



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica

Cali, octubre de 2024

Doctora:  
**LORENA SILVANA MARTINEZ JARAMILLO**  
**Jueza 16 Oral Administrativo del circuito de Cali**  
Despacho

**REF:** Recurso de apelación contra auto N° 1378 del 4 de octubre de 2024, notificado el 7 del mismo mes y año que rechaza de plano la solicitud de nulidad parcial.

<b>RAD:</b>	2022-023
<b>PROCESO</b>	Acción de reparación directa
<b>DEMANDADO</b>	RED DE SALUD ORIENTE ESE -HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO Y OTROS
<b>DEMANDANTE</b>	MONICA PILAR NIÑO CAMELO Y OTROS

Respetada Jueza;

**ERBIN HINESTROZA PALACIOS**, de condiciones civiles y profesionales conocidas de autos, por medio de la presente de conformidad con lo previsto en artículo **243 numeral 8 y, parágrafo 2 del CPACA**<sup>1</sup> en concordancia con lo establecido en el **numeral 5 del artículo 321 del CGP**<sup>2</sup>, aplicable por la remisión normativa que trata el **canon 306 del CPACA**<sup>3</sup>, estando en oportunidad legal<sup>4</sup>, con todo respeto, interpongo el recurso de apelación contra el auto N° 1378 del 4 de octubre de 2024, notificado<sup>5</sup> el 7 del mismo mes y año con base en las siguientes y breves disquisiciones:

Frente a las precisiones que hace el despacho, y ante la connivencia de la aplicación de los dos regímenes, esto es, ley 1437 del 2011 y, ley 1564 del 2012 frente al trámite de los incidentes de nulidad procesal, valga la oportunidad para indicar que, el legislador aunque de vieja data propuso algunas reglas de resolución de antinomia a través de los **artículos 1,2 y 3 de la ley 153 de 1887**<sup>6</sup>, realmente se quedó corto, razón por la cual no resulta extraño que las reglas actuales

<sup>1</sup> **ARTÍCULO 243 CPACA. Apelación.** Son apelables las sentencias de primera instancia y los siguientes autos proferidos en la misma instancia:

8. Los demás expresamente previstos como apelables en este código o en norma especial.

**PARÁGRAFO 2.** En los procesos e incidentes regulados por otros estatutos procesales y en el proceso ejecutivo, la apelación procederá y se tramitará conforme a las normas especiales que lo regulan. En estos casos el recurso siempre deberá sustentarse ante el juez de primera instancia dentro del término previsto para recurrir.

<sup>2</sup> **Artículo 321 CGP. Procedencia.** Son apelables las sentencias de primera instancia, salvo las que se dicten en equidad.

5. El que rechace de plano un incidente y el que lo resuelva.

<sup>3</sup> **ARTÍCULO 306 CGP. Aspectos no regulados.** En los aspectos no contemplados en este Código se seguirá el Código de Procedimiento Civil en lo que sea compatible con la naturaleza de los procesos y actuaciones que correspondan a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

<sup>4</sup> **ARTÍCULO 205 CPACA. Notificación por medios electrónicos.** La notificación electrónica de las providencias se someterá a las siguientes reglas:

1. La providencia a ser notificada se remitirá por el Secretario al canal digital registrado y para su envío se deberán utilizar los mecanismos que garanticen la autenticidad e integridad del mensaje.

2. La notificación de la providencia se entenderá realizada una vez transcurridos dos (2) días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación.

<sup>5</sup> INDICE SAMAI 162

<sup>6</sup> **ARTÍCULO 1 ley 153 de 1887.** Siempre que se advierta incongruencia en las leyes, ú ocurrencia oposición entre ley anterior y ley posterior, ó trate de establecerse el tránsito legal de derecho antiguo á derecho nuevo, las autoridades de la república, y especialmente las judiciales, observarán las reglas contenidas en los artículos siguientes.

**ARTÍCULO 2 ley 153 de 1887.** La ley posterior prevalece sobre la ley anterior. En caso de que una ley posterior sea contraria á otra anterior, y ambas preexistentes al hecho que se juzga, se aplicará la ley posterior.

**ARTÍCULO 3 ley 153 de 1887.** Estímase insubsistente una disposición legal por declaración expresa del legislador, ó por incompatibilidad con disposiciones especiales posteriores, ó por existir una ley nueva que regula íntegramente la materia á que la anterior disposición se refería.



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica

hayan sido decantada vía jurisprudencial, en donde la Corte constitucional en prolíferos pronunciamientos, entre ellos el del año 2016<sup>7</sup> hizo su mejor esfuerzo por superar tal situación, pero aun así se siguen generando dificultades.

Con todo, la ley 1437 del 2011, no es clara y, mucho menos amplia frente el trámite incidental de nulidades, como si lo es la ley 1564 del 2012. Ahora bien, no soy quien para asegurar si hay o no alguna antinomia<sup>8</sup> entre el canon 210 del CPACA, respecto de los que regulan el trámite incidental de nulidad en el CGP, pero lo cierto es que, la situación hoy experimentada no está descrita fácticamente de manera clara y comprensibles en la regulación especial, pero si inferencial, esto es, cuando la audiencia se suspende como ocurrió en este asunto.

En todo caso, es de tener en cuenta que la audiencia de prueba en el *subjudice* está suspendida de acuerdo con lo previsto en el **artículo 181 del CPACA** que literalmente dispone:

**“ARTÍCULO 181 CPACA. Audiencia de pruebas.** En la fecha y hora señaladas para el efecto y con la dirección del Juez o Magistrado Ponente, se recaudarán todas las pruebas oportunamente solicitadas y decretadas. La audiencia se realizará sin interrupción durante los días consecutivos que sean necesarios, sin que la duración de esta pueda exceder de quince (15) días.

Las pruebas se practicarán en la misma audiencia, la cual excepcionalmente se podrá suspender en los siguientes casos:

...

### 2. A criterio del juez y cuando atendiendo la complejidad lo considere necesario.”

Lo anterior para significar que el incidente se propuso **por escrito dentro de la audiencia**, por cuanto esta aún no se ha cerrado, verbigracia está suspendida, de ahí que en situaciones como esta, el plurimentado **canon 210 del CPACA**, señale que “el incidente deberá proponerse verbalmente o por escrito durante las audiencias”

---

<sup>7</sup> C-439 del 2016- “ Los conflictos y antinomias entre disposiciones jurídicas. Criterios de solución

6.1. Asociado al ejercicio de la facultad derogatoria legislativa, está el tema de las tensiones y conflictos interpretativos que surgen al interior del ordenamiento jurídico. La Corte ha tenido oportunidad de estudiar el punto, concretamente, en el aspecto relativo a los criterios y reglas que deben aplicarse para dar solución a las antinomias entre leyes, entendiéndose por tal, la situación en que se encuentran dos disposiciones pertenecientes a un mismo sistema normativo que, concurriendo en los ámbitos temporal, espacial, personal y de validez, reconocen consecuencias jurídicas incompatibles entre sí a determinado supuesto fáctico, resultando imposible su aplicación simultánea.

6.2. Recientemente, en la Sentencia C-451 de 2015, esta Corporación hizo expresa referencia al aludido tema. En dicho fallo, basada en las previsiones que sobre la materia establecen las Leyes 57 y 153 de 1887 y lo dicho en la jurisprudencia, la Corte puso de presente que existen al menos tres criterios hermenéuticos para solucionar los conflictos entre leyes: (i) el criterio jerárquico, según el cual la norma superior prima o prevalece sobre la inferior (lex superior derogat inferiori); (ii) el criterio cronológico, que reconoce la prevalencia de la norma posterior sobre la anterior, esto es, que en caso de incompatibilidad entre dos normas de igual jerarquía expedidas en momentos distintos debe preferirse la posterior en el tiempo (lex posterior derogat priori); y (iii) el criterio de especialidad, según el cual la norma especial prima sobre la general (lex specialis derogat generali). Con respecto a este último criterio, se sostiene que, en tales casos, no se está propiamente ante una antinomia, en razón a que se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial, con lo cual las mismas difieren en su ámbito de aplicación.

6.3. En relación con el criterio cronológico, precisó la Corte en la aludida providencia que este “se halla estrechamente ligado a los conceptos de vigencia y derogatoria. La vigencia se refiere ‘al hecho de que la norma formalmente haga parte del sistema, por haber cumplido los requisitos mínimos para entrar al ordenamiento’<sup>433</sup>. La derogatoria, por el contrario, ‘es la cesación de la vigencia de una disposición como efecto de una norma posterior’<sup>434</sup>, es decir, la remoción de una norma del ordenamiento jurídico por voluntad de su creador”. Cabe recordar que, como se expresó en el apartado anterior, de acuerdo con las reglas generales de interpretación de las leyes, la derogación puede ser expresa, cuando la nueva ley suprime específica y formalmente la anterior; tácita, cuando la nueva normatividad contiene disposiciones incompatibles o contrarias a las de la antigua; y orgánica, cuando una ley reglamenta integralmente la materia, aunque no exista incompatibilidad con las normas precedentes.

6.4. Sobre el criterio de especialidad, se destacó en la Sentencia C-451 de 2015, que el mismo “permite reconocer la vigencia de una norma sobre la base de que regula de manera particular y específica una situación, supuesto o materia, excluyendo la aplicación de las disposiciones generales”. Respecto al alcance del criterio de especialidad, en el mismo fallo se trajo a colación lo dicho por la Corporación en la Sentencia C-078 de 1997, al referirse esta al carácter especial de las normas tributarias y su aplicación preferente sobre las normas del anterior Código Contencioso Administrativo. Esta última sentencia dijo sobre el particular:

“Ahora bien, con el objeto de contribuir a la solución de las contradicciones o antinomias que puedan presentarse entre las diferentes normas legales, las leyes 57 y 153 de 1887 fijaron diversos principios de interpretación de la ley, que en este caso pueden ser de recibo.

Entre los principios contemplados por las dos leyes mencionadas se encuentra el de que cuando en los códigos adoptados se halle disposiciones incompatibles entre sí ‘la disposición relativa a un asunto especial prefiere a la que tenga carácter general’ (numeral 1° del artículo 5° de la Ley 57 de 1887). Esta máxima es la que debe aplicarse a la situación bajo análisis: el Código Contencioso Administrativo regula de manera general el instituto de la revocación directa de los actos administrativos y el Estatuto Tributario se refiere a ella para el caso específico de los actos de carácter impositivo’<sup>435</sup>.

6.5. Así las cosas, frente a este último criterio, el de especialidad, cabe entonces entender que el mismo opera con un propósito de ordenación legislativa entre normas de igual jerarquía, en el sentido que, ante dos disposiciones incompatibles, una general y una especial, permite darle prevalencia a la segunda, en razón a que se entiende que la norma general se aplica a todos los campos con excepción de aquél que es regulado por la norma especial. Ello, sobre la base de que la norma especial sustrae o excluye una parte de la materia gobernada por la ley de mayor amplitud regulatoria, para someterla a una regulación diferente y específica, sea esta contraria o contradictoria, que prevalece sobre la otra.

6.6. En relación con este último punto, la propia jurisprudencia constitucional ha destacado que el principio de especialidad se aplica entre normas de igual jerarquía, sin que dicho principio tenga cabida entre preceptos de distinta jerarquía, como ocurre entre una la ley ordinaria y una ley estatutaria, o entre la Constitución y la ley en general, pues en tales eventos es claro que prevalece y se aplica siempre la norma superior’<sup>436</sup>.”

<sup>8</sup> Enciclopedia jurídica. Palabra griega, compuesta de anti, contra, y de nomos, ley. Es, pues, la [contradicción](http://www.enciclopedia-juridica.com/d/antinomia/antinomia.htm) real o aparente entre dos leyes, o entre dos [pasajes](http://www.enciclopedia-juridica.com/d/antinomia/antinomia.htm) de una misma ley. <http://www.enciclopedia-juridica.com/d/antinomia/antinomia.htm>



## Usuarios & Suscriptores

### Su Seguridad Jurídica

Aunado a lo anterior, la decisión tomada en dicha diligencia y, que fue objeto de impugnación, aun no cobra ejecutoria, en tanto no ha sido desatada la queja que se interpuso contra dicho proveído.

Dicho esto, para este censor, es respetable, pero discutible que la juez de primer grado a su sentir sostenga que, "...la nulidad procesal formulada por el apoderado demandante **debía proponerse en la audiencia adelantada el día 17 de septiembre**, con base en todos los motivos existentes al tiempo de su iniciación (limitación de testimoniales), por lo tanto, para el momento de su formulación la misma resulta saneada, al tenor de lo dispuesto en el Artículo 136 del C.G.P..." (SIC).

Zanjado los aspectos de procedibilidad y, trámite del incidente de nulidad, se itera ante el superior jerárquico que, la causal de nulidad procesal alegada, esto es, la del numeral 5° del artículo 133 del C.G.P., en efecto si se relaciona con la situación planteada por este procurador judicial del polo activo, con fundamento en lo siguiente:

La operadora judicial de primer grado, se esfuerza en sostener que dio aplicación al artículo 212 del CGP, pero para efectos prácticos dio aplicación de manera injustificada del **canon 218 del CGP<sup>9</sup>**, porque si los testigos decretados a instancia de la parte accionante **estaban en sala de audiencia conectados desde las 9:00 am del día 17 de septiembre de 2024** solicitando el acceso a la diligencia, de acuerdo con lo previsto en el **numeral 2 del artículo 42 del CGP<sup>10</sup>**, lo normal hubiese sido que se escuchara un testigo técnico decretado a instancia de cada extremo procesal intercalado, con el fin del garantizar la máxima de igualdad.

En este caso particular y concreto, no había lugar a que se prescindiera de los testigos técnicos decretados doctores **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO, JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO y ORLANDO ABONÍA** porque no había causa legal para justificar dicha decisión, en tanto estos comparecieron a la audiencia y, fundamentalmente con base a:

1. Las pruebas testimoniales técnicas de los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, fueron decretadas por el despacho ÚNICAMENTE a instancia de la parte demandante. **(Índice 56 SAMAI)**

2. El día 22 de agosto de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se programó el inicio de la audiencia de pruebas, el doctor **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili se excusó justificadamente.

Comendidamente nos permitimos remitir excusa por la no asistencia a la audiencia que se llevará acabo el día de hoy jueves 22 de agosto de 2024 a las 9:00 a.m. del proceso con radicado No. 2022-023 de los siguientes médicos:

- IVAN ALEJANDRO VILLALOBOS CANO: Se encuentra en puerto tejada atendiendo pacientes y le fue imposible cancelar las consultas para el día de hoy por la prioridad.
- JAIME ALBERO RESTREPO TOVAR: Dice lo siguiente: Lamento no poder asistir debido a que tengo actividades programadas mañana en hospitalización pediatría y con los estudiantes de medicina en la universidad Icesi en el curso de Salud Pública, compromisos que por su delicada naturaleza, son impostergables.
- SANTIAGO CRUZ ZAMORANO: Informa que le es imposible asistir por compromisos agendados previamente en mi consulta durante todo el día de hoy

Se solicita por favor reprogramar nueva fecha y notificar con anterioridad para separar la agenda de los profesionales.



Cordialmente,  
**DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
☎ +(572) 331 90 90 ext. 4112  
Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49  
Cali, Colombia

**(Índice 113)**

<sup>9</sup> Artículo 218 CGP. Efectos de la inasistencia del testigo. En caso de que el testigo desatienda la citación se procederá así:

1. Sin perjuicio de las facultades oficiosas del juez, se prescindirá del testimonio de quien no comparezca.

<sup>10</sup> Artículo 42 CGP. Deberes del juez. Son deberes del juez:

2. Hacer efectiva la igualdad de las partes en el proceso, usando los poderes que este código le otorga



## Usuarios & Suscriptores

### Su Seguridad Jurídica

3. El día 22 de agosto de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se programó el inicio de la audiencia de pruebas el doctor **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, estuvo disponible solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarle dicho acceso para agotar la prueba.

Responsabilidad Medica <responsabilidadmedica@correohuv.gov.co>

Jue 22/08/2024 9:35

Para:Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

----- Forwarded message -----

De: **ORLANDO ABONIA** <orlandoabonia@gmail.com>

Date: jue, 22 de ago de 2024, 9:18 a. m.

Subject: Re: CITACION DE TESTIGOS AUDIENCIA DE PRUEBAS RADICACION 76001-33-33-016-2022-00023-00// DEMANDANTE MÓNICA PILAR NIÑO CAMELO Y OTROS //DEMANDADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA" E.S.E Y OTRO

To: Responsabilidad Medica <responsabilidadmedica@correohuv.gov.co>

Buen Día

Llevo varios intentos y no me he podido conectar

Estoy en un quirofano en Profamilia

Dejo constancia

**(Índice 114)**

4. La audiencia de prueba fue suspendida, pasado el mediodía del 22 de agosto de 2024 y, se ordenó su reanudación para el día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am. **(Índice 124)**

5. El día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se reprogramó la continuación de la audiencia de pruebas, los doctores **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO**, médico pediatra neonatólogo y, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO**, médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili, estuvieron disponibles solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarles dicho acceso para agotar la prueba.

Cordial saludo,

Comedidamente nos permitimos informar que los médicos citados a la audiencia el día de hoy se han conectado al link enviado en el correo que antecede, sin embargo, manifiestan que no les han permitido el ingreso.

Por lo anterior, solicito su colaboración indicándonos en que momento se deben conectar los médicos, pues por motivos laborales, no pueden estar todo el día conectados.

Muchas gracias,



Cordialmente,  
**DEPARTAMENTO JURÍDICO**  
☎ +(572) 331 90 90 ext. 4112  
Av. Simón Bolívar Cra. 98 # 18-49  
Cali, Colombia

**(Índice 143 y 144)**

6. El día 17 de septiembre de 2024 a las 9:00 am, fecha para la cual se reprogramó la continuación de la audiencia de pruebas, el doctor **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, estuvo disponible solicitando acceso para el ingreso a la diligencia, pero la juez discrecionalmente decidió no brindarle dicho acceso para agotar la prueba.



Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

### RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

**ORLANDO ABONIA** <orlandoabonia@gmail.com>

17 de septiembre de 2024, 9:30

Para: Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

Buen Día.

Para informarle que desde las 9 am estoy intentando conectarme.

Me aparece un aviso que dice: ! Hola. Orlando Abonia Gonzalez! Espere un momento. Avisaremos a otros usuarios de que estás esperando...

Que hago?

puede llamarme o escribirme en este momento a mi celular: 3183703694



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica



Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

### RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com> 17 de septiembre de 2024, 12:26  
Para: Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Valle del Cauca - Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
Cc: Juzgado 16 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm16cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>, Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>, ERBIN BARACK THURGOOD HINESTROZA THURGOOD <hinestrozaymarshallgroup@gmail.com>, Usuarios Suscriptores <usuariosuscriptores\_smd@hotmail.com>

Buenas tardes, para su conocimiento remito correo de las 17 sept 2024 a las 9:30 am del médico del Hospital Universitario Dr. Orlando Abonía, médico geinecosbtetra. Mil gracias

----- Forwarded message -----

De: ORLANDO ABONIA <orlandoabonia@gmail.com>

Date: mar, 17 sept 2024 a las 9:30

Subject: Re: RAD 2022-023 JUZG 16 ADMITIVO CALI-REMISIÓN DE LINK CONTINUACIÓN AUDIENCIA DE PRUEBAS

To: Erbin Barack Hinestroza Palacios <erbinbarack1982@gmail.com>

**(Documento que no ha sido subido a la plataforma SAMAI pese a radicarse vía correo como consta)**

7. El día 17 de septiembre de 2024 en el transcurso de la diligencia le referí al despacho la disposición de estos galenos, como también lo había hecho en la audiencia del pasado 22 de agosto de 2024, no obstante, el despacho solo decidió escuchar los testimonios técnicos de la IPS demandada, Hospital Carlos Holmes Trujillo. **(Índice 124 y acta de audiencia 17/09/24)**

8. El despacho muy a pesar de que los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle estaban disponibles para que se les recepcionaria su testimonio técnico, decidió prescindir de la práctica de esta prueba con fundamento en lo previsto en el artículo 212 del CGP, **sin tener en cuenta que los hechos materia de prueba eran diferentes a las atenciones brindadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo por tratarse de atenciones diferentes y, de IPS diferentes.** **(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3 y 7)**

9. Sin perjuicio del principio de indivisibilidad, integralidad y, la racionalidad científica<sup>11</sup> con que se expiden las notas medicas de las historias clínicas, además de la presunción de veracidad, con la práctica de dichas pruebas técnicas se pretende ampliar o aclarar entre, otras las siguientes atenciones clínicas:

<sup>11</sup> La **integralidad** implica que la historia clínica del paciente contiene **información científica, técnica y administrativa del proceso de atención sanitaria**, en fases como las de fomento, promoción de la salud, prevención específica, **diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, que mancomunadamente hacen parte de un todo de tipo biológico, psicológico y social**, donde se articulan los aspectos personal, familiar y comunitario del paciente (Ministerio de Salud, 1999). **Por tanto, esta peculiaridad implica que la historia clínica comprende absolutamente toda la información científica, técnica o de la organización de salud que resulta relevante y de acuerdo con el servicio asistencial recibido en las diferentes etapas**, sea preventiva o curativa, en temas puntuales como el diagnóstico de la patología, su tratamiento y curación y su rehabilitación definitiva, pero analizados desde un contexto completo que incluya aspectos de tipo biológico, psicológico y social, e interactúe con la parte personal, familiar y comunitaria del paciente.

La **Racionalidad científica**, por su parte, alude **al uso de criterios científicos tanto para diligenciar como para registrar las acciones o eventos en materia de salud que se le ofrecen a un paciente, en aras a que, de una forma lógica, clara y completa, se refleje el procedimiento médico realizado para determinar las condiciones de salud del paciente, su diagnóstico y el posterior plan de manejo** (Ministerio de Salud, 1999).

Esta característica de la historia clínica **implica que para realizar en ella anotaciones, es necesario recurrir a criterios de tipo científico**, que se refirieran a todas y cada una de las actividades de orden médico, clínico y asistencial brindadas al paciente, en procura de recuperación de su salud, y debe hacerse en una forma ordenada, **lógica**, clara y completa que demuestre fehacientemente todo el trámite clínico y administrativo dado a la detección y curación de la enfermedad. **indivisibilidad, integralidad y racionalidad científica.** (véase artículo 3 de la resolución 1995 de 1999 de Ministerio de Salud). <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16737>



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica

### COMENTARIO:

Se trata de un recién nacido producto de una madre de 37 años, G1P0, CPN+, paraclínicos durante el embarazo sin mostrar riesgo infeccioso, quien consulta por inicio de actividad uterina a hospital nivel 2, quedando hospitalizada en la noche, con pobre progresión de la dilatación, realizan ruptura artificial de membranas, pero con pobre progresión igualmente, evidencian monitoría fetal categoría I, sin progresión del trabajo de parto, se considera trabajo de parto estacionario inician trámite de remisión a nivel superior; durante estancia progresa la dilatación, suspenden remisión e inician atención del parto, obteniendo producto de sexo masculino, sin esfuerzo respiratorio, cianótico, hipotónico, desaturado y con frecuencia cardíaca por debajo de 100, activan código neonatal, iniciando maniobras de reanimación, mejora frecuencia cardíaca, continúa desaturado, logran intubación orotraqueal con TOT No.2.0, mejorando saturación y al parecer esfuerzo respiratorio, logran estabilización hemodinámica y respiratoria a los 20 minutos de nacido. Remiten como urgencia vital; ingresa en ambulancia medicalizada, con buena saturación y frecuencias cardíacas pero muy hipoactivo e hiporreactivo e hipotónico, con pupilas dilatadas y se evidencia chupeteo, se considera paciente asfixiado, se cambia TOT por otro de mayor tamaño (3.5), se pasan catéteres umbilicales, se inicia atb, se hemocultiva. Se recibe llamada del hospital para confirmar realización de profilaxis umbilical y oftálmica y aplicación de vitamina k intramuscular. Pendiente vacunación. Por criterio gasimétrico y clínico, se inicia manejo con protocolo de hipotermia. Se explica situación clínica al padre y al tío, acompañantes del paciente, quienes refieren entender.

Hospitalizado En: UC INTENSIVO NEONATAL

### DIAGNOSTICOS DE INGRESO

Recien nacido a término de 40 semanas  
Peso adecuado para la edad gestacional  
Estado postreanimación  
Dificultad respiratoria del recién nacido  
Asfisia perinatal moderada/severa  
Hipotermia  
Riesgo de sepsis temprana x maladaptación neonatal.

MOTIVO DE INGRESO INICIAL A LA SALA: VENTILACIÓN MECÁNICA, HIPOTERMIA

### PLAN DE MANEJO:

- Hospitalizar en UC intensivos neonatales
- Nada x vía oral
- Lev dad 10% pasar a 50cc/kg/día
- Fentanyl 23 mcg/kg/hora titulable
- Fenobarbital 20mg/kg/dosis ev impregnación, luego 2.5 mg/kg/dosis ev c/12 horas
- Ampicilina 50mg/kg/dosis ev c/12 horas (FI 19/01/2020)
- Amikacina 15mg/kg/dosis ev c/24 horas (FI 19/01/2020)
- Se inicia protocolo de hipotermia (FI 19/01/2020 14:10)
- Se solicitan gases arteriales, lactato, hb/hto, iCa
- Se solicitan hemocultivos #2
- Se solicita hemograma y pcr control en 12 horas
- Glucometrias cada 12 horas
- Se solicita hemoclasificación, coombs directo
- Peso nuevamente al salir de la hipotermia
- Talla los domingos
- Control de gases a las 18:00

IVAN ALEJANDRO VILLALOBOS CANO  
PEDIATRA UCIREN

Responsable:	Especialidad:
Cédula:	R.M.:

(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3)

Evoluciones Médicas		
Fecha:31-ene-20	14:12:22	Tipo de Evolución:Evolución
Ayudas diagnó. :Sin estudios pendien	Desc. anorm. :	
<b>Subjetivo :</b>	NEUROPED reporte preliminar telemetria 6 hrs = pobre config de ritmos de fondo, patron estallido supresion, activ epileptogenica interictal temporal izqda escasa	
<b>Objetivo :</b>		
<b>Análisis :</b>	Se confirma que la razon de la hipoactividad y dependencia VM del paciente es el estado encefalopatico postanoxico, que es severo y con alta probabilidad de severas secuelas neurologicas a mediano y largo plazo. Del mismo modo descarto por ahora la presencia de crisis no convulsivas pero confirmo al potencial epileptogenico de la lesion cerebral por lo que no recomiendo descontinuar medicacion anticonvulsivante.  Se debe dialogar con la madre respecto al curso actual de la lesion encefalica, las implicaciones a futuro y la eventual aparición de complicaciones relacionadas. Se enfatiza además que es indispensable en su seguimiento la participacion y acompañamiento del grupo de cuidados paliativos. Entretanto, y siguiendo las premisas establecidas por la condicion del menor y la patologia de base, sigo manejo sin modificarse conobjetivos de manejo de sosten y buscando prevenir lesion secundaria. Considerar precozmente la posibilidad de vias alternas de alimentacion y para soporte ventilatorio cronico	
<b>Plan :</b>	Ver analisis	
<b>Problemas actuales :</b>		
<b>Problemas resueltos :</b>		
<b>Responsable :</b> GOMEZ CASTRO, JUAN FERNANDO	NEUROLOGIA PEDIATRICA	
<b>Cédula :</b> 0016795047	RM :76172497	

(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3)



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica

HISTORIA CLINICA DE CONTINGENCIA POR  
FALLO DEL SISTEMA HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE

\*\*\*HISTORIA CLINICA ALTO RIESGO  
OBSTETRICO\*\*\*

FECHA: 03/12/19 HORA:15+00

Monica Niño  
37 años  
O/P: Bogota - Cali  
Escolaridad: tecnica en ventas  
Ocupacion ama de casa  
Hemoclasificación: O positivo  
Informante: paciente  
Calidad de la información: buena

Motivo de consulta: "ARO por edad materna "

Enfermedad actual:

Paciente de 37 años de edad G1P0 con gestación de 33.4 semanas por FUR 12/04/2019 acorde con ecografía del primer trimestre. Asiste hoy a control por alto riesgo por primigestante y edad materna, paciente niega actividad uterina en el momento, niega amniorrea, niega perdidas vaginales, percibe movimiento fetales.

Embarazo actual:

Inicio controles prenatales a las 10. 4 semana, completando 5 controles prenatales, los realiza en la IPS del Rodeo, con un peso inicial de 60 kg, con una ganancia de 17 kg hasta el momento, con adecuada progresión de la altura uterina, con cifras tensionales dentro de los valores normales. Sin otras alteraciones durante el embarazo. Vacunas gestacionales aplicadas, toma sulfato ferroso 300mg, calcio 1200mg al día.

Ecografías:

1. 29/05/19: FUV, gestación de 7.2 semanas.

2. 11/07/2019: FUV, gestación de 13.1 semanas.

3. 19/09/2019: FUV, gestación de 22.1 semanas, cefalico, dorso derecho, placenta anterior grado II, ILA: normal, PFE: 620g (p: 75-90)

4. 23/09/2019: FUV, gestación de 23.3 semanas, podalico, dorso izquierdo, placenta fundica corporal anterior, ILA: normal, PFE: 611g (p: 25-50). hallazgo aislado: foco ecogenico intracardiaco en ventriculo izquierdo.

5. 30/10/2019: FUV, gestación de 28.5 semanas, cefalico, dorso derecho, placenta fundica corporal grado II, ILA: normal, PFE: 1493g P: 50-75.

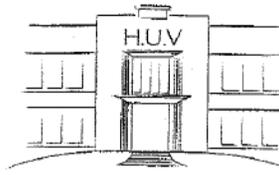
Doppler:

Análisis:

Paciente de 37 años G1P0 con embarazo actual de 33.4 semanas por FUM, quien ingresa por alto riesgo por primigestante y por edad materna avanzada, en el momento sin evidencia de alteraciones morfológicas dentro de las ecografías, adicionalmente con ecocardiograma fetal dentro de rangos de normalidad, sin paraclínicos dentro de rangos de normalidad, se solicitan paraclínicos del 3er trimestre y se da cita de control por ARO en 4 semanas con resultados.

Plan de manejo:

- Se solicita serología, cultivo rectovaginal (35-37semanas), VIH, IgM toxo.
- Consulta de control en 4 semanas
- Continua seguimiento por ARO
- Orden de parto en 3<sup>er</sup> nivel por edad materna.



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DEL VALLE  
Evaristo García E.S.E

Ginecologo - Obstetra  
Univalle - 769154-95

Ginecologo - Obstetra  
Univalle - 769154-95

**(One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 7)**

10. Con la decisión del despacho, de prescindir de los testimonios técnicos de los doctores: **IVÁN ALEJANDRO VILLALOBO CANO** médico pediatra neonatólogo de la Fundación Valle del Lili, **JUAN FERNANDO GÓMEZ CASTRO** médico neurólogo pediatra de la Fundación Valle del Lili y, **ORLANDO ABONÍA**, médico Ginecobstetra del Hospital Universitario del Valle, limitándolos respecto de quienes testimoniaron con relación a hechos y/o atenciones diferentes, constituye una clara omisión de la práctica de una prueba que de acuerdo con la ley era obligatoria.



# Usuarios & Suscriptores

## Su Seguridad Jurídica

De acuerdo con lo anterior su señoría, los supuestos facticos enunciados, configuran la causal de nulidad procesal, prevista en el **numeral 5 del artículo 133 del CGP**, además, dicha causal invocada tiene por finalidad preservar los principios procesales del derecho a la prueba, de igualdad de las partes<sup>12</sup> y/o de armas<sup>13</sup> y, desde luego el debido proceso<sup>14</sup>, garantías constitucionales que le fueron vulnerados a mis prohijados dentro del proceso judicial **2022-023**, por las razones ya anotadas.

La práctica de estas pruebas omitidas, no solo son obligatorias de acuerdo con la ley, sino que **1.** las aclaraciones del informe del control prenatal del último trimestre de gestación del HUV realizado por el doctor Orlando Abonía, quien emite la orden de atención del parto en tercer nivel<sup>15</sup> de atención, junto con **2.** las explicaciones del comentario de ingreso<sup>16</sup> y/o diagnóstico de ingreso del bebé a la institución de alta complejidad Fundación Valle del Lili que lo recibió desde el Hospital Carlos Holmes Trujillo y, que realizara el Dr. Iván Alejandro Villalobo Cano y, **3.** las precisiones de la confirmación del diagnóstico la encefalopatía isquémica hipóxica, síndrome convulsivo y, la parálisis cerebral severa derivadas de la asfixia perinatal que, diagnosticara<sup>17</sup> el Dr. Juan Fernando Gómez Castro en la especialidad de neurólogo pediatra del centro asistencial de cuarto nivel, aun cuando consten en las notas médicas que reposan en la historia clínica como prueba axial, igualmente resultan conveniente, pertinente y, conducente, conocer en detalle el respectivo manejo clínico mediante las aclaraciones de los facultativos, ello, totalmente desprovisto de “un recurso meramente retórico”, más bien, con el ánimo de que el operador jurídico, pueda dar en la primera instancia, no en otra, por probada con mayor grado de acierto la hipótesis que a la luz de las pruebas practicadas esté mejor confirmada, según las reglas probatorias que destacan importante doctrinantes, como el Dr. Daniel González Lagier<sup>18</sup>

---

<sup>12</sup> **Artículo 4° CGP. Igualdad de las partes.** El juez debe hacer uso de los poderes que este código le otorga para lograr la igualdad real de las partes.

<sup>13</sup> **ARTÍCULO 3 CPACA. Principios.** Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.

2. En virtud del principio de igualdad, las autoridades darán el mismo trato y protección a las personas e instituciones que intervengan en las actuaciones bajo su conocimiento. No obstante, serán objeto de trato y protección especial las personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

<sup>14</sup> **ARTÍCULO 3 CPACA. Principios.** Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales.

1. En virtud del principio del debido proceso, las actuaciones administrativas se adelantarán de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución y la ley, con plena garantía de los derechos de representación, defensa y contradicción.

<sup>15</sup> (One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 7)

<sup>16</sup> (One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3)

<sup>17</sup> (One Drive carpeta 22 anexos, archivo número 3)

<sup>18</sup> Ver desde minuto 27:20 ponencia de su excelencia “**Prueba y Argumentación en el marco del congreso mundial sobre razonamiento probatorio**, II Congreso de la Colección Filosofía y Derecho, Girona, 6, 7 y 8 de junio de 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=gaA5aNwmP4> Con relación a la aplicación de las reglas probatorias, el destacado doctrinante del derecho probatorio, Daniel González Lagier, converge en que una hipótesis puede darse por probada con cierto grado de certeza, cuando se cumple en la valoración probatoria como mínimo, con alguno de los siguientes criterios:

**a) Cantidad:** Cuanto más elemento de juicio tengamos a favor de una hipótesis, mejor confirmada estará esta.

**b) Diversidad:** Cuanto más variados sean los elementos de juicios, es decir que añadan información que permitan eliminar hipótesis alternativas), mejor confirmada estará la hipótesis.

**c) Pertinencia:** Cuanto más pertinentes sean los elementos de juicio, (cuanto mejor relacionado estén con la hipótesis por medio de generalizaciones empíricas fiables), mejor confirmada está la hipótesis.

**d) Fiabilidad:** Cuanto más fiable sean los elementos de juicio, esto es cuanto mejor fundados estén en otros elementos de juicios, inferencias previas o, en observaciones directas o conocimientos sólidos), mejor confirmada estará la hipótesis.

**e) Fundamentación:** Cuanto mejor fundadas estén las máximas de la experiencia en generalizaciones inductivas, más sólida es la hipótesis.

**f) Grado de probabilidad causal:** Cuanto mayor sea la probabilidad expresada en la máxima de experiencia, más sólida es la hipótesis.

**g) No refutación:** La hipótesis no debe haber sido refutada ni directa (no debe quedar probado un hecho incompatible con la hipótesis), ni indirectamente (no deben quedar refutadas las hipótesis que serían necesariamente verdadera si se acepta como verdadera la hipótesis principal).

**h) Confirmación de las hipótesis derivadas:** Si las hipótesis derivadas de la hipótesis principal, (esto es las hipótesis que serían verdaderas si la hipótesis principal fuera verdadera), pueden confirmarse, mejor confirmada estará la hipótesis principal (por medio de un argumento por abducción).

**i) Coherencia Narrativa:** Cuanto más coherente desde el punto narrativo sea la hipótesis, mejor confirmada estará.

**j) Capacidad explicativa:** Cuanto más elemento de juicio queden explicados por la hipótesis, mejor confirmada estará esta.

**k) Simplicidad:** Cuantos menos hechos no comprobados, exija la verdad de la hipótesis, mejor confirmada estará esta.

**l) Eliminación de las hipótesis alternativas:** Cuantas menos hipótesis alternativas, incompatibles con la hipótesis principal, mejor confirmada estará la hipótesis principal.



## Usuarios & Suscriptores

Su Seguridad Jurídica

Así las cosas, “es bueno recordar que las pruebas son un conjunto de razones o motivos que producen el convencimiento o la certeza del juez respecto de los hechos sobre los cuales debe proferir decisión, obtenidos por los medios y procedimientos que la ley autoriza; así, el debate probatorio necesariamente está relacionado con el *thema decidendum*, esto es, que la carga propositiva y dialéctica que en esa materia incumbe a las partes, así como los poderes oficiosos que la ley atribuye al juzgador cognoscente tienen como diana esclarecer la cuestión respecto de la cual se pide su resolución o, expresado en otros términos, el empeño probatorio comentado se endereza a verificar el soporte factual argüido en la demanda y en su respectiva réplica, para establecer si hay lugar a surtir las consecuencias de las normas jurídicas cuyo efecto se persigue – art. 167 CGP-; siendo ese el norte que determina el debate probatorio y patentiza el principio de necesidad de la prueba”<sup>19</sup> y, es por ello que la práctica de las pruebas técnicas omitidas, tienen por finalidad brindarle a esta corporación más y mejores razones para la toma de la decisión, no teniendo cabida dar aplicación al supuesto facticio previsto en el precepto 212 del CGP, en tanto itero que, el despacho discrecionalmente decidió limitar dichos testimonios, **sin tener en cuenta que los hechos materia de prueba eran diferentes a las atenciones brindadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo por tratarse de atenciones diferentes y, de IPS diferentes.**

Este libelista aprovecha para dejar manifiesto al despacho que, considera conveniente y, conducente más no indispensable<sup>20</sup>, la práctica de las pruebas técnicas decretadas a instancia de parte, con el único propósito de ampliar o aclarar **los hechos materia de prueba que son diferentes a las atenciones brindadas por el Hospital Carlos Holmes Trujillo por tratarse de atenciones diferentes y, de IPS diferentes**, ello, totalmente de manera desapasionada, más bien, con el ánimo de que el A-quo y/o el Ad-quem ante una eventual alzada, puedan dar por probada con mayor grado de acierto y, con el mínimo margen de error, la hipótesis que de acuerdo con las pruebas practicadas esté mejor confirmada, como se señaló en precedencia.

Con todo y, si eventualmente este incidente fuere por alguna razón desestimado, desde ya insto al despacho para que en su ejercicio de valoración probatoria, los registros que obran en la historia clínica de todas las IPS, elemento suasorio basilar, que insisto, cuyas notas medicas fueron expedidas bajo los principios de *indivisibilidad, integralidad y, la racionalidad científica*, aisladamente o conjuntamente sean apreciados con la presunción de veracidad, de acuerdo con lo previsto en los **canon 257 del CGP**<sup>21</sup> para las entidades públicas y, **260 del CGP**<sup>22</sup>, para las entidades privadas, además de lo que para el mismo efecto dispuso el **artículo 1 de la resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud**<sup>23</sup> y, **artículo 34 de la ley 23 de 1981**<sup>24</sup> sin perjuicios de las reglas y subreglas previstas en la sentencia **SU 155 del 2023**<sup>25</sup>, con las que se...

<sup>19</sup> 76001-31-03-009-2020-00003-01 MP Mora Insuasty

<sup>20</sup> Ante la contundencia del dictamen pericial de contradicción, entre otros medios suasorios, índice SAMAI 163 y 164

<sup>21</sup> Artículo 257 CGP. Alcance probatorio. Los documentos públicos hacen fe de su otorgamiento, de su fecha y de las declaraciones que en ellos haga el funcionario que los autoriza.

<sup>22</sup> Artículo 260 CGP. Alcance probatorio de los documentos privados. Los documentos privados tienen el mismo valor que los públicos, tanto entre quienes los suscribieron o crearon y sus causahabientes como respecto de terceros.

<sup>23</sup> ARTÍCULO 1 resolución 1995 de 1999 del Ministerio de salud. - DEFINICIONES.

a) *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.* Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

<sup>24</sup> ARTÍCULO 34 ley 23 de 1981. *La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.* Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

<sup>25</sup> **SU 155 de 2023 Corte Constitucional MP. DIANA FAJARDO RIVERA** "...108. El anterior planteamiento resulta arbitrario de cara al estudio sobre la demora en la práctica de la ecografía abdominal y su implicación en este caso. Esto por cuanto el punto que generaba dudas sobre la diligencia en la atención prestada por la E.S.E. Hospital San Jorge de Pereira no era si la ecografía abdominal debía realizar primero que la toracostomía bilateral, debido a que ambos procedimientos habían sido ordenados al mismo tiempo, o si entre la prueba de que no era posible realizar la ecografía abdominal -por el enfisema- se había ordenado rápidamente un TAC; **sino si la demora de más de 17 horas en la práctica de la ecografía, desde el momento en que fue ordenada, constituía una actuación negligente de la entidad demandada que pudiera generar responsabilidad, máxime cuando la ecografía abdominal o el TAC eran los medios de diagnóstico adecuados para establecer la verdadera situación del paciente. Ésta fue la cuestión planteada por los demandantes en la acción de reparación directa que sí fue objeto de análisis por parte del Tribunal Administrativo de Risaralda a partir de la historia clínica del paciente y los testimonios antes referidos, y que en la Sentencia del 25 de febrero de 2021 de la Subsección C de la Sección Tercera del Consejo de Estado se echa de menos.**

**109. Para la Sala, por lo anteriormente considerado, es claro que el Consejo de Estado extrajo conclusiones irrazonables tanto de la historia médica como de los testimonios allegados al expediente, en razón a que, pese (i) a las condiciones del paciente y a las circunstancias de su caída y (ii) a la necesidad de actuar diligentemente en el diagnóstico,<sup>[125]</sup> (iii) se dieron demoras no justificadas en el traslado y en la realización de un examen diagnóstico determinante para establecer su situación de salud.** Nótese que en este caso, contrario a lo dicho por el Tribunal demandado, no se trata de desvirtuar si el paciente estuvo en observación y su situación médica vigilada en dos centros médicos, **sino si se realizaron diligentemente las actuaciones requeridas -según la práctica médica, que quedó probada en el proceso- para un diagnóstico oportuno, y la respuesta a este cuestionamiento es negativa.**

110. Ahora bien, la trascendencia del error en la valoración probatoria por el Consejo de Estado respecto del estudio de la responsabilidad del Estado, es incuestionable, dado que, contrario a lo que el mismo alto Tribunal concluyó, no se acreditó la actuación diligente de las autoridades médicas involucradas y, por lo tanto, esto tiene relevancia en la imputación del daño antijurídico a las entidades estatales que prestaron el servicio médico y que fueron demandadas. Este examen fue realizado por el Tribunal Administrativo de Risaralda, en su sentencia del 24 de enero de 2013, en los siguientes términos:



## Usuarios & Suscriptores

*Su Seguridad Jurídica*

acreditan que, el nacimiento de Ansel Santiago debió ser atendido en un hospital del tercer o cuarto nivel de atención, que el bebé nació asfixiado en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, que el parto no fue monitoreado permanentemente por médico ginecobstetra, que no se diligenció adecuadamente la ayuda obstétrica de bienestar fetal y, de seguimiento del progreso del parto (partograma), que no se realizaron adecuadamente las pruebas de bienestar fetal de monitoría fetal dentro de todas las fases del parto, que no participó en su proceso de reanimación un pediatra neonatólogo, que el tubo orotraqueal con que lo entubaron en el proceso de reanimación fue de 2.0 mm y, se lo cambiaron por uno de 3.5 a su llegada a la valle del Lili tras no haber sido el adecuado y, que “tal es el caso que este niño (Ansel Santiago) debió ser asistido por el médico de trauma Dr. Carlos Vargas en su proceso de entubación, que entre otros se requirió de dos intentos, **restando tiempo y por supuesto oxígeno al neonato**” según se infiere de la experticia<sup>26</sup> del ginecobstetra doctor **RICARDO JOSE MARTINEZ MARTINEZ**, entre otras fallas que en el momento procesal oportuno se develarán y, que tuvieron incidencia según el galeno en el resultado.

En consecuencia, sin el ánimo de imponer mi propio criterio, más bien de esclarecer la verdad de los hechos para que en su efecto se aplique correctamente el derecho, mediante esta alzada, les solicito de la manera más respetuosa a ustedes honorables magistrados, revoquen la actuación procesal confutada, para en su lugar ordenarse la práctica de las pruebas deprecadas y decretadas a instancia del extremo actor que sin su culpa no pudieron practicarse el pasado 17 de septiembre de 2024.

De usted señora Jueza;

Solícitamente,

**ERBIN HINESTROZA PALACIOS**  
T. P No. 131.785 del C. S. de la J.  
**APODERADO-ACCIONANTE**

---

“Es notable la demora en el diagnóstico exacto y oportuno, es la causa probable de la muerte del paciente, como consecuencia directa de las omisiones de las entidades demandadas en la atención, lo que se convirtió paulatinamente en un factor determinante en el deterioro progresivo en la salud, debido al transcurso del tiempo sin recibir el nivel de atención médica que requería y el retardo en la realización de los exámenes ordenados, circunstancias que le negaron la oportunidad de sobrevivir y de curarse al no haber tenido la oportunidad de contar con un diagnóstico exacto, oportuno y completo de su quebranto de salud, razón por la cual esta Corporación estima que en el presente caso se presentó una pérdida de oportunidad de sobrevivir, debido a la diligencia e irresponsabilidad de las entidades demandadas.”

(...)

Los presupuestos referidos en la jurisprudencia transcrita, respecto de la falla en la prestación del servicio médico por pérdida de oportunidad, se encuentran plenamente establecidos con las pruebas obrantes en el proceso, así como la relación de causalidad existente entre la omisión en que incurrieron las entidades demandadas... y la muerte del señor [Esteban], por lo que esta Corporación considera que en el caso sub examine se presentó una omisión injustificada en la prestación de los servicios de salud del señor [Esteban] que fácilmente culminó con su fallecimiento en las instalaciones de la Clínica SaludCoop.”

<sup>26</sup> SAMAI 163 y 164