pericial de Ginecología : Dr. Emilio Restrepo Baena

De acuerdo con el dictamen pericial rendido por el Dr. BAENA, la paciente Yolanda Ciceri hizo un parto precipitado y este hecho no requiere la denominación en la historia clínica, ya que con los registros mismos y la sola duración del trabajo de parto se configura lo que en la evidencia científica se ha denominado PARTO PRECIPITADO.





2. ¿DE ACUERDO CON LA HISTORIA CLÍNICA ADJUNTA SE PUEDE CONSIDERAR QUE EL TRABAJO DE PARTO DE LA SEÑORA YOLANDA BUSTOS FUE PRECIPITADO, EXPLIQUE POR QUÉ?

RESPUESTA: En la primera evaluación que encuentro, a las 2:12, la paciente tenía en cuello cerrado, como consta en la evaluación por el especialista:

EVOLUCION - EVOLUCION

EVOLUCION - PRIMIGESTANTE CON FUR 22 DE AGOSTO DEL 2011 EMBARAZO DE 40 SEMANAS GRUPO SANGUINEO O RH + CON TA DE 110/070 CON FCF 68 CON AU= 32CMS FETO UNICO VIVO CON FCF 148 TV.- CUELLO LARGO CERRADO MOVIL NO HAY SALIDA DE LIQUIDO ANMOTICO SIN EDAMAS ANALISIS - C.- HOSPITALIZAR

SS. LAB Y MONITORIA FETAL

EVOLUCION - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - NVO

CSV

L.RINGER 150CC HORA

CONTROL FCF

SS. CH SEROLOGIA Y MONITORIA FETAL.

DIAGNOSTICOS CIE

| | | | | | |
|---------|-----------------------|------------|---|--------------|--|
| Codigo: | Z348 | Nombre: | SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES | Descripcion: | |
| Tipo: | IMPRESION DIAGNOSTICA | Categoria: | Diagnóstico Principal | Descripcion: | |



Prof.: PERDOMO PERDOMO RAFAEL - RM: 211 Fecha: 04/06/2012 02:12:23p.m.

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tres horas después, el bebé ya había nacido:

EVOLUCION - EVOLUCION

EVOLUCION - PACIENTE EN DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETOS ESTACION 2, SE PASA A MESA DE LITOTOMIA PARA ATENCION DE PARTO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE RECIBE RECIEN NACIDO VIVO A LAS 17:30, SEXO FEMENINO, APGAR 7/10 10/10, SE REALIZA PINZAMIENTO Y CORTE USUAL DEL CORDON, SE ENTREGA RECIEN NACIDO A AUXILIAR, SE ASISTE ALUMBRAMIENTO EN SHULTZE COMPLETO A LOS 3 MINUTOS, SE REVIZA CANAL DE PARTO SIN EVIDENCIA DE DESGARROS, EPISIOTOMIA EPISIORRAFIA, UTERO TONICO CON SANGRADO ESCASO AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO, TACTO VAGINAL Y RECTAL AL FINALIZAR NORMALES, ANALISIS - PARTO NORMAL - ESTABA EN DOS CESAREAS

De acuerdo a las definiciones citadas en la anterior respuesta, todo el proceso, tratándose de una paciente nulípara(sin partos previos) duró entre 3 y 5 horas, lo cual implica una aceleración patológica del proceso del parto. Esto configura un cuadro clínico de parto precipitado, que como se ha estudiado bien, es considerado un parto distócico o patológico, con consecuencias maternas y fetales.

De otro lado, con el perito se logró probar que una de las complicaciones asociadas al trabajo de parto es la hipoxia fetal, pues las contracciones ininterrumpidas impiden como se probó en el proceso que el bebé reciba oxígeno.





3. ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A UN TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO?

RESPUESTA: Es un parto que se considera patológico y con respecto a las posibles complicaciones, la literatura reporta:

“Las complicaciones más importantes son la hipoxia fetal, debido a que el útero no se relaja adecuadamente el flujo sanguíneo intervuloso se ve interrumpido y producir baja oxigenación fetal, hemorragia intracraneal producida por el paso rápido del feto a través del canal del parto, laceraciones cervicales, vaginales y rectales; en las gestantes se produce hemorragia posparto”

REF:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16239/Gonzales_Calderon_Luis_Antony.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De allí que si en la menor se presentó algún grado de hipoxia no obedeció a una mala práctica médica de mi defendido sino de la historia natural del parto precipitado, pues una de las complicaciones del mismo es como ya se dijo la hipoxia fetal y en todo caso la conducta adoptada por mi prohijado se ajustó a la Lex Artis veamos lo concluido por el perito BAENA.

5.¿INFORME SI LA ATENCIÓN DEL PARTO REALIZADA POR EL DR RAFAEL PERDOMO PERDOMO FUE ADECUADA Y CONFORME A LA LEX ARTIS?

RESPUESTA: En la historia, encuentro que hay 2 actuaciones del dr RAFAEL PERDOMO, GINECO-OBSTETRA .

A. Fecha: 04/06/2012 a las 02:12:23p.m. EVOLUCION Dice que FETO UNICO VIVO CON FCF 148 TV.- CUELLO LARGO CERRADO

Se adecua a las guías. Hace ingreso, examina, ordena exámenes, hospitaliza.

No encuentro reproches

B. Fecha: 04/06/2012 Nota retrospectiva de las 05:59:16p.m

Atención del parto Anota: ENFERMEDAD ACTUAL - ATENCION PARTO 17:30

Análisis: ADECUADO: acude oportunamente al llamado, atiende parto según las guías, no se desvía de la Lex Artis. Se enfrenta a una emergencia de carácter irresistible: un PARTO PRECIPITADO de 3:15 horas en total.





10. LA PRESENCIA DE UN PARTO PRECIPITADO EN UN PACIENTE ES ATRIBUIBLE A QUE EL MEDICO TRATANTE HAYA HECHO ALGO O HAYA DEJADO DE HACER ALGO? ¿ES ATRIBUIBLE AL ACTO MEDICO?

RESPUESTA: No es atribuible al acto médico. El PARTO PRECIPITADO, es algo que es incontrolable, irresistible, no previsible. Y menos aún, en una paciente primeriza. Nadie es capaz de predecir que en esta paciente se iba a presentar un parto que normalmente dura un promedio de 18 horas en poco más de 3 horas. Nada de lo que hizo el especialista desencadenó dicho evento. Tampoco hay nada que pudiera haber hecho para prevenirlo. Es una patología autónoma, que se presenta como entidad propia sin que el acto médico influya para nada en su origen.

8.¿EL PARTO PRECIPITADO SE HA ASOCIADO POR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA COMO UN CAUSANTE DE LA MICROCEFALIA Y DEMÁS DAÑOS NEUROLOGICOS DE UN MENOR?

RESPUESTA: El parto precipitado tiene impacto neurológico y puede tener asociación con microcefalia(disminución del diámetro de la cabeza por los daños en el cerebro) cuando se asocia a un sufrimiento fetal. El parto precipitado por sí solo, cuando no hay disminución de oxígeno, no causa daño cerebral, pero si hay sufrimiento fetal prolongado, que dañe la neurona por falta de oxígeno y glucosa, si se puede asociar. La literatura dice: *“Estudios epidemiológicos sugieren que la asfixia intraparto es el causante del 8 a 15% de parálisis cerebral y este porcentaje constituye un número significativo de niños con intensa morbilidad, muchos de ellos, al año de vida presentan múltiples incapacidades como: cuadriplejia espástica, problemas motores, microcefalia, bajo coeficiente intelectual y crisis convulsivas, entonces se puede decir que las secuelas de asfixia intraparto no son solo un problema médico, sino que también son un problema social y económico.”*

REF:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1147/TITULO%20-%20Asto%20Mercado%2C%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





2.2 Dictamen pericial de Neonatología: **Carlos Alberto Jimenez**

Por su parte el neonatólogo perito señaló que por el tiempo de evolución del parto, se trató en la paciente YOLANDA de un parto precipitado, y a esta conclusión como lo menciona el perito se llega con la evolución del tiempo, y no es necesario que se describa en la historia clínica como lo pretende el señor juez la palabra PARTO PRECIPITADO.

6. ¿Se puede establecer que el parto de la señora YOLANDA BUSTOS CICERI, en las instalaciones de la Clínica Emcosalud, fue precipitado?

Se trata por tiempo de evolución de un parto acelerado o precipitado.

9. Conforme a las guías de atención perinatal se determine si la atención del parto cumple con los protocolos establecidos por la lex artis en situaciones similares o si por el contrario el procedimiento desplegado en la entidad no fue adecuado.

Desde mi punto de vista como neonatólogo, el proceso de atención del parto y la atención inmediata del recién nacido no tienen evidencia de alteraciones del proceso que habitualmente se sigue en estos casos.

La conclusión final de la experticia del neonatólogo es que en el proceso de atención del parto no se evidenciaron alteraciones.

ANALISIS CIENTIFICO

En mi concepto, después de analizar el caso de las pacientes se trata de una paciente recién nacida con un cuadro de dificultad respiratoria severa, que evidencia compromiso neurológico, que se maneja en la UCI neonatal. Que es atendida por personal especializado, madre e hija, ginecólogo y pediatra. Se encuentra un Apgar bajo al nacer. Se pone un tubo orotraqueal para favorecer la recuperación y la ventilación de la niña.

En la historia materna encontramos notas que muestran frecuencia cardiaca fetal normal durante el trabajo de parto, además no encontramos monitorias fetales u otros indicios de lesión en el feto.

Se plantea una encefalopatía neonatal, se discute la multicausalidad de este tipo de lesiones, se aclara que la más frecuente y en la que siempre se piensa es la de causa hipóxica. Se aclara que no existe relación causa efecto entre los procesos de atención de estas pacientes y el resultado desfavorable en el neonato.

Se concluye que se trata de un evento catastrófico en un recién nacido, con una madre en curso de un trabajo de parto acelerado, de riesgo, sin control prenatal adecuado que deja secuelas en el recién nacido, la causa no puede atribuirse a mal manejo de la madre o del recién nacido.

2.3 Testimonio Técnico: **Dr. William Esteban Fajardo**





Desde la hora 01 minuto 50 en la grabación que se encuentra en la numeración 42 del expediente digital, el testimonio Dr. William Fajardo, especialista en pediatría que recibió a la paciente y se ocupó de las primeras atenciones de la bebé Nataly quien claramente concluyó en la audiencia de instrucción y juzgamiento que la paciente presentó la manifestación relacionada con un parto precipitado veamos:

“Recuerdo por lo que está anotado en la historia, afortunadamente leí la nota mía, me pareció una nota con una buena descripción paso por paso, cuál fue la atención que yo realicé ese día. en el momento de uno atender un recién nacido debe uno, como cuando sale de viaje alistar todo, todos los imprevistos que se pueden presentar, y esta niña tenía como el antecedente de tener, lo que llamábamos antes, un parto en avalancha, que hoy llaman un parto precipitado. Que es el hecho, de lo programado para hacer en una mamá primigestante en 10 horas, 10, 12 horas, lo hizo en 2 horas y media, hablándolo coloquialmente, podría yo decir que ese útero que se contrajo tan rápido y me logró sacar una paciente que según la anotación del ginecólogo tenía un cuello largo un orificio uterino cerrado, no sé en qué fase de pre parto estaría que de dos horas, 2:30 h si bien recuerdo logró desencadenar un trabajo de parto, y me coge este niño allá adentro dentro del útero a las patadas por decirlo así, y me lo zangolotea y me le contrae la cabeza y no solo me le contrae la cabeza y lo saca en dos horas 2:30 h sino que cuando 1 mira la fisiología de cómo le llega la sangre a un bebé por el cordón umbilical pero antes de llegar por el cordón umbilical hay una placenta, y antes de la placenta hay unos vasos sanguíneos que va por las paredes del útero, pero es un útero que se está contrayendo y los vasos sanguíneos están ahí entreverados en esa trama muscular, cada vez que el útero se contraía, al mismo tiempo me cerraba el paso me obstruía la vía de los vasos sanguíneos que iban a nutrirme ahí a darle oxígeno a ese bebé, entonces yo en la lógica yo se venía preparado que ese niño me iba a decir vengo mal porque me han cogido 2:30 h a no darme buen oxígeno, a comprimirme la cabecita y a sacarme a las carreras no me dieron tiempo de prepararme para ese gran evento, que es salir por un túnel oscuro apretado, para yo salir a defenderme en la vida, esa preparación no estuvo y fuera de eso que no se dio esa preparación, en la mismo desenlace no me dieron buen oxígeno para yo tener un buen soporte y una buena reserva para afrontar la vida, tanto que está mi como pediatra me tocó al niño a los pocos minutos de su nacimiento casi que intubarlo y ayudarlo a dar un aporte de oxígeno a este bebé porque no tenía fuerza ni energía ni siquiera para respirar porque ya su cerebritito venía afectado y lo vemos en las evoluciones posteriores, cuando yo vuelvo y lo miro a los pocos días en la Uci, y digo este niño tiene las extremidades levemente flexionadas un pronóstico neurológico reservado, porque para uno es de gran valor que el niño al desarrollo de su nacimiento o a los pocos días o inmediatamente, me contraiga bracitos y extremidades, y eso me da a mí una señal de vitalidad, este niño no tenía esa esa señal de vitalidad, era un niño hipertónico, rígido propio de un compromiso neurológico, resultado de un parto en avalancha, precipitado con toda la catástrofe que su nombre indica cuando lo denominábamos anteriormente un parto en avalancha.”

El Señor juez preguntó por la asfixia perinatal, en la hora 01 minuto 55 así:

-el diagnóstico que presenta dentro de las complicaciones que se presenta en el trabajo de parto está la llamada asfixia perinatal, efectivamente a este, a este menor el primer





diagnóstico que se le hace es que este menor presenta a una asfixia perinatal y un síndrome de dificultad respiratoria, dígame al despacho Dr de acuerdo a su formación y experiencia si efectivamente esta primera impresión de asfixia perinatal es el resultado o puede ser el resultado justamente o el efecto en este caso en contra del feto de una de lo que usted llama una un parto precipitado?

Respondió:

Si señor esta es una entidad poco frecuente yo ya he visto con este caso dos en mi vida, la otra le pasó a un colega mío, recuerdo mucho que estaba viendo un partido de fútbol y la esposa le dijo me empezaron los Dolores, el dijo esperemos a que termine el partido vamos para el hospital, resulta que cuando terminó el partido, a la hora y media o dos horas se fueron para el hospital y tuvieron ese parto con todas las manifestaciones similares a cómo pasó con este bebé, por una entidad poco frecuente que es de un desenlace como el que estamos viendo, esa es la Historia Natural de un parto precipitado y que nosotros llamamos parto en avalancha porque no se dan los procesos fisiológicos de preparación del niño para que tenga una vida adecuada al nacer y dentro del mismo vientre se están causando problemas a nivel cerebral porque no se le está dando el aporte nutricional metabólico de oxígeno adecuado por medio de los vasos sanguíneos de la placenta y de la placenta al cordón umbilical hacia el bebé porque esto más están siendo comprimidos por la contracción que ejercen los las fibras musculares en la pared del útero, esto es lo que ha pasado con ese ese bebé nació y nos dijo vengo mal y siguió mal por el gran suceso, ese gran evento adverso que presentó este bebé por esa entidad que es de rara presentación.

Sobre la imprevisibilidad también le preguntó el Despacho: Es imprevisible Dr. Hora 01 minuto 58, respondiendo: es imprevisible, es ideopatico ... que no tenemos nosotros como anticiparnos a un hecho como estos.

yo me preparé, el ginecólogo se preparó para un evento de una situación de una calamidad grandísima en Obstetricia y una calamidad grandísima en neonatología porque sabemos los desenlaces que hoy los tenemos presentes a nosotros.

Al preguntar el juez por la asfixia perinatal, interrogó al perito lo siguiente: el diagnóstico que presenta dentro de las complicaciones que se presenta en el trabajo de parto está la llamada asfixia perinatal, efectivamente a este, a este menor el primer diagnóstico que se le hace es que este menor presenta a una asfixia perinatal y un síndrome de dificultad respiratoria, dígame al despacho Dr de acuerdo a su formación y experiencia si efectivamente esta primera impresión de asfixia perinatal es el resultado o puede ser el resultado justamente o el efecto en este caso en contra del feto de una de de lo que usted llama una un parto precipitado?

Respondiendo:

Si señor esta es una entidad poco frecuente yo ya he visto con este caso dos en mi vida, la otra le pasó a un colega mío, recuerdo mucho que estaba viendo un partido de fútbol y la esposa le dijo me empezaron los Dolores, el dijo esperemos a que termine el partido vamos para el hospital, resulta que cuando





terminó el parto, a la hora y media o dos horas se fueron para el hospital y tuvieron ese parto con todas las manifestaciones similares a cómo pasó con este bebé, por una entidad poco frecuente que es de un desenlace como el que estamos viendo, esa es la Historia Natural de un parto precipitado y que nosotros llamamos parto en avalancha porque no se dan los procesos fisiológicos de preparación del niño para que tenga una vida adecuada al nacer y dentro del mismo vientre se están causando problemas a nivel cerebral porque no se le está dando el aporte nutricional metabólico de oxígeno adecuado por medio de los vasos sanguíneos de la placenta y de la placenta al cordón umbilical hacia el bebé porque esto más están siendo comprimidos por la contracción que ejercen los las fibras musculares en la pared del útero, esto es lo que ha pasado con ese ese bebé nació y nos dijo vengo mal y siguió mal por el gran suceso, ese gran evento adverso que presentó este bebé por esa entidad que es de rara presentación.

En la hora 02 minuto 00 segundo 34 El Despacho interrogó en línea al testigo sobre lo siguiente: Cuando el trabajo de parto presenta un proceso de desaceleración es posible que estemos en un parto precipitado o guarde alguna lógica?

Respondió el Testigo:

las desaceleraciones son normales y hay determinados tipos de desaceleración es que hay que interpretar depende del contexto donde nosotros estemos trabajando, hay desaceleraciones que se dan normalmente al momento de la contracción uterina, se contrae, me disminuye el oxígeno al cerebro me hace un poquito de bradicardia, ya cuando se libera de la contracción vuelve y arranca... Ese ejercicio es como el calentamiento para el momento del parto, el niño me aguante esa instancia de contracción sostenida para expulsar el feto, pero para eso fíjese que tenemos como 10 horas para prepararle, decirle bueno un momentico que va a ver una situación crítica de unos 3 o 5 minutos mientras usted nace, pero para eso lo vamos preparando, es como cuando uno sale a hacer atletismo hace piquitos cortos picos cortos después hace picos largos, ese es el proceso de trabajo de parto para ir como como diciéndole al bebé condicionándolo de que es lo que le espera para que pueda soportar esa gran momento grande que es paso del niño por el canal del parto y eso ese niño no lo tuvo, tuvo fue cosas adversas fue presionarlo batuquearlo por dentro contraerlo por eso hace una hipertonia, ese musculo sobre el niño y fuera eso le impide que le llegue oxígeno, entonces casi que es un afectó muy muy muy primitivo una acción muy primitiva que hace el útero con él no corresponde a la naturaleza misma lo que hace el útero con el bebé.

Ahora bien, el testigo hizo referencia a una situación que indicaría una multicausalidad del estado actual de la menor Nataly veamos:

Hora 02 minuto 00 segundo 03 si yo me pongo a analizar hoy digo, ese cerebro del niño, ese cerebro del niño ya me estaba diciendo que venía mal, cuando uno lo mira en retrospectiva, por qué, porque no tenía la respuesta de que yo estoy siendo agresivo respondo con frecuencia cardiaca elevada él no respondió por frecuencia cardiaca elevada que debió haber sido un hecho importante porque diríamos este niño está entrando en un sufrimiento fetal agudo pero no me lo dijo





Aunado a esto, El señor Juez indagó sobre el parto precipitado y su incidencia con la hipoxia perinatal

preguntando:

La pregunta va es, así en un momento dado yo puedo ligar estos dos términos sufrimiento fetal con parto precipitado, es decir yo no podría hablar de sufrimiento fetal cuando se presenta un parto “precipitado” porque pues usted como bien lo señala el parto precipitado es algo imprevisto, es decir si es algo imprevisto yo de lógica pues no podría inferir que estuviéramos en presencia un sufrimiento fetal, es buena esa esa precisión que hago yo?

Respondió el testigo:

Es que en la Historia Natural de este contexto el problema son los tiempos, los tiempos y que como no tenemos una campanita de alarma que diga arrancó trabajo de parto, cuídese porque puede hacerme un parto precipitado, no, nosotros decimos una paciente que está en pre parto con un cuello largo cerrado está tranquila entonces eso nos da tranquilidad a todos, a todo el equipo aquí en cualquier parte del mundo tomemos los exámenes sigamos valorando cada hora la actividad del bebé, como viene ese bebé, pero ya uno a uno si pudiera detectar antes que se parto precipitado se me va a desencadenar con esa avalancha yo tomaría otra conducta con respecto al bebé pero siempre se presenta es así de un momento a otro a la hora y media a las 2:00 h corra porque este bebé se vino porque el utero lo quiere sacar a las carreras de adentro y es cuando vienen los problemas cerebrales que acabo de describir, porque no hay buen aporte del oxígeno al cerebro del bebé y en ese momento el oxígeno es casi lo vital para ese bebé, por no hablar de la glucosa que también no vale no le va a llegar buena glucosa al cerebro del bebé porque no hay buena perfusión hacia el cordón umbilical con la placenta y por los vasos a la placenta que lo nutren no es solo el oxígeno es la glucosa y la glucosa es vital en los bebés por eso nosotros al nacer lo primero que hacemos es tomar una glucometría a ver con cuanto nace de glucosa, a ver si chupa o le damos teterito o leche o si no tiene buena succión cogerle la venita y ponerle destroza por la vena, pero nosotros cuando hay un parto precipitado corra porque vamos a tener problemas graves y no queremos sumarle al problema que viene un problema de una mala atención del recién nacido en el momento en que yo lo tengo que afrontar cuando me lo entrega el ginecólogo

Es así que no es posible que con todas las manifestaciones del testigo, haya concluido el decisor que no se trató en el asunto de un parto precipitado por no haberse denominado así en la historia clínica, con todo y a pesar que fue el mismo juzgador fue quien interrogó al Testigo sobre esto a la hora 02 minuto 08 segundo 37

concluye que lo presentado fue un parto precipitado?

A lo que responde el testigo:

Era lo Previsto era lo de prever por eso se observó se miró su respuesta no hubo una buena respuesta hicimos la intubación del paciente porque eso era lo de esperarse de ese bebé, ya venía afectado su cerebritito por falta de oxígeno y no solo oxígeno como acabo de decir sino de glucosa, yo ya prevenía eso y por eso estuvimos atentos a las necesidades que él me estaba marcando no quiero respirar no puedo respirar venga ayúdeme, entuvenme, subame a la





UCI, cuídeme y eso fue lo que se le atendió pero es un niño que ya estaba afectado y yo no quería era sumarle a eso sumarle de pronto no haber estado atento a lo que él me estuviera exigiendo se le aportó lo que había que hacerle y tuvo un desenlace de acuerdo a esa Historia Natural de esta enfermedad tan

..

Cuáles son los elementos que lo llevan a concluir que lo que se presentó fue un parto precipitado preguntó el señor juez:

Sí fue un parto precipitado por la forma en que se desencadenó todo, una paciente que llega a las 14:00 h de la tarde creo que no se referenciaba ningún antecedente fue todo lo que se hizo en la clínica al interrogar la paciente y cómo se desencadenaron los hechos que termina con una atención del parto dos horas dos horas minutos más minutos menos es la presentación característica de un parto en avalancha, un parto precipitado con las consecuencias que están descritas en la literatura por el daño cerebral que se da por la falta de oxígeno en este caso por la restricción de funcionamiento de los vasos sanguíneos al paso por la pared del útero como lo dije anteriormente esto desafortunadamente es la presentación de la enfermedad es como cuando a uno le llega a un niño por picadura de alacrán si no se le hicieron las cosas las cuatro primeras horas después de la picadura de alacrán cómo colocar el antídoto el desenlace puede ser después fatal porque hay unos compromisos a nivel cardíaco que llevan a que este niño sufra del corazón y otras cosas más hay unos tiempos para actuar hay unos tiempos para nosotros prevenir que tengan estos desenlaces pero hay enfermedades como esta que no dan esos tiempos.

2.4 Testimonio Técnico: Dr. Edgar Alfonso correa Arboleda

Minuto 09 en delante de la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento ítem 42 del expediente electrónico.

mostraron unos exámenes donde mostraban una alteración enzimática que que demuestra que hubo en algún momento hipoxia...

Minuto 20 En la Asfixia perinatal puede haber fenómenos asfícticos antes de nacer en el momento del parto o después, entonces no se puede determinar en qué momento hubo algún proceso de falta de proceso de falta de oxigenación a nivel del feto que repercute en todos los cuadros clínicos de la niña

Minuto 28

Al preguntarle el señor Juez por la duración del trabajo de parto, Si es primípara puede durar hasta 12 horas, si tiene más embarazo se le acorta el tiempo

El segundo periodo puede durar entre 1 y 2 horas





Al preguntársele si la condición de la paciente para el momento en que el profesional la vio era fruto de la asfixia perinatal o de la sepsis o una combinación de las dos, respondió el testigo:

Es la combinación de ambas, el estado como dije yo cuando hay un proceso infeccioso en la madre en los primeros cuatro o 5 días presenta un proceso infeccioso en el recién nacido, pero de acuerdo al proceso infeccioso en la madre puede presentar un cuadro de un proceso de síndrome inflamatorio fetal, qué significa esto, que hay un proceso infeccioso con repercusiones vasculares hemodinámica cerebrales de oxigenación en el feto y que se traduce más tarde, en los primeros cuatro o 5 días en proceso de infección en el efecto, y con cambios hemodinámicos.

Como puede concluirse de las dos pruebas testimoniales como de las periciales, en el trabajo de parto de la paciente YOLANDA CICERI se presentó un verdadero parto precipitado, parto que quiere desconocer el decisor de primera instancia a pesar de todos los elementos probatorios que fueron llevados y que de forma unísona señalaron la existencia de este tipo de parto.

Adicionalmente de las pruebas testimoniales, esto es, del pediatra y neonatólogo que vieron a la paciente Nataly, se deduce que pudo existir múltiples causas para explicar su estado actual.

3. EN LA SENTENCIA SE DA VALOR A LA PRUEBA PERICIAL DESACREDITADA EN SU TOTALIDAD Y QUE FUERA ALLEGADA POR LA PARTE ACTORA SIN LA RIGUROSIDAD CIENTÍFICA QUE SEÑALA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA PARA LA VALORACIÓN Y APRECIACIÓN DE ESTE MEDIO

Se observa en la sentencia objeto de apelación que de manera manifiesta aparece IRRAZONABLE la valoración probatoria hecha por el señor juez, al dictamen pericial rendido por el Señor Sixto Páramo, La prueba denominada contraperitaje es suscrita por un médico general sin formación académica ni experticia en Ginecología y obstetricia, especialidad sobre la cual se discute la atención recibida por la paciente. Es de resaltar, que la Especialidad del perito que rindió el informe pericial que se controvierte es la misma que se ocupa de la atención del parto, es decir ginecología y obstetricia.

Ahora bien, los estudios de salud ocupacional y bioética que acredita el “contraperito” no le brindan los especiales conocimientos científicos de los que habla el art 226 del CGP, para fungir como tal en el caso particular, pues es claro que al Juez le interesa verificar aquellos **especiales conocimientos**, que no le puede proporcionar cualquier especialista de la medicina, sino de aquel que se ocupa de la especialidad en cuestión.

Ahora bien, en la audiencia del art 373 celebrada el 30 de marzo del 2022 se ejerció el interrogatorio en aras ejercer la contradicción a la prueba, y este perito se contradijo en sus dichos en audiencia frente a lo consignado en la historia clínica, y lo concluido por el en el dictamen escrito (denominado contra peritaje)asimismo, cuando se le indagó por las clases de monitorias fetales y los tipos de desaceleraciones, contestó alejado de la evidencia, respuestas absurdas que en todo caso de forma confusa no fue capaz de sostener lo concluido en el informe escrito y que fuera allegado en contradicción a la prueba pericial





El perito Sixto Paramo del cual bebió el Juez sin ninguna valoración seria, sobró en desacreditación con su propia intervención, pues se limitó a hacer apreciaciones subjetivas, por fuera de la historia clínica, sin ningún rigor científico como lo tiene dicho la Corte Suprema de Justicia veamos:

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. SC5186-2020 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. Diciembre 18 de 2020.

La prueba por expertos sirve al proceso para explicar hechos, fenómenos, teorías, o el actuar de pares, que requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. El auxilio en la ciencia supone la incorporación al juicio de conocimientos validados por la comunidad científica, los cuales escapan al saber del juzgador .

...a fin de examinar la calidad del conocimiento experto, incluyendo las credenciales del perito.

...(i) Validez o aceptabilidad suficiente del método o técnica utilizada por el perito. El perito debe indicar y explicar el método o técnica subyacente aplicado en el dictamen, el cual, por tratarse de prueba científica tendiente a "(...) verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artístico? (art. 226 del C. G. del P., inciso primero) debe ser un método generalmente aceptado por la comunidad especializada en el campo respectivo, al no tratarse de un examen especulativo o alquimista, ni de charlatanes. De tal modo que explique, interprete o describa de una mejor manera (probabilidad) el hecho, fenómeno, teoría o el actuar suyo, como par o experto en el tema objeto de estudio. Ese método o técnica, se debe dar a conocer de manera clara y pormenorizada por el experto, precisando que, es la técnica aceptada y vigente para el momento de ocurrencia de los sucesos investigados. Justamente el "método" es un elemento central previsto en el inciso quinto del art. 226 del C. G. del P., al punto que la disposición obliga al experto a declarar en el numeral 8 "(...) si los exámenes, métodos experimentos e investigaciones efectuados son diferentes de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias".

(ii) Aplicación, Adecuación y coherencia del método con todos los hechos objeto de dictamen en el proceso. En el estudio efectuado por el experto conlleva verificar que el método o técnica aceptado se haya aplicado en forma estricta a todos los hechos y evidencias obrantes en el proceso relevantes, puesto que debe "(...) explicar los "(...) exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas" (art. 226 del C. G. del P.). Un estudio que carezca de todos los elementos de juicio necesarios es incompleto. Incide negativamente en la objetividad de las conclusiones.

(iii) Consistencia interna o relación de causa-efecto, entre los fundamentos y la conclusión del peritaje. La evaluación racional de la prueba por expertos, en línea de principio, no puede recaer en las conclusiones al tratarse de la prueba pericial o técnica resultado de su estudio. Se trata de juicios realizados en el ámbito de especial conocimiento del perito. El juez cuanto debe verificar es, la ilación lógica y su consistencia entre los fundamentos y la conclusión resultante. Si la aplicación del método a los hechos investigados sigue lógicamente las inferencias del experto y no son contraevidentes. Según el art. 226 comentado no solamente el perito debe indicar los "exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas" al caso, sino que además debe ser "claro, preciso, exhaustivo y detallado" con relación a los "(...) fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus





conclusiones", exponiendo la denominada consistencia interna de la relación causa - efecto.

(iv) Calificación e idoneidad del experto: El estudio de ciencia solamente puede hacerlo un experto. Se deben corroborar sus credenciales; la preparación académica en la materia analizada, la experiencia adquirida en el campo, o en una combinación de ambas. También se debe tener en cuenta la experiencia forense acreditada por el perito en el ejercicio de su labor en otros litigios en donde se haya discutido la cuestión indagada. En este punto es sumamente prolijo el C. G. del P. demandando rigor el texto 226, como ninguna otra disposición; debe "(...) acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de los que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito (...)", compatible en un todo con el numeral 3 al exigir que debe acreditar "La profesión, oficio, arte o actividad ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística".

... La Corte en ocasiones anteriores refirió el uso por el juzgador lego de un "conocimiento científico afianzado" como regla de la sana crítica, cuya vigencia y pertinencia es definida por aquél y le permite extraer conclusiones técnicas, científicas o artísticas. Ello corresponde a una postura aislada. No se aviene a la racionalidad que el ordenamiento jurídico y esta Corte de manera inveterada ha estimado indispensable en la actividad del juez frente al saber experto, como se indicó en líneas precedentes.

La decisión judicial no puede fundarse en suposiciones valorativas de la prueba. Mucho menos, a partir de la contrastación de una eventual o presunta literatura científica ajena a la propia realidad del acto juzgado, carente de una adecuada valoración por pares en la materia. No es válido realizar en la sentencia disquisiciones teóricas desde esa literatura, mutándola en soporte fáctico y jurídico con presunto criterio de certeza; ni tenerla como medio probatorio.

Conforme a la cita jurisprudencial al valorarse la prueba pericial la consistencia, coherencia y fiabilidad de las conclusiones del perito, así como de su idoneidad, todas estas carentes en el profesional traído por la parte actora fueron pasadas por alto por el decisor sin motivación alguna.

Valga decir también que en la sentencia no se adujo por parte del juzgador las razones por las cuales desestimó y le restó todo valor probatorio a las conclusiones de los peritos Dr. Emilio Restrepo y Dr. Carlos Alberto Jimenez

4.LA SENTENCIA DEL 30 DE MARZO DEL 2022 ES INCONGRUENTE Y EXTRAPETITA

La sentencia no estuvo en consonancia con las pretensiones aducidas en la demanda, pues la parte accionante solicitó a modo de indemnización de perjuicios para la menor Nataly, el reconocimiento de daño a la salud y no para los padres, Yolanda y Jhon Edison, como en efecto fue reconocido.

Lo primero que hay que decir es que este tipo de daño, es reconocido en la jurisdicción contenciosos administrativa y no en la jurisdicción civil; y su reconocimiento en dicha





jurisdicción está supeditado según la sentencia de unificación del 14 de septiembre del 2011 (exp 19031) a los siguientes criterios:

- La indemnización está sujeta a lo probado en el proceso
- La indemnización se reconocerá única y exclusivamente para la víctima directa
- La indemnización no podrá exceder de 100smlmv de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.

El daño a la salud, es el reconocido como daño a la vida en relación por la jurisdicción civil y de acuerdo con la Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. MP ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. SC9193-2017 Radicación n° 11001-31-03-039-2011-00108-01. Bogotá D.C., veintiocho de junio de dos mil diecisiete. El Daño a la vida de relación, *“se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.”*

En efecto, la causa petendi giró en torno a la mala atención del trabajo de parto según los reproches de la demanda quedó sentada en la indebida e inadecuada atención del trabajo de parto, sin embargo esto no quedó acreditado en el decurso procesal, nunca se acreditó la impericia, negligencia, imprudencia o incumplimiento de protocolos como causa generadora del daño, situación que no solo no se probó, si no que originó en responsabilidad en contra de mi prohijado transgrediéndose con ello, el principio de la congruencia de la sentencia, y por ende la garantía del sistema jurídico.

En ideas de Devis Echandia la congruencia *“se liga íntimamente con el derecho constitucional de defensa, ya que este exige que el ajusticiado en cualquier clase de proceso conozca las pretensiones o imputaciones que contra él o frente a él se han formulado, por lo que la violación de la congruencia implica la de aquel derecho”*³

De allí la importancia de la congruencia de la sentencia con el objeto procesal, al cual acudió esta defensa con sus exceptivas, que resultaron probadas y soportadas jurídica y fácticamente, sin embargo, el A Quo, pese a que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le exigía el régimen de responsabilidad subjetivo de acreditar la impericia como causa generadora del daño, dio por sentada la existencia de la responsabilidad alejándose de mentado principio.

El artículo 305 del CPC y el 281 del CGP, establecen el principio de congruencia de la sentencia, el cual la jurisprudencia ha calificado según las relaciones que se produzcan entre la sentencia entendida como un todo y lo pedido y planteado por las partes. *“En el primer caso se trata de la congruencia externa de la sentencia. Se puede identificar porque en líneas generales es lo que preceptúa el artículo 170 CCA y las normas del proceso civil, según los cuales el fallo debe estar en armonía con lo pedido y lo alegado tanto por la parte demandante como por la parte demandada. Y en el segundo evento, corresponde a la congruencia interna, que es la coherencia que ha de existir entre lo dispuesto en la parte resolutive y en lo argüido en la parte motiva de la providencia”*⁴

En todo caso el principio de congruencia se arguye como una garantía al debido proceso y debió ser acatado en su integralidad al momento de proferirse el fallo, resultando relevante la acreditación de la impericia como causa del daño para la erigirse la responsabilidad civil

³ Devis Echandia. Teoría General del proceso t. 1 pág. 49

⁴ Sentencia 20113-00358 consejo de Estado





5. EN LA SENTENCIA SE DECLARÓ LA RESPONSABILIDAD EN SOLIDARIDAD DEL DR. RAFAEL PERDOMO PERDOMO A PESAR DE CARECER DE FUNDAMENTO JURÍDICO PARA HACERLO.

No hay lugar a una condena solidaria contrario a lo considerado en la sentencia recurrida, pues no existe una estipulación contractual entre mi defendido y la Clínica Emcosalud, en la que se haya pactado, que en caso de resultar condenada esta última, el Dr. Rafael Perdomo Perdomo tenga que indemnizar a la parte demandante. No puede olvidarse acá que la forma en la que mi defendido fue vinculado al proceso, fue por el llamamiento en garantía que le hiciera la Clínica Emcosalud, IPS, que en el contenido de las exceptivas y a lo largo del proceso ha sostenido que el equipo médico atendió el parto conforme a las guías de atención.

Llama la atención por tanto que la condena se origine en solidum, pues cuestión fundamental del derecho procesal resulta que la figura del llamamiento en garantía no es aplicable tiene su origen cuando una de las partes tuviese el derecho a obtener de la llamada el reembolso de las sumas de dinero a que fuera condenada en el proceso

Sobre esta figura jurídica la Corte Suprema de Justicia en Sentencia reciente SC- 042-2022 al analizar el cargo segundo de la demanda de casación de **Salud Total**, reiteró los presupuestos para que prospere el llamamiento en garantía, para ello inició por evocar la vieja doctrina jurisprudencial para finalmente concluir que solo es viable cuando en efecto así se ha pactado contractualmente. Veamos:

(...) como el vocablo mismo así lo indica, para que proceda el llamamiento en garantía requiérese que la haya; es decir, que exista un afianzamiento que asegura y proteja al llamante contra algún riesgo, según la definición que de garantía de la Real Academia Española. O, en otras palabras, que el llamado en garantía, por ley o por contrato, esté obligado a indemnizar al llamante por la condena al pago de los perjuicios que llegare a sufrir, o que esté obligado, en la misma forma, al ‘reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia’, según los términos del artículo 57 del C. de P. Civil.

(...)

Ejemplos de derecho legal son múltiples. Estos, entre otros: el deudor solidario que es demandado para pagar el monto de un perjuicio (Arts. 1579 y 2344 del C.C.); el codeudor solidario demandado por obligación que no es posible cumplir por culpa de otro codeudor (Art. 1583-3 ibídem); el codeudor de obligación indivisible que paga la deuda (Art. 1587 ibídem); el comprador que sufre evicción que al vendedor debe sanear (Art. 1893 ibídem). Y de derecho contractual, se tiene el caso clásico de la condena en perjuicios al demandado, por responsabilidad civil contractual o aquiliana, que tiene amparados con póliza de seguros (CSJ, SC del 28 de septiembre de 1977, G.J., t. CLV, pág. 254; se subraya).

‘El llamamiento en garantía es uno de los casos de comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una relación legal o contractual de garantía que lo obliga a indemnizarle al citante el ‘perjuicio que llegare a sufrir o el





reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia' que se dicte en el proceso que genera el llamamiento.

La justificación procesal del llamamiento en garantía, previsto en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil, no es otra que la de la economía, pues lo que se procura es hacer valer en un mismo proceso, las relaciones legales o contractuales que obligan al tercero a indemnizar, sin perjuicio, claro está, de las garantías fundamentales del proceso, que en manera alguna se ven conculcadas. Por tal razón, la Corte ha sostenido que 'El texto mismo del precepto transcrito indica que el llamamiento en garantía requiere como elemento esencial que por razón de la ley o del contrato, el llamado deba correr con las contingencias de la sentencia, como consecuencia de la cual el demandado se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago' (Sent. de 11 de mayo de 1976).

Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada pretensión revérsica, o la 'proposición anticipada de la pretensión de regreso' ..., o el denominado 'derecho de regresión' o 'de reversión', como lo ha indicado la Corte, que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante, 'a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia' (artículo 57). De modo que, de acuerdo con la concepción que sobre el llamamiento en garantía establece el texto legal antes citado, la pretensión que contra el tercero se formula es una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia, 'se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago', como lo ha dicho la Corte (CSJ, SC 1304 del 27 de abril de 2018, Rad. n.º 2000-00556-01; se subraya).

Así las cosas, debe enfatizarse que la relación de garantía que habilita el llamamiento de que se trata, puede tener causa en la ley y/o en el contrato, lo primero, cuando sin mediar convención, una norma positiva consagra en favor del llamante, el derecho de reclamar del llamado la indemnización del perjuicio que experimenta o el reembolso, total o parcial, del pago que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia judicial; y lo segundo, cuando el referido derecho, y por consiguiente, el correlativo deber, surgen de una convención, sin que sea necesario, valga aclararlo, pacto expreso de lo uno o lo otro, siendo suficiente que en el acuerdo de voluntades se consagre el afianzamiento referido por la Corte en los fallos expuestos.

"El formulado en contra de la Sociedad de Cirujanos Generales del Tolima Limitada, porque "para la Sala, es claro que del contrato que ata a las partes, llamante y llamada en garantía, denominado 'contrato para la prestación de servicios de salud modalidad de pago por honorarios' (fl 2 a 14 cdno 6), si bien se previene en el inciso 3 de la cláusula segunda (2), bautizada 'garantía de calidad', la facultad de llamar en garantía a la sociedad contratista, SOCITOLIMA LTDA., es igualmente certero que la posibilidad de que la entidad SALUD TOTAL EPS, pueda repetir contra el contratista –como se observa en el inciso 3 de la cláusula segunda (2)- no habilita a la sociedad llamante en garantía para reclamar de la contratista el monto o valor de indemnización alguna, o, en su caso, el reembolso de lo pagado con ocasión del presente proceso, puesto que tal posibilidad de repetición está vinculada con la bautizada 'garantía de calidad' que alude a la obligación del contratista de prestar el servicio contratado con calidad, idoneidad y profesionalismo del personal contratado, prestación bien distinta a la que se regula como obligación axiológica del llamamiento en garantía; razón por la cual, éste otro llamamiento de SALUD TOTAL EPS, será desestimado".





De modo que con la jurisprudencia vigente no es viable la condena de mi prohiado en los términos esbozados, tampoco si se tiene en cuenta que de ninguna manera se calificó su participación en la producción de daño en porcentaje indemnizable. Además, es claro que los reproches en torno a la falta de disponibilidad de personal médico o paramédico corresponde a una responsabilidad institucional o no de mi defendido que en cumplimiento de sus funciones se encontraba atendiendo dos cesáreas de urgencias.

SOLICITUD

Solicito respetuosamente se conceda el recurso de apelación incoado conforme a los argumentos anteriormente expuestos, para que sea el Tribunal Superior de Neiva quien decida la segunda instancia y consecuentemente niegue las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de mérito propuestas.



EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J.



RV: Rad: 20190012101 Ampliación a Sustentación Recurso de Apelación

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 10/08/2022 8:00

Para: **ESCRIBIENTES** <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** martes, 9 de agosto de 2022 16:48**Para:** Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** RV: Rad: 20190012101 Ampliación a Sustentación Recurso de Apelación

De: Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>**Enviado:** martes, 9 de agosto de 2022 4:45 p. m.**Para:** Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** asistente.secretaria.general@emcosalud.com <asistente.secretaria.general@emcosalud.com>; lopezlara0709@gmail.com <lopezlara0709@gmail.com>; Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>**Asunto:** Rad: 20190012101 Ampliación a Sustentación Recurso de Apelación

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA

E. S. D.

Mp. Gilma Leticia Parada Pulido.

secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Yolanda Bustos Ciceri Y Otros
Demandado: Clínica Emcosalud
Radicación: 41001310300520190012101

Asunto: Ampliación a sustentación Recurso de apelación.

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Rafael Perdomo Perdomo**, mediante el presente pongo a consideración la ampliación a la sustentación del recurso que fue presentada junto con los reparos el pasado 04 de abril del 2022, en los siguientes términos:

Manifestación previa de importancia

I. En audiencia celebrada el 30 de marzo del 2022 en la cual se profirió sentencia de primera instancia condenatoria, presente recurso de apelación frente a la misma, y dentro de

los tres días siguientes, esto es, el 04 de abril del 2022, allegué memorial contentivo de los reparos concretos junto con la sustentación del recurso, planteando las razones de inconformidad que se desarrollaron en los acápite respectivos del escrito.

II. Mediante auto del 19 de abril del 2022, se admitió el recurso de apelación presentado, señalando como soporte normativo los artículos 322, 323 y 327 del CGP. Y a la fecha el Despacho no ha emitido providencia a través de la cual, se fije la fecha para celebrar la audiencia que establece el Art 327 del CGP, ni Auto mediante el cual se otorgue a los apelantes el respectivo término para sustentar el recurso presentado, como siempre suele hacerlo el Despacho.

III. Bajo este escenario, se tiene que aún no se ha otorgado el término establecido en la Ley para sustentar el recurso de apelación, sin embargo, es interés de la defensa ampliar la sustentación presentada con antelación, manifestando que me reservo el término procesal que a futuro llegara a conceder el Despacho en el auto que profiera para el efecto, para ampliar, modificar, sustituir la presente ampliación.

Cordialmente,

EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA

Abogada

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J



Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA

E. S. D.

Mp. Gilma Leticia Parada Pulido.

secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Yolanda Bustos Ciceri Y Otros
Demandado: Clínica Emcosalud
Radicación: 41001310300520190012101

Asunto: Ampliación a sustentación Recurso de apelación.

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Rafael Perdomo Perdomo**, mediante el presente pongo a consideración la ampliación a la sustentación del recurso que fue presentada junto con los reparos el pasado 04 de abril del 2022, en los siguientes términos:

Reparos Concretos contra la Sentencia del 30 de marzo del 2022.

Se desarrolla en las líneas sucesivas los reparos que se titulan a modo de contenido así:

1. La Sentencia condenatoria pasó por alto los elementos dogmáticos de la responsabilidad civil que nos ocupa
2. La Motivación de la Sentencia carece de respaldo probatorio, siendo las conclusiones del decisor, subjetivas y al margen de lo discutido y probado en el proceso - Violación del Debido Proceso
3. En la Sentencia se da valor a la prueba pericial desacreditada en su totalidad y que fuera allegada por la parte actora sin la rigurosidad científica de la que habla la Corte Suprema de Justicia para la valoración y apreciación de este medio.
4. La sentencia del 30 de marzo del 2022 es incongruente y extrapetita
5. En la Sentencia se declaró la responsabilidad en solidaridad del Dr. Rafael Perdomo Perdomo a pesar de carecer de fundamento jurídico para hacerlo.

1. LA SENTENCIA CONDENATORIA PASÓ POR ALTO LOS ELEMENTOS DOGMÁTICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE NOS OCUPA

La conclusión eje de la sentencia condenatoria, se limita a reconocer un daño neurológico en la menor sin contrastar, si la consecuencia es fruto de una conducta culposa de la parte pasiva, olvidando con ello el decisor, que para erigirse la responsabilidad deben estar demostrados los tres elementos de la responsabilidad civil, Daño, culpa y nexo causal. Pues es bien sabido que materia de responsabilidad civil por actos médicos es indiscutible que para reprocharse la conducta del galeno, este, debe actuar con negligencia, imprudencia o impericia en la atención y cuidado del paciente.

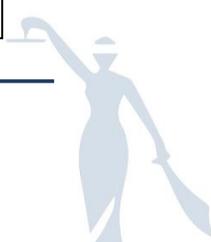




Es así que, en un régimen de responsabilidad subjetiva de culpa probada debe aparecer demostrada esta, es por ello que en el juicio de responsabilidad debe acreditarse el incumplimiento de los protocolos médicos y la Lex Artis Ad Hoc, por parte del personal médico para que resulte incuestionable el daño objeto de indemnización.

En la motivación de la sentencia cada uno de los aspectos tenidos en cuenta por el juzgador para erigir la condena, no devienen de un actuar culposos, y uno de ellos fruto de la invención del señor juez; en todos no se realizó el examen de culpabilidad, mucho menos si el daño deviene de este elemento. veamos:

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|--|
| 1.1El Dr. Rafael Perdomo conoció de la Desaceleración | Ni en la hoja de remisión (Ese Carmen Emilia Ospina) ni en el reporte de ingreso(Clínica Emcosalud) de la Paciente Yolanda Ciceri, se advierte una desaceleración. La causa de la remisión fue un embarazo prolongado, y así aparece registrado en la historia clínica. Nótese que de la totalidad de la historia clínica allegada por la Clínica Emcosalud, no aparece un solo registro que dé cuenta de la desaceleración y por tanto mi defendido no la conoció ni le fue referida por la paciente. La paciente confesó que esta documentación no le fue entregada. Y como lo señaló el perito Dr. Emilio Restrepo, la desaceleración no se puede calificar porque en la Ese Carmen Emilia no se documentó que tipo de desaceleración era, y no todas las desaceleraciones indican sufrimiento fetal. |
| 1.2No se registró Desgarro en la paciente Yolanda | Bebiendo de las manifestaciones de un perito que en su totalidad fue descreditado, el cual señaló que la paciente no tuvo un desgarro, como si fuera una regla que todas las pacientes que hacen un parto precipitado la presencia de un desgarro, se apegó el Señor juez a la inexistencia de un parto precipitado. Dato objetivo que aparece acreditado según la duración del trabajo de parto |
| 1.3El pediatra observa mal la paciente, venia broncoaspirada | Ni la deponencia en audiencia del pediatra que recibió a la menor Nataly, Dr. Fajardo, ni sus registros de historia clínica señalan una bronco aspiración. Acá el Fallador confunde la aspiración de líquido, que se le hace a todos los menores (siendo liquido claro), con la broncoaspiración que se documentó como impresión diagnostica. La presencia o no de una broncoaspiración, no descarta el hecho objetivo que pudo llevar a la asfixia perinatal, como lo es el parto precipitado, condición imprevisible en la paciente, tal y como quedó probado con las pruebas documentales, testimoniales y periciales. |
| 1.4No hubo parto precipitado porque no se anotó en la historia clínica | Esta conclusión es la evidente desatención de lo dicho por las pruebas en la decisión del juzgador, pues existe dos pruebas periciales rendidas por un ginecobstetra y un pediatra neonatólogo, así como el pediatra william Fajardo (atendió a la menor en el desembrazo) y el neonatólogo Dr. Arboleda |
| 1.5La anotación del ginecobstetra en que se documentó que se encontraba en dos cesáreas deja | Esta conclusión también es huérfana de prueba y no es más que la afirmación del parecer del señor juez, |





| | |
|---|--|
| <p>ver la falla porque en un tercer nivel deben a ver al menos dos ginecobstetras</p> | <p>pues no es del rigor del juicio culpabilístico que a partir de lo que le parezca, sin conocer la norma de habilitación el servicio ofrecido y habilitado por la IPS, de cara al número de ginecobstetras que estaba obligada a atender, se considere que debían estar dos ginecobstetras.</p> <p>En el proceso quedó probado que para la época de los hechos, en la clínica Emcosalud habían habilitadas de 5-6 camas y no aparece probado que para esa oferta a pesar del nivel, sea necesario dos ginecobstetras.</p> <p>Este evento en todo caso dejaría en el juicio la responsabilidad institucional y no la de mi defendido, que se encontraba atendiendo otras maternas en lapso de tiempo inesperado en que se generó una dilatación de 0 a10</p> |
| <p>1.6Que se le haya entregado a la auxiliar deja ver la falla, pues al menos debió entregársele a una jefe de enfermería</p> | <p>Nada más desacertado de cara a los roles del equipo interdisciplinario que forma parte de la atención de una paciente, bien sea en un parto o una cesárea, estas son meras conclusiones sin fundamento probatorio alejada de la realidad de los hechos.</p> <p>Es necesario llamar la atención que ni en las salas de cirugías, ni en la sala de atención de parto, forma parte, la jefe de enfermería, pues si bien es claro que la nota mi defendido entregó la menor a la auxiliar para ser manejada por el pediatra quien, también se encontraba en la sala de partos, no aparece así probado que deba ser recibida por otra persona</p> |

A continuación se especificará de cara a las pruebas obrantes en el proceso cada uno de los puntos en los que se pasó por alto en la sentencia de primera instancia los elementos axiológicos de la responsabilidad y con ello las pruebas obrantes en el proceso:

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|---|
| <p>1.1El Dr. Rafael Perdomo conoció de la Desaceleración</p> | <p>Ni en la hoja de remisión (Ese Carmen Emilia Ospina) ni en el reporte de ingreso(Clínica Emcosalud) de la Paciente Yolanda Ciceri, se advierte una desaceleración. La causa de la remisión fue un embarazo prolongado, y así aparece registrado en la historia clínica.</p> <p>Nótese que de la totalidad de la historia clínica allegada por la Clínica Emcosalud, no aparece un solo registro que dé cuenta de la desaceleración y por tanto mi defendido no la conoció ni le fue referida por la paciente.</p> <p>La paciente confesó que esta documentación no le fue entregada.</p> <p>Y como lo señaló el perito Dr. Emilio Restrepo, la desaceleración no se puede calificar porque en la Ese Carmen Emilia no se documentó que tipo de desaceleración era, y no todas las desaceleraciones indican sufrimiento fetal.</p> |

Para fundamentar probatoriamente el motivo de inconformismo me remitiré puntualmente a la historia clínica de remisión de la Ese Carmen Emilia y la de admisión en la clínica Emcosalud documentos que aparecen en el archivo No 33 pdf , historia clínica Yolanda Bustos Ciceri, así:





| HOJA DE ADMISIÓN | | | |
|--|---|---|---|
| Sociedad Clínica EMCOSALUD | | SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD CLINICA EMCOSALUD NI 813005431 CALLE 5 N. 6-73 | Admisión No. 180507 TELEFONO: 8718489 |
| Datos Paciente : | | Hta. Clínica: | 1007741455 |
| Identificación: | CC 1007741455 | Nombre: | YOLANDA BUSTOS CICERI |
| Género : | Femenino | Condición: | EMBARAZO TERCER TRIMESTRE |
| Teléfono : | 3115116213 | Estado civil: | SOLTERO(A) |
| Dirección : | CRA 13 N 24 -24 | Edad: | 19 a 7 m 24 d |
| Fecha Nacimiento: | 10-octubre-1992 | | |
| Observaciones: Empresa donde labora: | | | |
| DATOS DE PROCEDENCIA : | | | |
| Depto: | HUILA | Municipio: | NEIVA |
| | | Barrio: | TENERIFE |
| DATOS DE ADMISIÓN | | | |
| Ámbito: | Urgencias | Fecha Ing: | lunes, 04 de junio de 2012 |
| Dependencia: | URGENCIAS | Hora Ing: | 01:46:00 p.m. ECAT: No |
| Diagnostico de Ingreso: | O48.1 - Embarazo prolongado | Admitido por: | LMSOLANO |
| Fecha Egreso: | | Fecha Egreso Admin: | |
| Observaciones: | | | |
| Datos Acompañante : | | | |
| Identificación | Nombre | Parentesco | Resp. Cuenta |
| | | | Comentarios |
| Datos Administradoras de Planes de Beneficio: | | | |
| Apb: | CAFESALUD E.P.S | Nivel Afiliación: | SUBSIDIADO NIVEL 1 |
| Sucursal: | NEIVA | Tipo: | AFILIADO COTIZANTE |
| Convenio: | CAFESALUD - HUILA - ARS - VARIOS - EVENTO | No. Autorización: | Sin Autorizaciones |

Como se observa en la Pagina 5 de 13 del documento referenciado, el diagnostico de ingreso de la paciente en la clínica Emcosalud, es el de embarazo prolongado y no ninguno que pusiera en evidencia algún tipo de riesgo en el parto de la materna, tampoco aparece que se documentara como motivo de ingreso la desaceleración que fundamentó la parte accionante era el motivo de alerta y que según sus dichos indicara un desembarazo inmediato vía cesárea.

Por otro lado, en la hoja de remisión que a continuación se muestra y se encuentra en la página 08 de 13 del mismo documento se constata como la ESE Carmen Emilia remitió a la paciente hacia Clínica Emcosalud para valoración de la paciente por haber cumplido el tiempo, sin que en la anotación de referencia y contrareferencia se anotara la desaceleración que se reprochó por la parte accionante y que como puede evidenciarse, no fue remitida a la Clínica Emcosalud.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA CARMEN EMILIA OSPINA
813005265 NIT: 813.005.265-7 Fecha Ingresión: 04/06/2012 09:44:29 a.m.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS 412 A
ATENCIÓN DE URGENCIAS

N° Historia Clínica: 1007741455 N° Folia: 15 Folia Asociado:

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: YOLANDA BUSTOS CICERI Identificación: 1007741455 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 10/10/1992 12:00:00 a.m. Edad Actual: 19 Años \ 7 Meses \ 24 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: CRA 13 # 24 -24 Teléfono: 3207819145
Procedencia: NEIVA Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: CAFESALUD EPS Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficio: CAFESALUD ASISTENCIAL CAPITADO CONT 2687 Nivel - Estrato: NIVEL II

DATOS DEL INGRESO
Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 270097 Fecha: 04/06/2012 08:52:05 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

REFERENCIA N° 14913 FECHA DE LA REFERENCIA: 04/06/2012 09:43:37 a.m.

SEGURIDAD SOCIAL
Tipo Paciente: Subsidiado Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
Fecha SISBEN: Tipo de Población Especial:

EVENTO
Tipo Evento: Enfermedad General
Responsable Paciente: Parentesco:
Dirección: Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA
Motivo Consulta: CREVALORACION COMPLE EL TIEMPO
Enfermedad Actual: ICTE DE 19 AÑOS DE EDAD, GIP0, CPN: 6
EMB DE 41 SEM CONCORDANTE CON FUR Y ECO DE I Y II TRIMESTRE
PACIENTE MANIFIESTA LEVE DOLOR PELVICO OCACIONAL INTERMITENTE, NO ASOCIADO ANINGUNA OTRA
SINTOMATOLOGIA, NIEGA PERDIDA VAGINALES, NO SANGRADO GENITAL,, MOVIENTOS FETALES POSITIVOS
Antecedentes: Fecha: 23/01/2012, Tipo: Médicos
fum: 22/08/2011
Fecha: 23/01/2012, Tipo: Médicos
FUM: 22/08/2011
Fecha: 26/01/2012, Tipo: Médicos
CCV: 26/01/2012 pendiente resultado

Es importante anotar acá que la Desaceleración aparece en una nota médica que no fue remitida a la Clínica Emcosalud. Y por tanto mi defendido no conoció.

Los documentos que fueron remitidos se encuentran en este pdf y no aparece dicha nota. Además, la nota que reporta la desaceleración jamás la clasificó de modo que es imposible aun con posterioridad determinar qué tipo de desaceleración reportó la monitoria fetal.

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|--|
| 1.2 No se registró Desgarro en la paciente Yolanda | Bebiendo de las manifestaciones de un perito que en su totalidad fue descreditado, el cual señaló que la paciente no tuvo un desgarro, como si fuera una regla que todas las pacientes que hacen un parto precipitado la presencia de un desgarro, se apegó el Señor juez a la inexistencia de un parto precipitado. Dato objetivo que aparece acreditado según la duración del trabajo de parto |

Sobre este punto la historia clínica no reporta ningún desgarro porque en efecto no ocurrió, y esto obedece a que la existencia persé del parto precipitado no necesariamente conlleva la existencia de un desgarro. Esta es una tesis equivocada que acoge el Despacho





de un perito totalmente desacreditado en audiencia y carente de idoneidad y experiencia para concluir del tema.

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|--|
| 1.3El pediatra observa mal la paciente, venia broncoaspirada | <p>Ni la deponencia en audiencia del pediatra que recibió a la menor Nataly, Dr. Fajardo, ni sus registros de historia clínica señalan una bronco aspiración.</p> <p>Acá el Fallador confunde la aspiración de líquido, que se le hace a todos los menores (siendo liquido claro), con la broncoaspiración que se documentó como impresión diagnostica.</p> <p>La presencia o no de una broncoaspiración, no descarta el hecho objetivo que pudo llevar a la asfixia perinatal, como lo es el parto precipitado, condición imprevisible en la paciente, tal y como quedó probado con las pruebas documentales, testimoniales y periciales.</p> |

Sobre este punto debe adicionarse que el pediatra que recibe a la bebé Nataly, es el Dr. William Fajardo, quien en su deponencia jamás afirmó que la paciente había broncoaspirado mucho menos que esta sea la causa de su estado actual, veamos puntualmente que dice la sentencia sobre el tema:

“el doctor William, cuando observa a la menor, la observa muy mal, observa que la menor bronco aspira y procede a hacer digamos lo que haría cualquier pediatra para salvar prácticamente la vida de este recién nacido, que es aplicar una aspiración para sacar toda ese líquido amniótico que había bronco aspirado la menor en referencia eso aparece registrado por el mismo médico pediatra dice que, veo una paciente en malas condiciones, que bronco aspiró y que en la zona aérea hace el procedimiento respectivo de aspirar para que la menor pueda respirar.”

Ahora veamos lo realmente registrado en la historia clínica por el pediatra que recibió a Nataly: Se encuentra en el Archivo No 35 del expediente digital, pagina 13 de 29





| | |
|------------------------------------|---|
| Hora Ingreso: 04/06/2012 1:46 p.m. | Dx Ingreso: 2348 - Supervision de otros embarazos normales |
| Fecha Orden Egreso Med: | Dx Salida: |
| Fecha Orden Egreso Adm: | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | |
| ENFERMEDAD ACTUAL | ATENCION PARTO 17:30 . FRUTO G1 DE MADRE DE 19 AÑOS CON GRUPO SANGUINEO O+Y EDAD GESTACIONAL DE 40 SEMANAS CON PRUEBAS DE INFECCION PERINATAL NEGATIVAS QUE NACE DEPRIMIDA CON APGAR DE 5 A QUIEN SE LE ASPIRO ABUNDANTE SECRECIONES OROFARINGEAS Y VOMITO ABUNDANTE DE LIQUIDO CLARO SIENDO NECESARIO APLICACION DE TUBO OROTRAQUEAL LOGRANDOSE RAPIDA COLORACION ROSADA Y MANTENIENDO SIEMPRE FC MAYOR DE 100 Y ASPIRADO DE MATERIAL LIQUIDO LIGERAMENTE PINTADO DE VERDE EN POCA CANTIDAD LOGRANDOSE RESPIRACION IRREGULAR A LOS 5 MINUTOS SIEN MOVIMIENTO DE EXTREMIDADES QUE SE LOGRAN AL CABO DE LOS 10 MINUTOS MANTIENDOSE RESPIRACION CON PRESION POSITIVA CON AMBU, POR PERSISTENCIA DE RESPIRACION IRREGULAR Y RETRACCIONES INTER COSTALES.. SE TRASLADA A LA UNIDAD DE RECIEN NACIDO |

Como se observa en la descripción y se aclara por parte del testigo en la audiencia de instrucción y juzgamiento en la videograbación registrada con No 42 del expediente digital, el pediatra manifestó a la pregunta que le hiciera el Despacho no vió meconio en la vía aérea de la bebé Nataly, esto se escucha en la hora 02 Minuto 09

Responde

“cuando yo lo vi según la descripción que yo vi había un poquitico creo quedaba una leve tinción del líquido una leve tinción de líquido porque cuando uno va entubar uno ve la vía aérea y limpia, yo no vi meconio en la vía aérea yo no vi meconio en la vía aérea.”

De allí que no entiende la defensa porque la tesis adoptada por el despacho para descartar la existencia del parto precipitado y tener como hecho generador del daño la broncoaspiración de la menor, definida esta como: El síndrome de broncoaspiración meconial (SBAM) es un trastorno respiratorio causado por la inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial. La aspiración puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto.¹ Cuando esta aspiración no es admitida ni por quien recibe a la menor Nataly.

| Conclusión de la Sentencia | Sobre la verdad según las pruebas del proceso |
|--|--|
| 1.4No hubo parto precipitado porque no se anotó en la historia clínica | Esta conclusión es la evidente desatención de lo dicho por las pruebas en la decisión del juzgador, pues existe dos pruebas periciales rendidas por un ginecobstetra y un pediatra neonatólogo, así como el pediatra william Fajardo (atendió a la menor en el desembrazo) y el neonatólogo Dr. Arboleda |

Más adelante se señalaran todas las pruebas que documentan el parto precipitado en la paciente.

¹ http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000200003#:~:text=E1%20s%C3%ADndrome%20de%20broncoaspiraci%C3%B3n%20meconial,o%20inmediatamente%20despu%C3%A9s%20del%20parto.





Sobre el punto 1.5 y 1.6 no existe prueba que respalde la conclusión del Despacho, todo lo contrario, bajo el nivel de atención y el número de camas disponibles no le era exigible a la Clínica la disponibilidad de dos ginecobstetra y mucho menos que la jefe de enfermería participara en la atención del parto.

De modo que si en el presente asunto, de cara a los elementos de la responsabilidad se hubiera hecho el análisis minucioso de lo acontecido el 04 de junio del 2012, al determinarse cuál es la causa del daño, se tendría por probada el evento imprevisible documentado objetivamente según las horas de duración del trabajo de parto, así también aparece probado con la literatura allegada y lo concluido por dos peritos y dos testigos,

Aquí la causa como conducta culposa que posee la virtualidad de producir el efecto dañoso no existe, porque el evento daño no es fruto de un actuar culposo, bien quedó probado, aunque dejado de un lado por el fallador, que el parto precipitado es una condición imprevisible que puede generar la consecuencias que padece la menor Nataly.

1.1 Fundamento Jurisprudencial del reparo concreto y que ruega por la revocatoria de la sentencia de primera instancia

Como ya se anunció los motivos de la sentencia condenatoria se alejaron por completo de los presupuestos para su declaratoria, no solo por la dogmática del régimen de responsabilidad civil sino por las reiteradas sentencias de la Corte Suprema de Justicia, en las que se indica que en materia de responsabilidad médica se requiere la comprobación de la infracción a la Lex Artis y de cuales fueron los actos no ejecutados que de acuerdo con la ciencia médica produjeron el daño.

Es así que Para establecer el significado que le ha dado el órgano de cierre a la teoría de la causalidad de adecuada, nos podemos remitir a la sentencia del 26 de septiembre de 2002, donde se esbozó que tiene la categoría de causal en la producción del daño,

“aquel que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más ‘adecuado’, el más idóneo para producir el resultado(...) el criterio que se expone y que la Corte acoge, da a entender que en la indagación que se haga —obviamente luego de ocurrido el daño (...) debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquel o aquellos que tienen esa aptitud. Sin embargo, **cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudar cobra especial**





importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia...”².

Asimismo la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. LUIS ALONSO RICO PUERTA Magistrado ponente. SC3604-2021. Radicación n.º 47001-31-03-005-2016-00063-01.Bogotá, D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021) señaló:

La infracción a la lex artis ad hoc.

En juicios similares al que ahora ocupa la atención de la Corte, establecer la existencia y extensión de los daños corporales del paciente no suele ser una tarea excesivamente compleja o dispendiosa. De ahí que, ordinariamente, el debate procesal termine centrándose en la demostración de los otros dos puntales de la responsabilidad civil médica, esto es, el actuar culposo del galeno demandado –entendido como la inobservancia de la lex artis ad hoc– y su vínculo de causalidad con el menoscabo anunciado en la demanda.

En cuanto a lo primero, conviene insistir en que el fundamento de la responsabilidad civil del médico es la culpa, conforme la regla general que impera en el sistema jurídico de derecho privado colombiano. Por consiguiente, salvo supuestos excepcionales –como la existencia de pacto expreso en contrario –, **la procedencia de un reclamo judicial indemnizatorio relacionado con un tratamiento o intervención médica no puede establecerse a partir de la simple obtención de un resultado indeseado –v.gr. el agravamiento o la falta de curación del paciente–, sino de la comprobación de que tal contingencia vino precedida causalmente de un actuar contrario al estándar de diligencia exigible a los profesionales de la salud.**

Ese estándar, cabe precisarlo, no puede asimilarse completamente a ninguno de los que consagra el precepto 63 del Código Civil para los distintos tipos de culpa (como el parámetro del «buen padre de familia»), ni tampoco al criterio genérico de «persona razonable», pues debe tener en cuenta las especiales características de la labor del personal médico. Lo anterior explica la necesidad de acudir a una pauta diferenciada, denominada lex artis ad hoc, esto es,

«(...) el estándar de conducta exigible al profesional medio del sector, que actúa de acuerdo con el estado de los conocimientos científicos y técnicos existentes en el ámbito médico y dentro del sector de especialidad al que pertenece el profesional sanitario en cuestión. En la jurisprudencia alemana se habla del nivel de diligencia “de un profesional de la medicina respetable y concienzudo, con la experiencia media en el correspondiente campo de especialidad”, o dicho de otro modo, de la conducta “que se esperaría de un colega en la misma situación”. Del mismo modo, los tribunales ingleses exigen un nivel de diligencia superior al del “hombre normal y razonable”, que tome en consideración la experiencia, habilidades, técnicas y conocimientos que se esperan del profesional medio del sector» .

Lo anotado equivale a decir que la imputación subjetiva de los galenos debe construirse comparando su proceder con el que habría desplegado un colega de su especialidad, con

² CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL. . Magistrado ponente Jorge Santos-Ballesteros. Sentencia del 26 de septiembre. Proceso 6878. Disponible en: http://www.arlsura.com/index.php?option=com_content&view=article&id=223&catid=83&Itemid=34





un nivel promedio de diligencia, conocimientos, habilidades, experiencia, etc., en caso de haberse enfrentado (hipotéticamente) al cuadro clínico del paciente afectado. Esto explica la referencia a una *lex artis ad hoc*, que no es otra cosa que evaluar la adecuación de las actividades del personal de salud de cara a la problemática específica de cada persona sometida a tratamiento, observando variables como su edad, comorbilidades, diagnóstico, entre otras que puedan identificarse para cada evento concreto.

En los juicios de responsabilidad médica, entonces, se torna necesario determinar la conducta (abstracta) que habría adoptado el consabido profesional medio de la especialidad, enfrentado al cuadro del paciente, y atendiendo las normas de la ciencia médica, para luego compararlo con el proceder del galeno enjuiciado, parangón que ha de permitir establecer si este último actuó, o no, de acuerdo con el estándar de conducta que le era exigible. Si lo primero, no podrá concretarse la responsabilidad civil; si lo segundo, será necesario entroncar su “culpa”, en el sentido explicado, con el resultado dañoso alegado en la demanda.

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA. SC003-2018. Radicación: 11001-31-03-032-2012-00445-01. Bogotá, D. C., doce (12) de enero de dos mil dieciocho (2018).

“En otras palabras, la historia clínica, en sí misma, no revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requiere esencialmente que las pruebas de esa modalidad demuestren la mala praxis.

Existiendo en la materia libertad probatoria, al ser el juez ajeno al conocimiento médico, la Corte tiene sentado que “(...) un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar (...) sobre las reglas (...) 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 (...)”.

Las historias clínicas y las fórmulas médicas, por lo tanto, en línea de principio, por sí, se insiste, no serían bastantes para dejar sentado con certeza los elementos de la responsabilidad de que se trata, porque sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpretara, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se explicó en el mismo antecedente inmediatamente citado, “(...) si lo que se estaba haciendo en la clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...)”.

2. LA MOTIVACIÓN DE LA SENTENCIA CARECE DE RESPALDO PROBATORIO, SIENDO LAS CONCLUSIONES DEL DECISOR, SUBJETIVAS Y AL MARGEN DE LO DISCUTIDO Y PROBADO EN EL PROCESO - VIOLACIÓN DEL DEBIDO PROCESO

Lo que dice el fallo recurrido.

“no veo ningún documento que hable del parto precipitado entonces en esa diferencia lógica si le asiste razón al doctor Páramo y ello me hace pensar que en el asunto que nos ocupa al no haberse registrado pues hombre, surge como un hecho relevante una circunstancia anotada por el mismo pediatra al momento de recibir a la menor Natalie, él dice al momento de recibir la menor Natalie, que la encontró en malas condiciones, con





dificultades respiratorias producto de una bronco aspiración, lo que significa que en el alumbramiento de la menor Natalie se presentó una la bronco aspiración indistintamente de que se hubiera presentado o no un parto prematuro, el hecho cierto que aparece así demostrado es que la menor presentó una bronco aspiración y así lo registra el mismo médico pediatra al punto que él tuvo que intervenir aspirando ese líquido amniótico para evitar la muerte y esa bronco aspiración eso sí lo tengo yo claro sin ser médico, genera que en un momento dado no le llegue sangre al cerebro al feto y al no llegar sangre, perdón, y al no llegarle oxígeno al paciente lo lógico es que el cerebro pierda neuronas de manera irreversible, eso sí lo tengo claro, vuelvo y reitero sin ser médico, a un recién nacido que no le llega oxígeno al cerebro lo más lógico y lo más probable es que ese cerebro se pierda, quede fulminado, quede exterminado cómo ocurrió con esta paciente por la falta de neuronas **entonces venir ahorita decir que se presentó un parto precipitado, hombre, cuando lo cierto es que se presentó es una bronco aspiración pues no me resulta lógico, no me resulta lógico y las consecuencias inclusive me dan la razón**, cuál eran las consecuencias en este momento, una paciente que no tiene ni como, ninguna manera de revertir este daño, que presenta un daño neurológico en su cerebro, irreversible que por ese daño neurológico no puede ni siquiera tener movimientos en sus pies, ni en sus manos y es justamente por esa bronco aspiración”.

La conclusión en torno a la inexistencia de un parto precipitado la extrae el juzgador, con el único motivo de no quedar documentado en la historia clínica la palabra parto precipitado.

De acuerdo con los registros de historia clínica en la nota diligenciada por mi defendido a las 02:12pm la paciente no se encontraba en trabajo de parto, pues se encontraba en 0 de borramiento y 0 de dilatación.

Para las 05:20 pm, según nota de atención de parto, la paciente Yolanda Ciceri completó borramiento a 10 y dilatación a 10cm, lo que indica que su trabajo de parto se desarrolló en 03 horas con 15 minutos. Este dato se encuentra documentado en la historia clínica y de forma objetiva, sin necesidad de que en la historia clínica se denomine o titule como tal, demuestra que en la paciente se presentó un parto precipitado. Esto se encuentra acreditado como ya se dijo con la historia clínica y con la evidencia científica allegada con las experticias, más las pruebas testimoniales Dr. Fajardo y Dr. Arboleda.

Así las cosas, la inexistencia de responsabilidad de mi defendido, se hace evidente al cotejar la historia clínica, los protocolos y literatura científica sobre el tema, así como lo concluido por todos y cada uno de los medios de prueba:

2.1 Dictamen pericial de Ginec Obstetricia : Dr. Emilio Restrepo Baena

2.2 Dictamen pericial de Neonatología: Carlos Alberto Jimenez

2.3 Testimonio Técnico: Dr. William Esteban Fajardo

2.4 Testimonio Técnico: Dr. Edgar Alfonso Correa Arboleda

2.1 Dictamen pericial de Ginec Obstetricia : Dr. Emilio Restrepo Baena

De acuerdo con el dictamen pericial rendido por el Dr. BAENA, la paciente Yolanda Ciceri hizo un parto precipitado y este hecho no requiere la denominación en la historia clínica, ya que con los registros mismos y la sola duración del trabajo de parto se configura lo que en la evidencia científica se ha denominado PARTO PRECIPITADO.





2. ¿DE ACUERDO CON LA HISTORIA CLÍNICA ADJUNTA SE PUEDE CONSIDERAR QUE EL TRABAJO DE PARTO DE LA SEÑORA YOLANDA BUSTOS FUE PRECIPITADO, EXPLIQUE POR QUÉ?

RESPUESTA: En la primera evaluación que encuentro, a las 2:12, la paciente tenía en cuello cerrado, como consta en la evaluación por el especialista:

EVOLUCION - EVOLUCION

EVOLUCION - PRIMIGESTANTE CON FUR 22 DE AGOSTO DEL 2011 EMBARAZO DE 40 SEMANAS GRUPO SANGUINEO O RH + CON TA DE 110/070 CON FCF 68 CON AU= 32CMS FETO UNICO VIVO CON FCF 148 TV.- CUELLO LARGO CERRADO MOVIL NO HAY SALIDA DE LIQUIDO ANMOTICO SIN EDAMAS ANALISIS - C.- HOSPITALIZAR

SS. LAB Y MONITORIA FETAL

EVOLUCION - PLAN D MANEJO

PLAN D MANEJO - NVO
CSV
L.RINGER 150CC HORA
CONTROL FCF
SS. CH SEROLOGIA Y MONITORIA FETAL.

DIAGNOSTICOS CIE

| | | | | | |
|---------|-----------------------|------------|---|--------------|--|
| Codigo: | Z348 | Nombre: | SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES | Descripcion: | |
| Tipo: | IMPRESION DIAGNOSTICA | Categoria: | Diagnóstico Principal | Descripcion: | |



Prof.: PERDOMO PERDOMO RAFAEL - RM: 211 Fecha: 04/06/2012 02:12:23p.m.
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tres horas después, el bebé ya había nacido:

EVOLUCION - EVOLUCION

EVOLUCION - PACIENTE EN DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETOS ESTACION 2, SE PASA A MESA DE LITOTOMIA PARA ATENCION DE PARTO, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, SE RECIBE RECIEN NACIDO VIVO A LAS 17:30, SEXO FEMENINO, APGAR 7/10 10/10, SE REALIZA PINZAMIENTO Y CORTE USUAL DEL CORDON, SE ENTREGA RECIEN NACIDO A AUXILIAR, SE ASISTE ALUMBRAMIENTO EN SHULTZE COMPLETO A LOS 3 MINUTOS, SE REVIZA CANAL DE PARTO SIN EVIDENCIA DE DESGARROS, EPISIOTOMIA EPISIORRAFIA, UTERO TONICO CON SANGRADO ESCASO AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO, TACTO VAGINAL Y RECTAL AL FINALIZAR NORMALES, ANALISIS - PARTO NORMAL - ESTABA EN DOS CESAREAS

De acuerdo a las definiciones citadas en la anterior respuesta, todo el proceso, tratándose de una paciente nulípara(sin partos previos) duró entre 3 y 5 horas, lo cual implica una aceleración patológica del proceso del parto. Esto configura un cuadro clínico de parto precipitado, que como se ha estudiado bien, es considerado un parto distócico o patológico, con consecuencias maternas y fetales.

De otro lado, con el perito se logró probar que una de las complicaciones asociadas al trabajo de parto es la hipoxia fetal, pues las contracciones ininterrumpidas impiden como se probó en el proceso que el bebé reciba oxígeno.





3. ¿CUÁLES SON LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A UN TRABAJO DE PARTO PRECIPITADO?

RESPUESTA: Es un parto que se considera patológico y con respecto a las posibles complicaciones, la literatura reporta:

“Las complicaciones más importantes son la hipoxia fetal, debido a que el útero no se relaja adecuadamente el flujo sanguíneo intervuloso se ve interrumpido y producir baja oxigenación fetal, hemorragia intracraneal producida por el paso rápido del feto a través del canal del parto, laceraciones cervicales, vaginales y rectales; en las gestantes se produce hemorragia posparto”

REF:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/16239/Gonzales_Calderon_Luis_Antony.pdf?sequence=1&isAllowed=y

De allí que si en la menor se presentó algún grado de hipoxia no obedeció a una mala práctica médica de mi defendido sino de la historia natural del parto precipitado, pues una de las complicaciones del mismo es como ya se dijo la hipoxia fetal y en todo caso la conducta adoptada por mi prohijado se ajustó a la Lex Artis veamos lo concluido por el perito BAENA.

5.¿INFORME SI LA ATENCIÓN DEL PARTO REALIZADA POR EL DR RAFAEL PERDOMO PERDOMO FUE ADECUADA Y CONFORME A LA LEX ARTIS?

RESPUESTA: En la historia, encuentro que hay 2 actuaciones del dr RAFAEL PERDOMO, GINECO-OBSTETRA .

A. Fecha: 04/06/2012 a las 02:12:23p.m. EVOLUCION Dice que FETO UNICO VIVO CON FCF 148 TV.- CUELLO LARGO CERRADO

Se adecua a las guías. Hace ingreso, examina, ordena exámenes, hospitaliza.

No encuentro reproches

B. Fecha: 04/06/2012 Nota retrospectiva de las 05:59:16p.m

Atención del parto Anota: ENFERMEDAD ACTUAL - ATENCION PARTO 17:30

Análisis: ADECUADO: acude oportunamente al llamado, atiende parto según las guías, no se desvía de la Lex Artis. Se enfrenta a una emergencia de carácter irresistible: un PARTO PRECIPITADO de 3:15 horas en total.





10. LA PRESENCIA DE UN PARTO PRECIPITADO EN UN PACIENTE ES ATRIBUIBLE A QUE EL MEDICO TRATANTE HAYA HECHO ALGO O HAYA DEJADO DE HACER ALGO? ¿ES ATRIBUIBLE AL ACTO MEDICO?

RESPUESTA: No es atribuible al acto médico. El PARTO PRECIPITADO, es algo que es incontrolable, irresistible, no previsible. Y menos aún, en una paciente primeriza. Nadie es capaz de predecir que en esta paciente se iba a presentar un parto que normalmente dura un promedio de 18 horas en poco más de 3 horas. Nada de lo que hizo el especialista desencadenó dicho evento. Tampoco hay nada que pudiera haber hecho para prevenirlo. Es una patología autónoma, que se presenta como entidad propia sin que el acto médico influya para nada en su origen.

8.¿EL PARTO PRECIPITADO SE HA ASOCIADO POR LA EVIDENCIA CIENTÍFICA COMO UN CAUSANTE DE LA MICROCEFALIA Y DEMÁS DAÑOS NEUROLOGICOS DE UN MENOR?

RESPUESTA: El parto precipitado tiene impacto neurológico y puede tener asociación con microcefalia(disminución del diámetro de la cabeza por los daños en el cerebro) cuando se asocia a un sufrimiento fetal. El parto precipitado por sí solo, cuando no hay disminución de oxígeno, no causa daño cerebral, pero si hay sufrimiento fetal prolongado, que dañe la neurona por falta de oxígeno y glucosa, si se puede asociar. La literatura dice: *“Estudios epidemiológicos sugieren que la asfixia intraparto es el causante del 8 a 15% de parálisis cerebral y este porcentaje constituye un número significativo de niños con intensa morbilidad, muchos de ellos, al año de vida presentan múltiples incapacidades como: cuadriplejia espástica, problemas motores, microcefalia, bajo coeficiente intelectual y crisis convulsivas, entonces se puede decir que las secuelas de asfixia intraparto no son solo un problema médico, sino que también son un problema social y económico.”*

REF:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/1147/TITULO%20-%20Asto%20Mercado%2C%20Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





2.2 Dictamen pericial de Neonatología: **Carlos Alberto Jimenez**

Por su parte el neonatólogo perito señaló que por el tiempo de evolución del parto, se trató en la paciente YOLANDA de un parto precipitado, y a esta conclusión como lo menciona el perito se llega con la evolución del tiempo, y no es necesario que se describa en la historia clínica como lo pretende el señor juez la palabra PARTO PRECIPITADO.

6. ¿Se puede establecer que el parto de la señora YOLANDA BUSTOS CICERI, en las instalaciones de la Clínica Emcosalud, fue precipitado?

Se trata por tiempo de evolución de un parto acelerado o precipitado.

9. Conforme a las guías de atención perinatal se determine si la atención del parto cumple con los protocolos establecidos por la lex artis en situaciones similares o si por el contrario el procedimiento desplegado en la entidad no fue adecuado.

Desde mi punto de vista como neonatólogo, el proceso de atención del parto y la atención inmediata del recién nacido no tienen evidencia de alteraciones del proceso que habitualmente se sigue en estos casos.

La conclusión final de la experticia del neonatólogo es que en el proceso de atención del parto no se evidenciaron alteraciones.

ANALISIS CIENTIFICO

En mi concepto, después de analizar el caso de las pacientes se trata de una paciente recién nacida con un cuadro de dificultad respiratoria severa, que evidencia compromiso neurológico, que se maneja en la UCI neonatal. Que es atendida por personal especializado, madre e hija, ginecólogo y pediatra. Se encuentra un Apgar bajo al nacer. Se pone un tubo orotraqueal para favorecer la recuperación y la ventilación de la niña.

En la historia materna encontramos notas que muestran frecuencia cardiaca fetal normal durante el trabajo de parto, además no encontramos monitorias fetales u otros indicios de lesión en el feto.

Se plantea una encefalopatía neonatal, se discute la multicausalidad de este tipo de lesiones, se aclara que la más frecuente y en la que siempre se piensa es la de causa hipóxica. Se aclara que no existe relación causa efecto entre los procesos de atención de estas pacientes y el resultado desfavorable en el neonato.

Se concluye que se trata de un evento catastrófico en un recién nacido, con una madre en curso de un trabajo de parto acelerado, de riesgo, sin control prenatal adecuado que deja secuelas en el recién nacido, la causa no puede atribuirse a mal manejo de la madre o del recién nacido.

2.3 Testimonio Técnico: **Dr. William Esteban Fajardo**





Desde la hora 01 minuto 50 en la grabación que se encuentra en la numeración 42 del expediente digital, el testimonio Dr. William Fajardo, especialista en pediatría que recibió a la paciente y se ocupó de las primeras atenciones de la bebé Nataly quien claramente concluyó en la audiencia de instrucción y juzgamiento que la paciente presentó la manifestación relacionada con un parto precipitado veamos:

“Recuerdo por lo que está anotado en la historia, afortunadamente leí la nota mía, me pareció una nota con una buena descripción paso por paso, cuál fue la atención que yo realicé ese día. en el momento de uno atender un recién nacido debe uno, como cuando sale de viaje alistar todo, todos los imprevistos que se pueden presentar, y esta niña tenía como el antecedente de tener, lo que llamábamos antes, un parto en avalancha, que hoy llaman un parto precipitado. Que es el hecho, de lo programado para hacer en una mamá primigestante en 10 horas, 10, 12 horas, lo hizo en 2 horas y media, hablándolo coloquialmente, podría yo decir que ese útero que se contrajo tan rápido y me logró sacar una paciente que según la anotación del ginecólogo tenía un cuello largo un orificio uterino cerrado, no sé en qué fase de pre parto estaría que de dos horas, 2:30 h si bien recuerdo logró desencadenar un trabajo de parto, y me coge este niño allá adentro dentro del útero a las patadas por decirlo así, y me lo zangolotea y me le contrae la cabeza y no solo me le contrae la cabeza y lo saca en dos horas 2:30 h sino que cuando 1 mira la fisiología de cómo le llega la sangre a un bebé por el cordón umbilical pero antes de llegar por el cordón umbilical hay una placenta, y antes de la placenta hay unos vasos sanguíneos que va por las paredes del útero, pero es un útero que se está contrayendo y los vasos sanguíneos están ahí entreverados en esa trama muscular, cada vez que el útero se contraía, al mismo tiempo me cerraba el paso me obstruía la vía de los vasos sanguíneos que iban a nutrirme ahí a darle oxígeno a ese bebé, entonces yo en la lógica yo se venía preparado que ese niño me iba a decir vengo mal porque me han cogido 2:30 h a no darme buen oxígeno, a comprimirme la cabecita y a sacarme a las carreras no me dieron tiempo de prepararme para ese gran evento, que es salir por un túnel oscuro apretado, para yo salir a defenderme en la vida, esa preparación no estuvo y fuera de eso que no se dio esa preparación, en la mismo desenlace no me dieron buen oxígeno para yo tener un buen soporte y una buena reserva para afrontar la vida, tanto que está mi como pediatra me tocó al niño a los pocos minutos de su nacimiento casi que intubarlo y ayudarlo a dar un aporte de oxígeno a este bebé porque no tenía fuerza ni energía ni siquiera para respirar porque ya su cerebritito venía afectado y lo vemos en las evoluciones posteriores, cuando yo vuelvo y lo miro a los pocos días en la Uci, y digo este niño tiene las extremidades levemente flexionadas un pronóstico neurológico reservado, porque para uno es de gran valor que el niño al desarrollo de su nacimiento o a los pocos días o inmediatamente, me contraiga bracitos y extremidades, y eso me da a mí una señal de vitalidad, este niño no tenía esa esa señal de vitalidad, era un niño hipertónico, rígido propio de un compromiso neurológico, resultado de un parto en avalancha, precipitado con toda la catástrofe que su nombre indica cuando lo denominábamos anteriormente un parto en avalancha.”

El Señor juez preguntó por la asfixia perinatal, en la hora 01 minuto 55 así:
-el diagnóstico que presenta dentro de las complicaciones que se presenta en el trabajo de parto está la llamada asfixia perinatal, efectivamente a este, a este menor el primer





diagnóstico que se le hace es que este menor presenta a una asfixia perinatal y un síndrome de dificultad respiratoria, dígame al despacho Dr de acuerdo a su formación y experiencia si efectivamente esta primera impresión de asfixia perinatal es el resultado o puede ser el resultado justamente o el efecto en este caso en contra del feto de una de lo que usted llama una un parto precipitado?

Respondió:

Si señor esta es una entidad poco frecuente yo ya he visto con este caso dos en mi vida, la otra le pasó a un colega mío, recuerdo mucho que estaba viendo un partido de fútbol y la esposa le dijo me empezaron los Dolores, el dijo esperemos a que termine el partido vamos para el hospital, resulta que cuando terminó el partido, a la hora y media o dos horas se fueron para el hospital y tuvieron ese parto con todas las manifestaciones similares a cómo pasó con este bebé, por una entidad poco frecuente que es de un desenlace como el que estamos viendo, esa es la Historia Natural de un parto precipitado y que nosotros llamamos parto en avalancha porque no se dan los procesos fisiológicos de preparación del niño para que tenga una vida adecuada al nacer y dentro del mismo vientre se están causando problemas a nivel cerebral porque no se le está dando el aporte nutricional metabólico de oxígeno adecuado por medio de los vasos sanguíneos de la placenta y de la placenta al cordón umbilical hacia el bebé porque esto más están siendo comprimidos por la contracción que ejercen los las fibras musculares en la pared del útero, esto es lo que ha pasado con ese ese bebé nació y nos dijo vengo mal y siguió mal por el gran suceso, ese gran evento adverso que presentó este bebé por esa entidad que es de rara presentación.

Sobre la imprevisibilidad también le preguntó el Despacho: Es imprevisible Dr. Hora 01 minuto 58, respondiendo: es imprevisible, es ideopatico ... que no tenemos nosotros como anticiparnos a un hecho como estos.

yo me preparé, el ginecólogo se preparó para un evento de una situación de una calamidad grandísima en Obstetricia y una calamidad grandísima en neonatología porque sabemos los desenlaces que hoy los tenemos presentes a nosotros.

Al preguntar el juez por la asfixia perinatal, interrogó al perito lo siguiente: el diagnóstico que presenta dentro de las complicaciones que se presenta en el trabajo de parto está la llamada asfixia perinatal, efectivamente a este, a este menor el primer diagnóstico que se le hace es que este menor presenta a una asfixia perinatal y un síndrome de dificultad respiratoria, dígame al despacho Dr de acuerdo a su formación y experiencia si efectivamente esta primera impresión de asfixia perinatal es el resultado o puede ser el resultado justamente o el efecto en este caso en contra del feto de una de de lo que usted llama una un parto precipitado?

Respondiendo:

Si señor esta es una entidad poco frecuente yo ya he visto con este caso dos en mi vida, la otra le pasó a un colega mío, recuerdo mucho que estaba viendo un partido de fútbol y la esposa le dijo me empezaron los Dolores, el dijo esperemos a que termine el partido vamos para el hospital, resulta que cuando





terminó el parto, a la hora y media o dos horas se fueron para el hospital y tuvieron ese parto con todas las manifestaciones similares a cómo pasó con este bebé, por una entidad poco frecuente que es de un desenlace como el que estamos viendo, esa es la Historia Natural de un parto precipitado y que nosotros llamamos parto en avalancha porque no se dan los procesos fisiológicos de preparación del niño para que tenga una vida adecuada al nacer y dentro del mismo vientre se están causando problemas a nivel cerebral porque no se le está dando el aporte nutricional metabólico de oxígeno adecuado por medio de los vasos sanguíneos de la placenta y de la placenta al cordón umbilical hacia el bebé porque esto más están siendo comprimidos por la contracción que ejercen los las fibras musculares en la pared del útero, esto es lo que ha pasado con ese ese bebé nació y nos dijo vengo mal y siguió mal por el gran suceso, ese gran evento adverso que presentó este bebé por esa entidad que es de rara presentación.

En la hora 02 minuto 00 segundo 34 El Despacho interrogó en línea al testigo sobre lo siguiente: Cuando el trabajo de parto presenta un proceso de desaceleración es posible que estemos en un parto precipitado o guarde alguna lógica?

Respondió el Testigo:

las desaceleraciones son normales y hay determinados tipos de desaceleración es que hay que interpretar depende del contexto donde nosotros estemos trabajando, hay desaceleraciones que se dan normalmente al momento de la contracción uterina, se contrae, me disminuye el oxígeno al cerebro me hace un poquito de bradicardia, ya cuando se libera de la contracción vuelve y arranca... Ese ejercicio es como el calentamiento para el momento del parto, el niño me aguante esa instancia de contracción sostenida para expulsar el feto, pero para eso fíjese que tenemos como 10 horas para prepararle, decirle bueno un momentico que va a ver una situación crítica de unos 3 o 5 minutos mientras usted nace, pero para eso lo vamos preparando, es como cuando uno sale a hacer atletismo hace piquitos cortos picos cortos después hace picos largos, ese es el proceso de trabajo de parto para ir como como diciéndole al bebé condicionándolo de que es lo que le espera para que pueda soportar esa gran momento grande que es paso del niño por el canal del parto y eso ese niño no lo tuvo, tuvo fue cosas adversas fue presionarlo batuquearlo por dentro contraerlo por eso hace una hipertonia, ese musculo sobre el niño y fuera eso le impide que le llegue oxígeno, entonces casi que es un afectó muy muy muy primitivo una acción muy primitiva que hace el útero con él no corresponde a la naturaleza misma lo que hace el útero con el bebé.

Ahora bien, el testigo hizo referencia a una situación que indicaría una multicausalidad del estado actual de la menor Nataly veamos:

Hora 02 minuto 00 segundo 03 si yo me pongo a analizar hoy digo, ese cerebro del niño, ese cerebro del niño ya me estaba diciendo que venía mal, cuando uno lo mira en retrospectiva, por qué, porque no tenía la respuesta de que yo estoy siendo agresivo respondo con frecuencia cardiaca elevada él no respondió por frecuencia cardiaca elevada que debió haber sido un hecho importante porque diríamos este niño está entrando en un sufrimiento fetal agudo pero no me lo dijo





Aunado a esto, El señor Juez indagó sobre el parto precipitado y su incidencia con la hipoxia perinatal

preguntando:

La pregunta va es, así en un momento dado yo puedo ligar estos dos términos sufrimiento fetal con parto precipitado, es decir yo no podría hablar de sufrimiento fetal cuando se presenta un parto “precipitado” porque pues usted como bien lo señala el parto precipitado es algo imprevisto, es decir si es algo imprevisto yo de lógica pues no podría inferir que estuviéramos en presencia un sufrimiento fetal, es buena esa esa precisión que hago yo?

Respondió el testigo:

Es que en la Historia Natural de este contexto el problema son los tiempos, los tiempos y que como no tenemos una campanita de alarma que diga arrancó trabajo de parto, cuídese porque puede hacerme un parto precipitado, no, nosotros decimos una paciente que está en pre parto con un cuello largo cerrado está tranquila entonces eso nos da tranquilidad a todos, a todo el equipo aquí en cualquier parte del mundo tomemos los exámenes sigamos valorando cada hora la actividad del bebé, como viene ese bebé, pero ya uno a uno si pudiera detectar antes que se parto precipitado se me va a desencadenar con esa avalancha yo tomaría otra conducta con respecto al bebé pero siempre se presenta es así de un momento a otro a la hora y media a las 2:00 h corra porque este bebé se vino porque el utero lo quiere sacar a las carreras de adentro y es cuando vienen los problemas cerebrales que acabo de describir, porque no hay buen aporte del oxígeno al cerebro del bebé y en ese momento el oxígeno es casi lo vital para ese bebé, por no hablar de la glucosa que también no vale no le va a llegar buena glucosa al cerebro del bebé porque no hay buena perfusión hacia el cordón umbilical con la placenta y por los vasos a la placenta que lo nutren no es solo el oxígeno es la glucosa y la glucosa es vital en los bebés por eso nosotros al nacer lo primero que hacemos es tomar una glucometría a ver con cuanto nace de glucosa, a ver si chupa o le damos teterito o leche o si no tiene buena succión cogerle la venita y ponerle destroza por la vena, pero nosotros cuando hay un parto precipitado corra porque vamos a tener problemas graves y no queremos sumarle al problema que viene un problema de una mala atención del recién nacido en el momento en que yo lo tengo que afrontar cuando me lo entrega el ginecólogo

Es así que no es posible que con todas las manifestaciones del testigo, haya concluido el decisor que no se trató en el asunto de un parto precipitado por no haberse denominado así en la historia clínica, con todo y a pesar que fue el mismo juzgador fue quien interrogó al Testigo sobre esto a la hora 02 minuto 08 segundo 37

concluye que lo presentado fue un parto precipitado?

A lo que responde el testigo:

Era lo Previsto era lo de prever por eso se observó se miró su respuesta no hubo una buena respuesta hicimos la intubación del paciente porque eso era lo de esperarse de ese bebé, ya venía afectado su cerebritito por falta de oxígeno y no solo oxígeno como acabo de decir sino de glucosa, yo ya prevenía eso y por eso estuvimos atentos a las necesidades que él me estaba marcando no quiero respirar no puedo respirar venga ayúdeme, entuvenme, subame a la





UCI, cuídeme y eso fue lo que se le atendió pero es un niño que ya estaba afectado y yo no quería era sumarle a eso sumarle de pronto no haber estado atento a lo que él me estuviera exigiendo se le aportó lo que había que hacerle y tuvo un desenlace de acuerdo a esa Historia Natural de esta enfermedad tan

..

Cuáles son los elementos que lo llevan a concluir que lo que se presentó fue un parto precipitado preguntó el señor juez:

Sí fue un parto precipitado por la forma en que se desencadenó todo, una paciente que llega a las 14:00 h de la tarde creo que no se referenciaba ningún antecedente fue todo lo que se hizo en la clínica al interrogar la paciente y cómo se desencadenaron los hechos que termina con una atención del parto dos horas dos horas minutos más minutos menos es la presentación característica de un parto en avalancha, un parto precipitado con las consecuencias que están descritas en la literatura por el daño cerebral que se da por la falta de oxígeno en este caso por la restricción de funcionamiento de los vasos sanguíneos al paso por la pared del útero como lo dije anteriormente esto desafortunadamente es la presentación de la enfermedad es como cuando a uno le llega a un niño por picadura de alacrán si no se le hicieron las cosas las cuatro primeras horas después de la picadura de alacrán cómo colocar el antídoto el desenlace puede ser después fatal porque hay unos compromisos a nivel cardiaco que llevan a que este niño sufra del corazón y otras cosas más hay unos tiempos para actuar hay unos tiempos para nosotros prevenir que tengan estos desenlaces pero hay enfermedades como esta que no dan esos tiempos.

2.4 Testimonio Técnico: Dr. Edgar Alfonso correa Arboleda

Minuto 09 en delante de la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento ítem 42 del expediente electrónico.

mostraron unos exámenes donde mostraban una alteración enzimática que que demuestra que hubo en algún momento hipoxia...

Minuto 20 En la Asfixia perinatal puede haber fenómenos asfícticos antes de nacer en el momento del parto o después, entonces no se puede determinar en qué momento hubo algún proceso de falta de proceso de falta de oxigenación a nivel del feto que repercute en todos los cuadros clínicos de la niña

Minuto 28

Al preguntarle el señor Juez por la duración del trabajo de parto, Si es primípara puede durar hasta 12 horas, si tiene más embarazo se le acorta el tiempo

El segundo periodo puede durar entre 1 y 2 horas





Al preguntársele si la condición de la paciente para el momento en que el profesional la vio era fruto de la asfixia perinatal o de la sepsis o una combinación de las dos, respondió el testigo:

Es la combinación de ambas, el estado como dije yo cuando hay un proceso infeccioso en la madre en los primeros cuatro o 5 días presenta un proceso infeccioso en el recién nacido, pero de acuerdo al proceso infeccioso en la madre puede presentar un cuadro de un proceso de síndrome inflamatorio fetal, qué significa esto, que hay un proceso infeccioso con repercusiones vasculares hemodinámica cerebrales de oxigenación en el feto y que se traduce más tarde, en los primeros cuatro o 5 días en proceso de infección en el efecto, y con cambios hemodinámicos.

Como puede concluirse de las dos pruebas testimoniales como de las periciales, en el trabajo de parto de la paciente YOLANDA CICERI se presentó un verdadero parto precipitado, parto que quiere desconocer el decisor de primera instancia a pesar de todos los elementos probatorios que fueron llevados y que de forma unísona señalaron la existencia de este tipo de parto.

Adicionalmente de las pruebas testimoniales, esto es, del pediatra y neonatólogo que vieron a la paciente Nataly, se deduce que pudo existir múltiples causas para explicar su estado actual.

3. EN LA SENTENCIA SE DA VALOR A LA PRUEBA PERICIAL DESACREDITADA EN SU TOTALIDAD Y QUE FUERA ALLEGADA POR LA PARTE ACTORA SIN LA RIGUROSIDAD CIENTÍFICA QUE SEÑALA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA PARA LA VALORACIÓN Y APRECIACIÓN DE ESTE MEDIO

Se observa en la sentencia objeto de apelación que de manera manifiesta aparece IRRAZONABLE la valoración probatoria hecha por el señor juez, al dictamen pericial rendido por el Señor Sixto Páramo, La prueba denominada contraperitaje es suscrita por un médico general sin formación académica ni experticia en Ginecología y obstetricia, especialidad sobre la cual se discute la atención recibida por la paciente. Es de resaltar, que la Especialidad del perito que rindió el informe pericial que se controvierte es la misma que se ocupa de la atención del parto, es decir ginecología y obstetricia.

Ahora bien, los estudios de salud ocupacional y bioética que acredita el “contraperito” no le brindan los especiales conocimientos científicos de los que habla el art 226 del CGP, para fungir como tal en el caso particular, pues es claro que al Juez le interesa verificar aquellos **especiales conocimientos**, que no le puede proporcionar cualquier especialista de la medicina, sino de aquel que se ocupa de la especialidad en cuestión.

Ahora bien, en la audiencia del art 373 celebrada el 30 de marzo del 2022 se ejerció el interrogatorio en aras ejercer la contradicción a la prueba, y este perito se contradijo en sus dichos en audiencia frente a lo consignado en la historia clínica, y lo concluido por el en el dictamen escrito (denominado contra peritaje)asimismo, cuando se le indagó por las clases de monitorias fetales y los tipos de desaceleraciones, contestó alejado de la evidencia, respuestas absurdas que en todo caso de forma confusa no fue capaz de sostener lo concluido en el informe escrito y que fuera allegado en contradicción a la prueba pericial





El perito Sixto Paramo del cual bebió el Juez sin ninguna valoración seria, sobró en desacreditación con su propia intervención, pues se limitó a hacer apreciaciones subjetivas, por fuera de la historia clínica, sin ningún rigor científico como lo tiene dicho la Corte Suprema de Justicia veamos:

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona. SC5186-2020 Rad. 47001-31-03-004-2016-00204-01. Diciembre 18 de 2020.

La prueba por expertos sirve al proceso para explicar hechos, fenómenos, teorías, o el actuar de pares, que requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos. El auxilio en la ciencia supone la incorporación al juicio de conocimientos validados por la comunidad científica, los cuales escapan al saber del juzgador .

...a fin de examinar la calidad del conocimiento experto, incluyendo las credenciales del perito.

...(i) Validez o aceptabilidad suficiente del método o técnica utilizada por el perito. El perito debe indicar y explicar el método o técnica subyacente aplicado en el dictamen, el cual, por tratarse de prueba científica tendiente a "(...) verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artístico? (art. 226 del C. G. del P., inciso primero) debe ser un método generalmente aceptado por la comunidad especializada en el campo respectivo, al no tratarse de un examen especulativo o alquimista, ni de charlatanes. De tal modo que explique, interprete o describa de una mejor manera (probabilidad) el hecho, fenómeno, teoría o el actuar suyo, como par o experto en el tema objeto de estudio. Ese método o técnica, se debe dar a conocer de manera clara y pormenorizada por el experto, precisando que, es la técnica aceptada y vigente para el momento de ocurrencia de los sucesos investigados. Justamente el "método" es un elemento central previsto en el inciso quinto del art. 226 del C. G. del P., al punto que la disposición obliga al experto a declarar en el numeral 8 "(...) si los exámenes, métodos experimentos e investigaciones efectuados son diferentes de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias".

(ii) Aplicación, Adecuación y coherencia del método con todos los hechos objeto de dictamen en el proceso. En el estudio efectuado por el experto conlleva verificar que el método o técnica aceptado se haya aplicado en forma estricta a todos los hechos y evidencias obrantes en el proceso relevantes, puesto que debe "(...) explicar los "(...) exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas" (art. 226 del C. G. del P.). Un estudio que carezca de todos los elementos de juicio necesarios es incompleto. Incide negativamente en la objetividad de las conclusiones.

(iii) Consistencia interna o relación de causa-efecto, entre los fundamentos y la conclusión del peritaje. La evaluación racional de la prueba por expertos, en línea de principio, no puede recaer en las conclusiones al tratarse de la prueba pericial o técnica resultado de su estudio. Se trata de juicios realizados en el ámbito de especial conocimiento del perito. El juez cuanto debe verificar es, la ilación lógica y su consistencia entre los fundamentos y la conclusión resultante. Si la aplicación del método a los hechos investigados sigue lógicamente las inferencias del experto y no son contraevidentes. Según el art. 226 comentado no solamente el perito debe indicar los "exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas" al caso, sino que además debe ser "claro, preciso, exhaustivo y detallado" con relación a los "(...) fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus





conclusiones", exponiendo la denominada consistencia interna de la relación causa - efecto.

(iv) Calificación e idoneidad del experto: El estudio de ciencia solamente puede hacerlo un experto. Se deben corroborar sus credenciales; la preparación académica en la materia analizada, la experiencia adquirida en el campo, o en una combinación de ambas. También se debe tener en cuenta la experiencia forense acreditada por el perito en el ejercicio de su labor en otros litigios en donde se haya discutido la cuestión indagada. En este punto es sumamente prolijo el C. G. del P. demandando rigor el texto 226, como ninguna otra disposición; debe "(...) acompañarse de los documentos que le sirven de fundamento y de los que acrediten la idoneidad y la experiencia del perito (...)", compatible en un todo con el numeral 3 al exigir que debe acreditar "La profesión, oficio, arte o actividad ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística".

... La Corte en ocasiones anteriores refirió el uso por el juzgador lego de un "conocimiento científico afianzado" como regla de la sana crítica, cuya vigencia y pertinencia es definida por aquél y le permite extraer conclusiones técnicas, científicas o artísticas. Ello corresponde a una postura aislada. No se aviene a la racionalidad que el ordenamiento jurídico y esta Corte de manera inveterada ha estimado indispensable en la actividad del juez frente al saber experto, como se indicó en líneas precedentes.

La decisión judicial no puede fundarse en suposiciones valorativas de la prueba. Mucho menos, a partir de la contrastación de una eventual o presunta literatura científica ajena a la propia realidad del acto juzgado, carente de una adecuada valoración por pares en la materia. No es válido realizar en la sentencia disquisiciones teóricas desde esa literatura, mutándola en soporte fáctico y jurídico con presunto criterio de certeza; ni tenerla como medio probatorio.

Conforme a la cita jurisprudencial al valorarse la prueba pericial la consistencia, coherencia y fiabilidad de las conclusiones del perito, así como de su idoneidad, todas estas carentes en el profesional traído por la parte actora fueron pasadas por alto por el decisor sin motivación alguna.

Valga decir también que en la sentencia no se adujo por parte del juzgador las razones por las cuales desestimó y le restó todo valor probatorio a las conclusiones de los peritos Dr. Emilio Restrepo y Dr. Carlos Alberto Jimenez

4.LA SENTENCIA DEL 30 DE MARZO DEL 2022 ES INCONGRUENTE Y EXTRAPETITA

La sentencia no estuvo en consonancia con las pretensiones aducidas en la demanda, pues la parte accionante solicitó a modo de indemnización de perjuicios para la menor Nataly, el reconocimiento de daño a la salud y no para los padres, Yolanda y Jhon Edison, como en efecto fue reconocido.

Lo primero que hay que decir es que este tipo de daño, es reconocido en la jurisdicción contenciosos administrativa y no en la jurisdicción civil; y su reconocimiento en dicha





jurisdicción está supeditado según la sentencia de unificación del 14 de septiembre del 2011 (exp 19031) a los siguientes criterios:

- La indemnización está sujeta a lo probado en el proceso
- La indemnización se reconocerá única y exclusivamente para la víctima directa
- La indemnización no podrá exceder de 100smlmv de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.

El daño a la salud, es el reconocido como daño a la vida en relación por la jurisdicción civil y de acuerdo con la Sentencia Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. MP ARIEL SALAZAR RAMÍREZ. SC9193-2017 Radicación n° 11001-31-03-039-2011-00108-01. Bogotá D.C., veintiocho de junio de dos mil diecisiete. El Daño a la vida de relación, *“se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.”*

En efecto, la causa petendi giró en torno a la mala atención del trabajo de parto según los reproches de la demanda quedó sentada en la indebida e inadecuada atención del trabajo de parto, sin embargo esto no quedó acreditado en el decurso procesal, nunca se acreditó la impericia, negligencia, imprudencia o incumplimiento de protocolos como causa generadora del daño, situación que no solo no se probó, si no que originó en responsabilidad en contra de mi prohijado transgrediéndose con ello, el principio de la congruencia de la sentencia, y por ende la garantía del sistema jurídico.

En ideas de Devis Echandia la congruencia *“se liga íntimamente con el derecho constitucional de defensa, ya que este exige que el ajusticiado en cualquier clase de proceso conozca las pretensiones o imputaciones que contra él o frente a él se han formulado, por lo que la violación de la congruencia implica la de aquel derecho”*³

De allí la importancia de la congruencia de la sentencia con el objeto procesal, al cual acudió esta defensa con sus exceptivas, que resultaron probadas y soportadas jurídica y fácticamente, sin embargo, el A Quo, pese a que la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le exigía el régimen de responsabilidad subjetivo de acreditar la impericia como causa generadora del daño, dio por sentada la existencia de la responsabilidad alejándose de mentado principio.

El artículo 305 del CPC y el 281 del CGP, establecen el principio de congruencia de la sentencia, el cual la jurisprudencia ha calificado según las relaciones que se produzcan entre la sentencia entendida como un todo y lo pedido y planteado por las partes. *“En el primer caso se trata de la congruencia externa de la sentencia. Se puede identificar porque en líneas generales es lo que preceptúa el artículo 170 CCA y las normas del proceso civil, según los cuales el fallo debe estar en armonía con lo pedido y lo alegado tanto por la parte demandante como por la parte demandada. Y en el segundo evento, corresponde a la congruencia interna, que es la coherencia que ha de existir entre lo dispuesto en la parte resolutive y en lo argüido en la parte motiva de la providencia”*⁴

En todo caso el principio de congruencia se arguye como una garantía al debido proceso y debió ser acatado en su integralidad al momento de proferirse el fallo, resultando relevante la acreditación de la impericia como causa del daño para la erigirse la responsabilidad civil

³ Devis Echandia. Teoría General del proceso t. 1 pág. 49

⁴ Sentencia 20113-00358 consejo de Estado





5. EN LA SENTENCIA SE DECLARÓ LA RESPONSABILIDAD EN SOLIDARIDAD DEL DR. RAFAEL PERDOMO PERDOMO A PESAR DE CARECER DE FUNDAMENTO JURÍDICO PARA HACERLO.

No hay lugar a una condena solidaria contrario a lo considerado en la sentencia recurrida, pues no existe una estipulación contractual entre mi defendido y la Clínica Emcosalud, en la que se haya pactado, que en caso de resultar condenada esta última, el Dr. Rafael Perdomo Perdomo tenga que indemnizar a la parte demandante. No puede olvidarse acá que la forma en la que mi defendido fue vinculado al proceso, fue por el llamamiento en garantía que le hiciera la Clínica Emcosalud, IPS, que en el contenido de las exceptivas y a lo largo del proceso ha sostenido que el equipo médico atendió el parto conforme a las guías de atención.

Llama la atención por tanto que la condena se origine en solidum, pues cuestión fundamental del derecho procesal resulta que la figura del llamamiento en garantía no es aplicable tiene su origen cuando una de las partes tuviese el derecho a obtener de la llamada el reembolso de las sumas de dinero a que fuera condenada en el proceso

Sobre esta figura jurídica la Corte Suprema de Justicia en Sentencia reciente SC- 042-2022 al analizar el cargo segundo de la demanda de casación de **Salud Total**, reiteró los presupuestos para que prospere el llamamiento en garantía, para ello inició por evocar la vieja doctrina jurisprudencial para finalmente concluir que solo es viable cuando en efecto así se ha pactado contractualmente. Veamos:

(...) como el vocablo mismo así lo indica, para que proceda el llamamiento en garantía requiérese que la haya; es decir, que exista un afianzamiento que asegura y proteja al llamante contra algún riesgo, según la definición que de garantía de la Real Academia Española. O, en otras palabras, que el llamado en garantía, por ley o por contrato, esté obligado a indemnizar al llamante por la condena al pago de los perjuicios que llegare a sufrir, o que esté obligado, en la misma forma, al ‘reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia’, según los términos del artículo 57 del C. de P. Civil.

(...)

Ejemplos de derecho legal son múltiples. Estos, entre otros: el deudor solidario que es demandado para pagar el monto de un perjuicio (Arts. 1579 y 2344 del C.C.); el codeudor solidario demandado por obligación que no es posible cumplir por culpa de otro codeudor (Art. 1583-3 ibídem); el codeudor de obligación indivisible que paga la deuda (Art. 1587 ibídem); el comprador que sufre evicción que al vendedor debe sanear (Art. 1893 ibídem). Y de derecho contractual, se tiene el caso clásico de la condena en perjuicios al demandado, por responsabilidad civil contractual o aquiliana, que tiene amparados con póliza de seguros (CSJ, SC del 28 de septiembre de 1977, G.J., t. CLV, pág. 254; se subraya).

‘El llamamiento en garantía es uno de los casos de comparecencia forzosa de terceros, que se presenta cuando entre la parte y el tercero, existe una relación legal o contractual de garantía que lo obliga a indemnizarle al citante el ‘perjuicio que llegare a sufrir o el





reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia' que se dicte en el proceso que genera el llamamiento.

La justificación procesal del llamamiento en garantía, previsto en el artículo 57 del Código de Procedimiento Civil, no es otra que la de la economía, pues lo que se procura es hacer valer en un mismo proceso, las relaciones legales o contractuales que obligan al tercero a indemnizar, sin perjuicio, claro está, de las garantías fundamentales del proceso, que en manera alguna se ven conculcadas. Por tal razón, la Corte ha sostenido que 'El texto mismo del precepto transcrito indica que el llamamiento en garantía requiere como elemento esencial que por razón de la ley o del contrato, el llamado deba correr con las contingencias de la sentencia, como consecuencia de la cual el demandado se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago' (Sent. de 11 de mayo de 1976).

Ahora, sea que el llamamiento en garantía lo proponga una u otra parte, lo significativo es que éste comporta el planteamiento de la llamada pretensión revérsica, o la 'proposición anticipada de la pretensión de regreso' ..., o el denominado 'derecho de regresión' o 'de reversión', como lo ha indicado la Corte, que tiene como causa la relación sustancial de garantía que obliga al tercero frente a la parte llamante, 'a indemnizarle el perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia' (artículo 57). De modo que, de acuerdo con la concepción que sobre el llamamiento en garantía establece el texto legal antes citado, la pretensión que contra el tercero se formula es una pretensión de condena eventual (in eventum), es decir, que ella sólo cobra vigencia ante el hecho cierto del vencimiento de la parte original y que con ocasión de esa contingencia de la sentencia, 'se vea compelido a resarcir un perjuicio o a efectuar un pago', como lo ha dicho la Corte (CSJ, SC 1304 del 27 de abril de 2018, Rad. n.º 2000-00556-01; se subraya).

Así las cosas, debe enfatizarse que la relación de garantía que habilita el llamamiento de que se trata, puede tener causa en la ley y/o en el contrato, lo primero, cuando sin mediar convención, una norma positiva consagra en favor del llamante, el derecho de reclamar del llamado la indemnización del perjuicio que experimenta o el reembolso, total o parcial, del pago que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia judicial; y lo segundo, cuando el referido derecho, y por consiguiente, el correlativo deber, surgen de una convención, sin que sea necesario, valga aclararlo, pacto expreso de lo uno o lo otro, siendo suficiente que en el acuerdo de voluntades se consagre el afianzamiento referido por la Corte en los fallos expuestos.

"El formulado en contra de la Sociedad de Cirujanos Generales del Tolima Limitada, porque "para la Sala, es claro que del contrato que ata a las partes, llamante y llamada en garantía, denominado 'contrato para la prestación de servicios de salud modalidad de pago por honorarios' (fl 2 a 14 cdno 6), si bien se previene en el inciso 3 de la cláusula segunda (2), bautizada 'garantía de calidad', la facultad de llamar en garantía a la sociedad contratista, SOCITOLIMA LTDA., es igualmente certero que la posibilidad de que la entidad SALUD TOTAL EPS, pueda repetir contra el contratista –como se observa en el inciso 3 de la cláusula segunda (2)- no habilita a la sociedad llamante en garantía para reclamar de la contratista el monto o valor de indemnización alguna, o, en su caso, el reembolso de lo pagado con ocasión del presente proceso, puesto que tal posibilidad de repetición está vinculada con la bautizada 'garantía de calidad' que alude a la obligación del contratista de prestar el servicio contratado con calidad, idoneidad y profesionalismo del personal contratado, prestación bien distinta a la que se regula como obligación axiológica del llamamiento en garantía; razón por la cual, éste otro llamamiento de SALUD TOTAL EPS, será desestimado".





De modo que con la jurisprudencia vigente no es viable la condena de mi prohiado en los términos esbozados, tampoco si se tiene en cuenta que de ninguna manera se calificó su participación en la producción de daño en porcentaje indemnizable. Además, es claro que los reproches en torno a la falta de disponibilidad de personal médico o paramédico corresponde a una responsabilidad institucional o no de mi defendido que en cumplimiento de sus funciones se encontraba atendiendo dos cesáreas de urgencias.

SOLICITUD

Solicito respetuosamente se conceda el recurso de apelación incoado conforme a los argumentos anteriormente expuestos, para que sea el Tribunal Superior de Neiva quien decida la segunda instancia y consecuentemente niegue las pretensiones de la demanda, declarando probadas las excepciones de mérito propuestas.



EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA
C.C. No.1.080.292.889 de Palermo
T.P No 234.922 C.S de la J.



RV: RAD: 2019-12101 SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 13/10/2022 16:04

Para: **ESCRIBIENTES** <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co> 1 archivos adjuntos (2 MB)

SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN.pdf;

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Enviado:** jueves, 13 de octubre de 2022 16:01**Para:** Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** RV: RAD: 2019-12101 SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

De: Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>**Enviado:** jueves, 13 de octubre de 2022 3:51 p. m.**Para:** Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** Centro2 Huila <edrogace757@gmail.com>**Asunto:** RAD: 2019-12101 SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA

E. S. D.

Mp. Gilma Leticia Parada Pulido.

secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

Proceso: Verbal
Demandante: Yolanda Bustos Ciceri Y Otros
Demandado: Clínica Emcosalud
Radicación: 41001310300520190012101

Asunto: Ampliación a sustentación Recurso de apelación.

Edna Rocio Galindo Cerquera, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en nombre y representación del Dr. **Rafael Perdomo Perdomo**, mediante el presente pongo a consideración la sustentación del recurso que fue presentada junto con los reparos conforme al adjunto.

EDNA ROCIO GALINDO CERQUERA
Abogada

18/10/22, 07:55

Correo: Yulieth Alexandra Escobar Sanchez - Outlook

C.C. No.1.080.292.889 de Palermo

T.P No 234.922 C.S de la J

Doctora

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Magistrada Ponente

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

Sala Civil-Familia-Laboral

REFERENCIA: DECLARATIVO

DEMANDANTE: YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS

DEMANDADOS: SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD Y OTROS

RADICACIÓN: 41 001 31 03 005 2019 00121 01

En mi condición de apoderado judicial de la parte demandante dentro del asunto de la referencia, respetuosamente me dirijo a la Señora Magistrada con la finalidad de sustentar el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia dictada el día 30 de marzo de 2.022 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Neiva, lo cual me permito efectuar en los siguientes términos:

Que por medio de sentencia dictada por el Juez Quinto Civil del Circuito de Neiva dentro de la audiencia celebrada el día 30 de marzo del hogaño, procedió el fallador de primero instancia a **DECLARAR CIVILMENTE RESPONSABLE** por falla en la prestación del servicio médico y de manera solidaria a la **CLINICA EMCOSALUD**, al señor **RAFAEL PERDOMO** y **SEGUROS CONFIANZA**, por las secuelas que en la actualidad presenta debido a la inadecuada atención médica, la menor **NATALIE NUÑEZ BUSTOS** y como consecuencia de ello procedió a **CONDENAR** a los referenciados anteriormente a pagar de manera solidaria a favor de **DANILO BUSTOS CICERI** la suma de \$16.069.000,00., valor correspondiente al equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2.011; a favor de **STELLA BUSTOS CICERI** la suma de \$16.068.000,00., valor correspondiente al equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2.011; a favor de **DANIEL BUSTOS CICERI** la suma de \$16.068.000,00., valor correspondiente al equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2.011; favor de **MIGUEL ANGEL BUSTOS** la suma de \$16.068.000,00., valor correspondiente al equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2.011; a favor de **YOLANDA BUSTOS CICERI** la suma de \$32.136.000,00, valor correspondiente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2.011, en su condición de madre de la menor, **NATALIE**, y a favor de **JOHN EDISON NUÑEZ** la suma \$32.136.000,00, valor correspondiente a sesenta (60) salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2011, en su condición de padre de la menor **NATALIE NUÑEZ BUSTOS**, ello por concepto de perjuicios morales. De la misma forma se

CONDENÓ a las personas naturales y jurídicas relacionadas en el acápite segundo a pagar a favor del padre y de la madre de la menor, **NATALIE** por concepto de daños a la salud el equivalente a 30 salarios mínimos legales vigentes al momento de realización de los hechos, esto es año 2.011 para un total para cada uno de \$16.068.000,00. negando el pago y reconocimiento de daños a la salud a los restantes sujetos procesales distintos a los padres de la menor referencia, esto es a la señora **YOLANDA BUSTOS** y **EDISON NUÑEZ** por las razones antes expuestas en materia, vuelvo y reitero de daños a la salud.

Que es pertinente ponerle de presente a la Señora Magistrada que no existe reproche a la decisión dictada y la conclusión allegada por el *a quo*, en lo que fuera a la declaratoria de responsabilidad en contra de los demandados, si no fuera porque se omitió en primera medida, fulminar condena por concepto de perjuicios morales y daño a la salud en favor de la menor **NATALY NUÑEZ BUSTOS**, quien es la víctima directa y fuera de la misma forma requerido en las pretensiones de la demanda; de igual manera por concepto de perjuicios morales no se incluyó en la condena a los demandantes **RUBIELA BUSTOS CICERI** y **MAURICIO BUSTOS CICERI**, quienes acreditaron debidamente el parentesco para con la víctima directa y en esos términos fuera requerido en las pretensiones de la demanda.

De la misma manera, al momento de imponer la condena por concepto de daño a la salud, solo se efectuó dicho reconocimiento a favor de los padres de la menor **YOLANDA BUSTOS CICERI** y **JHON EDISON NUÑEZ**, pero se omitió incluir en la condena a la víctima directa **NATALY NUÑEZ BUSTOS**, estando debidamente acreditado el daño irrogado en su humanidad y de la misma forma haberse requerido en las pretensiones de la demanda.

Así mismo, censuramos la sentencia en lo que respecta a la tasación de los perjuicios que fuera definida por el Despacho, pues para ello fijó un monto que consideramos bajo, teniendo en cuenta la gravedad del daño y las secuelas padecidas por la víctima directa **NATALY NUÑEZ BUSTOS**, y además de ello, que dicha apreciación se haya realizado tomando como referencia el salario mínimo legal mensual vigente para el año 2.012, fecha en la que ocurrió el hecho dañoso en contra de la menor.

En ese orden de ideas, consideramos que la tasación de los perjuicios efectuada en el fallo de primera instancia debe ser modificada en el sentido de otorgar como reparación en favor de cada uno de los demandantes los valores máximos que ha definido la jurisprudencia para estos efectos o en su defecto lo pretendido en la demanda, teniendo en cuenta que dentro del proceso quedó debidamente acreditado las condiciones médicas actuales de la víctima directa **NATALY NUÑEZ BUSTOS**, quien según la historia clínica,

testimonios e incluso los peritajes aportados al proceso dan cuenta que padece parálisis cerebral, hipotonía generalizada, ceguera total en ambos ojos y no tiene audición, todo como consecuencia de la hipoxia padecida por la indebida e inadecuada atención del parto a la demandante **YOLANDA BUSTOS CICERI**.

Así las cosas, conforme a lo referenciado precedentemente, respetuosamente me permito solicitar sea modificada la sentencia dictada por el *a quo*, en el sentido de que se fulmine condena por concepto de **DAÑO MORAL Y DAÑO A LA SALUD** en favor de la menor **NATALY NUÑEZ BUSTOS**.

De igual forma, se modifique la sentencia en el sentido de que se incluya en la condena al pago de perjuicios morales a los demandantes **RUBIELA BUSTOS CICERI** y **MAURICIO BUSTOS CICERI**, quienes acreditaron debidamente el parentesco para con la víctima directa y en esos términos fuera requerido en las pretensiones de la demanda.

Finalmente, nos permitimos solicitar que de la misma forma se modifique la sentencia dictada en el sentido de que los salarios mínimos legales mensuales vigentes que se ordene pagar a favor de cada uno de los demandantes por los conceptos pretendidos, es decir por daño moral y daño a la salud, sean definidos en el valor equivalente al salario mínimo legal mensual vigente para el momento en que se efectúe el pago de la condena impuesta o en su defecto el de la fecha de ejecutoria de la sentencia, pues resulta incongruente fijar la condena en el valor equivalente al salario mínimo de hace diez (10) años, siendo evidente que este proceder resulta inequitativo, pues es indiscutible que no tiene el mismo poder adquisitivo el valor del salario mínimo legal mensual vigente para el año 2.011 que el establecido para este año que cuando se dictó la sentencia de primera instancia, situación que es un hecho notorio que a esa fecha ha cobrado efectos el impacto inflacionario sobre las sumas de dinero que se ordenan pagar a título de indemnización, lo que conlleva a realizarlas con valores empobrecidos.

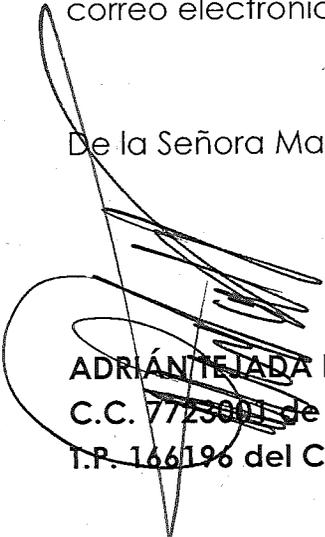
Que es innegable que en economías inestables como la Colombiana, el mecanismo de la actualización o indexación se convierte en un factor de equidad y de justicia, que permite que el pago de los conceptos ordenados en la sentencia de primera instancia, obedezca al hecho notorio de la constante y permanente devaluación de la moneda en nuestro país, que disminuye en forma continua el poder adquisitivo del ingreso, por lo que disponer la actualización de la condena resulta obligatorio, diligencia que a todas luces es ajustada a la Ley y es por ende un acto de equidad.

ADRIÁN TEJADA LARA
ABOGADO

En los anteriores términos sustentamos la censura en contra de la sentencia dictada el día 30 de marzo de 2.022, con la respetuosa solicitud a la Señora Magistrada se sirva modificarla conforme a lo pretendido y argumentado a través de estas líneas.

Para efecto de notificaciones me permito indicar que las recibiremos en el correo electrónico abogadoadriantejadalara@gmail.com

De la Señora Magistrada atentamente,



ADRIÁN TEJADA LARA
C.C. 7723001 de Neiva-Huila
I.P. 166196 del C. S. de la J.

RV: Sustentación del recurso - Yolanda Bustos Ciceri y Otros

Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <sepscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 24/10/2022 16:55

Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: Adrian Tejada Lara <abogadoadriantejadalara@gmail.com>**Enviado:** lunes, 24 de octubre de 2022 4:54 p. m.**Para:** Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <sepscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; emcosalud@emcosalud.com <emcosalud@emcosalud.com>; emcosalud@emcosalud.org <emcosalud@emcosalud.org>; CCORREOS@CONFIANZA.COM.CO <CCORREOS@CONFIANZA.COM.CO>; edrogace757@gmail.com <edrogace757@gmail.com>**Asunto:** Sustentación del recurso - Yolanda Bustos Ciceri y Otros

Doctora
GILMA LETICIA PARADA PULIDO
Magistrada Ponente
SALA CIVIL FAMILIA LABORAL
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA

Referencia:

Proceso: Declarativo de responsabilidad civil extracontractual
Demandante: Yolanda Bustos Ciceri y Otros
Demandado: Clinica Emcosalud, señor Rafael Perdomo y Seguros Confianza
Radicado: 41001 3103 005 2019 00121 01

ADRIAN TEJADA LARA, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. **7.723.001**, de Neiva, Huila, portador de la tarjeta profesional No. **166.196** del Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado en **NEIVA, HUILA**, obrando en mi condición de apoderado judicial de la parte demandante, **Yolanda Bustos Ciceri y Otros**, me permito presentar la sustentación del recurso en los siguientes términos:

--

Atentamente,

Adrián Tejada Lara
Abogado Especializado

Señor
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Civil Familia Laboral
Magistrada Sustanciadora
Dra. Gilma Leticia Parada Pulido
E. S. D.

Proceso: Verbal de responsabilidad civil
Radicación: 41001-31-03-005-2019-00121-01
Demandantes: Yolanda Bustos Ciceri y otros
Demandados: Sociedad Clínica Emcosalud S.A.
Llamadas en garantía: Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
Seguros Confianza

Asunto: Sustentación recurso de apelación contra la Sentencia de
Primera Instancia

ADOLFO PERDOMO HERMIDA, mayor de edad, vecino de Neiva, identificado con la cédula de ciudadanía número 83057066 expedida en Guadalupe (H), abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 121.679 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. Seguros Confianza, me dirijo a su Honorable Despacho por medio del presente escrito, con el objeto de sustentar el recurso de apelación contra la sentencia proferida por el despacho el Juzgado Quinto (5º) Civil del Circuito de Neiva, de la siguientes manera:

PRIMER REPARO

EL JUEZ DEJO DE VALORAR LAS PRUEBAS TESTIMONIALES Y DOCUMENTALES RECAUDADAS EN EL PROCESO.

El juez de primera instancia NO tuvo en cuenta la historia clínica que da cuenta de un embarazo de alto riesgo, así como de las dificultades que tuvo la menor para nacer pese a la asistencia y atención médica oportuna.

El juez da credibilidad únicamente al Dr. Sixto Alfonso Paramo (perito de los demandantes) que únicamente se ocupó de cuestionar a los médicos y a Emcosalud, pese a no contar con la experiencia y practica en la materia que le permitieran analizar y menos cuestionar el actuar del personal médico y de Emcosalud. Lo anterior por cuanto el Dr. Sixto Alfonso Paramo, únicamente tiene experiencia como médico general especialista en salud ocupacional, que si bien manifestó haber rendido diferentes dictámenes, no tiene experiencia en temas especializado de ginecología obstetricia, aunado a que manifestó que ha atendido partos per nunca atendió un parto precipitado.

El juez de primera instancia NO tuvo en cuenta el dictamen rendido por el doctor EMILIO RESTREPO

que da cuenta de un embarazo de alto riesgo con amenaza de aborto y parto precipitado, así como tampoco el testimonio del doctor WILLIAM ESTEBAN FAJARDO quién manifestó complicaciones de la menor antes de nacer por falta de oxígeno útero, entre otros.

SEGUNDO REPARO

AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

De haberse valorado cada una de las pruebas aportadas y practicadas en el proceso, se hubiera advertido claramente la ausencia de responsabilidad de Emcosalud, que prestó oportuna y diligentemente los servicios requeridos por la paciente, sin que las consecuencias desafortunadas le sean imputables.

TERCER REPARO

NO SE ACREDITO LA RELACION AFECTIVA DE ALGUNOS DE LOS FAMILIARES DE LA VICTIMA – CONSECUENTE IMPROCEDENCIA DE CONDENA.

Dentro del proceso no se acreditó la causación de perjuicios morales respecto de algunos de los familiares por cuanto no se probó la relación afectiva con la víctima; como es el caso de los tíos.

CUARTO REPARO

SE CONDENÓ A SEGUROS CONFIANZA SIN DECIDIR NI UNA SOLA DE LAS EXCEPCIONES DE FONDO PROPUESTAS POR MI REPRESENTADA

El juez de primera instancia NO hizo estudio alguno respecto de las excepciones de fondo propuestas en el escrito de contestación de Seguros Confianza; para declararlas probadas, o para desecharlas, en abierto desconocimiento de lo preceptuado en el artículo 280 del Código Procesal del Proceso:

"La parte resolutive se proferirá bajo la fórmula "administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley"; deberá contener decisión expresa y clara sobre cada una de las pretensiones de la demanda, las excepciones, cuando proceda resolver sobre ellas, las costas y perjuicios a cargo de las partes y sus apoderados, y demás asuntos que corresponda decidir con arreglo a lo dispuesto en este código" (subrayas fuera del texto)

Dicho artículo no solo señala que la sentencia debe contener decisión expresa de las excepciones, sino que además esa decisión debe ser clara, lo que resulta completamente relevante por cuanto el juez NO estudió las excepciones propuestas entre ellas:

- LA AUSENCIA DE COBERTURA DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES PRETENDIDOS EN LA DEMANDA. La póliza de responsabilidad civil extracontractual número 07 RC000555, con base en la cual se vinculó a mi representada, no cubre los perjuicios extrapatrimoniales pretendidos, teniendo en cuenta de una parte que según el artículo 1127 del Código de Comercio, estén tipo de seguros únicamente cubren los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado. Lo anterior aunado a que en la mencionada póliza, NO se otorgó cobertura a los perjuicios extrapatrimoniales y/o morales atribuibles a la Empresa Cooperativa de Servicios de Salud – EMCOSALUD, si no a partir del 21 de marzo de 2014. Con una simple lectura de la carátula de la póliza que acompaña este escrito, se acredita que NO existe cobertura de ninguna clase a los perjuicios extrapatrimoniales, para la fecha de ocurrencia de los hechos descritos en la demanda, esto es el 4 de julio de 2012 (fecha en que fue atendida la Señora Yolanda Bustos en la Clínica Emcoslud S.A.) ya que para ese día NO SE HABIA OTORGADO EL AMPRO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES O DAÑO MORAL, por lo tanto NO estaban cubiertos.

QUINTO REPARO

SEGUROS CONFIANZA NO DEBIO SER CONDENADA COMO SOLIDARIA RESPONSABLE DE EMCOSALUD.

Seguros Confianza y EMCOSALUD no son deudores solidarios. La solidaridad tiene fuente en la ley o en el contrato exclusivamente, según el artículo 1658 del C.C. No existe norma dentro del ordenamiento civil colombiano que establezca que entre la aseguradora y asegurador, exista una obligación solidaria. La obligación que asume el asegurador es totalmente diferente a la que asume el asegurado de la póliza, toda vez que aquella está limitada por exclusiones, garantías, deducibles, franquicias, valores asegurados, prescripción especial, etc. Por ende, el resultado de una sentencia puede ser uno para el tomador del seguro y otro completamente diferente para la aseguradora.

SEXTO REPARO

EN EL HIPOTETICO CASO EN QUE LA SENTENCIA EN CONTRA DE MI REPRESENTADA SE MANTENGA, DEBERA TENERSE EN CUENTA EL LIMITE DEL VALOR AMPARADO Y EL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA.

Este reparo se presenta, en el hipotético caso en que no se tenga en cuenta el cuarto reparo y la excepción de fondo propuesta en el escrito de contestación relacionado con que la póliza de responsabilidad civil extracontractual número 07 RC000555 para la fecha de ocurrencia de los hechos de la demanda, NO cubren perjuicios extrapatrimoniales.

Lo anterior de conformidad con la caratula de la póliza en la que se establece claramente el valor asegurado, el cual constituye el limite de responsabilidad de la aseguradora y el deducible; el cual debe asumir directamente el asegurado, esto es, la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. Por lo tanto, en el hipotético caso en que se condene a mi representada, deberá descontarse de la condena que se imponga a Seguros Confianza, el deducible pactado en la póliza, el cual se reitera, deberá ser asumido por la Sociedad Clínica Emcosalud S.A.

En los términos anteriores se sustenta en debida forma los reparos a la sentencia de primera instancia.

Cordialmente,



ADOLFO PERDOMO HERMIDA
C.C. No. 83.057.066 de Guadalupe (H)
T.P. 121.679 del C. S. de la J.

RV: REPAROS RECURSO APELACION. PROC. 2019-00121-01. YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS vs Sociedad CLINICA EMCOSALUD Y OTROS

Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 26/10/2022 9:14

Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: ADOLFO PERDOMO HERMIDA <adoper26@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 26 de octubre de 2022 9:09 a. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: REPAROS RECURSO APELACION. PROC. 2019-00121-01. YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS vs Sociedad CLINICA EMCOSALUD Y OTROS

Cordial saludo. Comedidamente mediante el presente en mi calidad de apoderado judicial de la Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. "CONFIANZA"; allego adjunto la sustentación a los reparos del recurso de apelación del Radicado 2019-00121-01, Proceso Verbal de Responsabilidad Civil propuesto por YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS vs Sociedad CLINICA EMCOSALUD Y OTROS.

ADOLFO PERDOMO HERMIDA
CEL. 311 5329981

Neiva, 26 de octubre de 2022

Honorable Magistrada
GILMA LETICIA PARADA PULIDO
TRIBUNAL SUPERIOR SALA CIVIL DE NEIVA - HUILA
secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref. DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL de YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS Contra SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A
Rad. 41001310300520190012101

Asunto: ALEGATOS 2° INSTANCIA

YORD YANID ESCOBAR BERNAL, mayor de edad y domiciliada en Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.231.407 de Neiva (H) y tarjeta profesional No. 261.634 del C.S. de la J., obrando en mi calidad de apoderada de la **SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.** identificada con NIT. 813.005.431-3, respetuosamente y estando dentro del termino me permito presentar alegaciones de segunda instancia, en los siguientes términos:

Frente a las consideraciones del despacho para emitir sentencia, me permito manifestar que difiero de los aspectos a tener en cuenta por parte del despacho y contrario a ello considero que se llevó a cabo una inadecuada interpretación de las pruebas obrantes en el proceso, así como una falta de valoración objetiva sobre la totalidad de las mismas.

Tiene como fundamento principal el togado para imponer una sentencia en contra de mi representada el hecho de que en la historia clínica no se registrara evidencia de un parto precipitado sin embargo y como se expuso en el desarrollo del debate probatorio la ocurrencia de esta condición es una justificación o denominación a la ocurrencia de un parto atípico, el cual como se indicó, no es prevenible porque simplemente ocurre porque el parto se desarrolla en un término inusual o menor al establecido, más aun teniendo la circunstancia de tratarse de una materna primeriza, y que por tanto no es esperable, retenible y mucho menos controlable o evitable.

El despacho decide aceptar que el mismo debía ser registrado en la historia clínica como único argumento, sin tener en cuenta cada una de las intervenciones de los profesionales de la medicina que claramente expusieron que en el presente caso se presentó una situación inusual dado a que no se cumplieron cada una de las etapas esperadas en un parto “normal y sin aviso de complicación alguna”

Tal y como establecieron cada uno de los profesionales que intervinieron indicaron que lo esperado para una primigestante es que desde el inicio de su trabajo de parto transcurran

alrededor de 18 horas, que el trabajo de parto activo consta de tres etapas TRABAJO DE PARTO ACTIVO – EXPULSIVO – SALIDA DE PLACENTA; se demostró que lo que ocurrió en el presente caso fue un acelerado proceso en la primer etapa y que la misma no es atribuible a la atención o no por parte de los profesionales de la medicina, pues hace parte de un suceso clínico o propio de la gestante pues claramente dentro de la historia clínica no se observa el uso de ningún medicamento que ayudara o contribuyera con la dilatación y mucho menos con las contracciones.

El despacho aduce que la menor bronco aspiro sin tener evidencia y registro de ello y señala que la misma fue la causa de la hipoxia perinatal que genero las lesiones que hoy en día presenta la menor; sin embargo es importante recalcar que en el mismo se presentó una errada interpretación de lo manifestado por los profesionales de la medicina de manera específica por la realizada por el Dr. FAJARDO, quien atendió al menor inmediatamente después de su nacimiento; así mismo y si la teoría del despacho frente a que la menor bronco aspiro, tampoco existe evidencia contraria a toda duda que esta situación se haya presentado por culpa o dolo por parte de mi representada o por cualquiera de los profesionales adscritos.

Señala además el despacho de forma errada que la señora Yolanda es dejada en sala de espera, lo cual es totalmente contrario, pues interpreta la internación en observación para vigilar la conducta o el desarrollo o evolución de la paciente y que después se pase a la cama de atención puntual del parto, como que haya sido dejada simplemente en la sala de espera en total desatención; esto vinculado al errado señalamiento del despacho frente a que la menor fue recibida por la auxiliar de enfermería y no del médico tratante, pues claramente se evidencia en la historia clínica que la auxiliar hace el llamado del profesional de la medicina al presentarse la paciente álgida, quejambrosa, indica claramente además que el profesional valora a la paciente y ordena su paso a la cama de parto, *“SE OBSERVA USUARIA QUEJAMBROSA CON DOLORES FUERTES SE LE INFORMA AL DR. RAFAEL PERDOMO GINECÓLOGO DE TURNO QUIEN VALORA ALAS USUARIA Y ORDENA PASARLA A MESA GINECOLÓGICA POR TENER DILATACIÓN COMPLETA Y BORRAMIENTO COMPLETO, SE REALIZA LAVADO DE ÁREA GENITAL”*, anotación realizada por la auxiliar de enfermería que realizo el acompañamiento de la paciente y que ella misma reconoce estuvo en sala todo el tiempo al igual que otros funcionarios; confunde el despacho la ocurrencia de un parto precipitado con un parto sin asistencia clínica o que el expulsivo se hubiera realizado sin el debido acompañamiento clínica, contrario a ello siempre se hizo referencia que una vez llega la paciente a la sala de urgencias es valorada, no se encontraron evidencias de trabajo de parto activo y por tanto se deja en observación y se ordena paraclínicos de rutina y monitoria de la frecuencia cardiaca, tal y como ocurrió con esta paciente, en el desarrollo normal de un trabajo de parte después de esta valoración y observación la paciente hubiera tardado aproximadamente 18 horas por ser primigestante como siempre se dijo; sin embargo ocurrió que este proceso fue llevado a cabo en 3 horas y que por tanto el profesional de la medicina tuvo que actuar de manera apresurada para atender el expulsivo de la paciente.

Una vez más señalo el profesional atendió el parto tal y como señala la historia clínica recibe el recién nacido; señala además el despacho que se presentó una episiotomía y que este es un indicador contrario para determinar parto precipitado, sin embargo no se tuvo en cuenta precisamente la anotación anteriormente realizada que el profesional de la medicina si estuvo presente en el expulsivo; pues tal y como indicaron los profesionales de la medicina generalmente cuando ocurre un parto precipitado como no ha ocurrido el paso del tiempo esperado muchas de las gestantes ni siquiera alcanzan a acudir al servicio de urgencias y

precisamente en el proceso del alumbramiento ocurren los desgarros señalados con tanto ímpetu.

Señala además el despacho que la paciente no fue recibida al azar por mi representada y contrario a ello fue recibida por el sistema de referencia y contrarreferencia y por tanto debíamos esperar y estar preparados para la condición de la paciente y que en la remisión se señalaba la desaceleración como un indicador de atención de tercer nivel de complejidad.

Al respecto y en apoyo de lo manifestado por el profesional Dr. Restrepo, esta situación no da mayor indicación, la paciente requería a consideración del médico de primer nivel valoración por especialista en ginecología situación que se llevó a cabo en la entidad y que contrario a lo apreciado se debe recordar que los procedimientos o tratamientos ordenados por los profesionales de la medicina se dan conforme la clínica de la paciente, en este caso al momento de la valoración el profesional no encontró circunstancias que ameritaran una intervención urgente o una conducta diferente a la ordenada.

La paciente no fue remitida para realización de cesárea u otro procedimiento que hubiera cambiado el destino del producto y ante este punto hay un señalamiento del despacho sobre la orden de remisión sin embargo se examinó hoja por hoja constante de 484 folios del archivo denominado A.2019-00121-A., link aportado por el despacho y en ningún folio se encuentra la remisión o referencia y contrarreferencia que tanto énfasis hizo el despacho, diferente a la aportada u obrante en la historia clínica de mi representada, es así que considero que el despacho está dando valor a las consideraciones o conclusiones de lo que debiera haber pasado conforme el perito presentado por la parte actora.

Otro de los puntos de reproche del despacho es una falla administrativa al no tener otro profesional disponible pues el especialista estaba en dos cesáreas, ante este punto desconoce el despacho que mi representada es una institución de salud que tiene a su disposición diferentes profesionales de la medicina que en el momento requerido prestan el apoyo indicado; además de todo y como eje fundamental no tuvo en cuenta que en Habilitación en salud lo que prima es la **capacidad instalada**, que se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios, en este sentido y conforme norma de habilitación de la época no se requería más de un profesional de manera permanente dado que solo se contaban con 4 camas para atención de maternas tal y como señalo el representante legal y el profesional tratante; no existe prueba que desvirtúe esta afirmación y contrario a ello se pretende que se establezca un profesional por cada paciente como afirmo el perito actor.

En este punto se debe tener en cuenta que frente a la responsabilidad civil se debe establecer la culpa probada y contrario a las apreciaciones del despacho no se cumplió esta premisa procesal.

El despacho y como lo señale indico en diferentes oportunidades que en la intervención del perito Dr. SIXTO PARAMO, se iba a basar en el contra peritaje ofrecido por la parte actora frente al presentado por el Dr. PERDOMO; sin embargo se hizo mención en múltiples oportunidades a un peritaje inicial ofrecido por el mismo perito y que no fue presentado en la contestación de la demanda si no con posterioridad por la parte actora, peritaje que no fue dado el traslado correspondiente y sobre el cual la parte actora no realizó manifestación alguna en cada uno de

los controles de legalidad y saneamiento del proceso realizado por el juzgador, los cuales eran la oportunidad del apoderado actor para hacer manifestación.

Considero que el despacho le dio un valor que no le correspondía y que por tanto se debió limitar al contrainterrogatorio puntal frente a un peritaje presentado en oportunidad; sin embargo el perito en cuestión nunca justifico su contra peritaje, no contestaba las preguntas de manera puntual y se dedicó a elevar su informe primario sin que hubiese existido algún reproche por parte del despacho y contrario a ello le dio un valor para proferir la sentencia.

Ahora bien como segundo punto de reproche tenemos que las condenas, fueron otorgadas sin realizar una valoración coherente respecto de la supuesta afectación sufrida por los demandantes; en este punto tenemos que los perjuicios morales se debe valorar respecto a la convivencia y afectación real frente al daño reclamado, en el presente caso se otorgó el amparo señalado, por la circunstancias de tener consanguinidad entre los reclamantes (tíos) y la menor afectada, pues dentro de su declaración se demostró que no conviven con la menor, no atienden sus necesidades y han continuado con el desarrollo de la vida, se desarrollan profesionalmente, en su entorno social y en su proyecto de vida, ninguno ha dejado el desarrollo de sus actividades o se han visto afectadas por la condición de la menor; pues como reconocieron ni siquiera tienen claro su condición de salud y las circunstancias de la atención.

Así mismo y frente al Daño a la salud, que le fuera prodigado a los padres de la menor NATALY, se debe tener en cuenta ser un reconocimiento propio a la persona que sufre una afectación directa; en el presente caso no se discute el daño o sufrimiento en su corporalidad sufrido por la señora YOLANDA BUSTOS CICERI o del señor JHON EDISSON NÚÑEZ, en este sentido no se puede amparar dicho reconocimiento; así mismo considero que su señoría está actuando extra petita, pues está otorgando un reconocimiento que no le fuera solicitado.

Finalmente y frente a la tacha presentada en el desarrollo del testimonio rendido por el perito SIXTO PARAMO, y contrario a lo señalado por el juzgador no me referí solamente a considerarlo hostil e imparcialidad, puntualice frente a su imparcialidad conforme establece el artículo 211 del C.G.P, pues hice referencia a la contratación realizada a través de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA de GRANJAS, de donde fuera remitida la paciente, a la relación de confianza que se suscitó entre la actora y el perito, pues claramente manifestó conocer la menor y tener como puntos para su dictamen las manifestaciones de la actora frente a lo que considero una atención inadecuada; de hecho señale como grave la acusación presentada en contra de mi representada al anotar o dar a entender que no solo se administró lactato de ringer, sino que afirmo que debería tener algo más porque el nunca actúa como actuó en la paciente; señale que a través de esta afirmación se sesgo la declaración de la actora quien en su interrogatorio indico que una vez aplicado el medicamento se le acelero el parto y que al parecer tuvo tan en cuenta su señoría a la hora de emitir el fallo. Contrario a lo señalado se hizo énfasis en las contradicciones ofrecidas dentro de las declaraciones aportadas por el Dr. Paramo; pues en un momento afirmo que un indicador de embarazo de alto riesgo era ser primigestante y en mi intervención confronte esta afirmación cambiando totalmente de posición al indicar que era un indicador y que se daba cuando venía acompañado de otras indicaciones, el perito se dedicó a realizar acusación directa y afirmo que sus conclusiones eran traídas de la literatura, sin que puntualizara cada una de sus consultas; considera esta abogada que la intervención se dedicó a señalar las buenas atenciones de la institución Carmen Emilia Ospina y a hablar de una historia y unas anotaciones en el sistema de referencia que como mencione hasta ahora se desconocen; para finalizar este punto

se debe tener en cuenta la experiencia y sin descalificar las facultades y conocimientos del perito es claro que el no atiende partos como fue reconocido y por tanto sus conceptos se basan en artículos académicos sin la experticia experimental que estos casos requieren.

Conforme a lo anterior su señoría solicito se tengan en cuenta cada uno de los reparos señalados y sea valorado de manera objetiva cada uno de los soportes probatorios obrantes en el proceso y de confirmarse la sentencia en contra de mi representada solicito de manera muy respetuosa se ordene al pago de estas condenas a los llamados en garantía en el presente proceso; pues respecto al doctor Perdomo tal y como consigno el señor Juez el profesional de la medicina actuó bajo su total independencia y con ocasión a sus conocimientos profesionales, dentro del contrato de prestación de servicios suscritos entre las partes se hace esta salvedad precisamente denominada INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA, adicional a ello se tiene establecida la constitución de una garantía a través de póliza de responsabilidad civil extracontractual precisamente previendo la ocurrencia de eventos en los cuales se encuentre responsabilidad por parte del contratista, así mismo y contrario a lo señalado por la apoderada del profesional dentro del clausulado contractual no se encuentra consignada exclusión de responsabilidades a favor del doctor Perdomo; así mismo se tiene establecido el llamado en garantía de los profesionales que tienen contratos de prestación de servicios y sobre los cuales se presente una acusación directa, nuestra entidad parte de la buena fe de las acciones realizadas por los profesionales contratados; sin embargo se considera que de encontrarse responsabilidad en un proceso judicial debe ser quien responda por cada una de sus actuaciones realizadas.

Ahora bien frente a la aseguradora tenemos su señoría que como se demostró en el proceso se tiene un contrato de aseguramiento frente a la responsabilidad civil extracontractual, adicionalmente no existe exclusión específica de los amparos ordenados por el despacho, tal y como se señaló existe un amparo de responsabilidad civil extracontractual frente a terceros amparando la SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. y frente a los profesionales sin vinculación laboral en la cual se incluye la especialidad de ginecoobstetricia, adicionalmente en el clausulado general de la póliza no se excluye de manera taxativa el reconocimiento por daño moral o a la salud, que en este caso son las llamadas a pretender por la parte actora, por tanto debe ser llamada a responder por las eventuales condenas a favor de mi representada.

Del señor Juez,



YORD YANID ESCOBAR BERNAL
C.C. No. 1.075.231.407 de Neiva (H).
T.P. No. 261.634 del C.S. de la Judicatura

RV: ALEGATOS 2° INSTANCIA Rad. 41001310300520190012101

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 27/10/2022 7:43

Para: **ESCRIBIENTES** <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: miércoles, 26 de octubre de 2022 16:36

Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RV: ALEGATOS 2° INSTANCIA Rad. 41001310300520190012101

De: Asistente de Secretaría General Grupo EmcoSalud <asistente.secretaria.general@emcosalud.com>

Enviado: miércoles, 26 de octubre de 2022 4:30 p. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: ALEGATOS 2° INSTANCIA Rad. 41001310300520190012101

Honorable Magistrada

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

TRIBUNAL SUPERIOR SALA CIVIL DE NEIVA – HUILA

secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.

S.

D.

Ref. DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL de YOLANDA BUSTOS CICERI Y OTROS Contra SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A
Rad. 41001310300520190012101

De manera respetuosa me permito remitir alegatos de segunda instancia conforme auto del 10 de octubre de 2022.

Atentamente,



**Yanid
Escobar
Bernal**

Apoderada
Judicial |
Grupo
Empresarial
Emcosalud

[\(8\) 8632041 ext. 4021 / 3156167311](tel:(8)8632041)

asistente.secretaria.general@emcosalud.com

Calle 4 # 10 A - 23 , Barrio, Altico, Neiva - Huila

Este mensaje, así como los archivos adjuntos son confidenciales, especialmente en lo que respecta a los datos personales, y se dirigen exclusivamente al destinatario referenciado y/o autorizado. Si usted no lo es y lo ha recibido por error, por favor comunicárnoslo de forma inmediata por este medio y proceda a destruirlo o borrarlo. Cualquier utilización, reproducción, alteración, archivo o comunicar a terceros el presente mensaje y archivos anexos, podrá ser considerado ilegal.

El presente mensaje se ajusta a lo establecido por las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen o deroguen lo relacionado con este tema.

Puede consultar nuestra Política de Protección de Datos en

<http://portal.emcosalud.org/politica-de-datos/>



Remitente notificado con

[Mailtrack](#)