

Doctor  
**CARLOS ALBERTO ROMERO SANCHEZ**  
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI - SALA CIVIL  
Cali - Valle del Cauca

Correo Electrónico Institucional:  
[ysolartr@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:ysolartr@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
[sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

ASUNTO: REPAROS SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

PROCESO RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTES MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA, HELMAN ORDOÑEZ QUINTERO Y JOSEFINA QUINTERO.

DEMANDADOS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS SIGLA E.P.S. S.O.S. S.A.; INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA- CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; JOSE RAUL QUESADA; FERNANDO ÁNGEL P. Y SANDRA MILENA CASTRO.

EXPEDIENTE 76001-3103-019-2018-00061-03

H. Magistrado;

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 2023, encontrándome dentro del término legal para el efecto, sustento el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia, proferida por el Juzgado Diecinueve (019) Civil del Circuito de Cali, en los siguientes términos:

#### **DEFECTO FACTICO POR INDEBIDA VALORACION PROBATORIA**

No se tomó en consideración la totalidad de las pruebas documentales y los indicios presentados. Deficiente motivación sobre los hechos; al no haber valorado las pruebas singularmente y en conjunto de conformidad con las reglas de la sana crítica.

#### **PRUEBAS NO VALORADAS**

**PRIMERO.** – Historia Clínica NSR.

Fecha 01 – 04 - 2011.

Motivo de la Consulta: AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES.

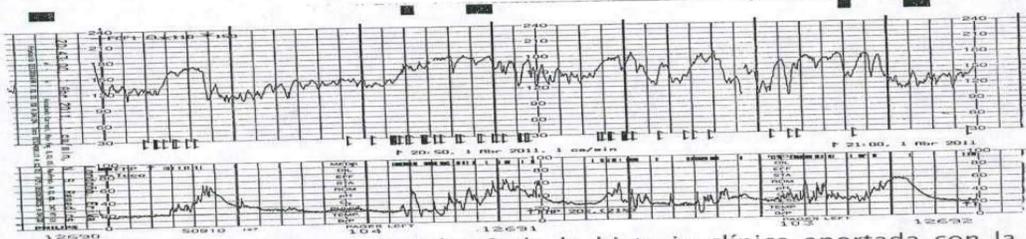
Se ordena Monitoria Fetal.

Documento Firmado por FERNANDO AVILA. Ginecólogo.

La no percepción de movimientos fetales, puede apuntar a la pérdida de bienestar fetal.

En el monitoreo fetal realizado el 01 – 04 - 2011, se observa variabilidad de frecuencia cardiaca fetal entre 120 y 180 pulsaciones por minuto. El pico de 180 p.m. puede revelar estrés perinatal.

Se le realiza monitoreo fetal el cual es categoría I (línea de base entre 110-160 latidos por minuto, variabilidad presente, no desaceleraciones, aceleraciones presente movimientos fetales presentes)



(Monitoría fetal aportada en el Folio 9 de la historia clínica aportada con la contestación de la demanda)

## SEGUNDO. - Historia Clínica NSR.

Fecha 03 – 04 - 2011.

Se ordena Monitoría Fetal.

Actividad Uterina: Ausente

Situaciones Críticas: Dolor Abdominal tipo cólico moderado a severo.

Documento Firmado por CLAUDIA CARREÑO ALVARADO. Ginecóloga

Segunda consulta en menos de cuarenta y ocho horas (48). La Dra. CLAUDIA CARREÑO ALVARADO, autoriza la salida de la Sra. MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA, y le indica que se presente en la CNSR el 04 – 04 – 2011. (Ver declaración Dra. CLAUDIA CARREÑO ALVARADO).

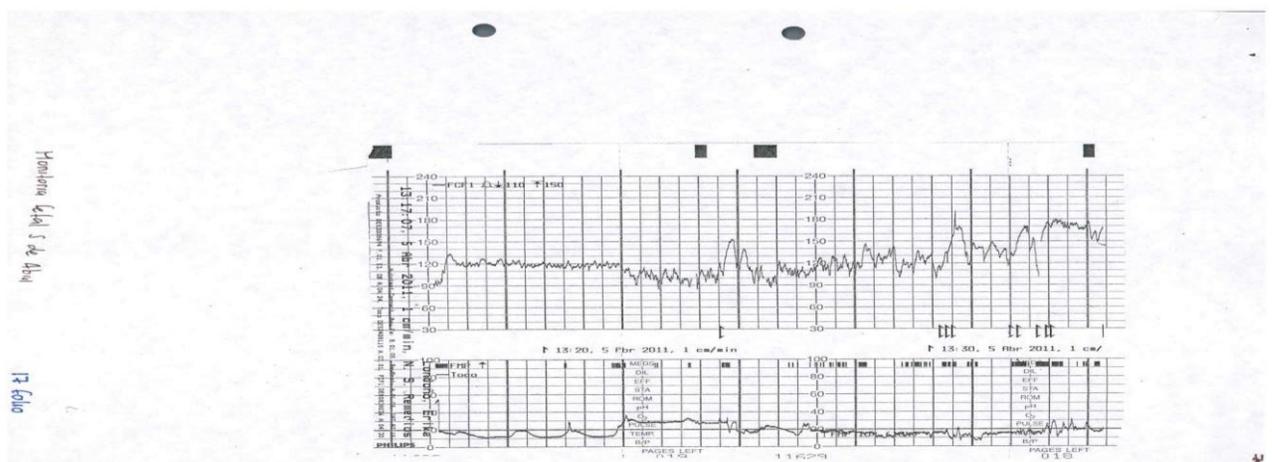
La profesional no tuvo en cuenta el hecho de que la madre era primeriza, tenía treinta y tres años (33) y vivía en zona rural, junto con las preocupaciones repetidas planteadas durante las consultas, además los resultados de los exámenes practicados, esto indica una falta de consideración de factores importantes que podrían influir en la salud y el bienestar del binomio.

## TERCERO: Evento.

La Señora MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA, por petición de la Dra. CLAUDIA CARREÑO ALVARADO, se presentó en la CNSR el 04 – 04 – 2011, sin embargo, solo recibió atención el 05 – 04 – 2011, es decir, estuvo un (1) día sin control prenatal, en otras palabras, el personal asistencial no verifico el estado de salud del binomio.

Es para resaltar que el Dr. JOSÉ RAÚL QUESADA OCAMPO, en su interrogatorio declaró que el 04 – 04 – 2011, SI laboro en la CNSR, afirmación que coincide con la declaración de la Señora MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA y JOSEFINA QUINTERO

En el monitoreo fetal realizado el 05 – 04 - 2011, se observa variabilidad de frecuencia cardiaca fetal entre 90 y 180 pulsaciones por minuto. El pico de 180 p.m. puede revelar estrés perinatal.



**CUARTO.** – Informe de ecografía obstétrica y perfil biofísico.

En el diagnóstico elaborado por la Dra. ASTRID CERVANTES, Ginecóloga Obstetra, se indica:

FUR : -----  
 EDAD GESTACIONAL : 41 SEMANAS 3 DIAS POR ECOGRAFIA DEL 31 DE AGOSTO PARA 10 SEMANAS 3 DIAS  
 ENTIDAD : COMFANDI  
 FECHA DE ECOGRAFIA : ABRIL 05 DE 2011

Es decir que el embarazo de la Sra. MARIA ERICA GIOHANA LONDOÑO GARCIA, era catalogado como embarazo a término tardío. Un parto tardío ocurre cuando el embarazo duró más tiempo del que debería, es decir, el parto llega de forma tardía porque el embarazo se prolongó.

De igual modo se expresa:

**BIOMETRIA FETAL PARA 41 SEMANAS:**

DIAMETRO BIPARIETAL : 92 mm ... P 25-50 ✓  
 PERIMETRO CEFALICO : 334 mm ... P 25-50 ✓  
 PERIMETRO ABDOMINAL : 328 mm ... P 10-25 ✓  
 LONG. FEMUR : 79 mm ... P 50-75 ✓  
 LONG. HUMERO : 68 mm ... P 50-75 ✓  
 PESO FETAL ACTUAL ESTIMADO DE 3.277 GRAMOS +/-10%.

En dicha lectura se observa que el Perímetro Abdominal, no es el adecuado, es decir, se encuentra disminuido. Circunstancia que registro el Dr. JOSÉ RAÚL QUESADA OCAMPO, en la HC.

La fecha consignada en la prueba diagnóstica esta enmendada, lo que implica que no hay certeza de la fecha de elaboración.

**QUINTO.** - Atención del Parto por el Pediatra de CIAMAR

En el documento, firmado por la Dra. MIRIAM E. PULGARÍN, se indica:

046.2011 - 11:35am  
 Apoy 3-4  
 RN - por parto vaginal a hijo de una madre de 33 años G1P0 - talla P1032525v PC38

Madre con hemoclasificación... (A1) CPN normal... 9 Patologías de embarazo.....  
 Parto....., Cesárea....., motivo.....  
 Recien nacido Cefálica....., podálica..... otras.....  
 activo.....  
 hipo activo.....  
 examen físico general: - Plevniado - Asfiriado -  
 - Hipotónico - Hipoactivo -  
 DX RN..... TERMINO : RNT PA Severe Neorriaco  
 Sano..... : APN Severa Neorriaco  
 Plan Ver ordenes medicas  
 MD, Pediatra..... Miriam E. Pulgarín  
 Reg med.....  
 De Hospital...



75121

21980912-01 RIA 7255  
LONDOÑO GARCIA H-MA.ERIK A

Código: DMD-FR-011  
Fecha: 18/04/2007

PRIMER APELLIDO: Londoño SEGUNDO APELLIDO: García NOMBRES: Hija Flavia Erika HISTORIA CLÍNICA N°: \_\_\_\_\_

FECHA Y HORA DE INGRESO: AÑO: 2011 MES: 04 DIA: 06 HORA: 11:35 A.M.  P.M.  SEXO: MASCULINO  FEMENINO

FECHA Y HORA DE EGRESO: AÑO: 2011 MES: 04 DIA: 17 HORA: 3:30 A.M.  P.M.  SEXO: MASCULINO  FEMENINO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO:  
1. Ataxia Postural Severa  
2. Síndrome Brocas del Niño  
3. Clonía Distal  
4. Hipotonía Postural Severa  
5. Pala Orgánica Múltiple

DIAGNÓSTICO DE EGRESO:  
1. Ataxia Postural Severa  
2. Síndrome Brocas del Niño  
3. Clonía Distal  
4. Hipotonía Postural Severa  
5. Pala Orgánica Múltiple

TRATAMIENTOS EFECTUADOS:  
① Uso de Asistido: IMV - Alta Frecuencia  
② Uso de: Dopamina - Dobutamina - Adrenalina - Fentanilo - Atracurium - Rocuronio - Vecuronio - Propofol  
③ Antibióticos: Ampicilina - Gentamicina - Cefepima - Vancomicina - Meropenem  
④ Anticonvulsivos: Fosfenito - Valproato

PRINCIPALES EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO SOLICITADOS:  
① Ureng: Serología / Neurobl ② gen Auto: Autoab  
Metabolitos: Hipercalcemia ③ Encefalograma: Hipertonía Postural  
Severa ④ Microscopía

ESTADO DEL PACIENTE AL SALIR: IGUAL  MEJOR  FALLECIDO  REMITIDO  INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: Pacient para Clonía Continuada Palca

RECIEN NACIDO: PARTO SENCILLO  SEXO MASCULINO  PESO AL NACER: 3200 APGAR 3-4-6  
PARTO GEMELAR  FEMENINO  ESTADO AL SALIR: VIVO  MUERTO   
CESAREA

NOMBRE DEL MÉDICO: José A. Balboa FIRMA DEL MÉDICO - No. DE TARJETA PROFESIONAL: \_\_\_\_\_

APRECIADO DOCTOR: El diligenciamiento COMPLETO de este documento es de OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DE SU PARTE, decreto 3905 de 1994. Su no cumplimiento es considerado falta grave.

LTO-GLARIDAD LTDA. - CAU

75123

Clínica Nuestra Señora de los Remedios  
Formato: Historia Clínica

Código: URN-FR-078  
Versión: 002 Enero/2007  
Última Actualización: 25/01/2007  
Página 3 de 3

AMPLIE DATOS DE ENFERMEDAD ACTUAL DEL RECIEN NACIDO Y/O DE LA MADRE:  
BN por Parto Vaginal - madre de 33 años G1 P0 -  
Embarazo controlado normal -

Nace - BN disminuido sin esfuerzo físico Neonatal  
severo - se aspira bajo visión - dificultad de tragar  
se obtiene respuesta Ureng - episodio de apnoeas  
se obtiene tubo #35 - lapido atropinico -  
mejora episodio atono el cual es regular inicial  
ante el control a GIMAR

EXAMEN FISICO FC 147 FR 58 TEMP \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ DXT \_\_\_\_\_  
Sexo: M  F \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ P. Cefálica: \_\_\_\_\_  
Al Nacer: 3252 Grs. Al Nacer: \_\_\_\_\_ Al Nacer: 34cm  
Actual: \_\_\_\_\_ Actual: 34cm  
P Actual: 3252 Grs.

ASPECTO GENERAL: BN - con aspecto de Apnéico - Severo  
Neonatal - hipotónico - hipoactivo

SILVERMAN: Quejido \_\_\_\_\_ Aleteo \_\_\_\_\_ Tiraje \_\_\_\_\_ Dep. Subx. \_\_\_\_\_ Diasb. \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

	NORMAL	ANORMAL		NORMAL	ANORMAL
Cabeza	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> )	Cadera	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
Torax	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> )	Genital Ext	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
Cardiovascular	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> )	Ano	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )
Abdomen	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	S.N.C.	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> )
Extremidades	( <input checked="" type="checkbox"/> )	( )	Piel	( )	( <input checked="" type="checkbox"/> )

ESPECIFIQUE HALLAZGOS ANORMALES: BN - impregnado de Neón  
Puerta lateral físico irregular - Piel descriptiva  
por madre? - 7 Puerta chupeteo abor

IMPRESION DIAGNOSTICA DE INGRESO:  
1. RNT - PACG  
2. APN Severa  
3. Brocaspirado de Neón  
4. Síndrome Brocas del Niño  
5. Clonía Distal  
6. Hipotonía Postural Severa

NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO: Flavia Erika Londoño García

78/24

Señor Madre: María Erika Lomboto García

Edad: 33 años Casada

Bachiller (11) - Técnico (2 años)

G: P: A: Co

Dirección: Calle 15 C # 4-04

Banco El Jardín  
Jawudi

Cédula: 21.980.912 Salgar Adelquis

F. Nacimiento: IV - 06 - 2011

Peso Nacimiento: 3252 gr

Talla Nacimiento: 50 cm

PC nacimiento: 34 cm

Apgar: 3 - 4 - 6

- Dr:
- 1) RNT - PAEG
  - 2) Aspiración de Meconio
  - 3) Ecografía Hígado Biliar
  - 4) Estudios Proceso de Atención
  - 5) Hipertensión Pulmonar Severa
  - 6) Cheque Distributivo
  - 7) P.O. D. O

#### SEPTIMO: Resumen de la Historia Clínica CNSR

En el resumen de la H.C., elaborada por los médicos KAROL MARULANDA – Auditora Médica CNSR y ADRIAN TORRES – Director Médico CNSR, documento aportado por la apoderada de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se indica:

#### HISTORIA CLINICA DEL RECIEN NACIDO

La Dra Miriam Pulgarin atiende al recién nacido por parto vaginal 6/04/2012 a las 11:35 am), hijo de madre de 33 años, G1 P0, con reporte de embarazo controlado normal. En el momento del parto nace deprimido, sin esfuerzo respiratorio, meconiado, le aspiran meconio verde, con clasificación de APGAR 3 - 4 - 6, peso 3252 gr, talla 51 cm, perímetro cefálico (PC): 34, hipoactivo, meconiado, asfixiado, hipotónico, por lo que traslada a mesa de reanimación e intuban, con lo que mejora esfuerzo. Se registra FC 147 FR: 58, con aspecto de asfixiado severo, con piel descamativa que indica sospecha de posmaduro?. Hospitaliza en CIAMAR

Aparte de resaltar la gravedad de la afección experimentada por **SEBASTIAN ORDOÑEZ LONDOÑO** (Q. E. P. D.), se revela que el niño presentaba piel descamativa, lo que sugiere la posibilidad de posmadurez, es decir, él bebe nació más tarde de lo que se considera una gestación completa, lo que puede resultar en ciertas complicaciones, en otros términos, la edad gestacional fue mal calculada.

Recién nacido que nace deprimido, con líquido amniótico meconiado, se aspira abundante en 3 ocasiones a través de tubo orotraqueal, con apgar: 3 - 4 - 6, SARNAT III (convulsión tipo chupeteo) se traslada a UCI neonatal con evolución torpida, con pobre respuesta a manejo de la hipertensión pulmonar severa y disfunción miocárdica que no mejora con ventilación convencional, ventilación de alta frecuencia, soporte vasoactivo, inotropico, con pobre o ninguna respuesta al manejo de la hipertensión pulmonar. La hipoxemia secundaria lo conduce a una falla multiorgánica de la cual fallece.

+

En otras palabras, el sufrimiento fetal condujo a una falla multiorgánica, resultando en el colapso de múltiples sistemas y órganos del cuerpo debido a la insuficiente provisión de oxígeno y nutrientes.

El especialista al revisar la historia decide hospitalizar por alteración del perímetro abdominal ante la sospecha de retardo de crecimiento intrauterino, ya había iniciado actividad uterina y vivía en área rural (jamundí) por lo anterior lo dejó hospitalizado y se inició conducción con oxitocina, para evitar los riesgos de polisistolía que se podría generar por el misoprostol. Además la dosis de oxitocina fue baja, con buen trabajo de parto, por lo que no requirió aumentar de la dosis. Lo cual se puede evidenciar en partograma normal.

En el resumen de la HC realizado por médicos KAROL MARULANDA y ADRIAN TORRES, se confiesa el uso de oxitocina y misoprostol para inducir el parto, sin embargo, no se registró en la HC. Tanto la oxitocina como el misoprostol son utilizados medicamente para inducir el parto. Sin embargo, su uso puede conllevar ciertos riesgos y efectos secundarios.

**OCTAVO:** Consentimiento Medico Informado.

La falta de suscripción del consentimiento medico informado por parte de la madre implica que no otorgo su aprobación por escrito para los procedimientos médicos, lo que indica que no fue informada sobre los riesgos, beneficios y alternativas.

Es claro que, en el presente caso, el juzgador de instancia omitió estudiar la información contenida en la Historia Clínica y dio plena credibilidad a lo que le describieron los médicos traídos por la pasiva sin dar oportunidad, dado que el médico de Medicina Legal cuya exposición fue solicitada por la parte actora, tuvo imposibilidad para asistir en la fecha programada, lo que se traduce en la ausencia de una prueba por causa no imputable a mi cliente, como efectivamente se encuentra acreditado en el plenario; prueba que considero fundamental para la demostración de los hechos expuestos dado el sufrimiento infringido en el proceso de parto. Era imperativo, entonces, el testimonio del médico de medicina legal para su confrontación con el contenido de la historia clínica, a la luz del precedente contenido en la sentencia SC13925-2016 Radicación Nº 05001-31-03-003-2005-00174-01 de 24 de agosto de 2016, Corte Suprema de Justicia, MP. Dr. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ.<sup>1</sup>

Es que “[c]uando los litigios ofrecen deficiencia probatoria, es obligación del juzgador emplear los poderes oficiosos para decretar todos los elementos de convicción que, a su juicio, considere convenientes para verificar los hechos alegados por las partes, ante todo, cuando se afectan los derechos fundamentales o el orden público (CSJ STC1144-2020)”.<sup>2</sup>

Olvidó el juzgador de instancia que, si bien, la norma adjetiva establece el deber de la parte de probar los hechos en que fundamenta su pretensión, no es menos cierto que, en eventos como el que aquí se presenta en el que se vulneró flagrantemente los derechos del nasciturus, infringiendo de contera intenso dolor a la madre parturienta, era deber también del fallador analizar la cuestión desde una perspectiva de género dada la negligencia, tardanza injustificada y omisión de servicio oportuno del equipo médico que a su cargo tuvo la atención de la madre.

Es que una valoración detenida del acontecer contenido en la historia clínica, da cuenta, honorables magistrados, que si el personal médico que tuvo a su cargo la atención de la madre, hubiera prestado una mínima atención al proceso de la parturienta quien, incluso, ofreció sufragar de su pecunio una cesarea [que, en este caso, habría sido de emergencia] habría evitado el fatal desenlace que dio cuenta de la vida del esperado bebé. Aquí no se tuvo en cuenta las indebidas maniobras del personal de enfermería, ni el desespero de estas frente al resultado que estaban obtenido; simplemente se dio plena credibilidad a los galenos que, a cuenta de la pasiva, rindieron su declaración, sin intentar, como creemos es deber del

<sup>1</sup> <https://cortesuprema.gov.co/corte/wp-content/uploads/2016/11/SC13925-2016.pdf>

<sup>2</sup> Id. 696568, Proceso: T 1100102030002020-00850-00, [STC3567-2020](#) MP Dr. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE

juzgador, - y más en este caso, que se trataba de la vida de un infante, que cuenta con protección constitucional reforzada- confrontar esos dichos acudiendo a las herramientas que le ofrece el ordenamiento legal o, al menos, convocando a aquellos que, por causas ajenas a la parte que represento, se vieron imposibilitados para comparecer a rendir su declaración-. O al menos, a solicitar a Medicina Legal o a una autoridad de similares características, su concepto frente al proceso de nacimiento, con fundamento en la historia clínica.

### SOLICITUD PRUEBAS

En armonía con los numerales 2, 4 y 5 del artículo 327 del C.G.P., solicito la práctica de las siguientes pruebas:

1. Se cite a la Doctora MARIA ALEJANDRA YEPES GALINDO, profesional adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses Valle Del Cauca, para que aclare el Informe Pericial de Clínica Forense UBCALCA DSV 05371 2023.
2. Se cite a los Médicos JAIME MESA, LUIS ANTONIO OTERO y MIRIAM E. PULGARIN, para que rindan declaración.
3. Se cite a los Médicos KAROL MARULANDA y ADRIAN TORRES, para que expliquen el resumen de la Historia Clínica.

### NECESIDAD DE LA PRUEBA

1. INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE UBCALCA DSV 05371 2023. En opinión de este apoderado, la Dra. **MARIA ALEJANDRA YEPES GALINDO**, debería haber estado presente en la audiencia de pruebas, ya que cuenta con el conocimiento necesario para aclarar cualquier duda que pudiera surgir. Lamentablemente, su ausencia impidió que la parte demandante pudiera solicitar aclaraciones o precisiones adicionales en el dictamen, como era necesario.
2. TESTIGOS. La parte que solicita la prueba testimonial tiene la responsabilidad de garantizar la comparecencia del testigo en el despacho para recaudar el testimonio. Desafortunadamente, debido al prolongado lapso transcurrido entre los eventos y la fecha programada para pruebas, los testigos MARGARITA LLANO QUINTERO y ALEXANDER ARROYAVE, no pudieron ser localizados. Además, aquellos que pudieron ser ubicados no prestaron su colaboración. La presencia de los Doctores JAIME MESA, LUIS ANTONIO OTERO y MIRIAM E. PULGARIN, es crucial para esclarecer los hechos.

Con fundamento en lo anterior, honorables magistrados, respetuosamente les solicito revocar la sentencia apelada y en su lugar acceder a las pretensiones contenidas en la demanda.

Atentamente:



WILSON GOMEZ LOZANO  
C.C. # 94.501.535 de Cali – V  
T.P. # 123.229 del C. S. de la Jra.