



GONZÁLEZ & RENZA

Abogados

Señora Magistrada
Ana Luz Escobar Lozano
TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI
ESD

DEMANDANTE: YURY VANESSA GUZMAN Y
OTROS DEMANDADOS: CLÍNICA
VERSALLES RADICACIÓN: 2020-00114-01

GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO, identificada con la CC. 67045107 con TP 189150 del CSJ, apoderada judicial de la parte demandante, me permito presentar mi documento de sustentación del recurso contra la sentencia del 8 de agosto de 2022, de acuerdo con lo siguiente:

Lo primero en reiterar, así como en la apelación de la presente sentencia, es que la sentencia de primera instancia niega pretensiones principalmente por dos segmentos principales, el primero por no probar el nexo causal y el segundo donde manifiesta el Aquo que la perito quien realizó el dictamen no es idónea para ello.

Frente a la ausencia del nexo causal, haremos precisión nuevamente frente a las manifestaciones del juez de primera instancia. No es lógico entonces pensar que por el simple hecho de no saber con exactitud el momento en que tuvo la infección o infecciones mi poderdante, porque quedó demostrado con la patología la existencias de una infección crónica, queda entonces invalida la posibilidad de endilgar la responsabilidad a los galenos de la clínica, situación que no es coherente con lo demostrado con las pruebas recaudadas, pues es precisamente esa la actitud castigable, el hecho de no iniciar un protocolo médico funcional que permitiera saber la razón o el origen de sus síntomas claros, notorios y además recurrentes.

No es lógico atribuir a una madre la carga o responsabilidad de cerciorarse de la existencia de una infección, cuando esta responsabilidad es netamente médica y hace parte de todos los protocolos médicos para evitar la mortalidad materna, protocolos que fueron explicados por la perito Dra. Claudia Patricia Aguado, pues fue precisamente esa omisión de “búsqueda” del origen de sus continuos síntomas los que desencadenaron el falta suceso.

Carrera 5 # 10-63 oficina 428 Edificio Colseguros de Cali

Número de contacto 3216705481

Email. gerencia@gonzalezrenzaabogados.com - gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com

Es claro entonces, como quedó explicado por la doctora Aguado, no sólo el examen de amniocentesis hubiera podido otorgarle el chance al feto de vivir y a mis poderdantes de no tener el vacío de su hijo, pues en reiteradas preguntas realizadas por Despacho, la perito y hasta el perito de la parte demandada, coincidieron que un hemograma o hemo análisis hubiera podido arrojar como resultado una leucocitosis, que es uno de los rasgos característicos de la sangre en caso de presentarse una infección.

Así las cosas, es triste ver como se quiere desprender de responsabilidad a los galenos y a la clínica, cuando la paciente jamás le dieron la oportunidad de pasar con un médico especialista, de hecho, sólo la vieron entre el 26 de febrero de 2019 (fecha que salió de hospitalización) y el 21 de abril de 2019, dos (2) médicas generales que no fueron mas allá de sus funciones, que sólo hicieron un doopler (examen que no es el idóneo para descartar una infección) para confirmar fetocardía, pero no ordenaron un solo examen para descartar otras complicaciones pese a sus recurrentes síntomas; contrario a esto, la clínica en ese mismo lapso de tiempo canceló 2 citas médicas con ginecología, máxime cuando por orden del médico que la trató en hospitalización, a través de orden médica formuló la revisión de la paciente con ginecología en 2 semanas siguientes al 26 de febrero de 2019.

En el presente caso se pudo evidenciar claramente el abandono al paciente, tenía orden para revisar por especialista y se la cancelaron 2 veces sin ninguna razón, contrario a esto la atendieron 2 médicas generales sin ninguna experiencia y que fueron totalmente omisivas en sus responsabilidades como médicas,

Ahora, en lo que respecta a los señalamientos del Aquo, dándole fuerza a los viles ataques de la parte demandada, donde manifiestan 2 situaciones, la primera una supuesta automedicación con Nifedipino, pero esta misma galena general que señala en la historia la automedicación, ordena como tratamiento Nifedipino para quitar las contracciones, lo que hace percibir 2 cosas, una es que irresponsablemente como médica general estaba recetando un medicamento a una embarazada sin conocer las repercusiones, dos que el medicamento Nifedipino no tiene un alcance para generar una infección que fue el origen de la muerte. La segunda situación, es una salida voluntaria que tuvo mi poderdante, la cual en audiencia explicó claramente los motivos y fue precisamente la espera injusta en las clínicas, la cual llevaba más de 5 horas, con hambre, em estado de embarazo avanzado y con una niña de 5 años en casa, sin contar con que vive fuera de la ciudad, pero no puede endilgarse una culpa

exclusiva de la víctima por un detalle de un (1) día, cuando las omisiones progresivas de la parte demandada fueron recurrentes, negligentes y causado el daño en un lapso superior a 100 días, lapso de tiempo donde pudo dársele a la señora Guzmán la oportunidad de un medio diagnóstico que pudiera salvarle la vida al bebé

Si la señora Yury Guzmán desde las 30 semanas de embarazo empezó a con signos bullosos de actividad uterina, con dolores frecuentes, repetitivos e intensos que la llevaron a una hospitalización, que posterior a la hospitalización y primer error operado por los galenos de la clínica Versalles al no tratar de llegar a un diagnóstico para evitar la posibilidad de una infección uterina puesto que había estado con una infección urinaria confirmada, sin embargo, por parar los signos renales dejaron sin auscultar las posibles reacciones uterinas que esa infección hubiera podido generar, más teniendo en cuenta que como médicos especialista conocen sobre la posibilidad de una infección ascendente y que ésta puede darse de manera subclínica. El error principal es pretender, aun conociendo de las posibilidades, que todas las infecciones se manejen igual y que una materna sometida a un foco infeccioso renal, sólo pueda tener una infección clínica, dejando a un lado la posibilidad de una infección subclínica solo por no tener unos síntomas más fuertes.

Pues si bien no es lo mismo una infección subclínica sin la existencia de otros síntomas que deje la imposibilidad total de sospechar, pero este caso no hubo silencio por parte del cuerpo de la paciente, es evidente y así quedó demostrado, que la paciente tuvo síntomas recurrentes y regulares, dolor bajito, contracciones, dolor de cabeza; los cuales no fueron escuchados por los galenos por su negligencia, por confiados, por creer que un simple Doppler descarta todas las patologías que tan con un examen de laboratorio podría ponerlas en evidencia y no se hizo, pese a tratarse de un embarazo de alto riesgo, por los síntomas de amenaza de parto prematuro y por el gran valor social que tenía este feto después de múltiples pérdidas.

Es ilógico e injusto pensar que mi poderdante y su hijo no nacido, debieron conformarse con la atención básica y que, a pesar de los ruidos exteriores de su estado de salud, haya sido atendida por médicos no aptos, que no hubiera sido estudiados sus antecedentes de infección renal y que le hubieran cancelado citas con especialistas sin ninguna razón lógica.

La Corte Constitucional en sentencia T-508 de 2019, frente a la oportunidad a un diagnóstico oportuno manifiesta:

*El derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona, (Ia) **se determine con él “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’**”, y (mi) se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna.*

El juez de primera instancia en sus argumentos indica que: *“En este punto, debe observarse que a ninguna conclusión se llegó en este periodo de tiempo, puesto que fue descartada la amenaza de parto prematuro, como puede leerse en la historia clínica citada anteriormente. La paciente mostró mejoría y finalmente fue dada de alta el 26 de febrero de 2019. De ahí que no pueda asegurarse que la señora Guzmán Murcia sufriera de corioamnionitis subclínica para ese tiempo”.*

Lo primero es que mal analiza el juez de primera instancia, pensando que una sola indicación de un galeno, es soporte suficiente para descartar la existencia de una infección, máxime cuando después de salir de hospitalización siguió con los síntomas iniciales

Pero en la medicina debe proporcionarse la integralidad de los servicios y si es deber de los galenos asegurarse, más en este caso donde existió un punto de infección cercano al tracto vaginal, que no quede ninguna clase de posibilidad de infección al útero que pueda hacerle daño a la materna y al feto. Ahora, con mayor razón este argumento toma más peso, cuando hasta el 26 de febrero no fue la última atención de la paciente por la clínica y no fueron sus últimos síntomas de la existencia de un estado atípico en su embarazo, pero posterior a ese 26 de febrero fueron canceladas 2 citas médicas con especialista y las siguientes 2 atenciones fueron por médicas generales para tratar dolor pélvico recurrente y contracciones, configurándose una reflejante negligencia médica, mermaron importancia a la sintomatología incipiente y periódica de una paciente que tenía un embarazo de alto riesgo.

Por último y para terminar desde lo fáctico las injusticias incluidas en la sentencia de primera instancia, encontramos que el Aquo culpa a la paciente de no acercarse a urgencias cuando dejó de sentir a su bebé, pero no cae en cuenta que en ninguna parte de la historia médica está que la señora Guzmán dejara de sentir al feto, ni siquiera el mismo día de su muerte, de hecho, el día 2 abril de 2019 se encontraba con vida y 48 horas después yacía muerto sin que de esto pudiera percatarse mi poderdante, gravemente se endilga una culpabilidad que sólo hace generar más dolor a todo este triste caso.

En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección.

El abordaje integral de la mujer teniendo en cuenta los enfoques de derechos, género, diferencial y curso de vida antes, durante y después del evento obstétrico como estrategia del componente de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos, implica el reconocimiento de la salud materna no solo como la ausencia de enfermedades durante el embarazo, parto y postparto, sino que la mujer gestante pueda disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, para vivir y afrontar su maternidad dignamente, de tal manera que este momento del ciclo vital permita sustraer a la mujer de la mirada exclusivamente biológica o médica, y que sea también abordada desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos

La maternidad es un viaje poderoso de la vida, un reconocimiento a la capacidad de transformación del cuerpo para albergar la vida de otros y otras; a través de ese dialogo molecular entre los sueños y las expectativas, transcurren nuestras primeras lecciones de lo que será el mundo. Cuidar tu vientre, tus emociones, tus hábitos son parte del acunar la vida cada día.

En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección.

Nuestro país ha venido haciendo importantes esfuerzos dirigidos al mejoramiento de la calidad, oportunidad y gestión en los servicios de salud, la generación de alianzas y sinergias entre sectores y

Carrera 5 # 10-63 oficina 428 Edificio Colseguros de Cali

Número de contacto 3216705481

Email. gerencia@gonzalezrenzaabogados.com - gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com

actores competentes e interesados, la promoción, formación y fortalecimiento de organizaciones y redes de movilización social y la gestión de la comunicación y del conocimiento, impactando en la reducción de brechas de equidad y el fortalecimiento de competencias en el talento humano en salud.

*Estos aspectos en su conjunto permiten actuar de manera más consistente y oportuna a través de las acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de las gestantes procurando la mejora en general de la salud materna y en específico de los indicadores de **mortalidad y morbilidad maternas extrema**. En el marco de la Política de atención integral en salud (PAIS) y la aplicación del Modelo de atención integral en salud (MIAS) para las mujeres gestantes, se busca garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud bajo condiciones de equidad como elementos determinantes para el fortalecimiento de buenas prácticas que redunden en una mejor salud materna¹¹.*

Barreras en el Acceso a Servicios de Salud Materna

Con respecto a la accesibilidad de los servicios de salud materna, la CIDH observa que existen diversas barreras que limitan a las mujeres el acceso a estos servicios. Estas barreras están relacionadas con factores estructurales de los servicios de salud *per se*; y leyes y políticas que regulan los servicios. Así mismo ciertas prácticas, actitudes y estereotipos, tanto al interior de la familia y la comunidad, así como del personal que trabaja en los establecimientos de salud pueden operar como barreras para las mujeres en el acceso a estos servicios. Es muy importante tener en cuenta, en este sentido, que las mujeres han sido sujetas a varias formas de discriminación históricamente, y la obligación de remediar dicha discriminación requiere la integración de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las leyes y las políticas públicas que les afecten.

En cuanto a los factores estructurales, la CIDH ha recibido información que indica que una de las barreras principales que las mujeres enfrentan en el acceso a servicios de salud materna son los gastos relacionados con la atención del servicio. El pago del servicio se convierte en un determinante para decidir si acudir o no a los servicios de salud frente a algún síntoma de riesgo durante el embarazo y/o parto, situación que afecta desproporcionadamente a las mujeres pobres reflejándose con ello la falta de apoyo estatal para las personas con escasos recursos. Así, la falta de priorización de

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/salud-materna.aspx>

recursos refleja la ausencia en muchos casos de perspectiva de género en las políticas públicas sobre el acceso a servicios de salud materna fundamentales.

Asimismo, los horarios de atención, la falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender las emergencias requeridas durante el embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para responder a estas emergencias, particularmente la atención de emergencias obstétricas, constituyen barreras en el acceso a servicios de salud materna que las mujeres requieren.

Otros factores estructurales que enfrentan las mujeres, particularmente quienes habitan en zonas rurales, es la lejanía de los servicios de salud. La distancia que haya que recorrer para acudir a un centro de salud, así como las características del camino y costo de transporte, pueden ser determinantes en la decisión de buscar atención médica. Asimismo, la falta de transporte, como por ejemplo para que una mujer embarazada pueda acudir por alguna emergencia al establecimiento de salud, constituye otra barrera en el acceso. En consecuencia, la distribución y ubicación general de los establecimientos de salud, así como el transporte, pueden constituir una forma de discriminación contra las mujeres que habitan en zonas rurales y/ zonas alejadas en lo que atañe a la accesibilidad de los servicios.

Además de la accesibilidad física y económica de los servicios de salud que resulten económica y geográficamente alcanzables, es importante que las mujeres, sus familias y comunidades conozcan los servicios de salud, así como que puedan ser capaces **de identificar señales de advertencia que requieran de atención médica**. En consecuencia, la falta de información en materia reproductiva opera como otra barrera en el acceso a los servicios de salud materna debido a que impide a las mujeres adoptar decisiones libres y fundamentadas sobre su salud, y como consecuencia de ello la falta de comportamientos adecuados para la prevención y promoción de su salud y la de sus hijos. Sobre este punto, el Comité DESC, en su Observación General 14 determinó que “la accesibilidad comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de cuestiones relacionadas con la salud”.

Ahora bien, frente al segundo bloque de consideraciones dadas por el Aquo en lo referente a la falta de idoneidad del perito, es necesario manifestar que la dra Claudia Patricia Aguado es totalmente idónea para asumir el análisis del caso de la señora

Yury Vanessa Guzmán, como quiera que, así como lo indicó en su dictamen y en su respectiva sustentación.

El término idoneidad según la RAE, proviene de idóneo, y por este último se entiende que es: *“Adecuado y apropiado para algo”* (DRAE).

El experto que pretendan designar las partes para sustentar o fundamentar sus pretensiones o excepciones, o que el juez designe para conocer de manera detallada los hechos que se allegan al proceso y poder proferir una sentencia que resuelva de fondo el litigio, deberá ser “adecuado y apropiado”; se trata de una persona que domine con precisión, agilidad y profesionalidad el campo donde se le considera un experto.

La idoneidad que se requiere de un perito, se logra determinar de diversas formas, dependiendo si se trata de peritos, a los cuales se les exigen títulos profesionales, o de aquellos expertos empíricos que han logrado una reconocida fama dentro de su campo.

De ser el primer evento, es decir, de ser profesionales, la manera de demostrar su idoneidad será el acta de grado y/o la tarjeta profesional (siempre que sea exigida para ejercer) los documentos que indiquen la profesión, tecnología o estudio realizado.

De tratarse de los expertos que a través de la experiencia han logrado un reconocimiento o popularidad, demostrar su idoneidad se puede llegar a confundir con la experiencia, por obvias razones; toda vez que, al no poder acreditar con un documento su idoneidad, la trayectoria en la actividad, arte u oficio determina el ser adecuado y apropiado para dar una “opinión experta” sobre el objeto, siempre que este sumada a la experiencia, el prestigio y reconocimiento en el medio u oficio.

La falta de idoneidad del perito puede llegar a cuestionarse por lo siguiente:

1. Cuando dentro del proceso se requiera que el perito sea un profesional, y esté no logre acreditar el título que lo certifica como tal, y en algunas ocasiones, cuando con la reglamentación y el código de ética profesional se exija una tarjeta profesional vigente.
2. Cuando a pesar de que acredite ser profesional, su respectivo título, mediante proceso disciplinario se le hubiese suspendido o se hubiere excluido del ejercicio de la profesión; caso en el cual, una vez terminada la suspensión, podrá seguir fungiendo como perito.

3. Cuando no logra demostrar la experiencia y la experticia mediante documentos legales, certificaciones o cualquier otro medio de prueba, como lo sería la función de la docencia o la variedad de trabajos realizados durante el ejercicio de su actividad, arte u oficio.

La doctora Claudia Patricia Aguado es médica internista, intensivista y coordinadora de la Sala de Cuidados Intensivos de la Clínica Panamericana de Apartadó y como lo dijo en su exposición pericial, actualmente coordina la sala de cuidados intensivos de maternas de cuidado especial, por lo que no puede argumentar el juez de primera instancia en sus consideraciones la falta de idoneidad por no tener un título de ginecobstetra, pues precisamente lo alegado en la demanda es la falta de cuidado integral por parte de los galenos al no proceder con contundencia a través de la búsqueda de un diagnóstico que pudiera prevenir una infección previsible en cualquier momento del embarazo y que fue la causa de muerte del feto y del sufrimiento de éste.

En la exposición del dictamen la doctora Claudia Aguado siempre se mostró segura y conocedora de la historia médica, de los tratamientos a seguir, de las equivocaciones generadas de manera progresiva por los galenos que atendieron a la señora Guzmán, siempre respondió con contundencia a cada una de las preguntas realizadas por el Despacho y las partes, manifestó claramente y bajo la gravedad de juramento sobre su experiencia y conocimiento.

Frente a la especialidad de la doctora Aguado, se debe tener en cuenta que es especialista en cuidados intensivos, la Medicina Crítica y Cuidado Intensivo es el área de la medicina que da apoyo científico y tecnológico para el sostenimiento de la vida del paciente que ha sufrido un evento catastrófico reversible, como también la capacidad de intervención para el tratamiento necesario, esto con el fin de devolver al paciente su estado productivo. En la práctica médica, caracterizada por un alto nivel de calidad, se destaca el ejercicio de tres funciones profesionales: la prestación de atención médica, el desarrollo de la investigación y las actividades educativas, razón esta, que no puede desmeritar el conocimiento amplio y complejo del cuerpo humano cuando se evidencia una posible patología o discordancia en sus expresiones físicas que puedan dar como resultado la existencia de un daño previsible.

Frente a lo anterior, desde una óptica analítica no jurídica, quiero manifestar que es totalmente ilógico, incoherente, contradictorio que el Aquo niegue pretensiones apoyándose en una supuesta falta de idoneidad de la perito por ser médica general, especialista como cirujana, especialista en cuidados intensivos y egresada de

Carrera 5 # 10-63 oficina 428 Edificio Colseguros de Cali

Número de contacto 3216705481

Email. gerencia@gonzalezrenzaabogados.com - gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com

la universidad CES (Formados por el CENDES, que es el Centro de Estudio de Derecho y Salud de la Universidad CES, especialistas en dictámenes médicos), coordinadora de cuidados intensivos de la Clínica Panamericana de Apartadó y coordinadora de la sala zona de maternas de cuidados especiales y alto riesgo; sin embargo, deja pasar por alto y le resta importancia, que mi mandante Yury Vanessa Guzmán, con un embarazo de alto riesgo, con múltiples pérdidas anteriores, con síntomas recurrentes, con una infección renal previa (además con posibilidades altas de convertirse en una infección ascendente), sea atendida en urgencias por 2 ocasiones con 2 médicas generales sin especialización ni manejo de pacientes especiales; ahora a estas alturas, es necesario preguntarse, ¿cómo es posible entonces restarle credibilidad a una galena con una hoja de vida como la dra Aguado, con una experiencia tan amplia, con unas conclusiones serias en su dictamen y con una elocuencia intachable en su sustentación y darle validez al manejo de una paciente en tal especiales condiciones a un galeno sin ninguna clase de experiencia comprobada en manejo de maternas, sin ninguna clase de formación académica posterior? Lo que es evidente, es que se le quita méritos a una profesional totalmente capacitada e idónea, pero no le da importancia a un error médico como es el manejo de una paciente con embarazo de alto riesgo por un médico general, definitivamente no hay un análisis objetivo frente al caso concreto.

Frente al dictamen del doctor Zuluaga traído por la parte demandada, el Despacho indicó que:

“Y es que, además, en contraposición, la Clínica Versailles aportó el dictamen del médico gineco obstetra Fernando Zuluaga, el que tampoco se ve completo y exhaustivo en las razones por las cuales llega a sus conclusiones, puesto que en él se responde una serie de preguntas y aunque se citan las referencias bibliográficas no se logra explicar concretamente acerca de la corrección de las conductas desplegadas por los médicos adscritos a la clínica Versailles, por lo que tampoco es posible concluir que se ciñe a los criterios jurisprudenciales, sin embargo, a diferencia del dictamen traído por la parte actora, se trata de un dictamen emitido por un especialista en la materia, el cual, avala las conductas desplegadas por sus pares en la atención de febrero y marzo de 2019. Concluyendo que parece demasiado, de acuerdo con la lex artis ad hoc, exigir a los profesionales médicos que trataron a la

señora Guzmán Murcia sospechar de una corioamnionitis que no presenta síntomas, subclínica”

Lo único acertado en su análisis es lo resaltado en el relato anterior, pues el perito de la parte pasiva fue evasivo totalmente, fue notoria su desconocimiento frente al caso en concreto y como quedó claro en las respuestas dadas a las preguntas de la suscrita, la parte demandada no le entregó la totalidad de la historia médica, lo que hace que su dictamen sea distorsionado, es decir, que el sólo hecho de tener un diploma con una especialidad no lo hace apto o idóneo para transmitir un análisis de un caso en particular, máxime cuando fue notorio que no está en un ejercicio práctico ya de su profesión, de las nuevas técnicas científicas para la aplicación de la medicina y que su memoria está empezando a fallar como quedó claro en su interrogatorio, sin contar, que sus respuestas en el interrogatorio fueron contradictorias a su dictamen presentado, dejando entender la poca objetividad del mismo.

De lo anterior, es necesario hacer evidente la falta de análisis probatorio por parte del Despacho, porque se aparta de un dictamen de una médica en pleno ejercicio de la medicina intensiva y crítica, que tiene un conducción directa en pacientes maternas de manejo especial en el municipio de Apartadó, que fue clara al responder cada una de las preguntas realizadas por el Despacho y las partes, que explicó de manera muy clara los errores evidenciados y que fue capaz de razonar científicamente, que a pesar de tratarse de una infección subclínica, hay un porcentaje de probabilidad que una infección urinaria ascienda y pueda generar una infección uterina y que es precisamente el objeto de la integridad de la medicina, buscar la mejor forma de prestación del servicio de salud para encontrar los diagnósticos tempranos y así darle su respectivo tratamiento.

En Colombia, en materia probatoria, existe un Principio de Necesidad consagrado en el artículo 167 del Código General del Proceso: “Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.” (Ley 1564, 2012).

Esto en concordancia con los deberes y poderes que tiene el juez como director del proceso consagradas en los artículos 42, 43 y 44 ídem.

El numeral 1) de artículo 42 ídem, consagra que el juez debe velar

Carrera 5 # 10-63 oficina 428 Edificio Colseguros de Cali

Número de contacto 3216705481

Email. gerencia@gonzalezrenzaabogados.com - gonzalezrenzaasesorias@hotmail.com

por una rápida solución del proceso con el fin de impedir una dilación de este y procurar una mayor economía procesal. Esta facultad debe ser razonable, toda vez, que lo importante es que un juez profiera una sentencia que tenga todo el sustento jurídico y apoyo probatorio, son pena de incurrir en una vía de hecho por defecto fáctico y la sentencia sea objeto de una acción de tutela.

Las consecuencias más graves en las que puede incurrir un operador judicial son las vías de hecho y en los procesos de Responsabilidad Médica, no es posible dictar una sentencia si no se cuenta con un buen dictamen pericial médico o de existir uno, que sea idóneo para determinar la mala praxis del profesional médico.

En ambos casos, si no se tiene en cuenta el material probatorio se incurre en las siguientes vías de hecho, tal como lo consagra la Corte Constitucional en la sentencia T-041/2018, MP Gloria Ortiz Delgado:

“Defecto factico se configura cuando: i) existe una omisión en el decreto de pruebas que eran necesarias en el proceso; ii) se verifica una valoración caprichosa y arbitraria de las pruebas presentadas; o iii) no se valora en su integridad el material probatorio.” (Corte Constitucional, 2018) y vía de hecho por la no valoración del acervo probatorio, tal como lo consagra la Corte Constitucional en la Sentencia T-237/2017, MP, Iván Escruceria Mayolo: “Se puede incurrir en un defecto fáctico por no valoración del acervo probatorio, cuando a pesar de existir elementos probatorios, el juez no los tiene en cuenta para efectos de fundamentar la decisión.” (Corte Constitucional, 2017)

No puede ser de recibo solo manifestar por el Despacho que al tratarse de una infección subclínica no pudo ser identificada de manera fácil y por eso se rompe el nexo causal, pues diferente sería la situación si nunca hubiera exteriorizado aunque sea un solo síntoma en el transcurso de su embarazo, pero fueron ruidosos, reincidentes y repetitivos los mismos síntomas sin que se tomara una decisión clara en el actuar médico, al contrario, se le ofrecieron solo medias diagnosticas biofísicas y no paraclínicos serios que pudiera establecer la existencia de algo diferente por la insistencia de los síntomas en varios momentos cronológicos, es decir entonces, que los galenos después de superada la hospitalización del 26 de febrero de 2019 tuvieron más de 100 días para hacer un seguimiento juicioso, claro, profesional y médico a cada uno de los síntomas reincidentes, pero se basaron en un resultado de un cultivo negativo por una infección urinaria, sin que fuera su desafío actualizar los resultados de los exámenes de sangre, pues es realmente inaudito que desde el 26 de febrero de 2019 hasta el 4 de abril de 2019 ningún médico haya ordenado

la actualización de los paraclínicos en una paciente con embarazo de alto riesgo, con dolor pélvico constante, con sensación de contracciones seguidas,

Lo que deja entonces la triste duda si, en caso de realizarse un examen de sangre que pudiera exteriorizar una leucocitosis entre el 26 de febrero de 2019 (como examen para descartar cualquier signo de infección antes de dar de alta de hospitalización) hasta el 4 de abril de 2019 (fue atendida varias veces por medicas generales y le fueron canceladas 2 citas médicas sin ninguna explicación), seguramente hubieran podido diagnosticar a tiempo la infección constante o intercurrente de mi poderdante.

De esta manera, solicito se revoque la sentencia del 22 de julio de 2022, notificada por estado del 8 de agosto de 2022, por las razones expuestas anteriormente, por existir una falta de oportunidad a un diagnóstico temprano, máxime cuando la clínica tenían todos los medios físicos y tecnológicos para descartar los posibles orígenes de sus síntomas recurrentes.

Con sentimiento de respeto y admiración



GHINA MARCELA RENZA ARAMBURO
CC. 67045107
T.P. 189150 del CSJ