

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE PASTO

SALA UNITARIA CIVIL FAMILIA

Attn. M.P. Dr. GABRIEL GUILLERMO ORTIZ NARVAEZ

tsalcivf@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: JOSÉ LIBARDO PAI NASTACUAS Y OTRO

DEMANDADOS: HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES

RADICADO: 520013103002-2021-00148-01

ASUNTO: RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN
DE LOS DEMANDANTES

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, como consta acreditado en el expediente, comedidamente manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido y en acto seguido, procedo dentro del término legal a presentar **RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS** formulados por la parte demandante, contra la sentencia proferida en audiencia del 20 de junio del 2023, proferida por el Juzgado Segundo (2) Civil del Circuito de Pasto (Nariño), todo lo anterior en los siguientes términos:

I. TRÁMITE PROCESAL

Los señores José Libardo Pai Nastacuas y Gloria Cristina Guasaluzan, por conducto de su apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad civil extracontractual con el fin de que se declare civilmente responsables al demandado por los presuntos perjuicios materiales causados a raíz de “(...) *la vulneración de los derechos étnicos convencionales jurisprudencial y constitucionalmente amparados a la población indígena del Estado Colombiano (...)*”.

Los demandados y llamados en garantía, incluyendo ALLIANZ SEGUROS S.A presentaron contestación a la demanda y excepciones de mérito, entre ellas, Prescripción de la acción derivada del contrato de seguro en contra del Hospital Infantil Los Ángeles, modalidad de cobertura claims made de las pólizas de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022110016/0 y No. 022291921/0, ausencia de cobertura de la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales No. 022110016/0, inexistencia de obligación indemnizatoria a cargo de ALLIANZ SEGUROS S.A. por cuanto la parte actora no acreditó de manera fehaciente la responsabilidad que se pretende atribuir al asegurado, entre otras.

El 20 de junio del 2023, proferida por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Pasto (Nariño) profirió sentencia de primera instancia del proceso en referencia en la que dispuso lo siguiente:

“(...) PRIMERO: Absolver al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES de las súplicas de la demanda interpuesta en su contra por los señores JOSÉ LIBARDO PAI NASTACUAZ y GLORIA CRISTINA GUASALUZAN ARIAS.

SEGUNDO: Sin lugar a pronunciarse sobre las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada y el llamamiento en garantía formulado frente a Allianz Seguros S.A (...)”

II. OPORTUNIDAD DE ESTE PRONUNCIAMIENTO

El auto que admite la apelación de la sentencia fue notificado por estados del 07 de mayo del 2024, en ese sentido, el término de ejecutoria del mismo vencía el 10 de mayo de la misma anualidad, por lo que el apelante tenía plazo para sustentar el recurso a más tardar el 20 de mayo del 2024. En este orden de ideas, los 5 días hábiles para pronunciarnos en relación con la sustentación de reparos del extremo actor corren a partir del 21 de mayo y culminan el 27 de mayo de 2024. Por ende, este pronunciamiento se presenta dentro del término de ley. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

III. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO AL RECURSO FORMULADO POR JOSÉ LIBARDO PAI NASTACUAS Y GLORIA CRISTINA GUASALUZAN

1. FRENTE AL REPARO CONSISTENTE EN “DEFECTO FÁCTICO POR VALORACIÓN IRRAZONABLE DEL CASO EN CONCRETO”

Alega el extremo actor que el 2 Civil del Circuito de Pasto (Nariño) tuvo prejuzgamiento y un indebido enfoque de acceso a la administración de justicia, toda vez que *“En audiencia de conciliación la fórmula de arreglo planteada por la JUEZ, fue exclusivamente la de DESISTIR de las pretensiones de la demanda lo que implica sin lugar a dudas un prejuzgamiento y un indebido enfoque de acceso a la administración de justicia, dicha perspectiva se planteó de manera eventualmente estratégica para las demás etapas procesales, (advirtiendo que durante esta etapa fue suspendida la grabación, minuto 10 con 28 segundos) al punto que las últimas intervenciones de los abogados del DEMANDADO y la ASEGURADORA, refieren su defensa sobre una eventual frente a la falla en el servicio médico y no al fin pretendido de la demanda”*.

Es preciso resaltar que el artículo 3 de la ley 2220 de 2022 establece que “(...) *La conciliación es un mecanismo de resolución de conflictos a través del cual dos o más personas gestionan por sí mismas la solución de sus diferencias, con la ayuda de un tercero neutral y calificado denominado conciliador, quien, además de **proponer fórmulas de arreglo**, da fe de la decisión de acuerdo, la cual es obligatoria y definitiva para las partes que concilian (...)*” (negrilla y sublinea fuera de texto original). Es decir, que la audiencia de conciliación tiene como objetivo primordial facilitar un acuerdo entre las partes para resolver el conflicto de manera amistosa y evitar un litigio prolongado, y durante esta audiencia, **el conciliador (juez en el caso concreto) actúa como un facilitador del diálogo, proponiendo posibles soluciones que podrían ser aceptables para ambas partes.**

Incluso, es un deber del juez de conciliador proponer formulas de arreglo, pues así lo dispone el artículo 29 de la ley anteriormente mencionada:

“(...) **ARTÍCULO 29. Deberes y obligaciones del conciliador.** *El conciliador tendrá las siguientes obligaciones:*
(...) 6. Formular propuestas de arreglo (...)”

Aunque no obra prueba alguna que acredite que en efecto la única fórmula de arreglo propuesta por el juez fue la de desistir de las pretensiones, se aclara que ésta es una de muchas fórmulas que un juez puede plantear para explorar la posibilidad de un acuerdo. **Esta sugerencia no implica un prejujuamiento, sino un intento de encontrar un terreno común para la conciliación.**

Ahora bien, el artículo 230 de la Constitución Política Colombiana, establece que “*Los jueces, en sus providencias, **sólo están sometidos al imperio de la ley***” (negrilla y sublinea fuera de texto original). Por tal, las sugerencias hechas durante una audiencia de conciliación **no tienen carácter vinculante y no prejuzgan el fondo del asunto**, pues el propósito es explorar alternativas, y no emitir juicios definitivos sobre el caso.

Además, la parte demandante conserva el derecho a continuar con el proceso judicial si no está de acuerdo con la propuesta de conciliación, tal como sucedió en el caso concreto. La sugerencia de desistimiento no lesiona este derecho.

En conclusión, la fórmula de arreglo planteada por un juez durante audiencia de conciliación no constituye un prejuzgamiento ni un enfoque indebido que afecte el acceso a la administración de justicia. La propuesta de desistimiento fue una tentativa de facilitar un acuerdo amistoso y no vinculante.

Por otro lado, indica la parte demandante que, “(...)se cuestionó inclusive frente a las pretensiones de la demanda sobre el reclamo de una indemnización tabulada en valores monetarios como si el mismo no fuera viable por pretender un reconocimiento cultural y de la cosmovisión de los pueblos indígenas, situación también vista, en el interrogatorio al TAITA HERMÓGENES PIAGUAJÉ OCOGUAJÉ, cuando el Ad Quo, insinúa sobre el valor económico que éste “cobra por su trabajo” necesariamente se ventila para la Juzgadora como la característica sine qua non del trabajo humano, pues entre otras cosas si no se cobra no es trabajo y que si se cobra deslegitimaría también el proceder social de los médicos ancestrales (...)”.

Al respecto se indica que el reconocimiento pecuniario, es decir, la remuneración o pago por los servicios prestados, es uno de los elementos esenciales para que una actividad sea considerada como trabajo bajo el Código Sustantivo del Trabajo. **Sin el componente de remuneración, la relación podría no ser catalogada como laboral** sino como voluntaria o de otra naturaleza. Es así como el artículo 22 del Código Sustantivo del Trabajo, establece que “Contrato de trabajo es aquel por el cual una persona natural se obliga a prestar un servicio personal a otra persona, natural o jurídica, bajo la continuada dependencia o subordinación de la segunda y mediante remuneración” (Negrilla fuera de texto original).

En ese sentido, resulta ilógico e incongruente que el extremo actor aduzca que *“necesariamente se ventila para la Juzgadora como la característica sine qua no del trabajo humano, pues entre otras cosas si no se cobra no es trabajo (...)”*. Por supuesto que para que exista un contrato laboral debe existir remuneración, pues así lo dispone la ley, y se recuerda que los jueces se encuentran sometidos al imperio de la misma conforme lo establece el artículo 230 de la Constitución Política Colombiana.

Por lo tanto, en virtud de los principios fundamentales del derecho laboral y las disposiciones específicas del Código Sustantivo del Trabajo, el reconocimiento pecuniario es un requisito esencial para catalogar una actividad como trabajo. Sin este elemento, no se podría establecer una relación laboral propiamente dicha, afectando así la aplicación de las leyes laborales y los derechos y obligaciones que de ellas derivan.

Aunado a lo anterior, alega la demandante que el HILA *“desconoció los usos y costumbres de los pueblos indígenas del territorio”*. Sin embargo, no se observa de manera alguna que el hospital haya desconocido los usos y costumbres de los pueblos indígenas y en concreto de los demandantes, pues en el mismo escrito de demanda se relata que el Hospital permitió la práctica el día 28 de agosto de 2014 de un ritual solicitado por el demandante, lo cual evidencia el esfuerzo del hospital por acomodar las solicitudes culturales **dentro de los límites de sus capacidades y responsabilidades médicas**.

Ahora bien, que la parte demandante haya presentado descontento porque *“los obligaron a colocarse una bata quirúrgica por encima de las túnicas (denominadas cuzmas), y los collarres”*, tal como in informó en su escrito de demanda es caso aparte, toda vez que, aunque indiscutible que los derechos culturales y la libre práctica de las tradiciones y rituales son fundamentales y deben ser respetados, es igualmente importante considerar los **estándares de atención médica** y las responsabilidades de los profesionales de la salud. Es importante resaltar que, si bien el hospital respeta las tradiciones culturales, también tiene la obligación de asegurar que las prácticas médicas no se vean comprometidas.

Teniendo en cuenta que el ritual fue realizado en el Hospital, se recuerda que los mismos están sujetos a estrictas regulaciones sanitarias que requieren el uso de batas quirúrgicas y otros equipos de protección personal para cumplir con los **estándares de cuidado y prevención de infecciones**. Cumplir con estas normativas es esencial para obtener y mantener las acreditaciones y licencias necesarias para operar.

Además, las organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), establecen directrices sobre el uso de EPP para asegurar las mejores prácticas en el cuidado de la salud. Es así, como en guía “Precauciones estándares en la atención de la salud” la OMS expone:

“Equipo de protección personal (EPP)

- *EVALÚE EL RIESGO de exposición a sustancias corporales o superficies contaminadas ANTES de cualquier actividad de atención de salud. ¡Haga de esto una rutina!*
- *Seleccione el EPP en base a la evaluación de riesgo:*
 - *guantes limpios no estériles*
 - **bata limpia, no estéril, impermeable**
 - *máscara y protección ocular o un protector facial” (negrilla y sublinea fuera de texto original).*

En ese sentido, las batas quirúrgicas y otros estándares de cuidados en el hospital son esenciales para prevenir infecciones, proteger al personal médico, cumplir con normativas y mejorar la calidad y eficiencia del servicio médico.

Ahora, respecto de las dos sesiones restantes de un rito sanador de toma de yagé con taitas sabedores del pueblo Inkal Awa que el demandante alega no se realizaron, se expone que el Hospital no restringió los derechos de libertad de credo, culto y desarrollo de la

personalidad de los progenitores del menor porque se aplicaron, para ponderar los derechos de ellos frente a los de su hijo como paciente los criterios de armonización concreta y de proporcionalidad para resolver el conflicto de derechos que dicha situación censurada planteaba y el criterio para no seguir con las otros dos sesiones del rito aludido fue la prevalencia de los derechos del menor (y de otros neonatos) que estaban internados por sus necesidades clínicas en la UCI neonatal, la cual demanda un ambiente y espacio óptimo, higiénico, aséptico y bioseguro, lo cual no podía ser garantizado por los taitas sabedores ya que en la única sesión del rito sanador del pueblo Inkal Awa presidido por el taita Piaguaje que se llevó a cabo con anuencia de las directivas del HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES – y con su supervisión valga decirlo- implicaba la ingesta de una sustancia alucinógena obtenida de un bejuco macerado de uso ritual pero que provocó episodios eméticos y de vómito en sus consumidores quienes iban y venían al baño para vomitar y ello, **por obvias razones comprometía la bioseguridad de los menores** allí internados y la salud y la vida de la cual, en ese momento y de forma transitoria era garante la IPS por tener el cuidado personal del menor en cuestión. Se debe recordar que desde mucho antes de que se hiciera la primera sesión del rito de toma de yagé para sanación, el intensivista tratante había ordenado aislamiento de contacto por la sospecha en estudio histológico de una sepsis y el posible contagio de klebsiella.

En ese sentido, se recuerda que, en el derecho colombiano, uno de los principios fundamentales es que "el interés general prima sobre el particular". Lo que implica que, en cualquier conflicto o dilema entre los intereses individuales de una persona o un grupo y los intereses de la comunidad en su conjunto, prevalecerán estos últimos. Este principio es una piedra angular de la normativa jurídica y administrativa del país y se encuentra plasmado en el artículo 1 de la constitución Política colombiana, en los siguientes términos:

*"(...) **ARTICULO 1o.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el*

*respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y **en la prevalencia del interés general** (...)" **negrilla y sublinea fuera de texto original.***

Este principio guía a las autoridades y a los ciudadanos hacia acciones y decisiones que buscan el bien común, asegurando que el progreso y el **desarrollo beneficien a toda la comunidad y no solo a intereses individuales. En ese sentido, era un deber de la IPS resguardar la bioseguridad y proteger los derechos TODOS los menores que se encontraban internados,** pues la IPS en ese momento y de forma transitoria era garante de la salud y la vida de ellos, por tener el cuidado personal del menor en cuestión

Por tal, no se evidencia que el hospital haya desconocido los usos y costumbres de los pueblos indígenas del territorio. Al contrario, permitió la práctica de uno de los rituales solicitados por el demandante, demostrando así un claro respeto y reconocimiento hacia sus tradiciones culturales. **El equilibrio entre la atención médica y las prácticas culturales fue manejado con cuidado y responsabilidad, siempre buscando el mejor interés del paciente.** Sin embargo, no se pudieron llevar a cabo las otras dos sesiones porque comprometía la bioseguridad de los demás menores allí internados y la salud y la vida de la cual, en ese momento y de forma transitoria era garante la IPS por tener el cuidado personal del menor en cuestión

2. FRENTE AL REPARO CONSISTENTE EN EL ERROR DE HECHO COMO MODALIDAD DE VIOLACION INDIRECTA A LA LEY SUSTANCIAL.

Expone el extremo actor que "(...) Como consecuencia de lo planteado, se tiene además que el proceder del Ad Quo fue de aquellos vedados para un Juez en sus decisiones, pues acudió a su conocimiento privado y obviamente al margen de su jurisdicción el cual se ventila como una tradicional falla médica y no a lo reiterado y manifiesto desconocimiento

por el cómo, con quien y hasta se le permitió hacer efectivo la etnoculturalidad y cosmovisión de los DEMANDANTES (...)”.

Al respecto, se recuerda a la parte demandante que el principio de independencia judicial es uno de los pilares fundamentales del Estado Colombiano, el cual garantiza que los jueces emitan sus decisiones de acuerdo con su criterio, basado en la interpretación de la ley y las pruebas presentadas en cada caso particular. Este principio permite a los jueces evaluar la relevancia y aplicabilidad de la jurisprudencia según las circunstancias específicas del caso. Al respecto la H. Corte Constitucional ha mencionado al respecto:

*“(...) De conformidad con los artículos 228 y 230 de la Constitución, los jueces **gozan de autonomía e independencia para el ejercicio de sus funciones** y “en sus providencias, sólo están sometidos al imperio de la ley.” Sin embargo, es ampliamente aceptado que los jueces, más allá de llevar a cabo una aplicación mecánica de la ley, realizan un ejercicio permanente de interpretación del ordenamiento jurídico que implica esencialmente la determinación de cuál es la disposición jurídica aplicable al caso y los efectos que de ella se derivan. Incluso, se ha entendido que mediante sus providencias los jueces desarrollan un complejo proceso de creación e integración del derecho que trasciende la clásica tarea de la subsunción y elaboración de silogismos jurídicos (...)*”. (negrilla y sublinea fuera de texto original).

En el presente caso, el juez ha ejercido correctamente su facultad discrecional al considerar los argumentos y las pruebas presentadas por ambas partes. La decisión se basó en la interpretación de las leyes aplicables y en la valoración de las pruebas, cumpliendo con los principios de imparcialidad y equidad. Por lo tanto, la decisión se fundamentó en una interpretación adecuada de la ley y en la evidencia presentada.

3. FRENTE AL REPARO CONSISTENTE EN DEFECTO FÁCTICO POR INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA

Alega la parte demandante que hubo una indebida valoración probatoria “(...) Como consecuencia lógica de las propias preguntas de la Juez del Ad Quo, toda enmarcadas en destacar la imponente labor de los médicos del HILA y el diagnóstico claro, dentro de la medicina occidental, que efectivamente conducía UNICAMENTE, hacia el fallecimiento del niño LIBARDO SANAVOR PAI GUASALUZAN (...)”.

Al respecto, se expone que indicar que la labor de los médicos de la medicina occidental conducía “(...) UNICAMENTE, hacia el fallecimiento del niño LIBARDO SANAVOR PAI GUASALUZAN (...)”, es una afirmación basada suposiciones y en una opinión meramente subjetiva de la parte demandante e incluso irrespetuosa hacía el personal de la salud, pues no obra prueba alguna en el plenario que así lo demuestre. Por el contrario, lo que se observa en el material probatorio es que su cuadro de patologías graves como el Síndrome de Down, la malformación cardíaca -probablemente secundaria- y la hipotonía neurológica que comprometía el desarrollo de funciones sistémicas básicas como la simple deglución el alimento eran de origen congénito, genético, y se instauraron durante el desarrollo del feto en el vientre materno y no son inculpables ni atribuibles a los médicos de la IPS Asegurada por unas razones que saltan a la vista con un simple análisis de lógica simple y revisando la cronología de forma ex post:

1. Porque el HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES no intervino en los controles prenatales a que se sometió la señora GUAZALUZÁN ARIAS los cuales ocurrieron en el marco del sistema de medicina tradicional del Pueblo Inkal Awa a manos del médico, luego en la Clínica Fátima y en el Hospital San Pedro, todas entidades autónomas en tal propósito. Por lo anterior el Hospital asegurado no podría saber, ni prever que el feto padecería el Síndrome de Down y las malformaciones neurológicas y cardiorespiratorias que suele acarrear, porque la amniocentesis o la muestra de vellosidades coriónicas que son los

estudios que se pueden adelantar durante el embarazo para analizar el material genético del feto y vaticinar la presencia del Síndrome debieron ser realizadas por las IPS que adelantaron los controles prenatales, recordemos que el menor llegó al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES después del parto, no antes.

2. Ya en UCI neonatal y bajo los cuidados del personal adscrito al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES, desde su tercer día de estadía el 17 de julio del 2014 se podía observar que el cuadro de salud era desalentador y delicado, el niño padecía Síndrome de Down, una cardiopatía⁷ por cardiomegalia, hipotonía neurológica y además una sospecha de sepsis neonatal (que se confirmó y se trató con antibiótico de amplio espectro) y fue inmediatamente Interconsultante con cardiología pediátrica. El 13 de julio al parecer por interpretación de los resultados de una serie de hemocultivo el niño estaba infectado con una bacteria conocida como la klebsiella pneumoniae, misma que probablemente contrajo durante el proceso expulsivo del vientre materno y se observa desde el inicio de la estancia en UCI que el menor no se movía por voluntad propia, estaba hipotónico a pesar de la terapia neurológica instaurada a la que siempre mostró una respuesta pobre. Para el sexto día, ya en UCIN (cuidados intermedios) empezaron a aparecer nuevas complicaciones derivadas del Síndrome de Down como un proceso de dificultad respiratoria ligado a una desviación del tabique de orden, también congénita (defecto de tabique ventricular) y además el diagnóstico de la hipertensión pulmonar primaria, es decir con un compromiso instaurado de su sistema cardíaco, neurológico y respiratorio irreversibles por ser de etiología congénita, más una falla renal en deterioro que inició desde el 8 de julio del 2021 y que no mejoró aunque estuvo en monitorización estrecha con un especialista nefrólogo.

Para el día 13 de su internación el paciente empezó tener desestabilidad electrolítica, estaba hiperfosfatémico e hipokalémico aunque la sepsis, gracias al cubrimiento de la antibioticoterapia con gentamicina, ampicilina sulbactam y meropenem al que la Klebsiella mostró sensibilidad se superó.

No obstante, el 1 de septiembre del 2014 el menor entro en falla multisistémica, esto es el deterioro súbito de varios sistemas funcionalmente vitales y después de 53 días internado en UCI y UCIN neonatal, en la historia clínica se observa:

“(…) PACIENTE LIBARDO SANOVER PAI GUASALUZAN, DE SEXO MASCULINO, DE 1 MESES DE VIDA, EN SU 53 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -KLEBSIELLA PNEUMONIAE [K PNEUMONIAE] COMO CAUSA DE ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTROS CAPITULOS -HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA -OTRAS INSUFICIENCIAS RENALES AGUDAS - SEPSIS DEL RECIEN NACIDO DEBIDA A OTRAS BACTERIAS -HIPOTONIA CONGENITA -DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR -CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE - SINDROME DE DOWN NE, EN CUIDADO INTENSIVO, EN EL SERVICIO DE NEONATOS, EN INCUBADORA DE CALOR RADIANTE, SIN ACOMPAÑANTE, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, DELICADO, CRITICO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, SEDADO, PALIDO, HIPOTENSO, MAL PERFUNDIDO, BRADICARDICO, DESATURADO, LUCE SEPTICO, FONTANELA NORMOTENSA, CON Sonda OROGASTRICA A DRENAJE, POR LA CUAL SE OBSERVA SALIDA DE CONTENIDO AMARILLENTO SANGUINOLENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL SUBCLAVIO DERECHO BILUMEN, PASANDO DAD AL 10% A 18CC HORA, FALTANDO POR PASAR 135CC, MAS GOTEIO DE FENTANYL A 0.5CC HORA, FALTANDO POR PASAR 22CC, CON GOTEIO DE DOPAMINA A 1.5CC HORA, FALTANDO POR PASAR 20CC, MAS GOTEIO DE DOBUTAMINA A 1.5CC HORA, FALTANDO POR PASAR 21CC, PERMEABLE, ABDOMEN MUY DISTENDIDO DURO A LA PALPACION, MOTEADO, CON Sonda VESICAL, CONECTADA A BURETROL PERMEABLE, EXTREMIDADES SUPERIORES E

INFERIORES MAL PERFUNDIDAS, MOTEADAS, CON ZONAS DE EQUIMOSIS, CON VENA CANALIZADA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO MAS SELLO PARA TRATAMIENTO PERMEABLE, CON MANILLA DE IDENTIFICACION BLANCA LEGIBLE EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, BAJO MONITORIZACION NO INVASIVA CONTINUA (...)"

El menor fallece a eso de las 3:00 p.m. de ese mismo día tras una falla cardiorrespiratoria no superada a pesar de las maniobras de reanimación con adrenalina.

Se concluye entonces que la apoderada demandante no prueba con el rigor que debería, de que forma la conducta de los médicos adscritos al HOSPITAL INFANTIL LOS ÁNGELES durante esos 53 días de permanencia del menor paciente en UCI y UCIN provocaron su deceso, lo cual es importante porque las patologías congénitas que al final lo condujeron a la muerte estaban instaladas desde momentos prenatales, en los que la IPS demandada no participó.

IV. SOLICITUD

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pasto, se sirva CONFIRMAR integralmente la sentencia del 20 de junio del 2023, proferida por el Juzgado 2 Civil del Circuito de Pasto (Nariño), toda vez que aquella se encuentra ajustada a derecho.

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.