

SEÑORES

JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

DEMANDANTE: SANDRA MILENA RESTREPO SUAREZ Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Y OTROS
REFERENCIA: 11001310304920210043400

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE SENTENCIA DEL 06 DE FEBRERO DE 2025, NOTIFICADA POR ESTADO EL 07 DE FEBRERO DE 2025

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79'318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante del proceso de la referencia me permito presentar **RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE SENTENCIA DEL 06 DE FEBRERO DE 2025, NOTIFICADA POR ESTADO EL 07 DE FEBRERO DE 2025**, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD Y PROCEDIBILIDAD

Señala el Código General del Proceso, en su artículo 322, respecto de la oportunidad y requisitos para apelar una sentencia: El recurso de apelación se propondrá de acuerdo con las siguientes reglas: ...” *La apelación contra la providencia que se dicte fuera de audiencia deberá interponerse ante el juez que la dictó, en el acto de su notificación personal o por escrito dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación por estado.*”

“Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior”

Así púes, considerando que la sentencia fue emitida de forma escrita el 06 de febrero de 2025 y notificada por estado el 07 de febrero de 2025, me encuentro dentro de la oportunidad para presentar los reparos concretos a tal providencia.

En el mismo, téngase en cuenta que el JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ es el despacho que ha proferido la sentencia de primera instancia y en consecuencia es procedente presentar ante este, recurso de apelación sobre tal providencia.

HECHOS

El día 07 de febrero de 2025 se notificó por estado, sentencia de primera instancia dentro del proceso 11001310304920210043400, misma en la que el JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ decidió:

“PRIMERO: DECLARAR probada de oficio la excepción de inexistencia de culpa como requisito estructural de la responsabilidad civil médica.

SEGUNDO: En consecuencia, **DENEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda.

TERCERO: DENEGAR los llamamientos en garantía propuestos.

CUARTO: CONDENAR en costas así: i) a la parte demandante y a favor de Hospital Universitario Infantil de San José. Inclúyase como agencias en derecho la suma de \$7.000.000.00, ii) al Hospital Universitario Infantil de San José y a favor Criticall UCI Group. Inclúyanse como agencias en derecho la suma de \$7.000.000.00. Sin condena en costas a favor de Aseguradora Confianza S.A, y Allianz Seguros S.A.

QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, **ARCHÍVENSE** las diligencias previas desanotaciones del caso.”

ARGUMENTOS ESENCIALES DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El despacho, ha fundamentado su decisión en los siguientes argumentos:

1. Respecto de los elementos propios de la responsabilidad médica ha señalado el juzgado de primera instancia que. “si bien los demandantes probaron al interior del proceso el daño, en tanto acaeció el fallecimiento de la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO, no se evidencia lo mismo respecto de los demás elementos de la responsabilidad civil médica, esto es, la culpa médica y la relación de causalidad, como lo imponía el artículo 167 del Código General del Proceso.”
2. Sobre la pericia de LEX ARTIS, indica “es plausible señalar los siguientes reparos a esa experticia, que para el despacho le restan mérito: (i) Es claro que para el perito la causa de la muerte de la menor M.P.O.R es el Paro Cardiorrespiratorio, (ii) si bien señala “que existe una relación directa causa efecto entre el manejo terapéutico dado a María Paz Ocampo Restrepo y su deceso” no se detiene a especificar sobre el manejo equivocado o erróneo que le brindó la demandada –HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSÉ- y que llevo al fallecimiento de la menor; siendo este último ineludible para acreditar la culpa médica, (iii) aunque en concepto de la médica referida, el paro cardiorrespiratorio fue reversado tardíamente, sin embargo, no da una justificación suficiente, amplia, exhaustiva sobre tal aseveración; no precisó, cuánto tardó en atenderse dicho paro, y porque ello resultó intempestivo según la práctica médica.”

Así mismo señala que “no permite ni siquiera identificar y acreditar los hechos generadores o del descuido y la negligencia endilgada al hospital accionado, ya que se refiere a supuestos fácticos, genéricos, ambiguos e impersonales. El trabajo pericial no fue conclusivo, preciso, y exhaustivo en punto a determinar, por qué el manejo clínico dado por el Hospital Universitario San José fue negligente, imperito, imprudente, o al margen de los parámetros médicos aplicables a la situación en concreto; y,

por ende, tal medio de prueba no tiene la entidad para sostener la existencia del elemento de la culpa médica.”

3. En cuanto a la acreditación y competencia del perito señala la sentencia de primera instancia que *“debilita el concepto de esta profesional de la salud, no solo la falta de exhaustividad, precisión, y claridad respecto al señalamiento de la culpa médica, y su pormenorizada explicación; sino también, la ausencia de conocimientos particulares en neonatología, para establecer no sólo los cuidados que se le debieron dar a la menor, sino que evidenciara de forma clara cuáles fueron las acciones concretas que se apartaron de la lex artis ad-hoc.”*
4. Ahora bien, sobre el perito aportado por el extremo pasivo, indica que *“al examen del dictamen pericial presentado por el llamado en garantía se evidencia que el Doctor JHON HADERSSON CAMACHO CRUZ, es especialista en Pediatría de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), es autor de publicaciones relacionadas con pediatría y neonatología, aspecto que le da idoneidad particular para dar conceptos sobre las materias a tratar en este litigio.*
5. *“Del examen de este peritaje se puede concluir que la menor María Paz Ocampo tenía unas enfermedades de base desde el nacimiento (malformación en paladar, boca, orofaringe, secuencia de Pierre Robín – lengua grande hacia atrás con paladar hendido-); que estas tuvieron una incidencia trascendental en el fallecimiento, deceso que estuvo relacionado con el compromiso de la función respiratoria; que las patologías congénitas y de base, representan un gran porcentaje de mortalidad infantil; que el tratamiento que tuvo la menor, después de la intervención quirúrgica de glosopexia (unir la lengua a la base), y debido al paro cardiorrespiratorio, fue oportuno, y con la atención de un pediatra y cirujano plástico.”*
6. En lo que respecta de la valoración probatoria de los testimonios y en específico e las tachas de sospecha interpuestas durante el proceso, ha señalado *“no es de recibo la tacha de sospecha que presentó el extremo demandante respecto a la testigo María Mercedes Pulido, pues su dicho fue coherente, lógico, preciso, exhaustivo, y guardó concordancia con el de la doctora Ruíz Vargas, y el perito Jhon Hadersson Camacho Ruíz; lo que da soporte a los hechos que puso de presente ante esta sede. De hecho, esta testigo y también, la profesional Ruíz Suárez son de gran relevancia para la solución de la disputa, dadas sus calidades profesionales especializadas (testigos técnicos), y, además, porque tuvieron intervención en el tratamiento de la menor María Paz Ocampo.”*
7. La jurisprudencia ha sido enfática en que las obligaciones del médico en el contrato de prestación de servicios de medicina son obligaciones de medio, lo cual quiere decir que el galeno debe colocar a disposición del paciente toda su experticia en aras de lograr lo mejor posible para la mejoría, cura, de la persona que está siendo tratada, sin que ello implique un resultado beneficioso.”
8. *“Aquí es importante anotar, que en materia de responsabilidad civil no es suficiente la mera causalidad entre el acto médico y el resultado lesivo de la salud, para atribuir responsabilidad. Es cierto que todos aquí (perito del extremo activo, del extremo pasivo, y las dos testigos), coincidieron en que en la secuencia causal que llevó al deceso, tuvieron papel protagónico, el paro cardio-respiratorio y la hipoxemia; no obstante, además de eso, hacía falta demostrar que en esas fases hubo un comportamiento de los galenos tratantes que se apartó de la lex artis ad-hoc; que su conducta se*

desajustó a los parámetros del actuar de un profesional de la salud diligente. Carga probatoria a la cual no dio satisfacción la parte demandante, como era de su incumbencia (art. 167 del C.G.P).”

9. “no se puede concluir que dado que la menor entró a la operación del 24 de abril de 2017 en un estado de salud más favorable -a pesar de sus padecimientos de base-, así mismo debía salir, porque ello sería desconocer que las cirugías tienen riesgos inherentes, que informados al paciente o a sus progenitores debían ser asumidos, en tanto que esas son las implicaciones naturales de tales intervenciones clínicas, y porque, la probabilidad de que se presente una lesión en la salud se equilibra con la expectativa de mejora o curación.”
10. “De la demanda, lo que se reprocha al HOSPITAL y al personal médico adscrito al mismo es que se incurrió en descuido y en abandono médico e institucional por un paro cardio respiratorio no presenciado; frente a ello, no se probó que para el momento en el cual sucedió el paro no hubiere un monitoreo de la menor, sin que esté acreditado en el proceso que esa vigilancia exigiera una presencia permanente de un médico exclusivo para la paciente, pues para tal propósito existen los equipos y dispositivos médicos de monitoreo –lo que quedó además soportado con el dicho del dictamen pericial de CAMACHO CRUZ-.”
11. “Aun cuando la gravedad del estado de salud de la paciente era inocultable, ello no ameritaba que debía existir presencia permanente de un médico al lado de MARIA PAZ para el momento en el que ocurrió el paro cardiorrespiratorio. Eso no quedó probado, por ejemplo, a través algún protocolo de atención médica para unidades de cuidados intensivos de neonatos. (...) Lo anterior, sin perjuicio, de que –como es apenas natural- al interior de la sala de cuidados intensivos, si debía existir presencia de enfermeros, pero no de dedicación exclusiva a cada paciente, teniendo en cuenta el apoyo de las alarmas de los dispositivos médicos.”
12. “dada la existencia de los equipos de monitoreo y de la lectura de las historias clínicas, el despacho no encuentra prueba contundente que pueda indicar que hubo falta de personal, tardanza en la atención del paro cardio respiratorio o falta de conexión de dispositivos de la menor; en consecuencia, no se acreditó la culpa médica, por lo que deben negarse la totalidad de las pretensiones.”

SOBRE LOS REPAROS CONCRETOS A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Considerando entonces los argumentos propios de la sentencia de primera instancia, este extremo presenta los siguientes reparos al fallo proferido:

1. Sobre la existencia de los elementos de la responsabilidad civil

Señala la sentencia desde un primer momento, dos cosas de vital importancia, saber:

- a) “los demandantes probaron al interior del proceso el daño”
- b) “No se evidencia lo mismo respecto de los demás elementos de la responsabilidad civil médica, esto es, la culpa médica y la relación de causalidad, como lo imponía el artículo 167 del Código General del Proceso.”

Al respecto he de señalar que el arsenal probatorio, si demostró en debida forma la existencia del nexo causal entre los perjuicios demandados y los hechos, así como al culpa de la entidad demandada y que

el juzgador de primera instancia no realizó un debido análisis probatorio, no consideró todos los factores necesarios en la valoración de las experticias, no valoró a fondo la historia clínica, ni revisó de forma juiciosa las incoherencias de la misma con el dicho de los testigos y el perito de la demandada.

De hecho, indica el juzgador que los interrogatorios de parte no habrán de ser tenidos en cuenta por no contar con un carácter técnico, cosa que resulta insuficiente para un análisis completo, pues, los interrogatorios de parte hechos a la demandante, dan cuenta de las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los hechos que se demandan y que dan luces del actuar descuidado de la pasiva. Así mismo, la representante legal de HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSÉ, señala en su turno, respecto de las fallas del sistema de monitorización.

2. Sobre las condiciones de salud propias de la menor al momento de su nacimiento

El fallador de primera instancia señala que la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO en su nacimiento presentó patologías que afectan su salud, como justificación del fatal resultado de la inoportuna, imperita y descuidada atención del extremo pasivo; Sin embargo omite que precisamente por las condiciones de salud presentadas por la menor, el personal médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSÉ debía prestar especial atención a su evolución y manejo, esto considerando que corría un alto riesgo su salud y su vida.

En este sentido, pongo de presente que la historia clínica que reposa en el plenario, así como los testimonios técnicos recolectados, y los peritajes aportados al proceso, señalan la necesidad de la vigilancia estricta luego de la intervención quirúrgica del 24 de abril de 2017, ante el riesgo existente, mismo que tenía sustento en las patologías propias del nacimiento de la menor, en tal sentido, el personal médico, pudo prever y en consecuencia prevenir el fallecimiento de la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO.

Entonces, no es dable que el juzgador admita que por las condiciones de salud de la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO, en su nacimiento, se haya ocasionado su fallecimiento, pues este se debió a un paro cardiorrespiratorio que ya había sido previsto y que se ocasionó por el descuido del personal médico.

Nótese también que la historia clínica señala de forma clara que la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO (Q.E.P.D) fue llevada a intervención sin ningún proceso infeccioso declarado, no presentaba malas condiciones generales o sepsis, ni en una falla orgánica múltiple por lo que también resulta impreciso el análisis del a quo.

3. Sobre el descuido médico y el paro cardíaco no presenciado

Al respecto he de señalar que, el juez de primera instancia, recalca en que no hubo tal descuido, toda vez que en la institución existían monitores para la medición de los signos vitales, esto acompañado de un corto y sesgado análisis de la historia clínica, así como de las pruebas que obran en el plenario, como lo fueron las pruebas periciales y los testimonios técnicos recolectados (de los cuales se hablará más adelante).

Así las cosas, téngase en cuenta que la historia clínica registra posterior a la intervención quirúrgica del 24 de abril de 2017, que se ingresa a cuidados intensivos con especial atención por “alto riesgo de extubación y falla ventilatoria” en el mismo sentido, la historia clínica señala insistentemente la vigilancia estricta del patrón respiratorio de la menor y la inmovilización de tubo orotraqueal, atendiendo a que el tubo colocado e MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO (Q.E.P.D) no era el adecuado, de cara a su peso y edad gestacional, cosa que no fue justificada por el personal médico en el que hacer probatorio, pues de acierto a la lex artis aplicable, a la menor le correspondía un tubo de 3.5 a 4 mm y le fue puesto uno de 3mm, sin perjuicio de ello, en la historia clínica no se registra una debida atención y vigilancia, la inmovilización del tubo, o desobstrucción del mismo, de hecho. La última aspiración del tubo orotraqueal habría sido el 25 de abril de 2017 a las 19:45, es decir, cinco horas antes del paro cardiorrespiratorio que llevó al fallecimiento de la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO (Q.E.P.D)

En el mismo sentido, téngase en cuenta que en las notas de enfermería de la historia clínica aportada por HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSÉ, del 26 de abril de 2017 a las 00+42, se registra “fallas en el sistema”, fallas mismas que nunca fueron precisadas, pero que en palabras de la representante legal, en interrogatorio de parte, pudo haberse relacionado con una falla del sistema de historia clínica o con el sistema de monitoreo y que de tratarse del sistema de monitoreo “*si hay uno que falla debe ser reemplazado inmediatamente*”; Sin embargo, como se mencionó, la historia clínica no da cuenta de que se haya indagado sobre la falla y en tal sentido no es posible que el juez señale con tal seguridad que “*dada la existencia de los equipos de monitoreo y de la lectura de las historias clínicas, el despacho no encuentra prueba contundente que pueda indicar que hubo falta de personal,*” pues, si se hace un estudio juicioso del arsenal probatorio, se podrá encontrar una razonable duda sobre el funcionamiento de estos sistemas de monitorización, que en concepto del perito de la parte pasiva “*básicamente el ventilador es el que va a avisar que pues hay dificultades con la oxigenación del paciente*” y que sin vigilancia constante de personal médico y al presentar una falla el sistema de monitoreo, no sería posible determinar la presencia del paro, cosa que sucedió en este caso y que se reafirma con la redacción de la nota médica y de enfermería que señala “*se encuentra paciente en paro*”

Concluye la sentencia que el tratamiento que recibió María Paz fue oportuno en la intervención quirúrgica como en el paro cardiorrespiratorio, con la atención de un pediatra y un cirujano plástico, sin que en la sentencia se haya tomado el trabajo de explicar algo que era nuclear dentro de la responsabilidad, como lo era la nota que registraba que MARIA PAZ OCAMPO habría sido “encontrada” en paro cardiorrespiratorio.

En el mismo sentido, entre las conclusiones de la sentencia se ha señalado que “no existió negligencia en la atención de la menor y recalca “mucho menos en la atención del paro cardiorrespiratorio” sin que se argumente en debida forma esta última afirmación, y nótese como la sentencia evade el análisis de lo que ella misma anuncia que es nuclear, a saber, el descuido del 26 de abril de 2017, registrado en la historia clínica; Sin embargo, evita analizarla y se queda para sustentar su decisión en “lo favorable” a la pasiva, dicho por el perito JHON HADERSSON CAMACHO CRUZ, sin que tan poco se analice en ningún aparte las dubitaciones, contradicciones y contra argumentaciones aceptadas por el mismo perito.

4. Sobre la valoración probatoria de los peritajes y los testimonios

En la sentencia de primera instancia señala el juez de forma errada que la perito de nombre FABIOLA JIMENEZ, no aporta conclusiones concretas y dicientes para establecer el nexo de causa entre lo hechos que se demandan y los perjuicios ocasionados, cosa que no es cierta, pues el peritazgo es tajante al señalar que:

CONCLUSIÓN MÉDICOLEGAL

Con base en las historias clínicas analizadas y la revisión de la literatura especializada de las diferentes áreas, se establece que existe una relación directa causa efecto entre el manejo terapéutico dado a María Paz Ocampo Restrepo y su deceso.

La neonata finalmente fallece como consecuencia de la parada posparo cardiorrespiratorio prolongado, reversado tardíamente, que la llevó a Lesión Hipóxica Isquémica Severa sistémica causándole entre otras, las siguientes alteraciones:

1-Isquemia global cerebral demostrada imagenológicamente en el TAC con severo edema cerebral, clínicamente expresada por deterioro neurológico con falta de respuesta a estímulos, ausencia de respuesta motora, coma.

2-Compromiso renal expresado entre otros por diabetes insípida de origen central (no nefrogénico) producto de la isquemia del hipotálamo que lo inhabilitó para producir vasopresina u hormona antidiurética.

3- Presencia de Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica -SIRS que produce un cuadro similar al que se observa en la sepsis, como ocurrió en el caso de nuestra neonata, cuadro que se interpretó como sepsis neonatal tardía, que resultó refractario a antibioticoterapia y que no se basó en la evidencia: hemocultivos negativos. El aumento registrado en los reactantes de la fase aguda, probablemente se debió a la neumonía del lóbulo superior y medio del pulmón derecho, secundario a la brocoaspiración que la paciente sufrió en casa y que no se resolvió.

4- Finalmente parada posparo cardiorrespiratorio que la llevó a falla cardíaca debido a que la hipoxemia disminuye la contractilidad del miocardio generando bradicar dia y finalmente asistolia.

Causa Inicial o Fundamental de la Muerte: Paro Cardiorrespiratorio.

Causa Inmediata o Última de la Muerte: Lesión Hipóxica-Isquémica Severa de

Compromiso Multiorgánico - Falla Cardíaca,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Así mismo, el juzgador indica erróneamente que la perito no cuenta con las calidades suficientes para emitir un concepto pericial sobre el asunto del litigio; Sin embargo, no tiene en cuenta que la doctora Fabiola Jiménez, emite un concepto de medicina forense, especialidad desarrollada por ella y en la que cuenta con amplia experiencia certificada por el Instituto Nacional de Medicina Forense analizando casos de negligencia médica y que su dicho se encuentra soportado por las guías, protocolos y bibliografías aplicables a la fecha de los hechos.

Demostraremos que el peritaje pericial de la parte demandante fue suficiente, conclusivo y preciso.

En este caso no se discute un actuar propio de la neonatología o una terapéutica propia de esta rama, sino que el debate se centra en un descuido institucional a un paciente que amerita toda una vigilancia estricta y especial, debido a las circunstancias de salud con la se había nacido, La historia clínica y el dictamen pericial tanto del demandante como del demandado señalan que efectivamente la paciente fue “encontrada” en paro cardio respiratorio, es decir, el paro no fue presenciado y esta paciente aunque no requería - como lo señala la sentencia- de un médico que estuviese parado a su lado 24 horas como irónicamente se lo señala la sentencia, si requería de una monitorización continua, misma que en una unidad de cuidado intensivo neonatal, implica que cualquier alteración en los signos vitales dispara las alarmas correspondientes para que el actuar médico sea oportuno, esto no sucedió en el caso de MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO y es por esto mismo que la perito FABIOLA JIMENEZ, no podía determinar cuánto tiempo llevaba en paro la paciente, lo anterior DEBIA SER DETERMINADO POR EL EQUIPO MEDICO DE LA INSTITUCIÓN y acorde a lo registrado en la historia clínica, ellos no lo hicieron.

No se hizo porque los equipos de vigilancia y monitoreo estricto no sirvieron, no se instauraron o existió una “falla en el sistema” de vigilancia.

Ahora bien, nótese como el fallador de primera instancia hace una valoración apresurada y sesgada sobre los peritajes aportados, pues de la sentencia se desprende que no valoró siquiera los factores que rodearon la contradicción del dictamen realizado por el médico JHON HADERSSON CAMACHO CRUZ, esto así:

- El perito, ha estudiado parte de su formación académica superior, especialización, docencia y magíster en la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), fundación que, en las palabras del perito, tiene convenios con EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTIL SAN JOSÉ, persona jurídica aquí demandada y con la SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSÉ, entidad en la que, para la fecha de la audiencia de contradicción del dictamen, era su lugar de trabajo. Así entonces, el perito no es un perito imparcial, pues tiene vínculos contractuales, académicos y laborales con la entidad demandada, así como con otras relacionadas con la misma. Téngase en cuenta que, en la página oficial de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, FUCS, se señala de manera expresa que “cuentan con dos hospitales universitarios acreditados que proporcionan escenarios de práctica propios: Hospital San José y Hospital Infantil Universitario San José.”, de hecho, se ha señalado allí mismo, que “La historia de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, está íntimamente ligada al nacimiento de la Sociedad de Cirugía de Bogotá y del Hospital de San José; (...)” información pública que es de vital importancia para el análisis del dicho del perito de nombre JHON HADERSSON CAMACHO CRUZ.

- Así mismo, se demostró en audiencia de contradicción del dictamen, que el concepto plasmado en el peritaje aportado se trataba en su mayoría de suposiciones hechas por el Dr JHON HADERSSON CAMACHO CRUZ, de hecho, señaló de forma reiterada que “yo estoy suponiendo sobre algo que quedó escrito” Lo que denota entonces que el concepto brindado no resulta de un análisis técnico, sino de observaciones subjetivas y suposiciones y por lo tanto carece de rigurosidad científica, lógica y argumentativa, cosa que no puede brindar de ninguna manera certeza al operador jurisdiccional. Así pues, el perito fue inexacto, dubitativo en su concepto, vacilaba en las respuestas y llegó a hacer afirmaciones que posteriormente él acepta que no se encontraban demostradas en la historia clínica.
- Adicionalmente, señala respecto del supuesto protocolo aplicado en la atención brindada a la menor MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO (Q.E.P.D), de nombre “DOMPES (SIC), que fue ejecutado de forma correcta; Sin embargo, en audiencia del 19 de septiembre de 2024 quedó en evidencia que, este protocolo implicaba la revisión juiciosa de lineamientos específicos, a saber: A) desplazamiento del tubo B) obstrucción del tubo, C) verificación de equipos Y D) descartar Neumotórax, lineamientos mismos que el perito en contradicción afirma que no se evidencia que se hayan practicado en la atención de Maria Paz Ocampo, de hecho, a la pregunta de “Si todo lo anterior está ausente en la hc. ¿Cómo llega usted a la conclusión de que el manejo que se le dio a María PAZ Ocampo fue el adecuado? Si no se cumplió con la estrategia DOMPES” el perito señaló “Lo que interprete era que veía una secuencia lógica de atención de medicamentos, compresiones, el tema de la aspiración, La descripción de reanimación de alta calidad, entonces al leer la historia asumí que método se haya hecho de acuerdo al protocolo.

Es evidente como en las mismas palabras del perito, no se vislumbra en la historia clínica la realización del tal protocolo mencionado por él y que, según él mismo, es lo que debía hacerse.

Así como lo mencionado previamente, el perito señal más cosas que resultan incoherentes con el fallo proferido en primera instancia, mismas cosas que serán ampliadas en la sustentación de los reparos aquí propuestos, en tanto para este extremo resulta claro que la valoración probatoria realizada fue incompleta y sesgada, pues la sentencia señala que a través de esta experticia se demostró la diligencia institucional, cosa que resulta a todas luces incierta, como se probará más adelante.

Ahora bien, el juez de primera instancia, apoya su decisión en los testimonios técnicos aportados al proceso, no obstante, la valoración realizada, resulta parecer preferente sobre algunas afirmaciones, pues no tiene en cuenta, por ejemplo, que fueron los mismos testigos quienes señalan que la paciente MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO (Q.E.P.D) debía tener una vigilancia estricta, vigilancia que no se lleva a cabo y que en el mismo sentido, ninguno de los testigo supo explicar por qué las anotaciones médicas del momento del paro son idénticas.

Respecto de la testigo PULIDO, que habría sido tachada como sospechosa, el juzgado no tiene en cuenta que Pulido miente cuando señala que el paro cardiorrespiratorio cuando atendió en la madrugada cuando sucesiones, ya que esto no es lo registrado en la historia clínica de MARIA PAZ OCAMPO RESTREPO y cuando el juzgador resuelve la tacha de sospecha, señala que fue coherente con los otros testigos y con el perito de la demandada, sin que se haga un análisis a fondo y riguroso, y sin tener en cuenta la disonancia existente con la historia clínica aportada al proceso por la misma demandada.

5. Sobre la condena en costas

La sentencia de primera instancia, condena al extremo activo al pago de costas y agencias en derecho, esto desconociendo el auto del 29 de agosto de 2024, (por medio del que se concede amparo de pobreza), en el que se ha dispuesto:

“4. Por otro lado, y por cuenta de la solicitud de amparo de pobreza elevada [derivados 75, 76, 88, 89, 94, 95, 98, 99], atendiendo a lo previsto en los artículos 151 y s.s. del C.G.P. Se dispone conceder amparo de pobreza a los demandantes Sandra Milena Restrepo Suárez y Carlos Andrés Ocampo Suárez, acorde a lo solicitado.

Los amparados por pobres no estarán obligados a prestar cauciones procesales ni a pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenados en costas [artículo 154 del C.G.P.]”

Así entonces y reiterando lo ya señalado en el auto citado, el artículo 154 del C.G.P ha dispuesto “ARTÍCULO 154. EFECTOS. El amparado por pobre no estará obligado a prestar cauciones procesales ni a pagar expensas, honorarios de auxiliares de la justicia u otros gastos de la actuación, y no será condenado en costas.”, Soporte suficiente para no imponer condena alguna relacionada con el pago de costas y agencias en derecho en contra de mis poderdantes; Sin embargo, el fallador omitió este antecedente, cosa misma que se nota en el recuerdo a actuaciones procesales relevantes, así:

2.3.5 Por reparto, el proceso le correspondió al Juzgado 49 Civil Circuito de Bogotá que avocó conocimiento de la actuación el 21 de octubre de 2021.

2.3.6 De forma posterior, el 22 de mayo de 2024 se realizó la audiencia del que trata el artículo 372 del CGP, donde se declaró fracasada la conciliación, se practicó el interrogatorio de las partes, se fijó el objeto del litigio, se hizo el control de legalidad y se decretaron las respectivas pruebas.

2.3. El 19 de septiembre de 2024 se realizó la audiencia del artículo 373 del C.G.P donde se practicaron las declaraciones de los testigos y el perito citados a la diligencia.

2.3.8 En diligencia celebrada el 2 de octubre de 2024 se continuó con la práctica probatoria del artículo 373 del C.G.P, se presentaron los alegatos de conclusión de cada una de las partes y posteriormente, se emitió el sentido del fallo.

CONCLUSIÓN

De cara a todo lo anteriormente expuesto, este extremo considera que el juez de primera instancia realiza una valoración probatoria errada, apresurada, corta y sesgada, de testimonios, periciales, historia clínica, interrogatorios de parte, que, si bien estos últimos no tienen carácter técnico, sí dan cuenta de las situaciones de modo, tiempo y lugar en las que se dieron los hechos demandados. Lo que lo conduce al fallo que aquí se apela.

SOLICITUD

Así pues, solicito respetuosamente:

1. Al señor juez CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO conceda el recurso de apelación presentado.
2. A los señores Magistrados, solicitó:
 - a. Admitir el recurso de apelación presentado.
 - b. Una vez esgrimidos los argumentos dentro de la sustentación, solicitó respetuosamente se revoque la sentencia de primera instancia y en consecuencia se concedan las pretensiones de la demanda.
 - c. No condene en costas al extremo activo, esto en virtud del amparo de pobreza concedido el 29 de agosto de 2024.

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA
C.C. No 79'318.915 de Bogotá.
T. P. No. 168.358 del C. S. de la J.