

Bogotá D.C., 05 de abril de 2022.

Doctora:
Ana Graciela Urrego López
Juez 4 Civil de Circuito de Villavicencio
E. S. D.

Proceso:	ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
Radicado:	50001315300420120036000
Demandante:	Luis Miriam Morales y Otros.
Demandado:	Salud Total y Otros.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DE APELACIÓN.

WILSON BALAGUERA PARDO, identificado con cedula de ciudadanía No.17.315.882 expedida en Villavicencio, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 56.394 del Consejo Superior de la Judicatura, retomando el poder a mi conferido y obrando como apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, me permito sustentar el RECURSO DE APELACIÓN interpuesto contra la Sentencia de primera instancia de fecha 01 de abril de 2022, notificada en estrados, proferida por el Juzgado 4 Civil de Circuito de la ciudad de Villavicencio, en los siguientes términos:

HECHOS PREVIOS

- Mediante Sentencia de primera instancia, notificada el 1 de abril de 2022 el Juzgado Civil 4 del Circuito de Villavicencio, resolvió:

PRIMERO: Absolver a las entidades demandadas de los cargos formulados en la Demanda.

SEGUNDO: Denegar las pretensiones de la misma.

TERCERO: Costas a cargo de la parte demandante. Señalando como agencias en derecho la suma de \$6.000.000 M/Cte.

2. La parte actora, interpuso recurso de Apelación a la Sentencia en su integridad mediante manifestación verbal, solicitando el término establecido en el Art 322 del C.G.P. para su debida sustentación.

ARGUMENTOS DEL RECURSO:

I. Valoración errada del régimen de Responsabilidad

La juez de primera instancia se equivoca – de manera grave- al considerar perse que el fenómeno de la Responsabilidad Civil de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios en salud es de medio y no de resultados, este precepto legal no puede configurarse aplicable en todo caso, toda vez que es necesario determinar mediante el material probatorio las condiciones de calidad e idoneidad en que fue prestado el servicio de salud; el error de determinarlo como un principio que no es objeto de contradicción indicaría que todo tipo de error médico estuviera cobijado por el principio, “legalizando” la actuación del médico.

Existen reiterados pronunciamientos de las Altas Cortes, donde se concluye que en casos donde lo que se discute es la responsabilidad sobre las atenciones médicas de un paciente, se deberá validar a las actuaciones integrales de la prestación de los servicios, puesto que se requiere de la intervención de diferentes profesionales de la salud, entre especialistas, enfermeros, atención primaria, ambulatoria, de urgencias, entre otras.

Es preciso reiterar al Despacho de primera instancia que las omisiones y actuaciones contrarias a lex artis médica fueron las que dieron lugar a la presente reclamación, las cuales fueron establecidas de manera clara en la demanda (puntualmente en los hechos 21 al 30 y 42 al 56), hechos en los que se evidencia que las entidades demandadas (EPS Salud Total – Clínica Meta) incumplieron con sus obligaciones de vigilancia y control y por supuesto no ofrecieron y garantizaron un servicio de salud bajo parámetros de eficiencia, oportunidad y calidad.

Desconoce el Despacho de primera instancia las obligaciones de la EPS, es por ello que se debe precisar que la EPS, escoge su red de prestadores y debe garantizar al usuario que estas a través de personal capacitado e idóneo, presten el servicio de salud de forma responsable y más aún conforme a la lex artis aplicable al caso en concreto. Sobre el particular, ha determinado la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. Radicado: SC - 13925 24 agosto de 2016. [MP: Salazar, Ariel]:

“El rompimiento de los moldes clásicos en los que se enmarcaba el ejercicio de la medicina como profesión liberal, caracterizada por las obligaciones emanadas de la relación médico-paciente, ha hecho que el esquema de la responsabilidad civil fundado en la culpa individual se muestre insuficiente frente a las reclamaciones por daños a la salud producidos por la estructura organizacional de las entidades del sistema de seguridad social, pues bajo este nuevo modelo surge una amplia gama de problemas que ameritan una solución distinta a la luz del paradigma de sistemas.

No es posible, entonces, decidir las controversias jurídicas que involucran la responsabilidad de los médicos y de la estructura del sistema de seguridad social en salud bajo una interpretación tradicional del derecho civil concebida para endilgar responsabilidad en el ámbito exclusivo de las relaciones médicas interpersonales”

(...) Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Respecto de las IPS refiere:

“La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio”

Sentencia Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. SC 8219. 27 de mayo de 2016 [MP Girado, F.]

“La responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual (...) Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415)”

Observe también, los pronunciamientos de: Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. SC 2769 – 2020 de 31 de agosto de 2020 [MP: Tejeiro, Octavio] y Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil. SC 9193 de 28 de junio de 2017 [MP: Salazar, Ariel. Pág. 62.

II. Ausencia de Valoración del acervo probatorio

Errores de hecho manifiestos en la apreciación de la demanda y de las pruebas, en este punto es preciso realizar las siguientes manifestaciones:

1. En el fallo de primera instancia manifestó la Juez que la Historia clínica aportada al expediente, resultaba insuficiente para determinar la responsabilidad de las entidades demandadas, esta apreciación contraria con la reiterada postura de la Corte Suprema de Justicia, pues como esta corporación lo ha advertido la historia clínica del paciente será

determinante para hallar la responsabilidad que se indilga, el análisis del documento servirá para recapitular todo el itinerario del tratamiento, así las cosas de la historia clínica aportada en el expediente se tiene probado, lo siguiente:

- Que la señora Sonia Adelaida Velásquez el 5 de octubre de 2006 inició controles prenatales, con antecedente de 2 embarazos previos 1 vivo y 1 fallecido por antecedentes de pre-eclampsia.
- Registra igualmente en la historia clínica en control del 17 de febrero de 2007, que la paciente presentaba edema en miembros inferiores (síntoma que corresponde según la Lex Artis a signos de pre-eclampsia.
- Que el 3 de marzo de 2007, cuando la paciente Sonia Aleida Velásquez presentaba 30 semanas de embarazo (7 meses) consultó por urgencias al servicio de Salud Total EPS, por presentar síntomas referidos como: dolor en la boca del estómago, parestesias en manos, cifras de tensión arterial aumentada (150/95) más edema grado dos en miembros inferiores, motivo por el cual se ordena remisión a Clínica Unimedit por diagnóstico de pre-eclampsia.
- El mismo 3 de marzo de 2007, la paciente ingresó al servicio de Unimedit a las 1:10 pm presentando la siguiente sintomatología: edema de miembros inferiores, cefalea temporal, sensación de parestesias en manos y cifras de tensión arterial aumentadas.
- El 5 de marzo se registra en la historia clínica resultados de laboratorio encontrando creatinina aumenta en 1.3 y ácido úrico aumentado en 9.7, resultados que eran sugestivos de afectación renal por hipertensión, motivo por el cual se solicitan laboratorio adicionales de depuración de creatinina en 24 horas y de proteinuria en 24 horas, los resultados de estos laboratorios refieren:

Depuración de creatinina en 24 horas (73.4)

Proteinuria en 24 horas (2.72 gramos en 24 horas).

- A este punto ya era evidente que la paciente presentaba falla renal asociada a la preclamsia (hipertensión arterial), como lo indico en su testimonio técnico el Doctor Edgar Eduardo Reina Cruz especialista en Gineco-obstetricia, quien manifestó en su intervención que la paciente presento Shock en dos órganos riñón y posteriormente en el cerebro (encefalopatía hipertensiva) que estos eventos fueron causados como consecuencia de la hipertensión que nunca fue contralada mediante un tratamiento médico adecuado.
- De manera adicional el doctor Edgar Eduardo Reina Cruz, en su intervención advirtió que a la paciente le fue diagnosticado síndrome HELLP, que este a su vez es consecuencia de la pre-eclampsia no controlada, que evoluciona a eclampsia y posteriormente se presenta el síndrome de HELLP, razón clínica que explica la

hipertensión arterial no controlada y la posterior encefalopatía que presento la paciente causa del fallecimiento de la señora Sonia Aleida Velásquez.

- Entre el 4 y 5 de marzo de 2007, la paciente presento desmejora de su estado de salud y aumentó de la cifras tensionales.
- Para el 6 de marzo de 2007, el diagnóstico de la señora Sonia Aleida Velásquez, se registró en historia clínica como pre-eclampsia severa, reportando cifras tensionales de 180/100, con resultados de doppler, determinando como conducta a seguir el traslado inmediato de la paciente a un hospital de tercer nivel. Traslado que se debió ordenarse el mismo 3 de marzo de 2007 ante lo hallazgos clínicos y la evidencia obtenida en los paraclínicos.

Así las cosas y contrario a lo argumentado por el despacho en el fallo de primera instancia, de la historia clínica que reposa como prueba documental dentro del expediente se puede advertir que:

- a. Desde el 3 de marzo Sonia Aleida Velásquez (Q.E.P.D.), presentaba diagnóstico de preclamsia, dado por cuadro clínico de cifras de tensión elevadas que nunca fueron controladas, además cefalea, dolor en boca del estómago, parestesia en manos, edemas en miembros inferiores + laboratorios que registro aumento de creatinina en 1.3 y aumento ácido úrico en 9.7, lo que advertía la urgencia de un diagnóstico y dar inicio a un tratamiento médico adecuado, además de reportar en los laboratorios clínicos depuración de creatinina en 24 horas de 73.4 (nivel bajo) y proteinuria en 24 horas de 2.72 gramos (nivel elevado) que confirmaba la falla renal que presentaba la paciente.
 - b. Desde el 3 de marzo de 2007, se debió trasladar a la paciente a un hospital de tercer nivel que hubiera permitido a la misma, una oportunidad de atención debida y de calidad, ya que en el hospital de tercer nivel se hubiera podido realizar un monitoreo y seguimiento más adecuado a la paciente, el suministro de medicamentos con mayor control, minimizando el riesgo de complicaciones y pudiendo actuar de manera efectiva, por ejemplo el médico tratante hubiera podido decidir si debía desembarazar a la paciente desde el mismo momento del ingreso (teniendo en cuenta sus antecedentes médicos de pre-eclampsia y la muerte del fruto del primer embarazo por dicha razón, así como todos los signos clínicos evidentes de tensión arterial alta).
 - c. Las entidades demandadas en omisión de sus deberes no garantizaron de manera adecuada los servicios bajos las condiciones de calidad e idoneidad que requería la señora Sonia Aleida Velásquez.
2. De manera adicional durante la práctica de las pruebas testimoniales decretadas, se recepcionaron los testigos técnicos de los doctores Santiago Quintana médico general y

del especialista en Gineco-obstetricia doctor Edgar Eduardo Reina, que debieron ser valorados de manera objetiva e integral por parte del despacho, pues en estas los profesionales declararon:

Testimonio técnico Dr. Santiago Quintana Medico General:

Min 53:11: manifiesta que la atención en salud fue oportuna, accesible y adecuada.

Min 53:50: manifiesta que las cifras de tensión arterial estaban controladas.

Min 55:55: manifiesta que la paciente presentaba manifestaciones clínicas de dolor de cabeza, escuchaba zumbidos, que le dolía la boca del estómago y mareo.

Si bien el testigo manifestó en su intervención que los servicios se garantizaron de manera adecuada e integral, también es cierto que en su intervención se encuentran varias contradicciones que debieron inducir al juzgador a realizar un análisis probatorio más acertado, pues se tiene que:

- En **Hora 1:06:00:** se evidencia que durante los días 3, 4,5 y 6 de marzo de 2007, Sonia Aleida Velásquez presentó cifras de tensión arteriales que nunca fueron controladas y que aumentaban de manera significativa – situación que contradice la afirmación inicial presentada por el testigo.
- De igual manera a respuesta registrada en la **Hora 1:21:50:** el testigo manifestó que los resultados de laboratorios reportados en historia clínica del 3 de marzo 2007, eran sugestivos de un fallo en la función renal. Situación que contradice sus afirmaciones que indicaba que la paciente estuvo controlada durante el tiempo de su hospitalización en Unimedit.

Así las cosas, se deberá en segunda instancia realizar una valoración acertada y adecuada de material probatorio recaudado en el trámite procesal.

3. Otra circunstancia que no fue tomada en cuenta por el Juzgador atañe al desarrollo de la audiencia de instrucción y juzgamiento del 1 de abril de 2022, por medio de la cual esta parte ante la manifestación del despacho de dar por cerrada la etapa probatoria solicitó según registro de audio y video de la audiencia **Hora 3:15:05:** la importancia, conducencia y necesidad de escuchar a los demás testigos técnicos que se encontraban decretados como pruebas, solicitando se requiriera a los apoderados de las entidades demandas para que aportaran los datos de notificación, toda vez que esta parte había tramitado en diferentes oportunidades las citaciones a la audiencia sin que se confirmara la asistencia, constancia de esto las citaciones tramitadas y aportadas dentro del expediente.

Esta manifestación también encuentra sustento en lo afirmado por el Dr. Santiago Quintana en su intervención donde indico, en registro de audio y video **Hora 1:23:48:** la necesidad e importancia de llamar al ginecólogo tratante de la paciente (Dr. Christian Bernal), con la intención de validar junto con el médico tratante el tratamiento entregado.

Sin atención a las manifestaciones efectuadas por el testigo y a esta parte, la Juez dio por culminado el periodo probatorio, con más de 5 testimonios técnicos que fueron decretados y no practicados.

Se observa entonces que, debido a la errada valoración inicial probatoria del fallador, el caso concreto no tuvo el estudio requerido, el fallador de primera instancia, mencionó superficialmente la conclusión que en su errada valoración tienen no solo la historia clínica de la paciente y los testimonios practicados, obviando los diferentes testimonios y pruebas documentales que se practicaron durante el proceso, considera esta parte que se limitó el derecho de mis poderdantes a la verdad, justicia y reparación.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER
En primer lugar, el Honorable Despacho deberá definir si: Con relación a las pretensiones declarativas de la demanda, y el tipo de responsabilidad alegada, establecer si el Juzgado cuarto (4) civil del circuito de Villavicencio, realizó una adecuada y correcta practica y valoración del material probatorio aportado y decretado. En segundo lugar, y frente al caso concreto, establecer la responsabilidad civil y solidaria de las demandadas considerando que: Existió un error de diagnóstico que impidió el inicio de un tratamiento médico adecuado y oportuno (perdida de oportunidad) desde el 3 de marzo de 2007, debido a que el médico de urgencias y el ginecólogo que valoraron a la señora Sonia Aleida Velásquez no realizó una valoración correcta de los exámenes paraclínicos ni de la condición clínica que presentaba la paciente. Con ocasión de dicha conducta, negligente, imperita e inoportuna se retrasó el diagnóstico y oportunidad terapéutica frente a la pre-eclampsia que presentaba la señora Sonia Adelaida Velásquez, situación que fue determinante y ocasionó su fallecimiento.

Señores Magistrados se solicita tener en cuenta que en el desarrollo del proceso, se probó:

- **DAÑO:** Que la señora Sonia Adelaida Velásquez falleció el día 7 de marzo de 2007, como consecuencia de un paro cardíaco secundario a su estado hemodinámico y por falla multisistémica producidos por el síndrome HELLP y la pre-eclampsia severa no diagnosticada y tratada a tiempo.

Daño que se materializa en PERJUICIOS tipo "Daños morales": Como se establece jurisprudencialmente para el reconocimiento de un perjuicio moral, basta con acreditar la unión y el parentesco de los demandantes con la víctima, lo cual quedo demostrado con los registros civiles de nacimiento de los demandantes. Teniendo en cuenta lo anterior se presume el dolor, la tristeza, la congoja y la aflicción por la cual ha tenido que pasar la familia, a causa de la perdida repentina de su madre, hija, esposa.

- **NEXO CAUSAL:** La paciente falleció con ocasión a paro cardiaco secundario a su estado hemodinámico y por falla multisistémica producido por el síndrome HELLP y la eclampsia severa. En el evento de haber desembarazado oportunamente a la paciente, ella no habría fallecido: si bien el pronóstico de las enfermedades que presento son de riesgo, el control y tratamiento oportunos disminuyen la mortalidad. (Pérdida de oportunidad)
- **ERROR DE CONDUCTA (CULPA):** Mediante la práctica de pruebas y el estudio minucioso de la Historia Clínica, se pudo establecer que:
 - Existió una remisión inadecuada por parte del médico de Salud Total EPS a una IPS que no contaba con la infraestructura para atender un embarazo de alto riesgo por pre-eclampsia.
 - La falta de control por parte de la EPS a la IPS UNIMEDT LTDA., en cuanto al cumplimiento de los estándares para el manejo de embarazo de alto riesgo por pre-eclampsia.
 - El seguimiento inadecuado por parte de los médicos de la IPS: no realizaron los exámenes que permitieran detectar el riesgo de síndrome de HELLP que presentaba la paciente.
 - La demora en la remisión por parte de los médicos de la IPS a otra IPS que contara con la infraestructura adecuada para el manejo de la paciente: se demoraron 4 días.
 - La falta de manejo oportuno de la paciente, quien debió ser desembarazada desde el segundo día que ingreso a la IPS.
 - La demora en la atención por parte del especialista en la Clínica Meta: la paciente ingreso a las 5:00 p.m., el ginecólogo la valoro hasta las 11:00 p.m. y la desembarazó el 07/03/2007 a las 00+00.
 - Téngase en cuenta tal como lo refleja la Historia Clínica, que desde que ingresó la paciente el 3 de marzo de 2007, **el medico evidenció tensión arterial elevada**, cefalea, dolor en la boca del estómago, parestesia en manos y edema en miembros inferiores con una evolución de 2 días + embarazo de 30 semanas.

Temas que claramente estaban relacionados con hipertensión del embarazo se debieron general los controles y procedimiento diagnósticos pertinentes, pero esta sintomatología no fue motivo de alerta para los profesionales en salud que atendieron a la paciente.

Los síntomas que presentaban la paciente y su evolución desfavorable eran más que suficientes para activar de manera urgente un protocolo de atención clínica adecuada, entre otras cosas porque se contaban con **resultado de exámenes de laboratorio que advertían falla renal en la gestante, sin atención a esto el tratamiento solo fue expectante, solo hasta que se presentó el colapso hipertensivo de la paciente, se tomaron medidas.**

A estos graves errores (Error de interpretación de los exámenes paraclínicos; y, error en el diagnóstico) se sumó la **negligencia del profesional de la salud, al limitar su atención a un tratamiento expectante, sin realizar una valoración clínica adecuada de la paciente.** (Se evidencia en el registro médico de la tarde, que no se valoraron signos vitales y no se realizó seguimiento de tensión arterial a Sonia Adelaida Velásquez. Situación que es evidente al verificar la Historia Clínica de la paciente; y, que influyó en la correcta y oportuna implementación del tratamiento que requería

Se concluye respetados Magistrados, que el Despacho de Primera Instancia, yerra en:

1. La historia clínica de la paciente deja ver de manera evidente, el diagnóstico tardío, que generó un riesgo injustificado para la señora Sonia Adelaida Velásquez Morales.¹

Teniendo en cuenta que la paciente consultó el 03 de marzo de 2007, a IPS de primer nivel (IPS Barzal) de la EPS Salud Total, en la cual es valorada por el médico de urgencias (Dr. Luis Holman Gómez Calderón) y teniendo en cuenta los hallazgos clínicos, es remitida a la IPS de segundo nivel de atención (Unimedit), con diagnóstico de pre-eclampsia.

En Unimedit es atendida por los Dres. Gloria Benavides -médica general, y Christian Bernal –Ginecólogo de turno-, quienes conceptúan el diagnóstico “edema gravídico multigestante de 30.3 semanas, antecedente de pre-eclampsia, cefalea, hipertensión inducida por el embarazo a establecer. No obstante al diagnóstico motivo de remisión (de la IPS de primer nivel a la IPS de segundo nivel) y a los evidentes signos clínicos de tensión arterial elevada, el médico tratante Dr. Christian Bernal decide de manera inadecuada y por fuera de todo lineamiento de la lex artis, continuar en observación de la paciente, generando un riesgo innecesario para la salud de la paciente y de su hijo por nacer.

¹ Se adjunta documento en el que se realiza un estudio de las notas médicas y enfermería de la paciente Sonia Aleida Velásquez Morales, el cual fue base médica científica de la demanda.

Podría esta parte entender que el manejo clínico conservador inicial del Dr. Christian Bernal fuera hasta el punto de obtener resultados de exámenes clínicos, sin embargo una vez los obtuvo, el médico tratante continuó con manejo clínico de observación generando un perjuicio inevitable en la salud de Sonia Aleida, puesto que ello contribuyó de manera directa en el resultado final de su muerte.

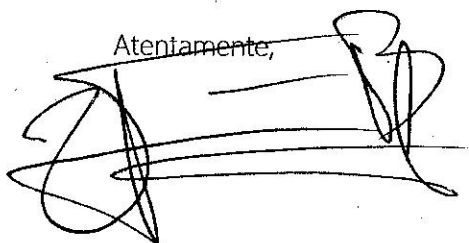
2. Limitando los testimonios técnicos, desconociendo la importancia de escuchar al médico especialista en ginecología que atendió a la paciente Sonia Aleida Velásquez, para el momento de los hechos, y de quien pretendía esta parte interrogar a fin de consultar:
 - ¿Por qué se tardó el diagnóstico de la pre-eclampsia, si la paciente Sonia Aleida Velásquez Morales tenía antecedentes médicos de pre – eclampsia en su primara gestación? (cuyo recién nacido falleció por esta misma razón). Información obtenida de los antecedentes registrados dentro de los controles prenatales realizados la paciente.
 - ¿Por qué se tardó el diagnóstico de la pre-eclampsia, si la paciente Sonia Aleida Velásquez Morales consultó el día 03 de marzo de 2007 por urgencias de la EPS Salud Total con signos clínicos de pre – eclampsia: dolor de cabeza, tinnitus, fosfenos, dolor en la boca del estómago e inflamación en las piernas?, información obtenida de la historia clínica de la paciente, asociado a los hallazgos registrados durante el examen físico.
 - Si las cifras de tensión arterial normales son de 120/80 o menos ¿por qué motivo no se diagnosticó pre – eclampsia a la Sra. Sonia Aleida, si el día 03 de marzo de 2007, durante la consulta de urgencia, se registró en la historia clínica unas cifras de tensión arterial de 150/95?
 - Si las cifras de tensión arterial eran o no para él evidencia de pre-eclampsia.
3. Lo anterior, más aun reviste importancia, cuando en audio y video de la audiencia de pruebas, se evidencia que los médicos que rindieron testimonio determinaron respecto a las cifras tensionales que se registraron por parte de enfermería, durante la estancia de la paciente en Unimedit, que estas eran cifras elevadas que correspondían en criterio médico a hipertensión arterial. Sin embargo a lo anterior, el médico general, manifestaron que la decisión del manejo clínico de la paciente correspondía y era responsabilidad del ginecólogo de turno (para el 03 de marzo de 2007) Dr. Christian Bernal.
4. Las entidades demandadas NO garantizaron una correcta atención en salud y NO suministraron a la paciente un servicio médico adecuado, oportuno, eficiente NI de calidad.

5. El juzgador de primera instancia desconoce los precedentes jurisprudenciales donde se establece el tipo de responsabilidad directa y solidaria que recae sobre las EPS e IPS, además de no haber efectuado una adecuada valoración probatoria, omitiendo además la práctica de pruebas testimoniales fundamentales para escalear la responsabilidad de las demandas.
6. Al estar demostrados los yerros en que incurrió el Juzgador y además demostrar todos los elementos de la Responsabilidad Civil Médica, procede la condena contra las entidades demandadas.

En los anteriores términos se sustenta el recurso de apelación, solicitando de manera respetuosa se practique en segunda instancia el testimonio técnico del Dr. Christian Bernal (ginecólogo tratante en la IPS Unimedit), dando oportunidad a esta parte de garantizar el derecho a la contradicción, defensa y debido proceso. Se aporta el presente memorial para los efectos procesales pertinentes.

Agradezco su gestión.

Atentamente,



WILSON BALAGUERA PARDO
C.C. No.17.315.882 de Villavicencio
T.P. No. 56.394 del C. S. de la J.