

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

Honorables

MAGISTRADOS TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA

M.P. Dra LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

REF. PROCESO ORDINARIO DE ANGELICA MARIA FERNANDEZ OVIEDO, MAURICIO GONZALEZ LASSO Y OTROS CONTRA EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y LA SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A. RAD. 41001-31-03-002-2012-00222-01

HELENA ROSA POLANIA CERON, identificada con cedula de ciudadanía No. 36.068.718 expedida en Neiva, abogada en ejercicio, con T.P. No. 133.459 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de la señora **ANGELICA MARIA FERNANDEZ OVIEDO**, conforme obra en el proceso, por medio del presente escrito, de manera respetuosa me dirijo a Ustedes, Honorables Magistrados Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva y Dra. **LUZ DARY ORTEGA ORTIZ.**, en su calidad de Magistrada Ponente, con el objetivo de presentar sustentación del recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia de fecha 10 de septiembre de 2018, proferida en el proceso de la referencia, dentro del termino conferido para tal efecto, actuación que realizo en los siguientes términos:

HECHOS:

1. La señora **MARIA ANGELICA FERNANDEZ OVIEDO**, en el mes de junio del año 2009, queda en embarazo de su segundo hijo de nombre **JUAN ESTEBAN GONZALEZ FERNANDEZ** y conforme se encuentra acreditado en su historia clínica, en la etapa de gestación asistió a sus controles prenatales, atendiendo las recomendaciones médicas y tuvo un embarazo normal.
2. El día 20 de febrero del año 2010 en horas de la madrugada, Angélica Fernández es ingresada por urgencias a la Clínica Emcosalud en trabajo de parto, presentando una dilatación por encima de 6 cm, se evidencia en su historia clínica que ya sobre las siete de la mañana la paciente presentaba dilatación de 7 cm, presentando pujo, y contracciones con buena intensidad, 3 en 10 minutos.
3. En el proceso de trabajo de parto, Hora y media más tarde, la paciente desmejora su dilatación llevándola a 4 cm, la intensidad de las contracciones a 2 en 10 minutos, presentando intranquilidad y temperatura corporal muy baja y un fuerte dolor de cabeza.
4. De manera tardía, dos (02) horas después de presentarse la situación anormal, el personal médico decide dar inicio a la etapa de parto con ruptura artificial de membranas y como consecuencia de la tardanza, se evidencia como tal en la historia clínica que el liquido amniótico **tenía meconio**, lo que conlleva a decir que el que estaba por nacer y su madre, fueron expuestos a un sufrimiento fetal agudo y a presentar complicaciones patológicas en su estado de salud, lo cual se hubiera podido evitar de haberse atendido oportunamente el parto mediante cesárea.
5. Después de la espera, una vez se presenta, la ruptura de membranas, deciden pasar a la paciente Angélica María a la mesa ginecológica, y continuar con el parto instrumentado utilizando las cucharas de fórceps, instrumento poco recomendado en la actualidad, dados los riesgos de lesión que representan para la madre y él bebe, situación que no tuvo en cuenta el personal de la salud que estaba atendiendo a la paciente.

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

Por ejemplo es importante citar, que señora **MARIA ANGELICA FERNANDEZ OVIEDO**, conforme ECOGRAFIA TRASVAGINAL OBSTETRICA, observaba a nivel de cavidad uterina un saco gestacional en correcta localización e implantación, de bordes y contornos regulares con un embrión único vivo, movimientos embrionarios positivos, actividad cardiaca positiva se observa presencia de vesícula vitalina y saco amniótico de CRL:9.5 MM (7 semanas 0 días), SG: 27.4 mm (7 semanas 1 días, que corresponden a la edad gestacional de 7 semanas, es decir, que esto demuestra que el embrión venia desarrollándose de manera normal y su madre se encontraba atenta a cada uno de los controles prenatales, cuando estaba desarrollándose su embarazo y así continuó, hasta el momento del Parto, siendo claro que la señora FERNANDEZ OVIEDO ingresó en condiciones normales para dar a su luz a su segundo hijo y la tardanza en la atención del evento medico hizo que el bebe que estaba por nacer presentará líquido amniótico tenía meconio y la tardanza es clara, su atención con observancia de la lex artis medica oportuna e implementándose el procedimiento de cesárea hubiese sido un éxito.

6. Es de resaltar que en partos complicados como el que presento la paciente **FERNANDEZ OVIEDO**, se conoce que los partos con fórceps no siempre tienen éxito y lo mas recomendable es el parto por cesárea, pero está opción no se contempló.
7. Son complicaciones en los partos con fórceps para él bebe como para la madre en proceso de parto, las siguientes:

Para la madre: dolor en el perineo luego del parto, desgarros en el tracto genital inferior, dificultad al orinar o evacuar la vejiga, incontinencia urinaria o fecal a corto o largo plazo, lesiones en la vejiga o la uretra, el tubo que conecta la vejiga con el exterior del cuerpo, ruptura del útero, que sucede cuando la pared uterina se rasga, lo cual podría permitir que el bebé o la placenta se empujen dentro de la cavidad abdominal de la madre, debilidad de los músculos y ligamentos que sostienen los órganos de la pelvis, lo que causa que los órganos de la pelvis descendan hacia la pelvis pero en condiciones normales, se superan con el tiempo y se evidencia una recuperación, lo cual no ocurrió en el caso que nos ocupa.

Por su parte, con la desacertada decisión se expuso al menor **JUAN ESTEBAN GONZALEZ FERNANDEZ**, a los siguientes riesgos y complicaciones: lesiones faciales leves debido a la presión de los fórceps, debilidad temporal en los músculos faciales (parálisis facial), traumatismo ocular externo menor, fractura de cráneo, sangrado dentro del cráneo y convulsiones, lo cual nos lleva a concluir que la decisión del personal medico que atendía a la paciente al bebe que estaba por nacer, no sólo fue tardía y sino que el procedimiento elegido denominado parto por fórceps, fue desacertada, Maxime que el nivel de complejidad en cuanto a nivel de atención permitía que la paciente fuera remitida de manera urgente a la practica de un parto por cesárea, de haberse atendido oportunamente la complicación.

Así las cosas, encontramos que en la historia clínica obra prueba del estado de salud del bebe que estaba por nacer y su madre en la etapa de gestación y en el momento del parto era normal, también encontramos que la atención tardía del parto y la elección del mecanismo de parto por fórceps puso en riesgo la vida de los pacientes, lo cual no es admisible en un procedimiento tan delicado y que

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

exige pericia, atención oportuna y reacción ante cualquier situación anormal como es un parto, conforme ya se anotó, por fortuna el bebe salió bien librado de este episodio tan traumático, pero su madre salió muy mal en su estado de salud de este procedimiento, tal como se expone a continuación:

8. La demandante y su hijo recién nacido son dados de alta, pero la paciente presenta mucho dolor en el área de la pelvis, siendo claro conforme consta en su historia clínica que dos (02) días después, presenta con fecha 22 de febrero de 2010, fiebre alta, dolor en su pelvis, con diagnóstico de endometritis postparto a lo cual proceden a realizarle un legrado, un hecho que acredita una vez más, la gravedad de la negligencia medica presentada en el momento del parto, siendo pertinente resaltar que en las anotaciones de la historia clínica obra que la paciente presentó "loquios fétidos (secreciones vaginales), lo que indica que quedaron restos placentarios y que no hubo alumbramiento completo, se requirió llevarla a cirugía".
9. Este hecho negligente generó que la paciente fuera hospitalizada después, presentando mientras se encontraba hospitalizada anemia, dolor para moverse, olores fétidos, fiebre y situación que genero incertidumbre en la atención de la paciente, porque no se contaba con la información detallada de la placenta durante el parto, era claro que la historia clínica no contaba con el partograma, lo cual se hizo más gravoso con el estar poco legible la Historia Clínica y sin anotaciones de los especialistas que atendieron el parto, omisión que nos confirma que no fue extraída la placenta o que al menos de manera negligentemente dejaron restos de la placenta, los que generaron la infección presentada tan fuerte, hechos que no valoró el despacho en el momento de la sentencia de primera instancia.

El diagnóstico inequívoco era que la paciente Angélica había sufrido era una endometritis puerperal, que significa que la paciente presentó como consecuencia de la negligencia médica un proceso infeccioso del endometrio (tejido que recubre la cavidad del útero), que se produce por gérmenes que tiene como puerta de entrada la herida que queda en la zona del endometrio donde estuvo insertada la placenta, y desde ahí la infección se propaga a toda la mucosa endometrial, tan es así, que en el mes de marzo de 2010, la paciente presentó Sinfistis y neuritis postparto instrumentado y agravada por la infección o endometritis, fue remitida a las especialidades de ortopedia y neurología, hechos que fueron acreditados en el proceso y no se analizaron al proferirse la sentencia de primera instancia, cuyo recurso de apelación se ha impetrado.

Una vez, superada la etapa de la infección y mientras la paciente se recuperaba encontramos que el dolor pélvico persistía, es dada de alta el ocho (08) de marzo de la citada anualidad, pero no se trataba de una complicación que superara con el paso de los días, sino que la paciente, presentaba graves complicaciones en su salud que superaban la simples molestias en su movilidad, se trataba de una consecuencia directa de la falla medica presentada consistente en una destrucción o desfiguración vaginal, la separación de la sínfisis del pubis y un desgarrar perineal violento, con al parecer, desprendimiento de esquiela en la rama inferior del pubis caracterizada clínicamente por dolor pélvico intenso, marcha anómala con aumento de la base de sustentación y destrucción ósea de los márgenes de la sínfisis púbica. Asociada en su inicio a determinadas intervenciones quirúrgicas.

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

De manera inadecuada y negligente la paciente recibe tratamiento por parte de la especialidad en Fisioterapia, es sometida a dolorosas e ineficaces terapias físicas, cuando el diagnóstico real de la paciente demandaba otro tratamiento, efectivamente se percatan de la lesión pélvica como consecuencia del parto instrumentado, la paciente era claro que perdió su movilidad, presentaba dolor, incapacidad para realizar cualquier movimiento de cadera para acostarse, levantarse etc., y limitación funcional considerable, e incluso fuerte dolor para la actividad sexual, secuelas lamentables producto del daño causado y también tratadas de manera negligente, finalmente la paciente con fecha 23 de agosto de esa anualidad, se realiza la cirugía de Corrección desgarro perineal postparto, Vaginoplastia, cirugía traumática, dolorosa y a la cual se llevó a la paciente como consecuencia de la negligencia médica, es decir, que la paciente recibe su lesión el 20 de febrero de 2010 y hasta el 23 de agosto, después de seis (06) meses y tres (03) días es corregida la lesión de manera parcial, porque es claro, que la señora FERNANDEZ OVIEDO, nunca se va a recuperar, el daño fue irreversible y su vida, no va a cambiar, ya no será normal, hechos que se encuentran acreditados en el proceso, la situación es clara, ninguna cirugía ni tratamiento terapéutico enmendarían el daño, la unión o acercamiento de sínfisis del pubis, no se verificaría así pase el tiempo.

Mi poderdante es una mujer joven cuenta con 34 años de edad, antes del parto ocurrido el 20-02-10 contaba con excelentes condiciones de salud, tan es así, que es docente de Educación Física, como consecuencia de las patologías presentadas que son consecuencia de la falla medica desgarro perineal de tercer grado, una destrucción y desfiguración vaginal, la separación de la sínfisis del pubis y desgarro peritoneal violento, hoy presenta **RESTRICCION DE MOVILIDAD DE CADERA IZQUIERDA, DOLOR DISCONFORT.**, el daño a su estado de salud es irreversible, presenta mayor incapacidad y limitaciones funcionales que le impiden desarrollar actividades laborales, actividades de índole personal, incluso no pudo volver a tener hijos y consta en su historia clínica que ha presentado perdidas en periodo de gestación, tal hecho se acredita mediante el dictamen No. 360305206-401 de fecha **11-01-2017** de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez del Huila que obra en el proceso, en donde resulta claro que mi representada presenta como consecuencia del daño causado por la parte pasiva el 20 de febrero de 2010, una perdida de capacidad laboral equivalente a **8.75%** fecha de estructuración por origen común **20-02-2010** siendo su diagnóstico **LUXACION DE CADERA IZQUIERDA, DIASTASIS DE PUBIS - SUBLUSACION DE LA SINFISIS (DEL PUBIS) EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y PUERPERIO**, siendo claro que el daño presentado por la paciente dejó secuelas irreversibles y que dicha entidad previo análisis de la historia clínica, fotocopia de exámenes paraclínicos, valoraciones de especialistas que obran en el proceso encontrándose restricción de movilidad de cadera izquierda, dolor disconfort siendo claras las anotaciones de Ginecología y Obstetricia, Ortopedia, psicología y valoraciones medicas cuya copia le fue remitida en su oportunidad, llevó a la conclusión de que la paciente presentó daño que generó deficiencia, discapacidad y minusvalía, dictamen que no tuvo en cuenta el despacho en el momento de proferir el fallo de primera instancia.

De igual forma, encontramos dictamen pericial No. **GRCOPPF-DRSUER-04542-C-2017** de fecha 30 de junio de 2017, de MEDICINA LEGAL, en el que consta se señala en la historia clínica que la paciente ingresa a la CLINICA EMCOSALUD a las 6:00 am y que sobre las 8:20 am es atendida por el ginecólogo de turno Dr Rojas sobre las 8:20 am quien halla dilatación de 4 cm, a las 10:45 realizan ruptura artificial de membranas con meconio, por lo que se ordena pasar a la mesa ginecológica y a las 11:00 am se da parto instrumentado, siendo pertinente resaltar ingresó en horas de la madrugada sobre las 4:00 am., y también se deja constancia que a la paciente se da de alta, pero que posteriormente regresa con las situaciones descritas en especial, la **ENDOMETRISITAS, EPISORRAGIA, PUVALGIA POS PARTO INSTRUMENTADO.**

De igual forma encontramos que en el dictamen referido a folio 3 al describir la revisión biográfica, se deja constancia que "Un aspecto a tener en cuenta es que la mayoría de las formas de controlar el estado de

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

salud materno – fetal, durante el trabajo de parto y parto son indirectas, por ello se recomienda llevar un **partograma de líneas de alerta del Centro Latinoamericano Perinatología (CLAP)**. En consecuencia de este, se sugiere usar partogramas con una línea de acción de 4 horas, la detención de las alteraciones de la duración del trabajo de parto indica la aplicación de medidas terapéuticas de acuerdo con la capacidad resolutoria del lugar de atención”, afirmación que resulta acorde a lo indicado en la demanda, cuando se afirma la **grave omisión** en que incurrió la clínica y su personal médico al omitir en el caso concreto de la señora **ANGELICA MARIA FERNANDEZ**, es claro que en la historia clínica, pues no se dan los detalles que se debieren dar en estos casos, como el que el alumbramiento haya sido completo, o si hubo o no expulsión de la placenta, o la misma descripción de esta durante el parto, lo que es obligatorio, no aparece el cartograma, lo que indica que ni siquiera fue diligenciado y que se hace más obligatorio en partos donde se presentan complicaciones como en el caso que nos ocupa, omisión atribuible por parte del personal médico que atendió la paciente, al no darse los detalles del parto, ni se llenan todos los formatos o documentos obligatorios en la atención de un parto, además de no existir ni siquiera una anotación por parte del médico especialista que atendió el parto, tan solo son anotaciones del personal de enfermería dejando la duda en que el parto de Angélica, solo fue atendido irresponsablemente por personal de enfermería y no por médicos especializados, sumado a ello la tardanza que presentó y la tardía reacción del personal médico encargado de brindar la atención durante el proceso de parto.

Es de resaltar, que la información señalada en la Historia Clínica en su mayoría se deja plasmada por el personal de enfermería, ante la ausencia del partograma y la ineficiente atención médica es claro, que al no obrar registro de si la placenta salió o no en su totalidad, demuestra de manera inequívoca que la paciente recibió una tardía y deficiente atención médica y ni siquiera se percataron de que en el cuerpo de la paciente habían quedado restos placentarios, hecho demostrado con la historia clínica misma que registra que mi poderdante presentó loquios fétidos (secreciones vaginales), lo que indica que quedaron restos placentarios y que no hubo alumbramiento completo, se requirió llevarla a cirugía.

Si bien es cierto, que en el dictamen realizado **POR MEDICINA LEGAL**, por conducto de la **DRA OLGA LUCIA FLOREZ DAZA**, en su calidad de Profesional Universitario Forense, se observa que deja constancia que la historia clínica cuenta con partes ilegibles y que la profesional forense realiza las respuestas a parte del interrogatorio, siendo claro que, la Historia Clínica de la paciente no solo era en algunos apartes era ilegible, sino que describe por ejemplo que a la paciente con fecha 26 de febrero de 2010, se le determina por parte del Dr Francisco García da impresión diagnóstica de “Pubalbia del puerperio”, luego se hallan notas médicas con texto de letra ilegible y esta situación se pudo vislumbrar en el proceso, dado los varios requerimientos que se realizaron a la parte pasiva para que allegará la historia clínica y no lo hicieron de manera completa inicialmente y se solicitó su transcripción, lo cual, no se realizó de manera completa, tan es así que encontramos interrogantes no absueltos en el dictamen pericial, sin embargo, esto no quiere decir que se deba aceptar la tesis del juzgado para denegar las pretensiones de la demanda, sí se tiene en cuenta que obra registro civil de nacimiento del menor **JUAN ESTEBAN GONZALEZ FERNANDEZ**, documento público que acredita el hecho del nacimiento del mismo y quienes son sus padres, prueba del estado civil que obra en el proceso y reúne los requisitos del Decreto – LEY 1260 DE 1970, es decir, que ese día el menor nació y su madre es la sra **ANGELICA MARIA FERNANDEZ** y como prueba de la atención médica en la clínica encontramos que el 20 de febrero de 2010 la paciente ingresa por urgencias a Clínica Emcosalud en trabajo de parto, presentando una dilatación por encima de 6 cm, ya sobre las siete de la mañana la paciente presenta dilatación de 7 cm, presentando pujo, y contracciones con buena intensidad, 3 en 10 minutos y Hora y media más tarde, ANGELICA desmejora su dilatación llevándola a 4 cm, la intensidad de las contracciones a 2 en 10 minutos, presentando intranquilidad y temperatura corporal muy baja y un fuerte dolor de cabeza y su parto, se realiza instrumentado con fórceps presentando todas las afecciones a su salud que son causa directa de la negligencia médica, esta claro, que la paciente en el parto se le causó un daño, se expuso su vida y la del bebe que estaba por nacer y hoy en día presenta daños irreparables en

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678

"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142



su salud conforme ya se anotó, esto obra en la respectiva historia clínica y fueron base clara para que la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ determinará que con fecha 20 de febrero de 2010, la paciente sufrió un daño y presenta secuelas conforme obra en dicho experticio y ya se anotó.

Ahora bien, si revisamos la historia clínica encontramos que la señora **ANGELICA MARIA FERNANDEZ, con anterioridad al 20 de febrero de 2020, era mujer joven, licenciada en educación física y su vida era saludable**, en su historia clínica esta claro cada procedimiento médico – quirúrgico practicado, el presentar parte de restos placentarios, lo que esto implicó y las lesiones causadas como consecuencia del uso del fórceps, hechos claros, demostrados y que hacen posible decir, que no se acepta por la parte actora la providencia proferida por el juzgado Segundo Civil del Circuito, ya que la carga de la prueba que le era posible a la demandante asumir, la cumplió a cabalidad y en cambio, la **CLINICA EMCOSALUD**, no cumplió con su obligación ineludible de diligenciar el partograma y sumado a ello encontramos que la historia clínica en algunos apartes resulta ilegible, diligenciamiento y situación atribuible a la parte pasiva y que no es responsabilidad de la paciente **ANGELICA MARIA FERNANDEZ**.

La parte pasiva incumplió su obligación legal contemplada en la Resolución 1995 de 1998 y demás normas concordantes que señalan que la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, siendo carga de la Institución Prestadora de Salud "EMCOSALUD" y el personal medico adscrito a la misma el responsable de dicha labor, dado la obligatoriedad del registro de las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones desarrolladas por los profesionales de la salud y los técnicos auxiliares, obligación que era ineludible dado el nivel de complejidad de atención de la clínica, entidad que se comprometió a atender a la paciente contando con todos los protocolos de atención y personal especializado para el caso de los partos, esto implica aun en el evento de complicaciones, pero no lo hizo, la institución vulnero los derechos de la paciente no sólo con la atención prestada sino que fue negligente en el diligenciamiento de la historia clínica, lo cual resulta reprochable a todas luces y el despacho, no lo tuvo en cuenta en el momento de proferir el falle de primera instancia, ya que la norma habla de la obligación de registrar en la Historia clínica del paciente REGISTROS ESPECIFICOS, según Resolución 2546 de julio 2 de 1998 y las normas que la modifiquen o adicionen y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud, volvemos a citar que faltan anotaciones y registros en la historia clínica y no se diligenció el partograma.

Es claro, que Todos los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen y estará a cargo de su custodia, lo que implica que el prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes, en este caso la historia clínica de la demandante no fue diligenciada ni custodiada de manera correcta, no obstante ello, sí se acreditó el daño sufrido por la señora MARIA ANGELICA FERNANDEZ, con fecha 20 de febrero de 2010, como consecuencia de la negligencia medica presentada en el parto forzado por fórceps y las secuelas que dejó este daño, perjuicio que debe ser reparado por la parte pasiva, tanto la EPS como la IPS, como entidades demandantes en este proceso, por ser las encargadas de la prestación legal del servicio de salud de la paciente, quien cumplió con sus aportes a la seguridad social y en virtud de una afiliación a dicha entidad y convenio con la IPS CLINICA EMCOSALUD, fue que recibió su atención médica, obligación que encuentra su fundamento en los postulados de la ley 100 de 1993, que establece que las

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678



"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142

Creadas a través de la Ley 100 de 1993, las **Entidades Prestadoras de Salud**, EPS, son las encargadas de hacer la afiliación, el registro de los afiliados al sistema general de seguridad social en **salud** y el recaudo de los aportes que trabajadores y empleadores deben hacer por ley para acceder al servicio y las **IPS**: Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la **Ley**, por este motivo, se ha vinculado como parte pasiva a las entidades demandadas y por ministerio de la ley deben responder por el daño irrogado a la demandante.

En atención a los argumentos expuestos en el momento de presentar el recurso de apelación contra la sentencia de Primera Instancia de fecha 10 de septiembre de 2018, la cual fue notificada en estrados y los argumentos aquí expuestos, conforme a las pruebas obrantes en el proceso me permito manifestar que no acepto la sentencia de primera instancia proferida en el proceso de la referencia, mediante la cual se declaró no probada la falla del servicio, imponiendo de manera desproporcionada a la paciente la carga de la prueba, cuando es claro que la sra ANGELICA MARIA FERNANDEZ, fue diligente y aportó material probatorio que acredita el daño causado con fecha 20 de febrero de 2010, como consecuencia del parto instrumentado al que fue sometida y ante las lesiones que se derivaron de dicho procedimiento y omisiones presentadas en dicho procedimiento y que en consecuencia, no es aceptable que en la providencia se haya declarado como probada la excepción de inexistencia de nexo de causalidad, presentada por la clínica EMCOSALUD S.A., y se denegaron las pretensiones de la demanda, dado que la clínica no cumplió con la atención médico quirúrgica oportuna conforme se anotó desde el libelo introductorio, la historia clínica fue diligenciada y custodiada de manera negligente por dicha institución prestadora del servicio de salud y además, se encuentra demostrado el daño, con suficiencia en la historia clínica que reposa en el proceso, en ese orden de ideas, al ser custodiada la historia clínica por EMCOSALUD, de acuerdo a las tendencias internacionales e interpretación de la carga de la prueba en sentido dinámico, quien estaba en mejores condiciones de demostración de la verdad era la parte pasiva, por lo tanto, es clara la obligación legal de diligenciar la historia clínica, sin enmendaduras, siglas, legible, completa por parte de los galenos, instituciones de salud y demás intervinientes en el acto médico que se realice para cuidar al enfermo y en el evento de que la historia clínica presente deficiencias o inexactitudes en la información allí plasmada, servirá de indicio grave para la formación del convencimiento de la obligación de resarcir perjuicios reclamados.

"...También, el alto tribunal destacó la obligación de diligenciar la historia clínica sin enmendaduras, sin siglas, legible y en forma completa por parte de los galenos, instituciones de salud y, en fin, de quienes tienen a su cargo ese deber profesional por participar en el cuidado al enfermo

"...Así mismo, cuando la historia clínica presente deficiencias o inexactitudes en la información allí plasmada, servirá de indicio para la formación del convencimiento de la obligación de resarcir los perjuicios reclamados (M. P. Margarita Cabello Blanco).

(CSJ Sala Civil, Sentencia SC-25062016 (05001310300320000111601), 02/03/16)".

Teniendo en cuenta lo anterior, me permito solicitar lo siguiente:

PETICION.

Solicito de manera respetuosa al Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva; Dra **M.P. Dra LUZ DARY ORTEGA ORTIZ**, lo siguiente:

PRIMERO: Se revoque en su totalidad la sentencia proferida por el juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva, con fecha 10 de septiembre de 2018 en el proceso de la referencia y en su lugar se accedan a la totalidad de las suplicas de la demanda, formuladas por mi presentada **ANGELICA MARIA FERNANDEZ** en nombre propio y de sus hijos menores **SANTIAGO y JUAN ESTEBAN GONZALEZ FERNANDEZ**, ya que

HELENA ROSA POLANIA CERON

ABOGADA ESPECIALIZADA
CALLE 8 No. 5 – 60 Oficina 304.
3112951678

"TU JUSTICIA ES JUSTICIA ETERNA, Y TU LEY LA VERDAD" S.119:142



el daño causado con fecha 20 de febrero de 2010, conforme los hechos de la demanda se encuentra acreditado y los perjuicios causados deben ser reparados.

SEGUNDO: Como consecuencia de la prosperidad de las pretensiones de la demanda, ordenar a la parte pasiva **EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD" Y LA SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.**, pagar cada uno de los conceptos reclamados en la demanda.

PRUEBAS.

Las obrantes en el proceso.

NOTIFICACIONES.

A la fecha de presentación del presente escrito encontré como dirección de correo de LA SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A, el siguiente correo electrónico: emcosalud@emcosalud.com en la pagina web.

De la **EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD "EMCOSALUD"**, desconozco el correo electrónico.

La suscrita en la calle 8 No. 5-60 CC. INMACULADA Oficina 304 en la ciudad de Neiva Huila. Correo: helenapolania@yahoo.com. Cel. 3204085372.

Agradeciendo al Señor Juez,

Atentamente,

HELENA ROSA POLANIA CERON.
C.C. No. 36.068.718 expedida en Neiva.
T.P. No. 133.453 del C.S. de la J.