



Santiago de Cali, 11 de Enero de 2022

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI**

DECISIÓN UNITARIA

MAGISTRADO SUSTANCIADOR

Dr. JOSÉ DAVID CORREDOR ESPITIA

Sala 007 Civil

[sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

ASUNTO : SUSTENTACION RECURSO DE APELACIÓN

REFERENCIA : PROCESO VERBAL DECLARATIVO DE  
RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE : ZAQUILLY CAMACHO MORALES Y OTROS

DEMANDADOS : EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S.  
Y CLINICA FARALLONES S.A.

RADICACIÓN : 76001-31-03-016- 2018- 00231-02

**JORGE ELIECER GIRALDO BEDOYA**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando como apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, respetuosamente manifiesto a usted que por medio del presente escrito **SUSTENTO RECURSO DE APELACIÓN**, ante la Sala Civil del Tribunal Superior de Cali, contra la Sentencia proferida por el Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali, de fecha veintitrés (23) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021) y notificada por Estado electrónico No. 119 de fecha treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021). De igual forma, manifiesto que este recurso lo sustento de acuerdo con Estado electrónico 204 del 14 de diciembre de 2021, según Auto sin número de fecha 10 de diciembre de 2021 , emanado de su despacho.

Dicha sustentación va dirigida con base en los reparos que plantee oportunamente, para lo cual los presento ante el Honorable Magistrado así:



## 1. PRIMERO, CUARTO Y NOVENO REPAROS

**Primer Reparó.** Sí se determinó la Responsabilidad Civil del cuerpo médico a partir de la Culpa Probada.

**Cuarto Reparó.** Sí existieron y se probaron los elementos constitutivos de la responsabilidad (daño-culpa-nexo causal).

**Noveno Reparó.** Sí se invocó y acreditó de manera concreta la causa del daño.

### **SUTENTACION CONJUNTA AL PRIMERO, CUARTO Y NOVENO REPAROS:**

Con relación a estos reparos, la primera instancia se limitó a esbozar en su sentencia, pagina 10, que: "no se esclareció cómo la conducta que la actora describió como dañosa en su demanda, fue la causa del daño antes referido, escenario en el cual parece ser una conclusión admisible que no existe prueba del comentado nexo de causalidad, de modo tal que la demanda no pueda salir avante".

Se ha probado en el libelo de la demanda, en los hechos y argumentos allí presentados, así como en la contestación de excepciones, testimonios, alegatos de conclusión y en la sustentación de este recurso de apelación, con fundamento en las historias clínicas, que EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. y CLINICA FARALLONES S.A. y los profesionales de la salud a ellas adscritos, **generaron las condiciones propicias (Culpa)** para que se diera el fallecimiento (**Daño**) de la hija de la Sra. Zaquilly Camacho Morales, debido a que, en primera instancia, las **infecciones mal tratadas (Culpa)** en la madre, como la vaginosis, la recurrencia de la misma (**Culpa**); los tratamientos y formulas médicas sin atención de seguimiento riguroso (**Culpa**); la etiología bacteriana; los exámenes y resultados de laboratorio, siendo conocidos, no fueron valorados adecuadamente por el cuerpo médico para la toma de decisiones (**Culpa**); y de contera, la presencia y desarrollo de "Bacteriemia Nosocomial" o "Infección Asociada a la Atención en Salud -IAAS- (**Culpa**).

Cuando en documento de la Historia Clínica de Clínica Farallones, titulado Epicrisis No. 13819, de fecha 15/Abril/2017, se registra el concepto **infección materna perinatal**, quiere decir (Centro Latinoamericano de Pediatría y otros, 2008) que de la madre contaminada se transmite la infección a su hijo y que



**esto puede ocurrir en el período o alrededor del momento del parto.**

**Estas infecciones maternas se transmiten al embrión y feto por:** 1.

Infección ascendente de la vagina superior por el cuello uterino al líquido amniótico o por; 2. La propagación hematológica como resultado de la viremia materna, la bacteriemia o la parasitemia. (Centro Latinoamericano de Pediatría op. Cit, p. 6) Cuando las infecciones se contraen por la vía ascendente, los microorganismos, pueden causar con mayor frecuencia, funisitis (inflamación dentro de la sustancia del cordón umbilical) (Kowalsdi, 2021) y cambios inflamatorios en el amnios y corion (corioamnionitis) y pueden conducir a rotura prematura de las membranas y parto de pretermino. A menudo, la neumonía fetal ocurrirá como resultado de la entrada del líquido amniótico infectado en los pulmones. **Las infecciones durante el embarazo son una**

**de las causas principales de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal.**

(Kowalsdi, 2021) estas enfermedades infecciosas se encuentran relacionadas en pacientes con microorganismos documentados, por ejemplo, Candida albicans y pacientes con trabajo de parto prematuro, corioamnionitis o exposición al meconio.

Todas las consecuencias que traen las infecciones, anteriormente comentadas, en la salud de la madre y del neonato, fue lo que le ocurrió a la Señora Zaquilly Camacho Morales y a su hija recién nacida, al recibir un servicio de salud descuidado y omisivo por parte de EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. y CLINICA FARALLONES S. A. que produjeron, lo ya citado en las Historias Clínicas, infección materna perinatal, falla multiorganica secundaria a infección materna previa, complicación pulmonar secundaria, corioamnionitis, infección de la bolsa amniótica o de las membranas, infecciones bacterianas de variado origen, complicación pulmonar secundaria, abrupcio placentario del 30% al 40%, Sepsis Bacteriana e Hipotermia del Recién Nacido, Depresión Cerebral Neonatal.

En consecuencia, **SÍ** existieron y se probaron los elementos constitutivos de la responsabilidad (daño-culpa-nexo causal).



### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Centro Latinoamericano de Perinatología y otros. Infecciones Perinatales: Transmitidas por la madre a su hijo, material didáctico para personal de salud. Publicación Científica CLAP/SMR 1567. Montevideo, Uruguay, 2008.

Kowalski PJ. Vasculitis y funisitis umbilicales. Sitio web PathologyOutlines.com. <https://www.pathologyoutlines.com/topic/placentafunisitis.html>. Consultado el 8 de enero de 2022.

#### **2. SEGUNDO REPARO:**

Sí hubo y se probó la negligencia, omisión, imprudencia, impericia y violación a las normas de la Lex Arts por parte de EPS Servicio Occidental de Salud S. A. - S.O.S. y Clínica Farallones S.A.

#### **SUSTENTACIÓN A SEGUNDO REPARO:**

El señor Juez de primera instancia expresó, en su sentencia página 9: "Respecto de las declaraciones de los testigos, debe destacarse que pusieron en evidencia que el procedimiento médico seguido por los galenos que atendieron a la materna, se ajustó a la lex-arts médica".

Al respecto he de reparar en que el sustento de la responsabilidad civil medica es la culpa, definida ésta como el resultado de una conducta no acorde con la norma jurídica y que, por tanto, es susceptible de reconvención y sanción por parte de la sociedad.

En medicina, las causales de la culpa son en particular tres: Impericia, negligencia e imprudencia:

- Hay impericia cuando faltan la capacidad, habilidad, experiencia y conocimiento de quien emprende un tratamiento.
- Se habla de negligencia cuando, a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y por lo tanto se produce un daño. Equivale a descuido u omisión.
- La imprudencia consiste en una acción temeraria que se efectúa a pesar de haberse previsto el resultado adverso que ocasiona el daño en el enfermo. Esto equivale a efectuar un acto médico sin las debidas precauciones. Es la conducta opuesta a la que aconsejarían la experiencia y el buen sentido de un especialista en determinado aspecto de la medicina.



Teniendo claro las causales de la culpa, entro a enmarcar la conducta de EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. y CLINICA FARALLONES S.A. y de su equipo médico, en cada una de ellas:

- **Impericia.** Cuando no hubo capacidad e idoneidad, para establecer y ejecutar, el objetivo más importante de un control prenatal que es prevenir, orientar, disminuir los factores de riesgo, detectar problemas de salud y tratarlos a tiempo, como por ejemplo; La **vaginosis** que presentó la Señora Zaquilly Camacho Morales, debido a un conjunto de bacterias, entre ellas Blastocnidias e Hifas tipo Cándida y Cocobacilos Gram Variables, que **durante más de cuatro meses no fue tratada eficazmente**, porque no existió un tratamiento riguroso en el que se tuviera en cuenta la recurrencia de la infección y la etiología bacteriana. No se constataba que las formulas médicas implementadas surtieran efecto y tampoco se realizaba seguimiento. (Ver sustentación a reparo 5 relacionado con la Historia Clínica).
- **Negligencia.** Se supone que EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. - y CLINICA FARALLONES S.A. y sus cuerpos médicos, tenían el conocimiento y la experticia necesarias para prestar un servicio de salud, particularmente los de ginecología, obstetricia y pediatría, comprometido con la atención integral, oportuna y pertinente en salud y no haber creado un "Caldo de Cultivo" propicio que desencadenó en el fallecimiento de la hija de la Sra. Zaquilly Camacho Morales. (Ver sustentación a reparo 5 relacionado con la Historia Clínica).
- **Imprudencia.** Teniendo el conocimiento, EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. - y CLINICA FARALLONES y sus equipos médicos, sobre la ciencia médica y las disposiciones legales sobre el derecho fundamental a la salud, la seguridad del paciente y la garantía de calidad de la atención en salud, queda demostrado que su accionar fue temerario, insensato, falto de precauciones para con la Sra. Zaquilly Camacho Morales y su bebe. Prueba de ello fue un control prenatal descuidado e impreciso; tratamientos y formulas médicas sin atención de seguimiento riguroso, que permitieran determinar la etiología y recurrencia infecciones bacterianas; exámenes y resultados de laboratorio que, si bien fueron conocidos, no fueron valorados y socializados adecuadamente por el cuerpo médico para la toma de decisiones; presencia y



desarrollo de "Bacteriemia Nosocomial" o "Infección Asociada a la Atención en Salud -IAAS-. (Ver sustentación a reparo 5 relacionado con la Historia Clínica).

### 3. **TERCER REPARO**

El médico y/o el cuerpo médico contrae una obligación de medio y no de resultado, sí y sólo si, cumple con sus obligaciones.

#### **SUSTENTACIÓN A TERCER REPARO:**

Con relación a este reparo, la magistratura se limitó a esbozar en su sentencia, pagina 7, que: "... en la generalidad de los casos el médico contrae una obligación de medio y no de resultado, por lo que su deber de prestación se concreta a dispensarle al paciente todos los tratamientos y cuidados que la medicina ha puesto a su disposición para curar o paliar los efectos nocivos de la enfermedad".

A ello, he de manifestar que por norma general ese es el deber ser, pero el señor Juez se limitó a esbozar apartes de dos Sentencias de la Corte Suprema de Justicia, sin efectuar un análisis entre el "frio texto" y la realidad fáctica, una de fecha 3 de noviembre de 1997 y la otra de fecha 26 de noviembre de 1986, en las que se plantea, en general, que la obligación del galeno se reduce a otorgarle al paciente los tratamientos y cuidados médicos para curar o mitigar la enfermedad, de modo que si no logra el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, únicamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se prueba que incurrió en culpa por haber desamparado o descuidado el enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haber aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado.

A este respecto cabe reiterar, como ya se ha probado a lo largo del proceso y se sustenta en este recurso, que fueron múltiples los momentos en que las pacientes, madre e hija, fueron descuidadas y abandonadas a su suerte por los cuerpos médicos de las instituciones de salud, EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. y CLINICA FARALLONES S. A., al no disponer, al servicio de ellas, los conocimientos científicos y tratamientos adecuados de forma oportuna, que hubiesen permitido un apropiado control prenatal y de atención del parto, evitando las consecuencias médicas ya plurimentadas en la historia clínica como corioamnionitis, infección de la bolsa amniótica o de las



membranas, infecciones bacterianas de variado origen, complicación pulmonar secundaria, abrupcio placentario del 30% al 40%, entre otros, que finalmente llevaron a la muerte de la hija recién nacida de la Sra. Zaquilly Camacho Morales.

En consecuencia, la obligación de medio y de resultado, que si bien no está consagrada en ninguna norma, no debe observarse como una "simple fórmula jurídica", que exime a las instituciones de salud y sus cuerpos médicos de responsabilidad, sino por el contrario, debe convertirse en la oportunidad de valorar y evaluar la diligencia y cuidado del quehacer médico. A este respecto, de la obligación de medio y de resultado, expresan Gilberto Martínez Rave y Catalina Martínez Tamayo, en su obra Responsabilidad Civil Extracontractual, páginas 489 y 490:

"Ninguna norma colombiana consagra las obligaciones de medio y de resultado. La legislación colombiana, en su artículo 1604 del Código Civil, divide las obligaciones que surgen de un contrato, en obligaciones de diligencia y cuidado y las demás. En aquellas que se califican como de diligencia o cuidado, o de seguridad como las denominan otros, el inciso 3º del artículo 1604 consagra: "La prueba de la diligencia y cuidado incumbe al que ha debido emplearlo". Lo que significa que en esa clase de obligaciones hay una presunción de culpa pues corresponde a quien debe dicha obligación probar que efectivamente la cumplió, que actuó en el caso concreto con diligencia y cuidado que su obligación le imponía. Por eso en contratos como... médicos en especial, aparece clara y evidente una obligación de seguridad, de prudencia y de cuidado, que impone a la entidad la obligación de demostrar que actuó con diligencia y cuidado y si no lo prueba se presume culpable en el resultado. Evidente entonces es que se trata de una presunción de culpa que la institución podrá desvirtuar si acredita haber actuado con diligencia y cuidado. Se resuelve así una situación que se ha querido complicar con la importación de normas o jurisprudencias no aplicables en nuestros estatutos. Cuando una persona muera o sufra graves deterioros en su salud por unos servicios de salud mal prestados, ineficientes o insuficientes, corresponderá a la institución demostrar que utilizó los equipos, drogas o procedimientos adecuados para los servicios que debió prestar. El incumplimiento del contrato por parte del médico o de las instituciones puede consistir en no atender total o



parcialmente las obligaciones contraídas, o en cumplimiento tardío, parcial o inoportuno de las mismas”. (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia, la máxima “que Las obligaciones de los profesionales de la salud se reputan de medio y no de resultado”, no puede ser convertida en una formula simple que libra a las instituciones de salud y a sus cuerpos médicos de responsabilidad, cuando no han cumplido con su obligación de seguridad del paciente, de prudencia y de cuidado, que impone a la entidad el deber de demostrar que actuó con diligencia y cuidado y si no lo hace se presume culpable en el resultado.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Martínez, G. & Martínez, C. (2003). Responsabilidad Civil Extracontractual. Editorial Temis S. A., pp.489-490.

#### 5. QUINTO REPARO:

La historia clínica no fue analizada ni valorada como el principal medio de prueba en este proceso de responsabilidad médica y no se tuvo en cuenta ni los hechos inscritos en ella, ni la cronología y el contexto de cada uno de ellos, por parte de la judicatura.

#### SUSTENTACIÓN QUINTO REPARO:

Con relación a este reparo, el Juez de primera instancia se limitó a esbozar en su sentencia, pagina 9, que: *“la historia clínica que pretendía ser la prueba reina de la parte demandante, en verdad nada dice que soporte sus intereses, máxime si se tiene en cuenta que, dicha documental no es sino el reflejo de la atención brindada en las distintas oportunidades que lo requirió la demandante; insuficiente per se para definir si la misma se encontraba o no acorde con la ciencia médica, ya que el juez no cuenta con el conocimiento técnico-científico para calificar la conducta médica a partir de un historial clínico...”*.

Omitió el juzgador que la Historia Clínica, como lo plantea Rodríguez (2019), “es un documento muy importante probatoriamente, detalla las fases de la



enfermedad del paciente, puede determinar si el paciente recibió el tratamiento médico integral que requería, o si no lo recibió para establecer su responsabilidad médica y algún tipo de responsabilidad disciplinaria, civil o penal” (p.106).

Así mismo, del análisis de la historia clínica se encuentra el nexo de causalidad entre la conducta médica y el resultado no deseado producido, la organización de esos procedimientos permite hallar la verdad de los hechos y determinar si hubo o no culpa de la actividad del galeno en la salud o vida del paciente, si se le ocasionaron o no daños (Rodríguez, 2019).

Según el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999, emanada del Ministerio de Salud, es característica funcional de la Historia Clínica, servir para registrar evento por evento y en orden cronológico, cada una de las condiciones de salud del paciente, los actos de intervención médica y todos y cada uno de los procedimientos realizados por el equipo médico asistencial encargado de la atención en salud del paciente. Otra característica es la secuencialidad, la cual como su mismo nombre lo indica, señala que los registros de la prestación de los servicios en salud deben anotarse en forma secuencial y cronológica, de acuerdo con la fecha, el día y la hora en que se hizo el acto o procedimiento médico asistencial. De tal modo y para los fines de archivo, la historia clínica es un expediente secuencial, donde cronológicamente debe irse juntando todos y cada uno de los documentos que den fe de la prestación de la asistencia a la salud del paciente (Ministerio de Salud, 1999).

En este caso específico, se probó en el libelo de la demanda, en los hechos y argumentos allí presentados, así como en la contestación de excepciones, testimonios y alegatos de conclusión, con fundamento en las historias clínicas de EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S. y CLINICA FARALLONES S.A., las cuales reposan en el expediente, que ellas fueron negligentes, omisivas, imprudentes, imperitas e infractoras de las normas de la Lex Arts en la atención médica suministrada a la señora ZAQUILLY CAMACHO MORALES y a su hija recién nacida.

Cómo es posible que el señor Juez de primera instancia no haya evidenciado, a pesar de haberle suministrado y citado en detalle, las equivocaciones presentadas por las instituciones de salud y sus cuerpos médicos, registradas



en las historias clínicas aquí citadas y relacionadas con: un control prenatal descuidado e impreciso; tratamientos y formulas médicas sin atención de seguimiento riguroso, que permitieran determinar la recurrencia de las infecciones y la etiología bacteriana; exámenes y resultados de laboratorio que, si bien fueron conocidos, no fueron valorados y socializados adecuadamente por el cuerpo médico para la toma de decisiones; presencia y desarrollo de "Bacteriemia Nosocomial" o "Infección Asociada a la Atención en Salud -IAAS-".

En consecuencia, recurriendo a la secuencialidad de los eventos presentados y registrados en las Historias Clínicas aquí referidas, así como a los testimonios de los médicos citados en audiencia, se pudo determinar que hubo:

#### Control prenatal descuidado e impreciso

- Historia Clínica Obstétrica de Comfandi (Paginas 7 y 10) y resultado de Laboratorio Clínico de Comfandi San Nicolás No. 20500006. En fecha 05-12-2016 hubo tres momentos que dejan ver la ambigüedad en el servicio médico desde un inicio: primero, a las 06:11 horas, se llevó a cabo prueba de laboratorio de exudado vaginal; segundo, a las 07:02 horas, Control No. 1. Ingreso a control prenatal, no se conocían resultados del exudado vaginal, por tanto no hubo tratamiento terapéutico; tercero, a las 13:13 horas resultado del exudado vaginal *de Blastoconidias e Hifas tipo Cándida ++... Cocobacilos Gram Variables ++*. Aquí no hubo garantía para la seguridad del paciente y mucho menos calidad en la atención en salud, al realizarse un primer control prenatal sin conocer los resultados de laboratorio y, posteriormente, conociéndolos la institución médica guardó silencio, no llamó, no orientó, no se preocupó por contactar a su paciente para que se acercara, así fuera por cita prioritaria, para formularle un tratamiento farmacológico para la infección, sino que se esperó hasta el segundo control prenatal, un (1) mes después.
- No obstante, se siguió con el descuido e imprecisiones, en el Control No. 2 de fecha 03.01.2017 (Según la misma Historia Clínica Obstétrica de Comfandi, pág. 4 y 8) se inscribió "*antecedente de Vaginosis Mixta*", pero no hay en el mismo, informe sobre una posible orden de tratamiento antes, durante o después. El único medicamento que se inscribe es Natele, que es



un suplemento multivitamínico y mineral para el embarazo, que no tiene nada que ver con el tratamiento de las infecciones vaginales (Tomado de: <https://www.natele-ca.com/natele> - BAYER).

- Sólo recibió un primer tratamiento para el cuadro de vaginosis en fecha 20-01-2017, al ingresar a urgencias de la Clínica Versailles, casi dos meses después del resultado de Laboratorio Clínico de Comfandi San Nicolás No. 20500006 de fecha 05-12-2016.

Para no ser repetitivos en los descuidos e imprecisiones en el control prenatal, como los aquí sustentados, que no fueron valorados por el señor Juez de primera instancia, solicito respetuosamente a los honorables magistrados remitirse a otros ejemplos relacionados y argumentados en la demanda, debidamente sustentados con la Historia Clínica, que prueban que la señora Zaquilly Camacho Morales, no fue sometida a un tratamiento riguroso en el que se tuviera en cuenta la recurrencia del proceso infeccioso.

De igual forma, el ítem que sigue, también tiene relación con los descuidos e imprecisiones en el control prenatal.

#### Tratamientos y formulas médicas sin atención de seguimiento riguroso

Nunca se constató, por parte del cuerpo médico, que las formulas médicas implementadas, así fueran tardías, hubiesen surtido efecto, pareciera que se recetaba y se esperaba que funcionaran, pero nunca se verificó su eficacia. Así lo dejó entrever en su testimonio la Dra. Paula Andrea Arias, al ser interrogada sobre la bacteria Escherichia Coli y la eficacia del tratamiento de antibióticos utilizado. Se transcriben fragmentos de la grabación, relacionados con la segunda parte de la audiencia concentrada:

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(01:16:50) ¿Cuando usted dice Coli, es la Escherichia Coli?

Dra. Paula A Arias L. Ginecóloga – EPS Servicio Occidental de Salud S. A.  
(01:16:52) Sí.

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(01:16:58) Si usted dice que no se encontró en la vagina ¿dónde se encontraba?

Dra. Paula A Arias L. Ginecóloga – EPS Servicio Occidental de Salud S. A.  
(01:17:01) El cultivo recto-vaginal es el reporte de laboratorio, ese cultivo es recto vaginal, vaginal tal cosa, rectal tal cosa. En la vagina aparece ese cultivo,



entonces como ese germen generalmente no está en vagina, no debe estar ahí, está es en recto, pero igual yo le doy antibiótico.

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante

(01:17:27) Dice usted Dra., que la cubrió con antibiótico, ¿ese antibiótico tuvo el fin esperado de acuerdo con sus conocimientos?

Dra. Paula A Arias L. Ginecóloga – EPS Servicio Occidental de Salud S. A.

(01:17:32) **Lo debe tener**, claro.

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante

(01:17:36) No, ¿lo tuvo en la paciente Zaquilly Camacho Morales, le consta?

Dra. Paula A Arias L. Ginecóloga – EPS Servicio Occidental de Salud S. A.

(01:17:38) **No, yo no te puedo decir, no como lo voy a constatar**, no, o sea, yo mando lo que mis conocimientos dicen que el germen cubre el antibiótico, **yo como te voy a decir si te cubrió o no**, eso se hizo... si tienes amigdalitis, si tienes una bacteria, pues, yo sé que antibiótico funciona para esa bacteria y pues hay mejoría clínica, lo que pasa es (01:18:13) que en esto es previniendo, **no es para tratar una enfermedad**, es para prevenir.

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante

(01:18:20) Si usted es la médica-ginecóloga de control prenatal de alto riesgo, usted la cubre con un antibiótico, ¿qué seguimientos llevó a cabo para saber si esa Escherichia Coli aumento, disminuyo, siguió igual, sirvió o no sirvió el tratamiento?

Dra. Paula A Arias L. Ginecóloga – EPS Servicio Occidental de Salud S. A.

(01:18:47) **No se hace ningún seguimiento porque, como te repito ese germen no se encuentra en vagina, parecía contaminación de recto hacia vagina, entonces no se hace seguimiento** (01:10:00).

Exámenes y resultados de laboratorio que, si bien fueron conocidos, no fueron valorados y socializados adecuadamente por el cuerpo médico para la toma decisiones

En la segunda parte de la audiencia concentrada, la Dra. Alexandra Guarín Narváez (Gineco-Obstetra Clínica Farallones), manifestó en su testimonio al ser indagada (01:36:17 Grabación) sobre si la paciente Zaquilly Camacho Morales, presentó infección de tracto uterino durante el embarazo respondió (01:37:25 Grabación): "... Que se le haya evidenciado infección de tracto uterino, **si usted me está preguntando por una infección intra amniótica**, ¿cierto?, eso no se le evidenció, porque **clínicamente no se sospechaba una corioamnionitis** ni tampoco habían los exámenes para confirmarlo, de hecho los hemocultivos que se le tomaron a la paciente en la HC consta que estaban negativos (01:37:25 Grabación).

Lo cierto es que en la Historia Clínica, de Clínica Farallones - Control de Hospitalización Obstétrica -, a Folio 19 de fecha 14/04/2017 se inscribió en el acápite de "Análisis" a las 07:57 horas que: **"Se comenta paciente con Dra.**



**Alexandra Guarín quien considera que se debe solicitar Hemograma y PCR para descartar posible corio...”**

Webgrafía

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/corioamnionitis.pdf>

Se define la corioamnionitis como la inflamación aguda de las membranas placentarias (amnios y corion), de origen infeccioso que se acompaña de la infección del contenido amniótico, esto es, feto, cordón y líquido amniótico.

A este respecto, el abogado Sr. Luis Felipe Giraldo, apoderado de Clínica Farallones, preguntó (02:18:01 Grabación) a la Dra. Melissa Gómez Kafury (Ginecología y Obstetricia – Clínica Farallones): “¿se encontraba alguna anomalía en los paraclínicos de la paciente, en especial el hemograma? A lo cual respondió la Dra. Gómez Kafury (02:18:11): “El hemograma estaba normal, pero se **tenía una PCR elevada que es en 20, que para el límite del punto de corte es muy alto, eso me quiere decir que probablemente tenga una infección, solamente con el examen** (02:18:27)”.

Webgrafía

<https://www.tuasaude.com/es/proteina-c-reactiva/>

La proteína C reactiva, también conocida como PCR, es una proteína producida por el hígado que está presente en la sangre y que eleva su concentración cuando existe algún proceso inflamatorio o infeccioso en el organismo, siendo uno de los primeros indicadores en alterarse en el examen de sangre antes estas situaciones.

Este indicador se utiliza ampliamente para evaluar la posibilidad de una infección o un proceso inflamatorio no visible, como apendicitis, aterosclerosis **o sospecha de infecciones** virales y **bacterianas**, por ejemplo. (Subrayado fuera de texto).

Siguiendo con este hilo conductor, y citando nuevamente la Historia Clínica, de Clínica Farallones - Control de Hospitalización Obstétrica -, a Folio 19 de fecha 14/04/2017 se inscribió en el acápite de “Interpretación Médica” a las 07:57 horas que: “**Proteína C Reactiva Cuantitativa 27.8 mg/L Menor de 5 –**



**Elevada** pero en trabajo de parto". Firmado digitalmente Melissa Gómez Kafury. (Subrayado fuera de texto).

De igual forma, la Dra. Melissa Gómez Kafury (Ginecología y Obstetricia – Clínica Farallones), al ser preguntada (2:09:29 Grabación) sobre ¿qué nos puede indicar el líquido abundante y fétido que expulsó la paciente? Respondió: (2:09:34 Grabación) **Puede tener una infección que se llama corioamnionitis, que es una infección de las membranas"**.

Todo lo anterior se corrobora con las siguientes anotaciones en la Historia Clínica de Clínica Farallones y que fueron posteriores a la inscripción del Folio 19 de fecha 14/04/2017 y que prueban las causas de la muerte de la hija de la paciente señora Zaquilly Camacho Morales, quien después de la cirugía de cesárea debió permanecer hospitalizada, de contera, por sospecha de bacteriemia, ya que a su hija le reportaron en un hemocultivo de catéter umbilical de recién nacido positivo para Staphylococcus Aureus (Historia Clínica – Infectología - Clínica Farallones Folios 36 y 38 de fecha 19/04/2017).

1. Folio 27 de fecha 16/04/17: acápite "Objetivo": ...**PCR muy elevada.**
2. Folio 29 de fecha 17/04/17 (08:26): acápite "Análisis": ... **PCR ayer elevada.**
3. Folio 32 de fecha 17/04/17 (12:06): acápite "Análisis": ... **Elevación PCR... Manejo antibiótico.**
4. Folio 34 de fecha 18/04/17: acápite "Subjetivo": 2. **Corioamnionitis (Líquido fétido durante trabajo de parto)...**; acápite "Plan de Manejo: Tomar mañana a las 5 a. m. Hemograma PCR para evaluar evolución, se explica a la paciente y esposo hallazgos de laboratorio y necesidad de **continuar manejo antibiótico intrahospitalario**, valoración por infectología; acápite "Análisis": ... **PCR de ayer elevada en 155**; acápite "Diagnóstico": **Infección de la Bolsa Amniótica o de las Membranas**; acápite "Interpretación Médica"; **Proteína C Reactiva Cuantitativa 143.5 mg/L menor de... Elevada.**
5. Folio 36 de fecha 19/04/2017: acápite "Análisis": ... **PCR 143 con ligera disminución.**

(Subrayados fuera de textos).



Presencia y desarrollo de "Bacteriemia Nosocomial" o "Infección Asociada a la Atención en Salud -IAAS-

El señor Juez de primera instancia, no le dio ninguna importancia a esta inscripción en la Historia Clínica, por el contrario pareciera haber estado de acuerdo con la institución de salud Clínica Farallones, su cuerpo médico y su asistencia jurídica, que se "esforzaron" por argumentar el por qué la bacteria *Staphylococcus Aureus* no está asociada a la atención en salud, limitándose a "decires" como el manifestado por la Dra. Alexandra Guarín Narváez – Gineco-Obstetra – en su testimonio (01:43:47 Grabación): "y hablando de contaminación cuando nace, estoy hablando de que la *Staphhylococcus*, lo tiene todo el mundo en la piel, inclusive pues la madre, eso es un bicho que todos lo tenemos en piel, entonces evitar una contaminación directa como se dice es imposible porque está en contacto con la madre" (01:44:08). No tuvo en cuenta el Sr. Juez de primera instancia que:

1. Infectología de la misma Clínica Farallones (Historia Clínica – Infectología, Folio No. 38 de fecha 19-04-2017 a las 19:29 horas) determinó que en una muestra de sangre por Catéter Umbilical del recién nacido, reportó crecimiento de *Staphylococcus Aureus*, sensible a Oxacilina. Esto se comprobó a través de Microbiología – Hemocultivo, realizado por Ángel Laboratorio, cuyo resultado y observaciones fue (14 abril. 2017): "Sensibilidad In Vitro de *Staphhylococcus Aureus* a Oxacilina Indica Sensibilidad a Cefalosporinas de 1ra generación y combinación de Betalactamicos + inhibidores de Betalactamasas. (Ej: Amp/Sulb) Hemocultivo de Catéter umbilical se detectó positivo a las 11 horas de incubación tomada a las 00:35 horas del 15/04/2017.
2. La también demandada, EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S. A. - S.O.S., en su contestación al hecho vigésimo cuarto (24) de la demanda expresó: "Se debe tener en cuenta que existe un **resultado de laboratorio en el que se informa Hemocultivo *Staphylococcus Aureus***, la cual es una **bacteria agresiva del grupo de los Gram positivos** y que no tiene ninguna relación con los microorganismos que en algún momento del embarazo le produjo su infección vaginal a la paciente.



3. La bibliografía médica presentada por este apoderado de la parte demandante, al recorrer el traslado de las Excepciones de FONDO O DE MERITO, propuestas por la parte demandada CLINICA FARALLONES S. A., como fue el texto denominado "Staphylococcus Aureus, una causa frecuente de infección nosocomial", en el cual se citan otras referencias bibliográficas (tomado de: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol5%20005/tema08.htm>), y que decía:

"Staphylococcus Aureus (según la bibliografía médica), es una de las bacterias patógenas más importantes que afectan al género humano, así como una de las más letales. **En la actualidad, son los agentes patógenos que con mayor frecuencia se obtienen en infecciones ocasionadas por instrumentos y aparatos, y constituyen una causa fundamental de bacteriemia nosocomial**" (Subrayado fuera de texto).

4. El Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra de la Clínica Farallones, en su testimonio, al ser indagado sobre los tópicos médicos aquí tratados, en la segunda parte de la audiencia concentrada, manifestó (se transcribe lo dicho):

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(02:37:07) ¿Gram Positivos qué es, bacterias nosocomiales, Infecciones en salud?

Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra de la Clínica Farallones  
(02:37:08) Es que el término nosocomiales ya no se utilizan... a esas **son Infecciones asociadas al cuidado de la salud**, para esa época de pronto se estaba hablando de infecciones nosocomiales, se adquieren normalmente para la gente que trabaja en la salud no, que de alguna forma tiene que ver con la salud, no solamente como trabajadora de la salud y en este caso pues asumo en que **pacientes que trajinan por los hospitales**, de estudiantes y todo el personal que tiene que ver con los hospitales (02:38:00).

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(02:43:30) ¿Qué tiene usted para manifestar qué el examen de Laboratorios Ángel, que consta en la Historia Clínica, manifiesta que después de una muestra de sangre tomada al catéter umbilical a la recién nacida, el laboratorio reporta como resultado crecimiento de Staphylococcus Aureus sensible a oxixilina (02:43:54)?

Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra de la Clínica Farallones  
(02:43:57) **Cuando yo tengo un cultivo de sangre, que entre otras cosas crece muy rápido, yo le debo creer a ese hemocultivo siempre, eso lo aprendí desde el primer año de medicina, un cultivo positivo para Staphylococcus Aureus póngale la firma, ese es un germen que en el término de dos horas, tres horas, le generó todo un cuadro**



---

---

**de dificultad respiratoria y que puedo considerar que eso fue la causa de muerte de ese bebé (02:44:38)**

En conclusión, desde el punto de vista probatorio, la historia clínica implica un documento evidente para evaluar la responsabilidad de la actividad profesional del médico (y de las instituciones de salud), en donde se puede demostrar si ha sido o no negligente, en suma, el acto médico es negligente cuando rompe normas comunes a diferentes niveles, o sea hay descuido u omisión, que ponderada la conducta de un médico frente a la de otro de similares conocimiento, experiencia y preparación académica, quienes deben asumir una conducta lógica, medida y propia del deber de cuidado, y la *lex artis* que rigen el acto médico específico, se llega a la conclusión que actuó lejos de los parámetros mínimos de cuidado, de modo que ella es fiel reflejo desde que se abre hasta que se analiza su contenido científico (Guzmán, 2012, p.17).

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Guzmán, F. & Arias, C. A. (2012). La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revis. Colomb. Cir*, 27(1), 15-24. Recuperado a partir de: <http://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/viw/195>. Available from: ISSN, 7582

Rodríguez Manjarrés, R. E. (2019). Idoneidad de la historia clínica como prueba en un proceso de responsabilidad civil médica. *Revista Vis Iuris*, 6(11): pp.105-139.

#### **Legislación y otros documentos**

Colombia, Ministerio de Salud. Resolución Número 1995 de 1999 (Julio 8). Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

#### **Webgrafía**

<https://www.natele-ca.com/natele> – BAYER

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/corioamnionitis.pdf>

<https://www.tuasaude.com/es/proteina-c-reactiva/>

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol5%202005/tema08.htm>



## 6. SEXTO Y OCTAVO REPAROS:

**Sexto Reparó.** Testimonios del cuerpo médico como construcción subjetiva de la verdad y no la verdad real, con valoraciones generales y ligeras por parte del señor Juez de primera instancia.

**Octavo Reparó.** Reparó lo manifestado por la judicatura con respecto al perito y demás testimonios recepcionados durante las audiencias.

### **SUSTENTACIÓN CONJUNTA SEXTO Y OCTAVO REPAROS:**

Con relación a este reparó, la magistratura se limitó a esbozar en su sentencia, pagina 9, que: "Respecto de las declaraciones de los testigos, debe destacarse que pusieron en evidencia que el procedimiento médico seguido por los galenos que atendieron a la materna, se ajustó a la lex-arts médica. Lo cual fue corroborado por el perito de COMFENALCO, médico gineco obstetra, convocado oficiosamente a la audiencia concentrada para que sustentara su estudio. Pericia, que por demás resultó esclarecedora para el Juzgado.

En aquel estudio el especialista conceptuó que el tratamiento médico que recibió Zaquilly Camacho Morales fue adecuado "indudablemente". Acrecentando que la bebé nació en buenas condiciones, al punto que fue enviado con su madre a recuperación. Dicho este, relativo a las condiciones favorables en que nació la niña, que fue corroborado por varios de los testigos que declararon en la audiencia, y sobre lo que el Juzgado no tiene dudas".

Al respecto he de manifestar, de manera categórica, en virtud de las declaraciones de los testigos y del estudio del Sr. Perito, que lo ocurrido fue totalmente contrario a lo expresado por el señor Juez de primera instancia, en el sentido de que el procedimiento médico seguido por los galenos no se ajustó a la lex-arts médica y el peritaje fue vago, ambiguo e impreciso, prueba de ello ha sido:

1. Para no ser repetitivos, con el mayor respeto, solicito ver quinto reparó de este recurso de apelación con relación a los incorrectos procedimientos médicos, los cuales no fueron valorados por el perito: control prenatal descuidado e impreciso; tratamientos y formulas médicas sin atención de seguimiento riguroso; exámenes y resultados de laboratorio que, si bien fueron conocidos, no fueron valorados y socializados adecuadamente por el cuerpo médico para la toma de decisiones; presencia y desarrollo de



“Bacteriemia Nosocomial” o “Infección Asociada a la Atención en Salud – IAAS-.

2. El señor perito Dr. Fernando Zuluaga Aristizabal, manifestó en la 2da parte de la Audiencia Concentrada que (28:13 Grabación) “El diagnóstico de vaginosis en esta paciente es de laboratorio porque ella clínicamente no tenía síntoma de vaginosis”. Esto queda desvirtuado con el registro de la Historia Clínica Obstétrica de Comfandi, de fecha 02-02-2017 en el que dice “asistió a urgencias este mes 20.01.17 por dolor pélvico sangrado escaso (Subrayado fuera de texto)”. A lo largo de su sustentación el perito pretende minimizar el valor del diagnóstico de laboratorio de la vaginosis y descargar la mayor importancia en que la paciente no tenía clínicamente síntomas. Pregunta ¿para qué los avances médico-científicos? Seguidamente, obsérvese lo contradictorio del Sr. Perito, al expresar: (29:00 Grabación) “... la paciente no tenía sintomatología de vaginosis, pero como por protocolo avalado por el Ministerio de Salud a toda embarazada se le debe hacer frotis vaginal al comienzo y al final del embarazo porque a veces son portadoras de bacterias, eventualmente que no están dando síntomas pero que pueden ser amenazantes para el embarazo”.
3. Expresó el perito (32:23 Grabación) que “... a mí me llamó la atención de que en la nota operatoria no se hubiese hablado de cambios purulentos en la cavidad amniótica, cuando uno opera a una paciente con una **corioamnionitis manifiesta**, la cavidad amniótica es caliente, fétida, purulenta y esto según la HC no lo tenía”. En la Nota Quirúrgica, folio 23 de la HC de Clínica Farallones, de fecha 14/04/2017 en los hallazgos operatorios se habla de líquido sanguinolento, además, en la Historia Clínica se habla desde el 12-04-2017 de actividad uterina dolorosa, con flujo vaginal sanguinolento de dos (2) días (HC Farallones, folios 8, 10 y 11 Ginecoobstetricia); después, 13 y 14 de abril de 2017, se habla de que a la paciente le salía un líquido abundante y fétido (amniótico), además, el Dr. Jorge Andrés Libreros le realizó un tacto y observó que había mucha sangre, ordenando cesárea de urgencia (HC Farallones Control de Hospitalización Obstetricia folio 18) (Ver también Reparó 5). De otra parte, el perito reconoce aquí que existió corioamnionitis y era manifiesta, todo lo contrario a lo expresado por la Dra. Alexandra Guarín Narváez, quien dijo



que no se sospechaba, pero si concuerda con la Dra. Melissa Gómez Kafury. (Ver Reparó 5).

4. El Sr. Perito mencionó (13:40 grabación 2da parte audiencia concentrada) que a la paciente se le detecta un Ecoli en secreción vaginal, pero (13:48) que ella no estaba sintomática, el hemograma no daba evidencia de un proceso infeccioso. Sin embargo, la Dra. Melissa Gómez Kafury, en su testimonio, al ser preguntada "¿se encontraba alguna anomalía en los paraclínicos de la paciente, en especial el hemograma? respondió (02:18:11): "El hemograma estaba normal, pero se **tenía una PCR elevada que es en 20, que para el límite del punto de corte es muy alto, eso me quiere decir que probablemente tenga una infección, solamente con el examen** (02:18:27)" (Ver reparo 5 infección-corioamnionitis).
5. Seguidamente, el Perito expresó (14:58 Grabación) "... en este caso no es muy evidente si hubo o no una corioamnionitis sin embargo, los resultados apuntan a que hubo una infección (15:35) **y eso podría explicar el por qué el recién nacido siete (7) horas después (15:40) de haber nacido empieza a presentar un cuadro de Neumonía Neonatal.** Me parece que estuvo muy bien hecho por parte de los médicos tratantes el haberle dado antibiótico...". **Primero la corioamnionitis, como ya se ha probado, estuvo diagnosticada y documentada en la Historia Clínica de Clínica Farallones** (Ver Reparó 5); y segundo, precisamente lo que estuvo mal fue que con todos los antecedentes que la madre traía, a la recién nacida se la haya puesto al lado de su madre sin monitorearla minuciosamente en UCI de neonatos y cuando ya observaron, siete (7) horas después del nacimiento, que presentaba falencias en su salud ahora sí se "apresuraron" a llevarla a UCI y suministrarle antibióticos cuando ya era tarde. Seguidamente y de contera, para demostrar lo contradictorio y ambiguo de lo dicho por el Sr. Perito, expresó (16:03 Grabación): "eso se llama cubrir la paciente para evitar un desenlace como el que se tuvo ((16:13) **uno no puede, aunque no tenga todo el laboratorio clínico a su favor, no puede dejar a la paciente a la deriva sin un tratamiento porque los resultados serían peores**". (La muerte del bebé fue el resultado peor).
6. Al ser preguntado el señor perito sobre (34:28 Grabación) ¿Por qué no plasmó en su peritaje que ese Staphylococcus Aureus se encontró en punta de



catéter umbilical?, respondió: (34:54) "Porque me pareció que la infección estaba en cavidad amniótica, por eso no le di relevancia a ese aspecto que usted me pregunta". A este respecto cabe decir: primero, que el Sr. Perito realizó un análisis sobre un elemento tangible y acabado como la Historia Clínica, que no da pie a pareceres, la infección de la bolsa amniótica o de las membranas está documentada en múltiples ocasiones en la HC de Farallones, sólo citaré como evidencia el Folio 34 de fecha 18/04/17: acápite "Diagnóstico": Infección de la Bolsa Amniótica o de las Membranas (Subrayado fuera de texto); segundo, deja muchas dudas sobre su objetividad, que el Sr. Perito haya omitido en su documento de peritaje, un resultado de laboratorio en el que se informaba sobre Hemocultivo para Staphylococcus Aureus, siendo esta una bacteria agresiva del grupo de los Gram positivos, como se ha probado a lo largo del proceso.

7. Otro testimonio que demuestra la negligencia, omisión, imprudencia, impericia y violación a las normas de la lex arts y la transgresión de disposiciones del Derecho Fundamental a la Salud, la Seguridad del Paciente y la Garantía de Calidad de la Atención en Salud, está relacionado con el Doctor Javier Velasco García – Médico Pediatra -, quien dejó entrever que llegó a una cesárea de emergencia sin la plena información documentada, que significaba, o que la institución médica le suministrara o que él requiriera conocer la historia clínica de la paciente señora Zaquilly Camacho Morales, para saber de qué manera debía proceder cuando se diera el nacimiento del bebé y no limitarse a simples manifestaciones, de vista y de oído, basadas en el llanto, en la respiración y en el tono de piel, que le hicieran sospechar de posibles complicaciones en la salud del neonato. Esto se puede apreciar en la siguiente transcripción del testimonio:

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(02:28:58 Grabación) Dr. ¿supo usted que la paciente ZCM, antes de ingresar a cirugía expulsó un líquido abundante y fétido?

Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra- Clínica Farallones  
JIVG (02:29:25) **NO señor.**

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante  
(02:29:30) ¿No leen la historia clínica antes de llevarla Dr.?

Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra- Clínica Farallones  
(02:29:32) **Normalmente eso se pregunta** y uno le pregunta no solamente a la mamá y todo el tiempo disponible para preguntarle a la mamá. Aquí el cuadro que primó era un bebé, una mamá con un diagnóstico de abrupto de placenta ¡no!...

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante

(02:25:48) ¿Usted conocía los antecedentes de la señora Zaquilly Camacho Morales frente a cuadros clínicos de infecciones y bacterias?



Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra- Clínica Farallones

(02:25:56) **Esencialmente fui convocado a una cesárea** porque había un abruptio de placenta, pudo haber sido dolor, no recuerdo bien si ginecología consideró que era un abruptio, un desprendimiento de la placenta por el dolor o por el sangrado. Las vaginosis son un proceso ginecológico muy frecuente no solamente en las maternas sino pues en todo el género y eso normalmente no genera sepsis neonatal a no ser que traigan un **cultivo recto-vaginal positivo para gérmenes como el Streptococcus** que es el gram positivo que más genera problemas, el Streptococcus es un gram positivo que coloniza el tercio distal del colon que periódicamente puede colonizar, pasar a la vagina y al recto, la parte más distal del colon y en el momento del nacimiento estos bebés se infectan y pueden desarrollar una infección temprana, menos de 3 días se considera como una infección temprana, que generalmente debuta con un cuadro de dificultad respiratoria como lo hizo este bebé (02:27:28).

Abogado Jorge Giraldo – Apoderado Parte demandante

(02:32:56) ¿Se tomaron los correctivos para evitar la contaminación de esa bebé?

Dr. Javier Iván Velasco García – Médico Pediatra- Clínica Farallones

(02:33:05) **No, no, pues realmente evitar la contaminación no, esos bebes cuando no hay una historia clínica clara** pues no se le pone antibiótico a la mamá o **se prescinde del tratamiento de antibióticos pero al bebe... en la medida en que el bebé respire, responda inicialmente, generalmente estos bebés se pasan con la mamá** y sí comienzan a hacer manifestaciones clínicas tempranas uno los baja y les inicia tratamiento antibiótico, **ya no es como antes que la sospecha, ya la sospecha, en estos casos, sólo vale para los bebes muy prematuros** por debajo de las 35 semanas no para los bebes a término (02:34:00).

(Comentario a este fragmento del testimonio: sí el médico pediatra, Dr. Velasco García, hubiera leído la Historia Clínica o le hubiesen informado minuciosamente sobre los procesos infecciosos de la madre, no habría ordenado pasar a la bebé con la progenitora, porque como lo dijo el señor perito Dr. Fernando Zuluaga Aristizabal, estando a favor de sospechar: (16:03 Grabación): "eso se llama cubrir la paciente para evitar un desenlace como el que se tuvo (16:13 Grabación) **uno no puede, aunque no tenga todo el laboratorio clínico a su favor, no puede dejar a la paciente a la deriva sin un tratamiento porque los resultados serían peores**". (La muerte del bebé fue el resultado peor).

## 7. SEPTIMO REPARO:

Sí se planteó una hipótesis seria sobre la presunta negligencia, como ocurrió en el caso sub-analice.

### SUSTENTACIÓN SEPTIMO REPARO:

Página 9 de la sentencia recurrida. "El juez no cuenta con el conocimiento técnico- científico para calificar la conducta médica a partir de un historial clínico, menos aun si con la demanda no se plantea una hipótesis seria sobre la presunta negligencia, como ocurrió en el caso sub - analise".

La hipótesis planteada por el apoderado de la parte demandante a lo largo del proceso fue que la demandante, Señora Zaquilly Camacho Morales, recibió un



control prenatal descuidado e impreciso; tratamientos y formulas medicas sin atención de tratamiento riguroso frente al seguimiento y que permitieran determinar la recurrencia de las infecciones y la etiología bacteriana; exámenes y resultados de laboratorio que, si bien fueron conocidos, no fueron valorados y socializados adecuadamente por parte del cuerpo médico para la toma de decisiones; presencia y desarrollo de bacteriemia nosocomial o infección asociada a la atención en salud (IAAS). Todos estos elementos fueron el caldo de cultivo para el trágico insuceso que llevo al fallecimiento de la menor hija de mí representada, señora Zaquilly Camacho Morales. Es de anotar que este planteamiento se realizó desde el inicio del proceso con la presentación de la demanda. Esto lo tomo como mi teoría del caso y debidamente soportado dentro de la historia clínica, que valga decir, no fue valorada bajo los principios de la sana crítica por parte del Juzgador de primera instancia

#### **10. DECIMO REPARO:**

Sí fue prueba sobreviniente el tema de una Bacteria Nosocomial, tesis ajena a la teoría del caso erigida inicialmente en la demanda.

#### **SUSTENTACIÓN DECIMO REPARO:**

Página 10 de la sentencia recurrida. "En la audiencia concentrada, el apoderado actor, se concentró en demostrar que la causa del deceso de la bebe había podido ser la adquisición de una bacteria nosocomial; sin embargo, aquella temática novedosa en el proceso tampoco fue acreditada y en cualquier caso, tal tesis resulto ajena a la teoría del caso erigida inicialmente en la demanda y por tal razón, no amerita despliegue en esta decisión judicial."

Lo anterior lo controvierto de la siguiente manera debidamente soportado así:

No tuvo en cuenta el Señor Juez de primera instancia a la también demandada, EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – S.O.S, que en su contestación al hecho vigésimo cuarto de la demanda expreso:

" se debe tener en cuenta que existe un resultado de laboratorio en el que se informa hemocultivo Staphylococcus aureus, la cual es una batería agresiva del grupo de los Gram positivos y que no tiene ninguna relación con los micro organismos que en algún momento del embarazo le produjo su infección vaginal a la paciente"

Recordemos honorable magistrado, que esta prueba sobreviniente, fue traída al proceso por parte de una de las demandadas y que valga anotar, también reposa dentro de la historia clínica que hace parte del acervo probatorio aportado oportunamente.



**11. UNDECIMO REPARO:**

Reparo las Costas y agencias en derecho a cargo de la parte demandante.

**SUSTENTACIÓN UNDECIMO REPARO:**

Su Señoría, mis representados son los familiares y los legitimados en la causa. Han sufrido un triple dolor. El primero por ver la desatención que fueron objeto sus familiares. El 2, al ver una decisión tomada por la primera instancia, injusta y contraria a sus pretensiones y la 3, pese a todo su dolor, ver afectado su patrimonio al ser condenados a pagar una cifra tan alta y que difícilmente tendría los recursos para cancelarla.

Dichas costas nos parecen injustas y extralimitadas. Consideran los mismos que se sienten revictimizados y limitados a acceder a la justicia.

Los fundamentos de la demanda consideramos son suficientemente claros sin ninguna mala intención. Siempre hemos sido respetuosos así como se corrobora con los registros fílmicos.

**12. DUODECIMO REPARO:**

**HUBO VIOLACIÓN INDIRECTA DE LA NORMA SUSTANCIAL POR PARTE DEL SEÑOR JUEZ, ERROR DE FACTO, POR HABER TRANSGREDIDO LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA EN LA VALORACIÓN RACIONAL DEL MÉRITO PROBATORIO.**

**SUSTENTACION DE DICHO REPARO**

El Señor Juez de primera instancia, en la subjetividad, acogió lo dicho por las demandadas y subestimo suficiente acerbo probatorio recaudado bajo el principio de intermediación.

Pese a la idoneidad del cuerpo médico, el juez no valoró la negligencia marcada por los mismos a lo largo del proceso tanto en prueba testimonial, como en el mayor perito que es la Historia Clínica. Existe un error en la apreciación de las pruebas por parte del fallador y no se pueden considerar apreciaciones personales sino lo recaudado procesalmente bajo los presupuestos de la lógica y adecuada fundamentación

El manifiesto desconocimiento de las reglas de producción y apreciación de la prueba sobre la cual se fundado la sentencia.

Invoco VIOLACIÓN INDIRECTA DE LA LEY SUSTANCIAL POR ERROR EN LA APRECIACIÓN DE LAS PRUEBAS.



**HUBO ERROR EN LA APRECIACIÓN DE LA PRUEBA** violo en forma indirecta la ley sustancial, por ERROR DE FACTO POR DESCONOCIMIENTO DE LAS REGLAS DE LA SANA CRÍTICA EN LA VALORACIÓN RACIONAL DE SU MÉRITO PROBATORIO, puesto que en el proceso existe suficiente material probatorio para haber emitido una sentencia condenatoria por la responsabilidad del demandado y que la primera instancia no la reconoció.

### **DEMOSTRACIÓN DEL CARGO**

Honorables Magistrados, toda la realidad procesal evidencia que si nos detenemos a analizar en forma desprevenida, objetiva y concienzuda, la sentencia recurrida, se avista que en ella se llegó a una **CONCLUSIÓN ERRÓNEA** al no reconocer material probatorio suficiente que establecía una responsabilidad por parte de la demandada.

**“Al momento de proferirse sentencia, el juez debe hacer una valoración conjunta de todos los medios de conocimiento allegados en forma legal y oportuna al proceso, y en este caso, no se cumplió a cabalidad.** No se apreciaron las pruebas **bajo los principios de la sana crítica, las pruebas dbeian ser apreciadas en conjunto, tal como lo dispone la propia ley; en segundo lugar, es el sistema de la sana crítica que no es nada distinto a la aplicación de principios científicos, técnicos, psicológicos, leyes de la lógica y reglas de la experiencia en la operación mental de apreciación de las pruebas”**,

En espera de que sea acogido favorablemente esta sustentación y se revoque la sentencia apelada, muchas gracias Honorables Magistrados

Cualquier comentario lo recibiré al abogado celular 312 2172214 o al correo electrónico [jorgegiraldoabogado@gmail.com](mailto:jorgegiraldoabogado@gmail.com)



Del Honorable Magistrado, Atentamente,

**JORGE ELIECER GIRALDO BEDOYA**

**C. C. No. 16.728.989 de Cali**

**T. P. No. 89.581 del C. S. J.**

**Recibiré notificaciones en la Avenida Sexta A Norte No. 18N-69 de Cali**

**Abonado Celular 312 2172214**