Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI

SALA CIVIL

sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

ysolartr@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO:	RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES:	MARÍA ÉRICA GIOHANA LONDOÑO Y OTROS.
DEMANDADOS:	E.P.S. S.O.S. Y OTROS.
RADICACIÓN:	760013103019-**2018-00061-03**.

ASUNTO: **RÉPLICA A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.**

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado especial del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, mediante el presente escrito respetuosamente manifiesto que **REASUMO** el poder inicialmente conferido y, acto seguido, procedo a presentar **RÉPLICA** frente a la sustentación del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante **CONTRA LA SENTENCIA PROFERIDA POR EL JUZGADO DIECINUEVE (19) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**, solicitando desde ya que la misma sea **CONFIRMADA** y se nieguen la totalidad de las pretensiones propuestas por la parte actora, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

El Auto mediante el cual se admitió el recurso de apelación se notificó por estados

electrónicos del 19 de octubre de 2023, allí se corrió traslado por cinco (5) días para sustentar el recurso y, de inmediato, cinco (5) días para descorrer el traslado de este. Por lo tanto, este escrito del 8 de noviembre de 2023 se presenta oportunamente.

II. PRONUNCIAMIENTO

Inicialmente se debe advertir que el apoderado quejoso presenta un sólo reparo concreto frente a la sentencia de primer grado, el cual divide en ocho (8) subtítulos. Por lo anterior, me pronunciaré frente a ese reparo y cada uno de los subtítulos en la misma forma en que fueron planeados en el escrito de sustentación.

FRENTE A LOS REPAROS PROPUESTOS POR LA PARTE ACTORA

1. Frente al reparo denominado "*DEFECTO FÁCTICO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA*".

Frente al subtítulo "PRIMERO".

Para entender de forma puntual lo acontecido con la señora Londoño García y el posterior nacimiento del menor, es necesario recurrir a ciertos conceptos médicos y contrastarlo cronológicamente con lo ocurrido en el presente caso.

Lo primero que se debe clarificar es el concepto de trabajo de parto, el cual consiste en:

> *"(…) El trabajo de parto es una serie de contracciones progresivas y continuas del útero que ayudan a que se abra (dilate) y afine (vuelva más delgado) el cuello del útero para permitirle al feto pasar por el canal de parto. El trabajo de parto generalmente comienza dos semanas antes o después de la fecha estimada de parto.* ***Sin embargo, nadie sabe exactamente qué da inicio al***

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

trabajo de parto *(…)"*[1] (Resaltado mío).

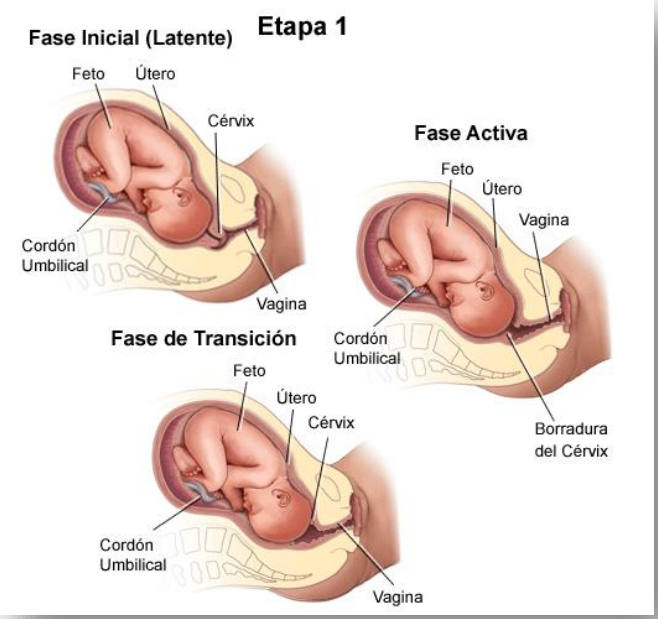
A su vez, el trabajo de parto está compuesto por tres (3) fases o etapas, las cuales son:

> *"(…)* ***Primera etapa.*** *Este es el inicio del trabajo de parto para completar la dilatación y está dividido en la* ***fase latente****, cuando las contracciones se hacen más frecuentes (generalmente cada 5 a 20 minutos) y más fuertes, y la* ***fase activa****. Las mujeres pueden tener contracciones muy fuertes y dolorosas durante la etapa latente. El cuello del útero se dilata (se abre aproximadamente tres o cuatro centímetros) y se adelgaza (vuelve más delgado). Es posible que algunas mujeres no reconozcan que están en trabajo de parto, si las contracciones son suaves e irregulares*
>
> *Generalmente,* ***la fase latente*** *es la más larga y menos intensa de todas las fases del trabajo de parto. Se puede hospitalizar a la futura madre durante esta etapa. Se realizan exámenes pélvicos para determinar la dilatación del cuello del útero.*
>
> ***La fase activa*** *está marcada por la dilatación del cuello del útero de 4 a 6 centímetros. Las contracciones se vuelven más largas e intensas, y más frecuentes (generalmente cada 3 a 4 minutos).*
>
> ***La tercera fase se llama transición y es la última fase****. Durante la transición, el cuello del útero se dilata de 3 a 5 centímetros más hasta que se dilata completamente a* ***un total de 10 centímetros****. Por lo general, las contracciones son muy fuertes y duran entre 60 y 90 segundos y se presentan cada pocos minutos. La mayoría de las mujeres sienten la necesidad de pujar durante esta fase.*

[1] Tomado de https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=trabajodeparto-85-P04320

En la mayoría de los casos, las fases activa y de transición son más cortas que la fase latente (…)"[2].

Para graficar la primera etapa, etapa I o etapa de dilatación del trabajo de parto, se adjunta la siguiente imagen[3]:



Ahora bien, se observa que los periodos de duración de las fases antes indicadas oscilan son los siguientes: (i) en la fase latente, la duración va de 6 a 10 horas en las nulíparas y de 4 a 8 horas en las multíparas, (ii) mientras que la fase activa la duración va de 4 a 6 horas en las nulíparas y 2 a 4 horas en las multíparas. En virtud de lo anterior, la primera etapa o etapa de dilatación, tiene una duración en personas nulíparas de 8 a 12 horas y en personas multíparas de 6 a 9 horas. Asimismo, se habla de un periodo de dilatación anormal cuando dicho periodo tiene una duración superior a 20 horas en las nulíparas o más de 14

[2] Ibídem.
[3] Ibídem.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

horas en las multíparas. Se considera como nulípara a aquella paciente que no había parido anteriormente por vía vaginal y como multípara a toda paciente con antecedentes de parto por vía vaginal.

Continuando con las fases del trabajo de parto:

> *"(…)* ***Segunda etapa.*** *La segunda etapa del trabajo de parto comienza cuando el cuello del útero se abre completamente y finaliza cuando nace el bebé. La segunda etapa es conocida generalmente como la etapa de "pujar". Durante la segunda etapa, la mujer se involucra más activamente en pujar al bebé por el canal de parto para que salga al mundo. Se denomina "coronamiento" cuando se visualiza la cabeza del bebé en el orificio de la vagina. La segunda etapa es más corta que la primera y* ***puede llevar entre 30 minutos a tres horas en un embarazo de una mujer primeriza*** *(…)"*[4]. (Resaltado mío).

La duración de la segunda etapa, etapa II o etapa de expulsión en nulíparas va hasta 120 minutos (promedio 50 minutos) y en multíparas hasta 30 minutos. Finalmente, la última etapa del trabajo de parto:

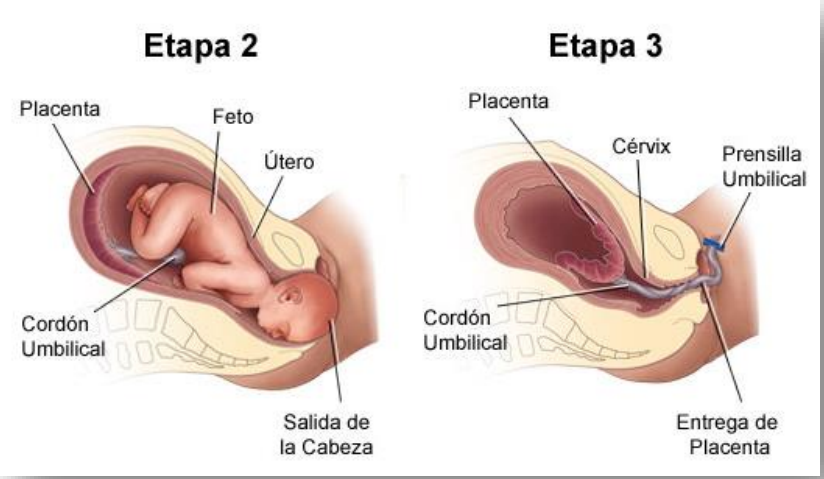
> *"(…)* ***Tercera etapa.*** *Después de que nace el bebé, la mamá ingresa a la tercera y última etapa del trabajo de parto, la eliminación de la placenta (el órgano que alimentó al bebé dentro del útero). Esta etapa generalmente dura desde algunos minutos a media hora. Esta etapa incluye la expulsión de la placenta fuera del útero y a través de la vagina (…)"*[5]

Para graficar las anteriores etapas descritas del trabajo de parto, se adjunta la siguiente

[4] Ibídem.
[5] Ibídem.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

imagen[6]:

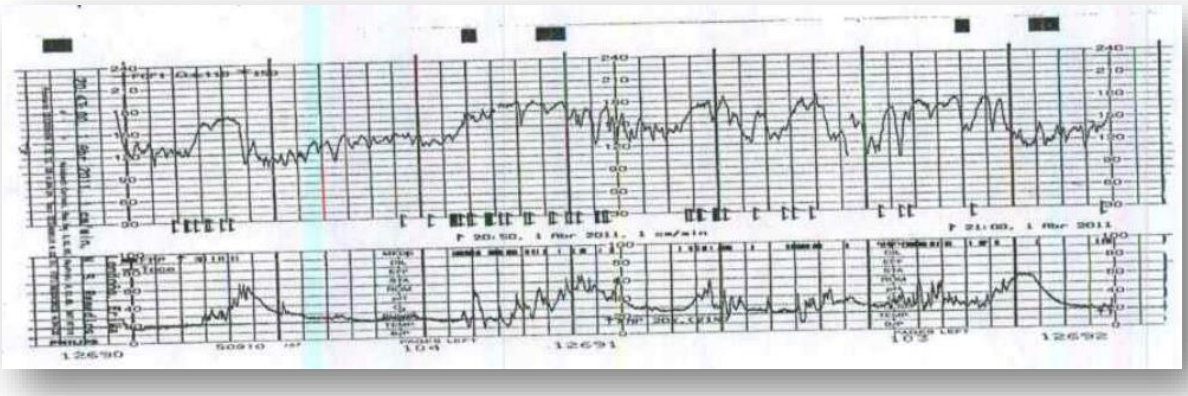


Una vez comprendidos los conceptos anteriores, aterrizamos en el caso concreto del trabajo de parto de la demandante, señora Londoño García.

Estudiada la historia clínica y el análisis COVE de mortalidad perinatal del 24 de julio de 2022 suscrito por la auditora médica Karol Marulanda y el director médico Adrián Torres, es posible concluir que el 1 de abril de 2011: *"(…) Frecuencia cardiaca fetal 150 latidos por minuto (…). Por lo anterior, se considera como diagnóstico un falso trabajo de parto antes de la semana 37 y más completas de gestación (…)*":

[6] Ibídem.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436



Por lo anterior, la paciente obtuvo egreso de la institución clínica una vez se pudo descartar por parte del médico especialista lo eventuales riesgos que podrían devenir de la sintomatología que enunciaba la paciente, brindado como era debido las indicaciones y signos de alarma que debería tener en cuenta durante el último trimestre del periodo de gestación.

Por lo anterior, este reparo no es más que la transcripción de la historia clínica obrante en el expediente, la cual no ofrece motivo de duda sobre las atenciones en salud que recibió la señora Londoño García. Por otro lado, la valoración probatoria que hace el apoderado de la activa no tiene ningún sustento médico ni científico, limitándose simplemente a conjeturas y apreciaciones personales.

Como quedó evidenciado en el fallo de primer grado, acertadamente se concluyó que las atenciones previas al trabajo de parto, también conocido como falso parto o preparto, fueron oportunas y todos sus reclamos fueron atendidos por todo el personal médico que atendió a la señora Londoño García. Cuando la demandante manifestó que no sentía el bebé, siempre fue atendida por la institución médica, situación corroborada no sólo por la historia clínica adosada al plenario, sino por la misma demandante, quien en su interrogatorio de parte confesó tales atenciones en salud, indicó que se le hicieron ecografías, monitoreos y perfil biofísico.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

En cuanto a los dictámenes periciales adosados al plenario, en especial el rendido por los peritos de Medicina Legal, se concluye que no había signos de alarma, de sufrimiento del feto, riesgos o indicaciones de que se tuviera que recurrir a cesárea y sobre todo que lo ocurrido previo al parto no tiene injerencia con el parto o alumbramiento, ni con el fallecimiento del feto que estaba por nacer. Por otro lado, no hubo un uso de tijeras, sino de pinzas, herramienta que se utiliza en esos eventos de parto y no está contraindicado, de hecho, es una herramienta recomendada. También concluyó que en el presente caso no se puede hablar de un embarazo prolongado, pues el mismo debe ser superior a 42 semanas. No hubo uso del medicamento Misoprostol, sin embargo, su uso no estaba prohibido, pues es el medicamento propio para inducir el parto. En cuanto al fallecimiento del menor, también fue claro el dictamen al concluir que no es posible saberlo, pues no existe una prueba objetiva para determinar la causa del deceso, como una necropsia. En igual sentido, se concluyó que no existe ninguna prohibición para que una enfermera jefa atienda estos partos. Además, indicó que para el caso particular de la señora Londoño García, se cumplieron con todos los protocolos indicados para la atención de partos, en cuanto a la atención médica, a los medicamentos recetados y los exámenes practicados.

En cuanto a los otros dictámenes periciales, es posible concluir de los mismos que no se evidencia ninguna práctica cuestionable, culposa, riesgosa, atrevida, que falte a la norma o a la lex artis. Ahora bien, en cuanto al consentimiento informado, el mismo no era necesario dentro del presente asunto, pues el parto o alumbramiento no es un procedimiento quirúrgico, por lo tanto, no se debía diligenciar tal documento. En cambio, si se hubiera practicado una cesárea, sí se hubiese necesitado el mencionado consentimiento informado.

Frente al subtítulo “SEGUNDO”.

En igual sentido, este reparo comporta apreciaciones meramente subjetivas del apoderado de la activa, pues simplemente aduce que, en un tema médico y científico, influyó que la señora Londoño García era primigestante, tenía 33 años y vivía en zona rural, situaciones

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

que claramente sí tuvo en cuenta la médica tratante. En cuanto a los resultados de los exámenes practicados, también se observa en la historia clínica y el análisis COVE de mortalidad perinatal del 24 de julio de 2022 antes referenciados que: *"(…) Al examen físico se describe atura uterina de 32 cm con frecuencia cardiaca fetal de 134 por minuto, al tacto vaginal cérvix corto cerrado, salida de sangrado escaso "achocolatado", se ordenó monitoría fetal y se dejó con diagnóstico de falso trabajo de parto antes de la semana 37 y más semanas completas de gestación. Valorada por la Dra. Claudia Carreño. Se le realizó monitoría fetal a las 18:19 donde se registran movimientos fetales con frecuencia cardiaca fetal de base (FCF) 130 latidos x min, se considera monitoría reactiva (…)*".

Por otro lado, en la contradicción de los dictámenes periciales quedó plenamente probado que la señora Londoño García estaba en fase latente de trabajo de parto, por lo tanto y de acuerdo a las indicaciones médicas sobre partos y alumbramientos, dicha fase podía ser tratada desde casa, pues no cumplía con los requisitos de hospitalización. Además, la paciente fue remitida a casa explicándole los signos de alarma y los cuidados que debía tener, para que reconsultara si era necesario. Para ese momento, la demandante no presentaba dinámica urina (contracciones regulares), borramiento cervical mayor al 50 % y una dilatación mayor a 3 o 4 centímetros, es decir, no cumplía con ninguno de los requisitos para ser hospitalizada.

Frente al subtítulo "TERCERO".

Como ya se dijo antes, la señora Londoño García podía regresar a casa porque no presentaba ningún signo de alarma necesario para que fuera hospitalizada, es decir, dinámica urina (contracciones regulares), borramiento cervical mayor al 50 % y una dilatación mayor a 3 o 4 centímetros. Por lo tanto, no es cierto que no haya estado en control prenatal, sino que la fase prenatal en la que se encontraba podía ser atendida desde casa y sin representar ningún inconveniente o problema. Por lo anterior, no comporta ninguna relevancia si en la institución médica había un médico de turno para atender partos, pues para el caso de la demandante, su fase latente podía ser atendida desde casa y para ese

4 de abril de 2011 no existía ningún elemento científico que la obligara a estar hospitalizada.

Frente al subtítulo "CUARTO".

En cuanto a los dictámenes periciales adosados al plenario, en especial el rendido por los peritos de Medicina Legal, se concluyó, entre otras cosas, que en el presente caso no se puede hablar de un embarazo prolongado, pues el mismo debe ser superior a 42 semanas, sin embargo, el embarazo de la demandante era menor a este tiempo.

El apoderado de la activa no fundamenta este reparo en ningún criterio médico o científico y sólo advierte que el embarazo era prologando porque la fecha en la que se realizó el diagnóstico de la paciente está enmendada, sin embargo, es perfectamente visible que la fecha que está siendo corregida es el 2 de abril de 2011 para reemplazarla por el 5 de abril de 2011, es decir, la nueva fecha es más lejana y aun así ni siquiera supera las 42 semanas de gestación.

Frente al subtítulo "QUINTO".

Este reparo se limita, nuevamente, a transcribir la historia clínica de la demandante, sin embargo, no endilga ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción, pues, sin ningún criterio médico, científico ni probatorio, indica que hubo varias complicaciones que no fueron advertidas por el personal médico. Al respecto se debe reiterar lo expuesto por los peritos, quienes indicaron que las atenciones de salud brindadas a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios del 3 al 6 de abril 2011 fueron adecuadas a la atención esperada o norma de atención para el caso específico. Además, en el mencionado peritaje se indicó que no existe necropsia médico legal de recién nacido para corroborar diagnósticos posteriores al nacimiento y sospecha de sufrimiento fetal.

Quiere decir lo anterior que, en cuanto al fallecimiento del menor, no es posible saber su causa, pues no existe una prueba objetiva para determinar la causa del deceso, como una

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

necropsia. Por lo anterior, las aseveraciones del apoderado de la activa se limitan a simples conjeturas sin respaldo probatorio, pues en el proceso ni siquiera se supo cuál fue la causa del fallecimiento del menor, situación que el correspondía probar. No existe en el proceso ningún documento que pruebe la causa real o presunta del fallecimiento del recién nacido.

Frente al subtítulo "SEXTO".

Este reparo se limita, nuevamente, a transcribir la historia clínica de la demandante, sin embargo, no endilga ninguna responsabilidad a la pasiva de esta acción, pues, sin ningún criterio médico, científico ni probatorio, indica que el recién nacido tuvo un grave sufrimiento. Al respecto, el perito indicó que pudo haber existido un sufrimiento hiperagudo, pero no existe NINGÚN sustento médico para determinar que así fue, pues como ya se dijo antes, no hubo ningún examen que se hiciera de forma posterior al fallecimiento del recién nacido que así lo probara.

A pesar de lo anterior y ante la evidente ausencia de material probatorio sobre el sufrimiento del menor, quedó plenamente acreditado el perito actuar de la pasiva en cuanto a la atención de la paciente, situación que permite relevarla de responsabilidad, pues debe hacerse especial hincapié en que situaciones médicas como la comentada, donde la obligación del cuerpo profesional es de medio y no de resultado, el efecto de la intervención médica no pende directamente del actuar cuidadoso y perito del profesional, tal como ha precisado la Corte Suprema de Justicia[7]:

> *"(…) A pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta, de ahí que se estime que* ***su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio****.*

[7] Corte Suprema de Justicia, Sala Cas. Civ. Sentencia SC8219-2016, radicación 11001-31-03-039-2003-00546-01 de 20 de junio de 2016. M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

> *Es por eso que* ***solo si se verifica una mala praxis surge la obligación de reparar****, entre otros eventos, cuando se deja de actuar injustificadamente conforme a los parámetros preestablecidos, eso sí,* ***siempre y cuando se estructuren los diferentes elementos de daño, culpa y nexo causal que contempla la ley*** *(…)"* (Negritas propias).

Y en el mismo sentido la mentada Corporación ha enseñado lo siguiente[8]:

> *"(…) si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente,* ***basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros*** *(…)"* (Resaltado propio).

Corolario de lo expuesto, siendo inexistente la falla médica que se alega y el nexo causal necesario para imputar responsabilidad a las demandadas, no existe razón jurídica que permita la imputación de los supuestos fácticos invocados, al extremo pasivo del litigio.

Frente al subtítulo "SÉPTIMO".

Sobre este reparo se debe advertir que el apoderado de la activa es reiterativo al manifestar que el recién nacido tuvo un grave sufrimiento, que la edad gestacional fue mal calculada y que hubo uso de oxitocina y Misoprostol para inducir el parto.

Sobre el primer punto es necesario reiterar lo que ya se dijo antes sobre la declaración del perito, pues este indicó que pudo haber existido un sufrimiento hiperagudo, pero no existe

[8] Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017, radicación 05001-31-03-012-2006-00234-01, de 24 de mayo de 2017, M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

NINGÚN sustento médico para determinar que así fue, pues como ya se dijo antes, no hubo ningún examen que se hiciera de forma posterior al fallecimiento del recién nacido que así lo probara.

Sobre el tiempo de gestación que tenía la demandante, también quedó plenamente probado que en el presente caso no se puede hablar de un embarazo prolongado, pues el mismo debe ser superior a 42 semanas, sin embargo, el embarazo de la demandante era menor a este tiempo. El apoderado de la activa no fundamenta este reparo en ningún criterio médico o científico y sólo advierte que el embarazo era prologando porque la fecha en la que se realizó el diagnóstico de la paciente está enmendada, sin embargo, es perfectamente visible que la fecha que está siendo corregida es el 2 de abril de 2011 para reemplazarla por el 5 de abril de 2011, es decir, la nueva fecha es más lejana y aun así ni siquiera supera las 42 semanas de gestación.

Finalmente, sobre el uso de los medicamentos, quedó probado que no hubo uso del medicamento Misoprostol, sin embargo, su uso no estaba prohibido, pues es el medicamento propio para inducir el parto. De hecho, en la valoración probatoria que hizo el despacho indicó que no hubo sobre medicación, es decir, todos los medicamentos suministrados eran necesarios y fueron aplicados en las dosis establecidas por los protocolos médicos.

Frente al subtítulo “OCTAVO”.

Este reparo va encaminado principalmente a cuestionar la razón de por qué el *a quo* no decretó pruebas de oficio, siendo su deber hacerlo. Al respecto se debe indicar, sin mayor hesitación, que la carga probatoria les incumbe a las partes y en el presente proceso abunda el material probatorio, el cual evidencia la buena praxis de la pasiva. Por el contrario, la parte activa no logró acreditar ninguno de los elementos de la responsabilidad, como era su deber hacerlo. Por lo tanto, no podía la juez suplir las falencias de los demandantes al no solicitar las pruebas que pretendían hacer valer, ya que las pruebas de

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436

oficio siempre quedan a su recto criterio decretarlas o no.

Finalmente, en cuanto al consentimiento informado, el mismo no era necesario dentro del presente asunto, pues el parto o alumbramiento no es un procedimiento quirúrgico, por lo tanto, no se debía diligenciar tal documento. En cambio, si se hubiera practicado una cesárea, sí se hubiese necesitado el mencionado consentimiento informado. Esta situación quedó plenamente acreditada a través de los peritos.

FRENTE A LA SOLICITUD PROBATORIA DEL APELANTE

Al respecto se debe indicar que ningún medio probatorio solicitado por el quejoso podrá ser decretado en segunda instancia, pues la solicitud fue extemporánea, como se lee en el artículo 327 del CGP:

> "*(…) ARTÍCULO 327. TRÁMITE DE LA APELACIÓN DE SENTENCIAS. Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas,* ***cuando se trate de apelación de sentencia, dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir la práctica de pruebas*** *y el juez las decretará únicamente en los siguientes casos (…)*" (Resaltado propio).

Lo mismo establece el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022:

> "*(…) ARTÍCULO 12. APELACIÓN DE SENTENCIAS EN MATERIA CIVIL Y FAMILIA. El recurso de apelación contra sentencia en los procesos civiles y de familia, se tramitará así:*
>
> *Sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas,* ***dentro del término de ejecutoria del auto que admite la apelación, las partes podrán pedir***

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436
GHA ABOGADOS & ASOCIADOS

> ***<u>la práctica de pruebas</u>*** *y el juez las decretará únicamente en los casos señalados en el artículo 327 del Código General del Proceso. El juez se pronunciará dentro de los cinco (5) días siguientes (…)*" (Resaltado mío).

Pues bien, el auto que admitió la apelación fue notificado por estados del 19 de octubre de 2023, por lo tanto, el término de ejecutoria del mismo fenecía el 24 de octubre de 2023, sin embargo, la sustentación de la apelación de los quejosos se radicó el 27 de octubre de 2023:

27 Oct 2023	RECEPCIÓN MEMORIAL	GEV. 3.53 PM WILSON GOMEZ LOZANO, EN REPRESENTACIÓN DE MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA, HELMAN ORDOÑEZ QUINTERO Y JOSEFINA QUINTERO, MADRE, PADRE Y ABUELA DEL NIÑO SEBASTIAN ORDOÑEZ LONDOÑO (Q. E. P. D.), CONFORME CON EL AUTO PROFERIDO EL MIÉRCOLES, 18 DE OCTUBRE DE 2.023, ONTRÁNDOME DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL PARA EL EFECTO, SUSTENTO EL RECURSO DE APELACIÓN.			27 Oct 2023
19 Oct 2023	FIJACION ESTADO	MCR- ESTADO ELECTRONICO NO. 171 DEL 19/10/2023	20 Oct 2023	31 Oct 2023	18 Oct 2023
18 Oct 2023	AUTO ADMITE APELACIÓN DE SENTENCIA	MCR- 1. SE ADMITE EN EL EFECTO SUSPENSIVO EL RECURSO DE APELACIÓN FORMULADO POR LA PARTE DEMANDANTE CONTRA LA SENTENCIA PROFERIDA EL VEINTIUNO (21) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023), POR EL JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE ESTA CIUDAD, EN EL ASUNTO DE LA REFERENCIA. (...) - ESTADO ELECTRONICO NO. 171 DEL 19/10/2023.			18 Oct 2023

Por lo anterior, la solicitud de pruebas en segunda instancia es extemporánea y a la misma no se le debe dar trámite.

III. SOLICITUD

PRIMERA. CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de primera instancia proferido al interior del trámite de la referencia en el sentido de **NEGAR** la totalidad de las pretensiones de la demanda.

SEGUNDA. NEGAR el decreto de las pruebas solicitadas por la parte accionante.

TERCERA. De manera subsidiaria y en el evento en el que se modifique la sentencia del *a quo* y se declare la responsabilidad de INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, solicito que se resuelva la relación contractual entre MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. y mi representada, indicando que la póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 1501308000031 ofrece cobertura temporal y material y, por lo tanto, ordenando a dicha aseguradora el pago de la eventual condena.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

Cali - Av 6A Bis #35N-100, Of. 212, Cali, Valle del Cauca, Centro Empresarial Chipichape
+57 315 577 6200 - 602-6594075
Bogotá - Calle 69 No.04-48 Of. 502, Ed. Buro 69
+57 3173795688 - 601-7616436