

SEÑOR

JUEZ PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CARTAGO

E.

S.

D.

REFERENCIA : REPARACION DIRECTA

**DEMANDANTES : ISABEL CRISTINA LOPEZ SANCHEZ
: GONZALO ANDRES RESTREPO LOPEZ
: MARTA LILIANA LOPEZ PENAGOS
: CLARA ROSA SANCHEZ GIRALDO**

DEMANDADOS

**: ESE HOSPITAL SANTA CATALINA DE EL CAIRO VALLE
: ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA
: ASOCIACION MUTUAL DE BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO**

ASUNTO : RECURSO DE APELACIÓN

RADICADO :76-147—33-33-001-2016-00207-00

JURI TSCHLECK LAGOS RAMIREZ, mayor de edad y domiciliado en el municipio de Pereira, identificado como aparece al pie de mi firma, actuando como apoderado de la parte actora, me permito dentro del término legal, presentar recurso de apelación contra la sentencia No. 110 proferida el 04 de junio de 2024 en los siguientes términos:

Sea lo primero manifestar al Honorable Tribunal que es importante hacer parte de esta apelación los alegatos presentados en primera instancia por la parte demandante, ahora se apoya el despacho en el siguiente sustento para negar las suplicas de la demanda así:

“

En cuanto a la producción o consumación del daño, se tiene que está dada por la muerte del recién nacido GONZALO YESID RESTREPO LÓPEZ el 5 de octubre de 2014..... Situación que, dado el parentesco de la víctima con los accionantes, evidencia la configuración del daño cierto...”

Respecto al elemento **DAÑO** se comparte lo manifestado por el A-quo.

Ahora respecto al elemento **FALLA en el servicio y la imputabilidad a las accionadas**, esta parte no comparte lo manifestado por el despacho por las siguientes razones:

“

primer escenario sobre el cual se sitúa la demanda, en el sentido de cuestionar que al recién nacido se le haya dado salida, de manera precipitada a su juicio y que además el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, haya optado por incluir

a la madre y al bebé en el programa de madre canguro instalado en esa entidad, en la modalidad de ambulatorio; pasando por alto que se trataba de una madre menor de edad, de condiciones socioeconómicas complejas y que tenía su lugar de residencia en el Municipio de El Cairo – Valle, localizado en área lejana respecto de esa institución de salud. Se tiene probado, que contrario a lo que percibe la parte actora, en opinión del perito Nicolás Ramos pediatra neonatólogo, para el 14 de septiembre de 2014, el bebé cumplía con los criterios médicos para ser dado de alta, al no tener apneas, haber ganado peso, toleraba bien la vía oral, no necesitaba oxígeno y no tenía infección; programándole cita dentro de las 48 horas siguientes, la cual fue reseñada por el experto, como una consulta obligatoria y de gran importancia por ser el momento en el que se hace una revisión del recién nacido, se determina su condición y se revisa a la madre, a quien de ser el caso se le instruye en lo que se vea necesidad de reforzar; además de comprender el entrenamiento en cuanto a la lactancia del bebé, se pesa para determinar si ha ganado peso, se revisa la oxigenación, que sature bien, que no esté cianótico. Añadiendo, que se utiliza la consulta para que la mamá se eduque en temas de cuidado, de lactancia, se le explica cómo deben hacerse los controles y se entregan órdenes médicas para chequeo por oftalmología, pediatría y las demás revisiones que el bebé requiera. Sin embargo, pese a lo anterior, la señora Isabel Cristina López Sánchez, no asistió a la cita programada para dos días después de la salida de su hijo en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira E.S.E.; aspecto que, según las declaraciones rendidas en el proceso, habría obedecido a la imposibilidad de llevar a cabo el registro del bebé en el Municipio de El Cairo.....”

Cuando el A-quo manifiesta que, “...se tiene probado, que contrario a lo que percibe la parte actora, en opinión del perito Nicolás Ramos pediatra neonatólogo, para el 14 de septiembre de 2014, el bebé cumplía con los criterios médicos para ser dado de alta, al no tener apneas, haber ganado peso, toleraba bien la vía oral, no necesitaba oxígeno y no tenía infección....”

El Juez, omite otras manifestaciones que realizó el **perito Nicolás Ramos, pediatra neonatólogo**, las cuales no fueron valoradas y demuestran que no es solamente que él bebe estuviera dentro de los rangos que el describe, sino que se necesita de otros elementos que permitan tener un ambiente o entorno especial para poder atender al bebe Prematuro incluido la capacitación de la madre y a las entidades de salud pues dentro de estas últimas no se encuentra pruebas del proceso de capacitación en el programa canguro salvo el HUSJ que aparentemente lo tiene establecido, pero tampoco demostró haber capacitado o tener una red hospitalaria capacitada para dar atención al bebe fallecido.

“.....si hay un programa canguro como tal, pues, debemos nosotros como Neonatólogos, digamos, también estar **seguros de que la madre nos entendió**, y que ese bebé, pues va a salir con toda la seguridad a un medio donde va a estar bien, pero no sé, no sé en la, no conozco el pues digámoslo, ...de Pereira, sé que tienen unidad neonatal de excelencia y todo, pero no sé este programa allá como funciona, pero lógicamente, **si debería tener un tiempo prudencial de entrenamiento de la mamá, puede ser una semana, depende de los papás, su**

cultura, su desarrollo, digamos, también familiar, porque es diferente una mamá, digámoslo, profesional, a una madre que, esta mamá era una adolescente, de pronto requería más instrucción, de pronto no conoce, pero básicamente si requiere un tiempo prudencial para asegurar que la mamá entendió y se capacitó en esto.....**Nicolás Ramos:** Si, o sea, exactamente, nosotros, o sea, la distancia, no habría problema, siempre y cuando se le presten al niño los recursos, mejor dicho, que la aseguradora se encargue de aportarle a la familia lo que requiere, por ejemplo si tiene una, un **transporte adecuado**, tiene una accesibilidad, si necesito oxígeno, **lleva al lado el oxígeno**, y de pronto va con alguien, si la aseguradora me ofrece todos estos recursos, yo como centro de tercer nivel, quedaría tranquilo de mandar un bebé a esta región.....**Responde Nicolás Ramos:** O sea, no en todas las, digamos, áreas del país, hospitalarias, puede haber unidad neonatal, porque es imposible darle a todo el país, a mil y pico de municipios, mil y pico de unidades, pero si se puede tener un servicio médico básico que ofrezca, digamos, el primer auxilio en caso de algo, un hospital de primer nivel, pues **puede tener una incubadora**..... **Responde Nicolás Ramos:** He sido muy claro, siempre se hace un **trabajo en equipo**, porque la unidad neonatal hace el trabajo médico en el momento, saca un bebé, **lo entrega a otro equipo**, ese equipo tiene que, se encarga de que todo esté funcionando bien, llega a un hospital x, o a otra región, **allá igual, hay otro equipo**, que **debería estar pues, preparado en las cosas mínimas para tener un bebé**, si todo eso se da en el punto, pues todo va a marchar bien, y los bebés van a ir bien, muchos bebés se nos han, pues, se mueren porque simplemente, faltan cosas sencillas, como la higiene de manos, como una mamá que no le han dado una, un apoyo fuerte en lactancia materna, cosas como estas....., teniendo la gente capacitada, se podría prestar la atención, digámoslo, inicial, de urgencia, cuando se requiera algo rápido, **pero si la gente no está entrenada, porque, por muchos motivos no tienen, no están capacitados, pues así yo tenga los equipos, los mejores, no funciona, el tema es de capacitación del equipo**, y de pronto, pues yo tengo los recursos, pues yo funciono. Pero, como le digo, depende mucho del personal, los recursos y si el bebé, **pues, si es un bebé prematuro yo tengo que, como equipo de salud, asegurar que tenga, que esté en un medio que tenga los recursos para en un momento dado, actuar**..... En un momento dado, de pronto, puedo haber una, si usted me pregunta, yo diría, y que pena que le amplíe acá, **en la primera consulta, de pronto ese niño lo hubieran dejado hospitalizado 6 8 horas para observarlo**, pero pues, el médico, según su criterio médico, lo vio bien y lo da de alta.....”

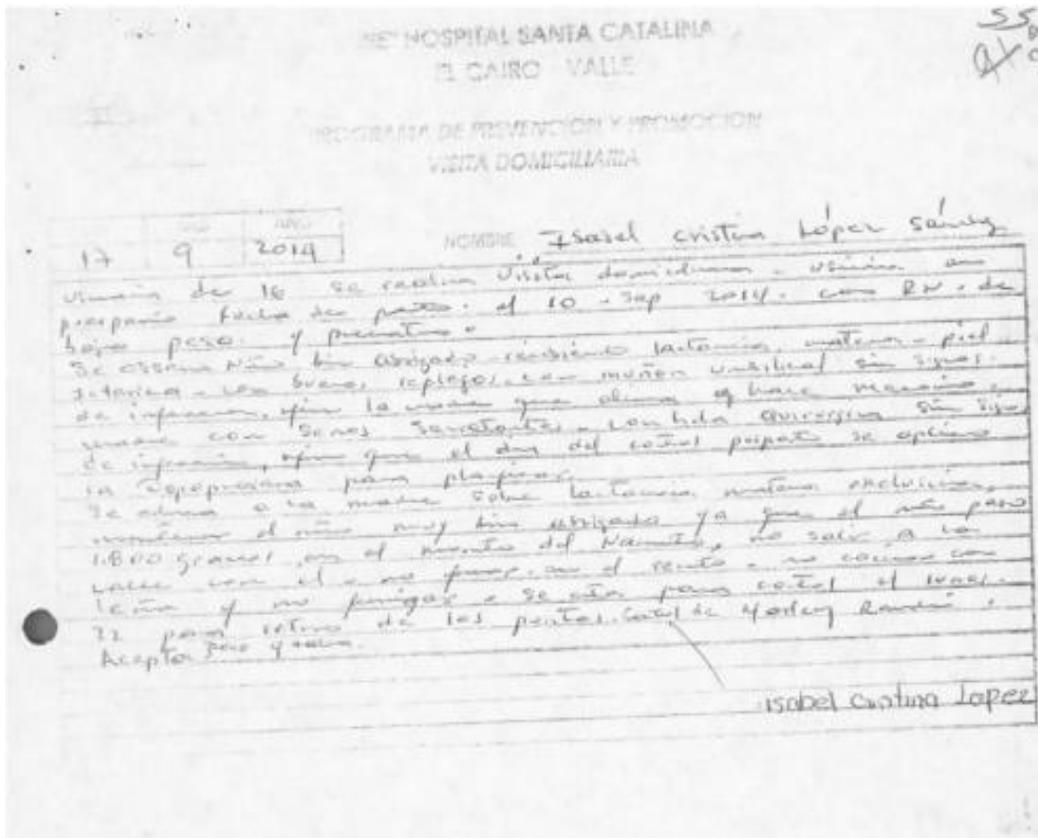
Los apartes antes transcritos de la declaraciones del perito permiten establecer que es de suma relevancia, tener personal capacitado para el manejo de los **BEBES PREMATUROS** y **que para incluir un bebe en el programa madre canguro debe cumplirse lineamientos establecidos en el protocolo anexo al proceso, que fueron incumplidos**, dejando ver que no basta con ser médico sino saber manejar este tipo de pacientes, pues de lo contrario tendríamos resultados catastróficos como ocurrió en el caso de marras donde podemos observar como bien lo dice el perito una persona con experiencia no habría dejado ir al bebe posterior a la atención que recibió el 05 de octubre de 2014 a las 7:00 am, en el Hospital del Cairo, pues lo hubiera dejado en observación entre 6 y 8 horas, considera esta parte que se incurrió en una falla en la prestación del servicio.

Manifestó igualmente el perito que **debería tener un tiempo prudencial de entrenamiento de la mamá, puede ser una semana**, depende de los papás, su cultura, su desarrollo, digamos, también familiar, porque es diferente una mamá, digámoslo, profesional, a una madre como esta mamá que era una adolescente, que requería más instrucción, lo cual se corrobora con la **falta de entendimiento de la madre** al ver la notas en la Historia Clínica del HUSJ el 01/09/2014, – Psicología, Diana Marcela Borja. La enfermera jefa indica que la **madre no atiende a las instrucciones** del Programa Madre Canguro. La **Psicóloga la encuentra distante desatenta en la entrevista con inadecuada manipulación del RN y se pone nerviosa** cuando le piden que lo coloque en posición canguro, es decir no instruir correctamente a la madre del bebe canguro genera una falla en la prestación del servicio, pues se permitió la salida del bebe prematuro, sin la experticia y la comprensión necesaria de los padres.

Ahora respecto a la cita dentro de las 48 horas siguientes, es importante resaltar que la madre se trasladó al Municipio del Cairo y muy diligentemente dentro de las **cuarenta ocho (48) horas siguientes** al egreso del Hospital San Jorge, es decir el **16 de septiembre de 2014** asiste al Hospital del Cairo, para valoración del recién nacido, de control de talla y peso y control pos parto, el peso del recién nacido fue de **1690 kg**, y una talla de 45.3cm, perímetro cefálico 32 perímetro torácico 27.2; **el 17 de septiembre de 2014**, realizan visita por parte del Hospital a la madre y no se observa dificultad respiratoria. (expediente digital 01 cuaderno No.1 pag.41y 42 del archivo)

“.....

HOSPITAL SANTA CATALINA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT: 891.800.867-0		Lopez Sanchez Isabel Primer Apellido Segundo Apellido Nombre Servicio Sala o Cuarta Cama Fecha	
HISTORIA CLINICA Y EVOLUCION		NO. HISTORIA	
URGENCIAS		Nombre	
SERVICIO: HOSPITALIZACION		Cubierta	
CONSULTA EXTERNA		Cama	
FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA		
18sep/2014	Cedex = 16 años Peso 65kgs		
	Talla = 1.55 cm		
	T. Isabel Lopez Sanchez		
	16 años		
	MC: Control PosParto		
	CA: Paciente G1G1, refiere sentirse en buenas condiciones, refiere cules hinchadas, refiere dolor, refiere cefalea, refiere vomito, refiere nauseas. Refiere la piel edematosa, no Peteches.		
	Examen Fisico:		
	Paciente en buenas condiciones Generales, con		
	SV: TA: 100/80 FC: 80 PR: 17 Tº 36		
	Cabeza: normocefala, fontanelas rosaceas, odontes anicticos, mucos hidratadas. Cuerni normal, no nudo, no adenopatia. C/A nudo cardiaco, vitales, regulares, de buena intensidad, no ausculto soplos. Tórax: simétrico, normoexpansivo, con rales pulmonares bien auscultados. Mamas: simétricas, turgentes. Abdomen: se observa hernia umbilical. Signos de fanelstrel, no cambios inflamatorios, no signos de molestias fúntes, no signos de irritación peritoneal, no dolor al Palpaco superficial ni profundo, Peristaltismo presente. Genitales externos de apariencia normal, Signos de lesiones externas, no Peteches.		
	Examen de laboratorio: simétrico, mucos, simétrico SNO: cules, sin dolor aparte		
	A/P. Paciente PosParto en buenas condiciones		



Por lo anterior no se comparte lo manifestado por el A-quo, queriendo demeritar y restar importancia y trasladar responsabilidad revictimizando a los demandantes en especial a la madre, manifestando la no asistencia a la cita, cosa que no es cierta como se demostró anteriormente., cosa distinta es que el personal de médicos del Hospital del Cairo consideró que no existía mérito para hacer una remisión al HUSJ, lo cual no está bajo la voluntad de la madre ni de la familia, **pero se deja en claro que la madre asistió con él bebe a la cita hospitalaria dentro de las 48 horas.**

El A-quo en la sentencia manifestó “.....su hermana declaró ante este Juzgado que en efecto les fue explicado el manejo que debían darle al bebé en relación con la posición canguro, la alimentación y los cuidados...” confunde explicación **CAPACITACIÓN, y EDUCACIÓN**, siendo cosas muy distintas:

Capacitar: Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.

Es decir, se debieron proporcionar habilidades y conocimiento que hicieran más apta, diestra a la madre y la familia para la ejecución de madre canguro.

Educar: Es el proceso de facilitar el aprendizaje o la adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos de un grupo de personas que los transfieren a otras

personas, a través de la narración de cuentos, la discusión, la enseñanza, el ejemplo, la formación o la investigación.

Es decir, no basta con una simple explicación, pues cuando se lee la declaración del **perito Nicolás Ramos, pediatra neonatólogo**, a lo largo de su intervención manifestó en varias ocasiones, la importancia y necesidad de capacitación y educación de la madre, la familia y el personal que tuviera acceso al menor en cualquier red que lo fuera atender para que fuera viable y exitoso tanto el programa madre canguro como la técnica de madre canguro, esta última que sería la que correspondería a los demandantes, especialmente a la madre y padre del menor.

El A-quo manifiesta “... **evidencia que la madre y el recién nacido nunca fueron dejados solos como pretende insinuarse en la demanda, sino que siempre mantuvieron contacto con el Hospital Local, dentro del marco de un prematuro que estaba sano, como lo dijo el perito las comorbilidades que presentaba eran de manejo diario, y no requerían mayores condiciones de infraestructura ...**”

No se comparte lo manifestado por el a-quo, pues una cosa es que sea atendido correctamente y otra que lo reciban en un servicio de salud, lo importante es como prestan el servicio y basta leer la historia clínica para darnos cuenta que no se prestó correctamente el servicio de salud como pasare a demostrarlo: **El 21 de septiembre de 2014**, ingresa el menor al servicio de urgencia en el Hospital del Cairo, con palidez generalizada y fue diagnosticado con aspiración neonatal de leche y alimento regurgitado, se observa al menor prematuro con leve ictericia., no es pesado por la médica (**no pesarlo evidencia el desconocimiento de evaluar la ganancia de peso diario en el PMC**)., **el 22/09/2014 -- 15:30 p.m.** Médico general - Juan David Balanta Perea. 12 días de vida, lo trae enfermera jefa para evaluación porque 24 horas antes tuvo episodio cianosis obstructiva por broncoaspiración láctea (materna, evolucionó bien y fue dado de alta ayer mismo, la jefa lo trae por alteración de la succión. **Peso 1670 kg (no gana peso desde la primera visita el 16/09/2014 pesó 1890g hoy 5 días después tiene 30 g. menos- esto no lo detectan)**. EF: sin signos de patología, signos vitales (SV) Normales; evidencian buena succión le dan alta con recomendaciones, (**no intervienen la alimentación, la pérdida de peso, ni preguntan si se está colocando en canguro 24 horas**). **el 24 de septiembre de 2014**, es traslado al servicio de urgencia, niño de 14 días de nacido con **1570 kg**, talla 45 cm y se estable como diagnostico perdida anormal de peso fue valorado por el Dr Zambrano, quien decidió remitirlo a la ciudad de Pereira al Hospital Universitario San Jorge. (**ha perdido 310g en 14 días, corresponde al del 16.4% del peso en las primeras semanas**); (**Llama la atención en la historia clínica que el ingreso de las notas a la historia clínica se hace tardíamente**), lo anterior son los **Indicios**, que permiten demostrar con la lectura de la Historia Clínica, que no se prestó en realidad un servicio correcto eficiente, eficaz, igualmente se demuestra que la entidad no estaba capacitada “Hospital del Cairo”; es decir esta conducta es contraria a los dichos del **perito Nicolás Ramos, pediatra neonatólogo**, quien como se ha manifestado a lo largo de esta apelación expuso “**....pero si la gente no está entrenada, porque, por muchos motivos no tienen, no están capacitados, pues así yo tenga los equipos, los mejores, no funciona, el tema es de capacitación del equipo...**”, haciendo referencia a

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES	HORA	DROGAS SUMINISTRADAS
	<p>queal entre otras oportunidades fallidas, se parece haberse observado orden verbal del Médico. Según dosis ordenadas, se en ambiente monitorizado con oxígeno por venting al 50%, con oxígeno continuo, se trasladó a la compañía de la jefe auxiliar y Médico, pero a las 11:20 am. entre sucesivos en fase cardiopulmonar y no sale del apnea de los intentos y no se logra 11:20; se comienza reanimación y se regresa al hospital, se informa a Familiares. —> Beatriz Parra</p>		
11:50	<p>Se desanima bebé y se deja en cuna cubierto con mantas en el Puesto de emergencias, esperando turnos de Contratación de defunción —> Beatriz Parra salvas,</p>		

De esta nota podemos observar que se perdió más de una (1) hora de tiempo valioso para poder haber salvado la vida del prematuro, teniendo en cuenta las condiciones en que ingreso al Hospital del Cairo en esta consulta; es de resaltar que el error comienza a partir de la consulta que se realiza el mismo día a las 7:00 am, donde el padre consulta por que el niño parecía que tuviera como un taco en la boca, el medico Balanta, al parecer **sin experiencia en BEBES PREMATUROS**, decide dejar salir al niño del servicio de salud, siendo esto contrario a lo que ha manifestado el experto en estos temas **perito Nicolás Ramos, pediatra neonatólogo, quien dijo "...si usted me pregunta, yo diría, y que pena que le amplíe acá, en la primera consulta, de pronto ese niño lo hubieran dejado hospitalizado 6 8 horas para observarlo..."**, acá es donde esta parte se pregunta será que el servicio de salud del Cairo estaba **preparado capacitado y entrenados** para atender **BEBES PREMATUROS, PUES LA RESPUESTA SALTA A LA VISTA RAYA LA PUPILA NO TENÍAN LA CAPACITACIÓN NECESARIA** y como consecuencia de ello fue que se permite la salida del bebe del servicio, y dos (2) horas más tarde llega en un estado de salud más complicado y lo dejan otra hora más para poder remitirlo y pues el resultado termino siendo obvio la muerte del bebe.

Ahora respecto a la notación de la atención del 05 de octubre de 2014 a las 7:am en una hoja que no corresponde a la Historia clínica del BEBE PREMATURO, no nos encontramos de acuerdo con lo decidido por a-quo quien manifestó:

“....

que esa anotación equivocada no figurara en historia del padre, quien en efecto no fue atendido el 5 de octubre de 2014 pero sí su hijo, con quien vale decir guarda identidad en el primer nombre y en sus apellidos. A lo que se suma que, para ese momento, el bebé no contaba con registro civil de nacimiento, porque según el aportado, la inscripción se hizo el 7 de octubre de 2014 de manera simultánea con el registro de defunción del menor de edad, lo que pudo facilitar que se cometiera el mencionado error....”

Frente a esta nota médica del Dr. Balanta, es importante manifestar al Ad-quem y como se dijo en los alegatos, llama la atención; que al final de la misma se coloca : **“nota aclaratoria: se realiza historia clínica en este formato por que se presentó un error, pues la historia se le realizó fue en la historia del padre”**.

Hospital Santa Catalina "E.S.E"
El Caire - Valle del Cauca
Tel. 892.901.887-8

HISTORIA CLINICA URGENCIAS

IDENTIF: 971018109371
HIJO DE GONZALO ANDRES RESTREPO
RESIDENCIA: SAN VICENTE
SEXO: MASCULINO
EDAD: 25 DIAS

EPS: BARRIOS UNIDOS
HRA DE INGRESO: 07+07
EGRESO: 07+16
TRIAGE: 6

PACIENTE DE 25 DIAS DE NACIDO QUE ES TRAIIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS A LAS 07+07 POR LOS PADRES POR REFERIR DE QUE EL NIÑO TENIA UN TAO EN LA BOCA, SE VALORA PACIENTE Y NO SE EVIDENCIA DE CUERPO EXTRAÑO (TACO) SIGNOS VITALES: FR 60 RPM FC 126 LPM T° 36 °C SAO2 100% PESO 1850 GR AL EXAMEN FÍSICO: C/C: NORMOCEFALÓ FONTANELAS NORMO TENSAS, NO DEPRESIONES, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS IRSOCORICAS, NORMOREACTIVAS. A LA OTOSCOPIA NO HAY CAMBIOS INFLAMATORIOS EN CONDUCTO AUDITIVO NI EN MEMBRANA TIMPANICA. MUCOSAS HIDRATADAS, FARINGE NO ERITEMATOSA. AMIGDALAS NO HIPERTROFICAS NO SECRECION PURULENTA. CUELLO MOVIL. NO MASAS, NO ADENOPATIAS. C/P: TORAX NORMOESTABLE, NORMOEXPANDIBLE, NO TIRAJES. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, NO SOBREGREGADOS. ABD: PERISTALTISMO POSITIVO. BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA. NO MASAS, NO MEGALIAS. G/U: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS. EXT: SIMETRICAS, MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS PEDIOS POSITIVOS. SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE REFLEJOS PRESENTES.

A/P: PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, SE LE EXPLICA A LOS PADRES ADECUADA TÉCNICA ALIMENTICIA SE LE RECOMIENDA QUE SEA CON CUCHARA NO CON TETERO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PADRES REFIEREN ENTENDER. SE DA EGRESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS

NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA EN ESTE FORMATO POR QUE SE PRESENTÓ UN ERROR, PUES LA HISTORIA SE LE REALIZO FUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PADRE

MEDICO JUAN DAVID BALNTA PEREA

Juan David Balanta P.
Médico SSO
CC 1112473855

Para corroborar la información que suministra en la nota de la Historia clínica anterior se solicitó al Hospital del Cairo certificara las atenciones del 05 de octubre de 2014 y el Gerente del Hospital certifico que “NO REGISTRA EN LA HISTORIA CLINICA, NINGUNA ATENCION MEDICA EL DIA 5 DE OCTUBRE DE 2014”



Al analizar la prueba el a-quo considera:

“.....considera el Despacho que, pese a que este evento puede ser interpretado por la parte actora como un indicio de alteración documental de la Historia Clínica; lo cierto es que de la información brindada por la entidad hospitalaria no se desprende indudablemente que esa anotación equivocada no figurara en historia del padre, quien en efecto no fue atendido el 5 de octubre de 2014 pero sí su hijo, con quien vale decir guarda identidad en el primer nombre y en sus apellidos. A lo que se suma que para ese momento, el bebé no contaba con registro civil de nacimiento, porque según el aportado, la inscripción se hizo el 7 de octubre de 2014 de manera simultánea con el registro de defunción del menor de edad, lo que pudo facilitar que se cometiera el mencionado error.....”

Sea lo primero decir, que el nombre del padre según Registro civil de nacimiento y cedula de ciudadanía es **Gonzalo Andrés Restrepo López**, y el del niño es **GONZALO YESID ANDRÉS RESTREPO LÓPEZ**, nombres muy diferentes, además la historia clínica del menor se identifica con el No.971018109371, llama la atención que si estaban pendientes del **BEBE PREMATURO**, era esperable que siempre tuvieran presente la historia clínica de este, además hubiera sido más probable conforme a las reglas de la experiencia que hubieran realizado anotaciones en la Historia clínica de la madre por error, teniendo en cuenta que es a ella la que se encontraba en gestación del bebe y el número de historia clínica es similar al del niño **GONZALO YESID**, pues solo cambia en que la del menor se agrega un uno al final.

Aunado a ello no puede perderse de vista que la historia clínica del niño ya estaba creada, por lo tanto, no es posible que está nota que aparece de la nada en una historia clínica que no es del menor sea tomada en cuenta, máxime cuando es una nota tan explicativa y que conlleva a exoneración de responsabilidad, esta justificación adoptada por el despacho para tener en

cuenta una historia clínica que no corresponde al menor que está descrita en una hoja y que no corresponde al formato de la historia clínica que tienen la entidad, es una prueba que a todas luces evidencia una alteración y tener en cuenta estas pruebas pese a haberse demostrado por la parte demandante que no tenía porque en ese momento realizar registros el medico en la historia clínica de otra persona cuando el dueño de la misma ni siquiera había acudido a consulta, lo que permite es abrir las puertas para que cada vez las entidades acudan a maniobras engañosas utilizando medios exonerativos que en ultimas lo que permitirá es generar un gran problema al registro de atenciones al sistema de salud y que afectará a la sociedad indiscutiblemente.

Siendo así las cosas señores magistrados queda debidamente probado, dentro del plenario, que la nota anterior en la historia clínica, en una hoja que no corresponde al formato de historia clínica del paciente, **NO EXISTÍA Y PARECE SER QUE HUBIERA SIDO REALIZADA POSTERIORMENTE, CON LA INTENCIÓN DE MANIPULAR LA INFORMACIÓN Y PODER JUSTIFICAR EL ERROR DE HABER DEVUELTO EL NIÑO PARA SU CASA SIN UNA CORRECTA VALORACIÓN**, generando con esta situación el deterioro de salud del bebe, quien nuevamente consultó a las 09:30 am, del mismo día pero ya en un estado muy complicado en su salud al punto que fallece.

Consideramos que esta nota extraña y ajena a la Historia clínica del Bebe Prematuro Gonzalo Yesid, **NO** debe ser tenida en cuenta y en caso de hacerlo debe analizarse conforme a lo establecido por el perito en el sentido que él bebe debió dejarse en observación entre 6 o 8 horas.

Considera la parte demente que existe en el presente caso conforme a las pruebas recaudadas los alegatos presentados por esta parte que existe responsabilidad por los actos omisivos narrados anteriormente la tardanza en la atención del servicio médico, permitiendo imputar tales daños a las hoy demandadas pues de haberse prestado la atención adecuada el resultado habría sido favorable al paciente o hubiera tenido una oportunidad de haber conservado la vida.

De acuerdo con lo expuesto, se solicita respetuosamente al Honorable Tribunal, se revoque totalmente la sentencia de primera instancia y en su lugar se concedan las súplicas de la demanda.

Del señor Juez,

JURI TSCHLECK LAGOS RAMIREZ
C.C. No. 10.029.283 de Pereira
T.P. No. 123.322 del C. S. de la J.