

Señora Magistrada
SANDRA JAIDIVE FAJARDO ROMERO
Sala Civil Familia Agraria
H. TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL
Manizales

REFERENCIA. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA

DEMANDANTE. DIANA JASHIRA JURADO MORENO Y OTROS

DEMANADO. SALUD TOTAL EPS-S S.A.

RADICADO. 2020-00148-03

ASUNTO. SUSTENTAR RECURSO DE APELACIÓN

JUAN CARLOS GIRADO RENDÓN, obrando como apoderado judicial de la señora **DIANA JASHIRA JURADO MORENO**, por medio del presente escrito me permito **SUSTENTAR RECURSO DE APELACIÓN** en los términos que fija el artículo 14 del Decreto 806 de 2020, el cual regirá esta actuación pese a que perdió vigencia el pasado 04 de junio de 2022.

DELIMITACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

- *¿Fue tardía la orden del examen de VIH/SIDA en la señora **DIANA JASHIRA JURADO MORENO**? De ser afirmativa la respuesta, ¿esto se debió a impericia o negligencia del personal médico de **SALUD TOTAL EPS**?*

- *De haberse realizado la prueba de VIH/SIDA en la demandante, descartando o acertando así en este diagnóstico, ¿hubiera cambiado el rumbo de tratamiento de las patologías de la*

demandante y las consecuencias que le trajo el hecho de haber sido diagnosticada cuando estaba en estadio C3 SIDA?

- ***¿Por qué motivo, si la diabetes y la afectación de la tiroides, también podían ser causante de los signos y síntomas de la paciente, nunca se le ordenaron estos exámenes médicos?***

- ***Los signos y síntomas recurrentes de la demandante relacionados con vaginitis, vaginosis, flujo vaginal, sangrados entre agosto de 2010 y mayo de 2013, ¿hubieran conllevado a un médico juicioso con su profesión (pericia), a ordenar una prueba de ELISA VIH, aunado a que conocían de que la señora DIANA JASHIRA tenía una vida sexual activa?***

- ***Se cumplieron los protocolos de la lex artis para el VIH cuando pese a ser la candidiasis una enfermedad oportunista ¿no se ordenó la prueba de ELISA VIH de manera temprana?***

- ***¿Debían los médicos de SALUD TOTAL EPS tener en cuenta todos los antecedentes de DIANA JASHIRA JURADO desde agosto de 2010 para hacer una valoración íntegra y completa y así aproximarse a lo que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, define como fases de prevención, pronóstico,***

***diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control?
(SC12947-2016), máxime cuando es un mismo sistema y pueden
acceder a las historias clínicas de toda la vida de la paciente?***

- ***¿Se demostró el nexo de causalidad entre el no diagnóstico temprano de la infección VIH/SIDA y las consecuencias que le trajo esto a la demandante?***

- ***¿Se demostró el daño sufrido por los demandantes de orden material e inmaterial?***

- ***¿Existió una valoración probatoria que cumplieran con el principio de la comunidad de la prueba?***

- ***¿Podía ser el dictamen pericial rendido en el expediente prueba base de la decisión, cuando el mismo no cumplía los requisitos de que trata el artículo 226 del CGP y cuando el mismo perito confesó en la contradicción del dictamen que lo presentado fue algo preestablecido por SALUD TOTAL EPS quien le hizo entrega del modelo porque él nunca había rendido un dictamen pericial ante una autoridad judicial?***

DE LA DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA Y SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

Como metodología, se pasará a explicar cada punto de la sentencia judicial que se considera no fue acertado, desarrollando en el respectivo cuerpo del texto que sustenta la apelación, los puntos objeto de decisión judicial en

segunda instancia y que fueron denominados como DELIMITACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN, los cuales darán la competencia del superior para su pronunciamiento de fondo. (Art. 328 C. G del P.)

1. Dice la señora jueza de primera instancia que, respecto de la responsabilidad civil médica, citando a la h. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, con ponencia del Dr. Edgardo Villamil Portilla, en sentencia del 15 de enero de 2008, expediente 11001-3103-037-2000-67300-01, que la responsabilidad de los médicos, como profesionales, no puede tomarse con interpretaciones extremistas y radicalistas que puedan tener un sentido riguroso y estricto, pues quedaría cohibido el facultativo ejercicio profesional por el temor de las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre el acto médico. Así lo dice expresamente la Corte:

2. En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse *"ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. `Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él"*².

2. De esta manera, cita en extenso el contenido de la sentencia para

indicar que en tratándose del acto médico no podría mirarse en el caso en particular, de manera retrospectiva, la situación de salud de la actora, sino que, basados en la historia clínica aportada al expediente, era evidente que lo que se le había prescrito como tratamiento a los diferentes diagnósticos de ella, se correlacionaban con los síntomas presentados y que ello era corroborado con los testimonios técnicos de los médicos y el dictamen pericial.

3. Dictamen pericial, al que, de paso, debe indicarse se le dio plena credibilidad, al considerarlo idóneo no sólo en su estructura, sino en su sustentación por parte del perito médico.

4. Llama la atención entonces, que se tenga como soporte de la decisión, un dictamen pericial, que más parecía un concepto u opinión médica, que un dictamen, en tanto que el mismo adolecía de idoneidad, método **y la conclusión no se correspondía con las guías, protocolos y procedimientos establecidos para el VIH, que era el punto central de la discusión en este asunto**, máxime cuando no se tuvo en cuenta que en la contradicción del dictamen, la señora jueza no respetó las reglas de la disposición normativa de carácter procesal, en la cual SÓLO SE LE PODRÍA PREGUNTAR SOBRE EL CONTENIDO DEL DICTAMEN y no sobre otros aspectos no contenidos en él, tal como lo tiene definido el artículo 228 del Código General del Proceso.

5. Ahora bien, se dijo que el dictamen cumplía a cabalidad con lo dispuesto en la norma, pero lo cierto es que el artículo 226 del C. G. del P. indica, el inciso final, una serie de requisitos MÍNIMOS del dictamen, así:

*El dictamen suscrito por el perito **deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:***

1. *La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.*

2. *La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.*

3. *La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.*

4. *La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.*

5. *La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.*

6. *Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.*

7. *Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.*

8. *Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes*

rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

6. En este punto, se le indagó al perito en la contradicción del dictamen, el cual en momento alguno, ni cuando aportó el dictamen, a través de SALUD TOTAL EPS, ni directamente al sustentarlo, hizo alusión a los requisitos mínimos de este dictamen, en especial, cuando en la conclusión del mismo, se aparta groseramente de la única literatura que pudo sustentar en la contradicción del dictamen, esto es, el CDC que es el documento oficial que señala cuáles son las enfermedades que se consideran oportunistas al momento de requerirse una prueba de VIH/SIDA, el cual lo describe así:

¿Qué es el SIDA?

EL SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) es la fase más grave de la infección por el VIH (fase 3).

Las personas con SIDA tienen el sistema inmunitario muy dañado. Presentan una creciente cantidad de enfermedades graves, llamadas infecciones oportunistas.

Se hace el diagnóstico de SIDA cuando:

se presentan ciertas infecciones oportunistas, o los recuentos de células CD4 caen por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

¿Qué son las infecciones oportunistas?

Las infecciones oportunistas (OI, por sus siglas en inglés), son enfermedades que ocurren con mayor frecuencia y son más graves en las personas con el VIH. Esto se debe a que tienen el sistema inmunitario dañado.

Hoy en día, las infecciones oportunistas son menos comunes en las personas con el VIH debido a la eficacia de los medicamentos para el VIH.

Aun así, algunas personas con el VIH tendrán infecciones oportunistas porque posiblemente:

- *no saben que tienen el VIH,*
- *no están en tratamiento para el VIH, o*
- *el tratamiento para el VIH no les funciona adecuadamente.*

¿Cómo puedo prevenir las infecciones oportunistas?

Tomar los medicamentos para el VIH es la mejor manera de prevenir las infecciones oportunistas. Estos medicamentos pueden mantener el sistema inmunitario fuerte y sano. *Si usted presenta una infección oportunista, hable con su proveedor de atención médica sobre cómo tratarla.*

También hay medidas que puede tomar para prevenir contraer infecciones oportunistas:

Infecciones oportunistas comunes

Candidiasis

La candidiasis es causada por la infección por un hongo llamado Candida.

La candidiasis puede afectar la piel, las uñas y las membranas mucosas de todo el cuerpo.

Las personas con el VIH a menudo tienen problemas con infecciones por Candida, especialmente en la boca y la vagina.

La candidiasis solamente se considera una infección oportunista cuando causa infecciones graves o persistentes en la boca o la vagina, o cuando se produce en el esófago (tubo por donde se traga), las vías respiratorias inferiores —como los bronquios y la tráquea (tubo por donde se respira)— o el tejido pulmonar más profundo.

(Fuente: bibliografía citada en el dictamen pericial. <https://www.cdc.gov/hiv/spanish/basics/livingwithhiv/opportunisticinfections.html>)

7. Ahora bien, la señora Jueza, indica en su proveído que estaba demostrado que la demandante había dado lugar a la estructuración de su patología, cuando ocultó **(lo que no está probado)** información de su estado de salud, cuando no se realizó un examen ecográfico **(lo cual quedó demostrado no era relevante para el diagnóstico)** y que además fue irresponsable con su salud **(lo cual lo dedujo, pero no quedó demostrado)**, pues además la señora jueza se dedicó a “litigar” en favor de las accionadas cuando de oficio, pese a los desistimientos presentados, optó por escuchar testigos que ya no era viable citarlos al juicio y en pleno desarrollo de la audiencia en horas de la tarde del 03 de mayo de 2022, pese a que la

apoderada de SALUD TOTAL EPS, desistió de la totalidad de sus testigos, insistió para que fueran llamados a rendir testimonio, lo cual, desde el concepto de este apoderado, inclinó la balanza e hizo perder la objetividad y la imparcialidad que se EXIGE a los jueces de la República.

8. En cuanto a la determinación de la culpa, que fue el elemento estudiado en este caso para definir la responsabilidad, antes que el daño, la señora jueza centró su posición en los testimonios, dictamen pericial y declaración de parte de la señora DIANA JASHIRA, indicando que los médicos actuaron dentro del marco de la *lex artis*, por cuanto se le brindaron todas las garantías a la demandante en las atenciones de salud, se le dieron los medicamentos necesarios y se le brindaron las órdenes médicas para los paraclínicos indicados por los galenos, lo cual, debe decirse, no era la discusión central del asunto, pues lo que debió verificarse fue si SALUD TOTAL EPS, a través de su personal médico, había acertado o no en el diagnóstico, EVIDENTEMENTE TARDÍO de la señora DIANA JASHIRA, de VIH/SIDA, cuando NUNCA le enviaron un examen para determinar si la recurrencia de sus INFECCIONES (vaginitis, vaginosis, candidiasis vaginal) daban lugar a que en el año 2010, 2011, 2012 o a inicios de 2013 le hubieran ordenado una prueba de ELISA para identificar presencia del virus VIH/SIDA, a sabiendas de que el protocolo médico, en especial el CDC, que es el documento que expide el CENTRO PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, ha indicado que la “**Candidiasis** solamente se considera una infección oportunista cuando causa **infecciones** graves o **persistentes** en la boca o la vagina, o cuando se produce en el esófago (tubo por donde se traga), las vías respiratorias inferiores —como los bronquios y la tráquea (tubo por donde se respira)— o el tejido pulmonar más profundo.”, y en la historia clínica de la señora DIANA JASHIRA, se evidencia que en las siguientes atenciones, SIEMPRE el diagnóstico fue INFECCIÓN:

- 23 de septiembre de 2010
- 05 de noviembre de 2010
- 20 de diciembre de 2010
- 10 de febrero de 2011
- 04 de marzo de 2011
- 09 de marzo de 2011
- 15 de marzo de 2011
- 18 de mayo de 2011
- 25 de mayo de 2011
- 02 de agosto de 2011
- 21 de febrero de 2012
- 24 de octubre de 2012
- 07 de noviembre de 2012
- 07 de febrero de 2013
- 04 de marzo de 2013

9. En cuanto a la determinación del daño, elemento estudiado de manera tangencial en la sentencia, la señora Jueza ha indicado que en efecto se demostró el perjuicio extrapatrimonial de las partes, con base en el interrogatorio rendido por la demandante y sus hijos.

10. El **nexo de causalidad**, frente al cual dijo la Señora Jueza que no era viable definir la fecha exacta en que se presentó la infección del VIH/SIDA, puesto que podrían pasar, luego de la infección, hasta 10 años para que se presentaran los efectos la enfermedad, de ahí que, en el dictamen de pérdida de capacidad laboral adosado al expediente, no era claro si lo sufrido por la señora DIANA JASHIRA como criterio de invalidez, obedecía al virus o no.

11. Frente a este punto, no tuvo en cuenta la señora jueza que el

dictamen que obra en el expediente, da cuenta de que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de la actora, justamente es en razón de su diagnóstico VIH/SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida que conlleva a que se desarrollen enfermedades oportunistas por no contar con el tratamiento retroviral necesario para mantener las copias del virus del VIH por debajo de 50 o incluso de 20 para que se haga indetectable y así hacer que la vida de un paciente sea completamente normal, pero que en el caso de DIANA JASHIRA JURADO **no sucedió por el hecho de haberse dado un diagnóstico tardío que es el punto central de la discusión judicial.**

DESARROLLO DE LOS PUNTOS APELADOS

- **¿Fue tardía la orden del examen de VIH/SIDA en la señora DIANA JASHIRA JURADO MORENO? De ser afirmativa la respuesta, ¿esto se debió a impericia o negligencia del personal médico de SALUD TOTAL EPS?**

La respuesta a este ítem nos la dan las declaraciones de la parte activa, las cuales indicaron en su declaración lo siguiente:

Declaración de la Dra. Claudia Pilar Botero Muñoz.

(El testimonio se encuentra en el audiovisual que se encuentra en el expediente digital en el archivo con nombre 83audienciainstruccionjuzgamiento.mp4 a partir del minuto 5:10)

PREGUNTA: ¿indique al despacho en que momento fue médico tratante de la señora Diana JASHIRA Jurado? Min 6:38-8:27

RESPUESTA: No tengo historia de la paciente en mi poder, creo que pude haberla visto cuando trabajaba con medicina integral, medicina integral era donde se atendían los pacientes que venían de programa de VIH de SALUD TOTAL, tengo una sola historia, no puedo hablar con mucha precisión del caso, al final solo se estaba pendiente del concepto en cuanto a **cuál era el riesgo que tenía una persona que tuviera una infección por VIH y que este diagnóstico se hiciera en forma tardía.**

PREGUNTA: ¿para qué fecha fue médico tratante de la señora de acuerdo a la historia clínica que pusieron a su disposición? Min 8:28-9:00

RESPUESTA: 29 de enero de 2015

PREGUNTA: ¿para ese momento en que IPS la atendió? Min: 9:10

RESPUESTA: probablemente la debí haber visto por medio de medicina integral.

PREGUNTA: ¿la atendió en calidad de afiliada a SALUD TOTAL? Min: 9:15 – 9:27

RESPUESTA: Si, medicina integral, atendía los pacientes que estaban afiliados a SALUD TOTAL y a SANITAS EPS

PREGUNTA: ¿En el momento en el que la atendió cual era el diagnóstico de la señora Diana JASHIRA? Min: 9:35 – 9:50

RESPUESTA: el diagnóstico era infección por VIH y secuelas de una encefalitis herpética.

PREGUNTA: ¿Cuáles son las secuelas que deja ese tipo de encefalitis? Min: 10:05 – 10:54

RESPUESTA: en medicina hay evoluciones muy variables, ***puede haber personas que puedan contar en algún momento que hayan tenido una encefalitis por el virus del herpes y que no queden mayores secuelas, en el caso de un paciente que tenga inmunocompromiso, como puede suceder en un paciente que tenga infección por VIH y que el recuento de linfocitos CD4 que son los que nos hablan de su defensas estén muy bajas, pues obviamente si puede tener un mayor compromiso a nivel cerebral esta infección y tener serias secuelas neurológicas, dependiendo de donde se localice específicamente la infección en ese paciente.***

PREGUNTA: ¿la encefalitis es causa o consecuencia del diagnóstico del VIH?

Min: 11:06 – 11:59

RESPUESTA: Una persona puede tener encefalitis herpética sin necesidad de tener infección por VIH, pero el hecho de tener infección por VIH y cuando han caído las defensas de una persona los linfocitos CD4, esto puede llevar a la persona a que haya reactivación o que sea más fácil la infección, **en el caso de un paciente con VIH este con sus defensas bajas y que le dé una infección por virus del herpes puede diseminarse y puede ocasionar serias secuelas.**

PREGUNTA: ¿El hecho de que la señora Diana JASHIRA haya sido diagnosticada con la encefalitis herpética, daba lugar a pensar que estuviera cursando también con el VIH? Min 12:15 – 12:50

RESPUESTA: *está comprobado que cualquier paciente que haga una neuroinfección, sea herpético, por tuberculosis, criptococo o por septo plasma dentro de los exámenes que se le hacen a esa persona se debe incluir una prueba de VIH*

PREGUNTA: *¿Decía un testigo anterior, que generalmente el diagnóstico de los pacientes con VIH se hace de manera tardía, usted tiene la misma opinión? Min 12:58 – 15:15*

RESPUESTA: eso ocurría frecuentemente antes, que no teníamos en mente el diagnóstico de infección por VIH como una posibilidad en nuestros pacientes, yo al ser infectóloga cualquier paciente que llegue a mi consultorio, sea el que sea el motivo de la consulta, por lo general yo incluyo la prueba de VIH, como los exámenes que normalmente pido, porque me gusta hacer búsqueda activa, sin embargo, eso depende mucho del sitio y del médico al que se esté consultando, porque de pronto otras especialidades no tienen todo el tiempo en mente la infección por VIH, pero yo digo que a medida que va avanzando el tiempo es más frecuente que se hagan diagnósticos tempranos, yo creo que en el presente hacemos más búsqueda activa, que lo que se hacía previamente, lastimosamente todavía hay diagnósticos tardíos, porque muchas veces no se tienen en mente el diagnóstico, o porque no se tiene como una rutina dentro del ejercicio médico, que las personas que tengan vida sexual activa cada determinado tiempo debieran hacerse prueba de VIH, y los mismos pacientes tampoco lo tienen en mente, o al mismo paciente le da miedo hacerse la prueba, y por esta razón terminan haciéndose diagnósticos tardíos.

PREGUNTA: *¿cuándo me dice que eso ocurría mucho antes, ósea el diagnostico tardío, a cuanto se refiere, hace 5, 10, 15 a 20 años? Min 15:24 – 16:05*

RESPUESTA: ahí si es algo como muy subjetivo, todavía se hacen diagnósticos tardíos, pero yo digo que hasta hace por lo menos 7 – 10 años, pienso yo que los diagnósticos se hacían más en forma tardío, a media que ha pasado el tiempo se hacen más diagnósticos tempranos.

PREGUNTA: *¿recuerda en que consistió el tratamiento que usted le realizó a la señora Diana JASHIRA en las atenciones que le dispensó? Min: 16:14 – 16:45*

RESPUESTA: ella tenía tratamiento antirretroviral, efavirenz, lamivudina, zidovudina, ese era el tratamiento antirretroviral

PREGUNTA: *¿Cuál era el propósito del tratamiento, que se espera alcanzar con ese tratamiento en relación con condiciones de vida, expectativa de vida del paciente y demás? Min: 16:58 – 18:40*

RESPUESTA: lo que se espera con la terapia antirretroviral es tener una

supresión de la replicación del virus, una supresión viral, entonces, la meta, siempre en los pacientes es llevar esa carga viral, que es la cantidad de virus que hay del VIH por cada mililitro de sangre, **llevarlo a estar por debajo de por lo menos 50 copias y mantenerlo allí**, mantener suprimido, de tal forma que el virus deje de estar atacando el sistema inmunológico del paciente, que virus utiliza el sistema inmunológico particularmente en los CD4, particularmente es como si se apoderara de su sistema – cedula, y aplicara ese sistema para poder replicarse el mismo y mantenerse vivo en nuestro organismo, cuando ya se logra esa supresión del virus, esos filitos CD4, que ya se están formando en la medula osea, se puede volver a recuperar y el paciente recuperara su nivel de defensa, ya el tiempo depende mucho de cada paciente, hay pacientes que se recuperan rapidísimo y hay otros que se demoran más tiempo en recuperarse, especialmente aquellos que empiecen con el tratamiento estando con esas células muy bajas, con el sistema inmunológico muy depletado, esos pacientes se van a demorar más para recuperarse.

PREGUNTA: ¿este tratamiento también puede repercutir en el tratamiento de la encefalitis herpética que le encontraron a la señora Diana JASHIRA o no tiene nada que ver? Min: 18:43 – 20:25

RESPUESTA: si, cuando un paciente presenta VIH y hace cualquier tipo de infección oportunista, una de las indicaciones que hay es que el paciente este recibiendo su terapia antirretroviral en forma juiciosa y sin interrupciones, para que al mismo tiempo que se le está dando tratamiento a la infección que es oportunista, el sistema inmunológico que se está recuperando, también nos ayude a recuperar esa infección, la terapia antiretroviral es básica en el paciente que sea diagnosticado solo hay unos casitos en los que esperamos un poquito más para iniciar, entre 2 o 3 semanas mientras el tratamiento para la infección se ha consolidado y no hay riesgo de algo que llamamos síndrome de reconstitución inmunológica, pero para toda enfermedad oportunista siempre la base, inclusive cuando no son infecciones, sino que son tumores: un sarcoma de Kaposi un linfoma siempre la base será que el paciente esté recibiendo su terapia antiretroviral efectiva.

PREGUNTA: ¿En el caso de la señora Diana JASHIRA ella fue diagnosticada cuando estaba el VIH en estadio C3, esto que nos indica? Min: 20:38- 22:42

RESPUESTA: un estadio C3 quiere decir, la C quiere decir que hay una infección oportunista o una entidad marcadora de estadio avanzado, las tuberculosis extrapulmonares, la criptococosis meníngea, la toxoplasmosis cerebral, las neumocistosis pulmonares, síndromes de desgaste y en este caso sería la encefalitis herpética, la clasificación es A, B y C, en el A, esta cuando el paciente llega y no tiene absolutamente ninguna entidad, simplemente le acaban de hacer el diagnostico, pero no

tiene ninguna entidad marcadora, en la B, está el paciente que ni esta sintomático ni tiene una enfermedad marcadora, pero tiene otra enfermedad que de pronto lo enmarca allí, por ejemplo una paciente que llega y tiene un cáncer de cérvix, el cáncer de cérvix no está asintomática para ser A, pero tampoco está con una enfermedad marcadora para ser C, entonces esa paciente se encasillaría en B, y el hecho de que sea 3, la clasificación de 1, 2,3 depende del nivel de CD4, entonces cuando un paciente tiene el nivel de CD4 por encima de 500 decimos que es 1, cuando esta entre 200 y 500 decimos que es 2 y cuando está por debajo de **200 decimos que es 3**, por eso la clasificación de ella inicialmente sería C3.

PREGUNTA: **¿Cuál es la gravedad de la clasificación al momento del diagnóstico, indica que la paciente llevaba muchos años desarrollando la enfermedad, puede haber algunas luces sobre el tiempo con el que había contraído el virus o no da luces sobre eso? Min 22-59 - 25:18**

RESPUESTA: no necesariamente, porque la evolución hacia esas fases avanzadas de la infección, depende mucho de cómo está el paciente al momento de infectarse, si la persona cuando se infecta su sistema inmunológico esta fuerte, la parte nutricional esta fuerte, la parte emocional esta fuerte, puede tardarse en llegar a esos estadios, inclusive lo que ya todos tenemos en mente de 7 a 10 años, cuando la evolución normal de la enfermedad natural por VIH, pero resulta que si un paciente en el momento en que se infecta, está padeciendo otras cosas, por ejemplo está en un proceso emocional fuerte, está en una depresión, acaba de pasar por una infección que le bajó sus defensas, lo hace más vulnerable a que rápidamente vaya a esas fases avanzadas, esas fases avanzadas no quieren decir que de ahí no nos podamos devolver, en consulta se ha visto, que inician con alguna de estas enfermedades marcadoras que hace que se clasifique como C, **he llegado a tener pacientes que arrancan con sus linfocitos CD4 tan bajos como estar en 1 o 2 células, pero son pacientes que empiezan su terapia antiretroviral, que tienen su red de apoyo, que empiezan el tratamiento, y con los meses y los años, pueden llegar a recuperarse completamente, pero definitivamente un paciente que inicia su tratamiento en una fase avanzada, como un estadio avanzado como un C3, puede demorarse un poquito más en lograr el equilibrio, en lograr un sistema inmunológico fuerte y normal que una persona que arranca con CD4 más altos**

PREGUNTA: **¿en el caso de la señora Diana JASHIRA para el año 2010 o 2011, consultó en repetidas ocasiones por sangrado vaginal, flujo fétido, de color, esa consulta estuvo así por unos meses, como unas 3 o 4 consultas refirió esos síntomas, de pronto esos síntomas podían hacer sospechar de la presencia de VIH? Min: 25-35 – 28:11**

RESPUESTA: así como lo está contando podría tratarse simplemente de

una vaginosis bacteriana, pero también puede tratarse de una infección recurrente, y recordemos que cualquier infección recurrente, sea vaginal, sea de piel, y esa pulmonar, sea de faringe, nos debe llevar a sospechar que algo está pasando en el sistema inmunológico y nos debería llevar a descartar que la paciente no esté diabético, que la paciente no tenga cualquier otro tipo de enfermedad que pueda afectar su sistema inmunológico y dentro de ellas, pues está la infección por VIH, eso depende mucho del médico que este ateniendo, y en nuestro sistema fallamos mucho en algo y es que, primero los tiempos de consulta los restringen, especialmente a los médicos generales, ya no contamos con un médico de familia que era tan importante, porque ese era el asignado y el que siempre lo atiende, pero cuando a estos pacientes los atienden en una oportunidad un médico, en otra oportunidad otro médico, en otra oportunidad otro médico, se puede dar, que simplemente cada vez se cuenta como vino un paciente con una vaginosis, se formula, a la siguiente vez lo ve otro profesional completamente diferente, entonces vuelve y lo formula y puede fallar en la revisión de la historia, pero definitivamente si somos muy juiciosos con eso y vemos que hay una paciente que está haciendo consultas de manera recurrente y por cuadros infecciosos ESE SI ES UN MOTIVO PARA PEDIR UNA PRUEBA DE VIH

PREGUNTA: ¿En el caso de los síntomas de la señora Diana JASHIRA, un médico sin el sesgo que usted dice que tiene, por que a ella la atendía un médico general, cuales son los diagnósticos que tiene que empezar a descartar en primer lugar? Min: 28:25- 30-02

RESPUESTA: Si hay infecciones vaginales recurrentes, debe hacerse un estudio muy juicioso de la parte de la citología, mirar si es necesario hacer una colposcopia, si no hay una lesión allí que este favoreciendo los cuadros infecciosos a repetición, debe descartarse una diabetes, debe descartarse por medio de hemogramas cualquier alteración hematológica que pueda facilitar también las infecciones recurrentes y la infección por VIH, deben descartarse infecciones de transmisión sexual por supuesto, hacer pruebas de iris, hacer frotis vaginal para mirar también de acuerdo al tipo de infección que esté ocurriendo allí, pues también eso nos dará luces, si de pronto es que la pareja que tiene una infección y se está tratando de una reinfección porque no hemos tratado la pareja

PREGUNTA: ¿Si el medico evidencia que hay una sinorragia, y en consecuencia que hay una vida sexual activa y se viene con una recurrencia de infecciones vaginales, ella inicia desde agosto del 2010 y hasta mayo del 2011, consulta consecuentemente con estas

infecciones, allí es recomendable esa prueba de VIH? 31:00 – 32:24

RESPUESTA: si, lo primero como decía ahorita, era evaluar muy bien cómo está la citología y complementarla con una colposcopia muchas veces esos sangrados se dan porque hay un cuello que esta inflamado y que simplemente durante el acto sexual esta ocasionado un trauma que lo lleva a sangrar por friabilidad y por la misma debilidad o inflamación de esa mucosa a ese nivel, el hecho de sangrados por la relación sexual, pienso que lo primero que hay que hacer es la citología y la colposcopia, eso no me llevaría que de entrada yo pida una prueba de VIH, primero que yo establecería sería si hay un cáncer de cérvix o un pólipo, o cualquier otra alteración a nivel del cuello uterino.

PREGUNTA: manifiesta usted que trabajó para medicina integral, y medicina integral es un programa contratado por SALUD TOTAL, ¿ustedes como médicos pueden acceder a la historia clínica completa de los pacientes independientemente de las ciudades donde sean atendidos? Min: 32:28 – 34:38

RESPUESTA: en ese entonces yo iba a atender la consulta de medicina integral, en compañía de la doctora María Isabel Sandoval, teníamos acceso a la historia de SALUD TOTAL, yo creería que sí, pero les quiero explicar la forma en la que nosotras atendíamos la consulta, la doctora María Isabel Sandoval es una médica con maestría en VIH y la realidad es que, como ella era la que trabajaba en medicina integral y manejaba el sistema todo el tiempo, yo no tenía como la experticia para manejar el sistema, entonces la forma en que trabajábamos era que ella manejaba el sistema de SALUD TOTAL y yo me dedicaba a atender el paciente y desde mi computador lo que hiciera era, el examen físico, la parte inicial. ¡Mira! esto es lo que quiero que quede en la parte inicial de la historia, esto es lo que quiero que quede en el examen físico, esto es lo que quiero que quede en la parte de la conclusión y plan, pero entonces creo que entraría yo en imprecisiones con la pregunta que me estás haciendo entonces prefiero evitarlo.

PREGUNTA: la pregunta la hago, porque, evidencio que los testigos, todos médicos han planteado que, se cree una falla, y es que cuando llega un paciente y da referencia de lo que está sintiendo, se le hace un diagnóstico de ese momento, pero no se mira hacia atrás, la pregunta es si ustedes como médicos, definitivamente pueden acceder a esa historia clínica hacia atrás o si es un problema del médico que no lo mira o si es un problema de la entidad que no les facilita el sistema para ustedes poder mirar la historia clínica hacia atrás 34:48 - 38:09

RESPUESTA: yo creo que dependiendo de la entidad puede suceder cualquiera de los dos escenarios que estas mencionado, cuando las EPS tienen un software me imagino que sea el mismo para toda la EPS a nivel

nacional, a nosotros nos enseñaban algo y era, en caso de duda pregúntele al paciente, o sea, no me puedo solamente limitar a lo que pueda yo encontrar en el sistema, sino que a mí me parece que el médico debe ser proactivo y pues ahí tiene a un paciente para preguntarle, usted trajo la historia, usted cuantas veces a consultado por lo mismo o por lo menos eso es lo que hace en mi consulta, cuando llega un paciente y llega por la vaginosis bacteriana, dice, que tiene flujos y tiene un sangrado pues lo normal es que uno pregunte si es el primer episodio, si ha pasado varias veces, si ha recibido ya tratamientos para eso, yo creo que hace parte del ejercicio de la consulta normal, ya si uno no tiene acceso a la historia de la EPS como tal, cuando tengo dudas y problema con los antecedentes lo que digo es que le pido al paciente que reclame su historia porque quiero revisar que tratamientos ha recibido, no nos debemos encasillar con que no puedan ingresar a las anteriores consultas, el grave problema es que desafortunadamente tenemos un sistema que muchas veces es perverso en cuanto a las exigencias que se le hacen a los médicos para la velocidad en que deben atender a los pacientes y que en 1 hora deban atender 3-4 pacientes y eso finalmente al médico lo hace que casi que es al grano al punto, por que vino hoy y poco tiempo tiene como para profundizar un poco.

PREGUNTA: ¿las consultas que se realizan por infecciones, en este caso una vaginosis, hace parte de los protocolos médicos, o dentro de las consultas normales, que se haga un examen, si se encuentran ganglios o masas en regiones precisas donde haya esta inflamación de ganglios, o solamente se hace si el paciente los refiere? Min: 38-11 – 40-17

¿La pregunta es si los médicos, bajo ese esquema de la vaginosis, deben acudir en el examen físico a realizar búsqueda de masas o ganglios, o si únicamente lo hacen, si la paciente refiere que tiene inflamación en algunas zonas?

RESPUESTA: yo pienso que lo correcto es hacer un examen completo, un examen completo incluye valoración de la cavidad doral, valoración del cuello, y ahí encontraremos si hay crecimiento de la tiroides, si hay ganglios, valoración de la parte cardiopulmonar, valoración del abdomen, valoración de la zona inguinal, realmente la parte de estudio de genitales en mujeres, prácticamente se hace cuando es el motivo de consulta, de resto si la consulta es por otra cosa, se obvia en la parte genital y uno simplemente está pendiente de preguntar si hay lesiones y si no hay lesiones, si se está haciendo la citología con frecuencia, ya lo que incluye el examen es saber si hay edemas en los miembros inferiores o si hay lesiones de piel, ese debería de ser el examen físico, normal que se le hace a todo paciente, independientemente del motivo de consulta, porque eso también nos puede orientar.

PREGUNTA: ¿Para el año 2013, la prueba de VIH era una prueba que se ordenara de manera recurrente ante cualquier tipo de infección?

Min: 41-05- 42-35

RESPUESTA: si, no para cualquier tipo de infección, o sea una infección urinaria o una infección normal de piel, pero si una paciente viene con infecciones recurrentes, cualquiera que sea, pienso que se debe de hacer la prueba de VIH, si la persona tiene algún tipo de enfermedad oportunista, o hay algunas lucecitas que tenemos nosotros, un paciente que este con un herpes zoster, un paciente que haga neumonías a repetición, un paciente que venga con pérdida de peso injustificada, paciente que venga con infecciones por ejemplo faríngeas a repetición, como las famosas “amigdalitis”, que haga más de 1 o 2 “amigdalitis” creo yo que debe complementarse el estudio con una prueba de VIH, la presencia de ganglios debe de hacerse la prueba de VIH

PREGUNTA: Usted manifestó que cuando se presentan cuadros infecciosos recurrentes, hay unos diagnósticos a descartar, en infecciones vaginales, por ejemplo, debe realizarse citología, colposcopia, diabetes, hemograma, esos fueron los exámenes que usted refirió, en el caso de la paciente, y de acuerdo con la historia clínica se tiene conocimiento que se le ordenó una colposcopia y que pasados aproximadamente 6 meses la paciente no se lo realiza por que deja vencer la orden médica, sin solicitar la cita para realizársela, el no realizarse uno de los exámenes que usted dice sirven para descartar infecciones vaginales, hace que se disminuya la probabilidad de poder avanzar exitosamente hacia un diagnóstico **Min:** 42:38 – 44:40

RESPUESTA: por supuesto, o sea el hecho de no realizarse los exámenes, va a hacer que nos atrasemos en la conclusión que tengamos sobre el cuadro de un paciente, recordar que muchas veces esos retrasos, bien puede ser por que el paciente no sea cuidadoso con sus estudios o porque existan barreras administrativas, habría que mirar si lo que pasó con la paciente, cuáles fueron los motivos para que no se realizara la colposcopia en forma inmediata porque muchas veces hay pacientes que no consiguen la cita, que no le autorizaron la orden, que encuentran barreras, y hay otros que no tienen la red de apoyo y tampoco pueden ir a hacerlo autorizar, bueno existen muchísimas causas, pero al punto, cualquiera que sea la causa para el retraso en la realización de un examen que se requiere para una confirmación, pues obviamente ese retraso nos puede llevar a diagnósticos tardíos.

- *De haberse realizado la prueba de VIH/SIDA en la demandante, descartando o acertando así en este diagnóstico, ¿hubiera*

cambiado el rumbo de tratamiento de las patologías de la demandante y las consecuencias que le trajo el hecho de haber sido diagnosticado cuando estaba en estadio C3 SIDA?

Como se puede ver de la declaración en cita, es evidente que el sistema de salud administrado por SALUD TOTAL EPS, es fallido en tanto que, la multiplicidad de médicos generales que trataron a la paciente, el no revisar por parte de ellos la historia clínica de la paciente y no tener en cuenta la recurrencia de la infección vaginal que presentaba mi mandante, conllevó a que se diera dicho diagnóstico tardío, pues de haberse realizado la prueba en el año 2010, 2011, 2012, con base en el conocimiento de la historia clínica o el adecuado interrogatorio a la paciente, se hubiera obtenido el resultado a tiempo y esto, sin duda, conllevaría a que se diera inicio el tratamiento antirretroviral que hiciera suprimir el virus, llevar las células CD4 a cumplir su labor de mantener INDETECTABLE el virus de la inmunodeficiencia humana VIH y no llegar al estadio de SIDA en la clasificación C3, esto es:

“...un estadio C3 quiere decir, la C quiere decir que hay una infección oportunista o una entidad marcadora de estadio avanzado, las tuberculosis extrapulmonares, la criptococosis meníngea, la toxoplasmosis cerebral, las neumocistosis pulmonares, síndromes de desgaste **y en este caso sería la encefalitis herpética,** la clasificación es A, B y C, en el A, esta cuando el paciente llega y no tiene absolutamente ninguna entidad, simplemente le acaban de hacer el diagnóstico, pero no tiene ninguna entidad marcadora, en la B, está el paciente que ni está sintomático ni tiene una enfermedad marcadora, pero tiene otra enfermedad que de pronto lo enmarca allí, por ejemplo una paciente que llega y tiene un cáncer de cérvix, el cáncer de cérvix no está asintomática para ser A, pero tampoco está con una enfermedad marcadora para ser C, entonces esa paciente se

encasillaría en B, y el hecho de que sea 3, la clasificación de 1, 2,3 depende del nivel de CD4, entonces cuando un paciente tiene el nivel de CD4 por encima de 500 decimos que es 1, cuando esta entre 200 y 500 decimos que es 2 y cuando está por debajo de **200 decimos que es 3**, por eso la clasificación de ella inicialmente seria C3.” (Declaración previamente transcrita)

Y es de esta manera, como está claro que en el caso de la señora Diana JASHIRA para el año 2010 o 2011, consultó en repetidas ocasiones por sangrado vaginal, flujo fétido, de color, esa consulta estuvo así por unos meses, como unas 3 o 4 consultas y refirió esos síntomas, lo cual llevaba a sospechar de la presencia de VIH (ver Min: 25-35 – 28:11) y la respuesta de la declarante (testigo técnica), fue que “...así como lo está contando podría tratarse simplemente de una vaginitis bacteriana, pero también puede tratarse de una infección recurrente, y recordemos que cualquier infección recurrente, sea vaginal, sea de piel, y esa pulmonar, sea de faringe, nos debe llevar a sospechar que algo está pasando en el sistema inmunológico y nos debería llevar a descartar que la paciente no esté diabético, que la paciente no tenga cualquier otro tipo de enfermedad que pueda afectar su sistema inmunológico y dentro de ellas, pues está la infección por VIH, eso depende mucho del médico que este ateniendo, **y en nuestro sistema fallamos mucho** en algo y es que, primero los tiempos de consulta los restringen, especialmente a los médicos generales, ya no contamos con un médico de familia que era tan importante, **porque ese era el asignado y el que siempre lo atiende**, pero cuando a estos pacientes los atienden en una oportunidad un médico, en otra oportunidad otro médico, en otra oportunidad otro médico, se puede dar, que simplemente cada vez se cuenta cómo vino un paciente con una vaginosis, se formula, a la siguiente vez lo ve otro profesional completamente diferente, entonces vuelve y lo

formula y puede fallar en la revisión de la historia, pero definitivamente si somos muy juiciosos con eso y vemos que hay una paciente que está haciendo consultas de manera recurrente y por cuadros infecciosos **ESE SI ES UN MOTIVO PARA PEDIR UNA PRUEBA DE VIH**

De lo anterior se desprende la siguiente pregunta del recurso de alzada y es:

- ***¿Por qué motivo, si la diabetes y la afectación de la tiroides, también podían ser causante de los signos y síntomas de la paciente, nunca se le ordenaron estos exámenes médicos?***

Y esta pregunta surge, dado que dentro del manejo de la paciente, quedó evidenciado por cuenta no sólo de esta médica, sino de los demás declarantes, que la diabetes y la tiroides podrían ser causantes de este problema médico de los signos y síntomas de la paciente, de ahí que fuera necesario proceder a analizar descartar estos diagnósticos, pero brilla por su ausencia tales exámenes dentro de la historia clínica de la paciente, lo cual hubiera conllevado a que se sospechara como última instancia, el VIH, en una paciente que además, en todas sus historias clínicas revela que es activa sexualmente.

De esta manera, es afirmativa la respuesta respecto de la pregunta

- ***Los signos y síntomas recurrentes de la demandante relacionados con vaginitis, vaginosis, flujo vaginal, sangrados entre agosto de 2010 y mayo de 2013, ¿hubieran conllevado a un médico juicioso con su profesión (pericia), a ordenar una prueba de ELISA VIH, aunado a que conocían de que la señora DIANA JASHIRA tenía una vida sexual activa?***

De esta manera, queda claro entonces que en este caso no se cumplieron los protocolos de la *lex artis* para el VIH cuando pese a ser la candidiasis una enfermedad oportunista, no se ordenó la prueba de ELISA VIH de manera temprana, además, debían los médicos de SALUD TOTAL EPS tener en cuenta todos los antecedentes de DIANA JASHIRA JURADO desde agosto de 2010 para hacer una valoración íntegra y completa y así aproximarse a lo que la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, define como fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control (SC12947-2016), máxime cuando es un mismo sistema y pueden acceder a las historias clínicas de toda la vida de la paciente y en consecuencia, considero que se demostró el nexo de causalidad entre el no diagnóstico temprano de la infección VIH/SIDA y las consecuencias que le trajo esto a la demandante, además de que está demostrado y aceptado en el fallo de primer grado el daño sufrido por los demandantes de orden material e inmaterial.

En esta medida, es claro que no existió una valoración probatoria que cumplieran con el principio de la comunidad de la prueba por parte de la señora jueza de primera instancia, dado que parcializó y segmentó las declaraciones de los testigos técnicos de mi mandante, pues los de la parte activa, no fueron traídos a declarar, de ahí que sea evidente que SALUD TOTAL EPS S.A., en el año 2010 a 2013, a través de sus galenos, no desplegó, con la pericia necesaria, las atenciones a mi mandante para que se concluyera la necesidad de una prueba de VIH (Elisa), la cual además hace parte del POS de entonces para definir el tratamiento adecuado y así prevenir las secuelas de las enfermedades oportunistas que invalidan hoy a mi mandante.

TESTIMONIO DRA MARÍA ISABEL SANDOVAL.

PREGUNTA: ¿con base en esto infórmele al despacho, cuáles son los protocolos médicos que se tienen para definir en qué momento es preciso, ordenar a un paciente una prueba de VIH? Min: 12:14 – 13:24

RESPUESTA: que existan protocolos para pedir la prueba, no hay, la prueba se puede pedir a cualquier paciente que la solicite, cuando hay enfermedades definitorias como son el sarcoma de Kaposi, enfermedades pulmonares por eumocystis jiroveci, a todos los pacientes de los programas de tuberculosis, los pacientes con hallazgos anormales o cáncer de cérvix se ofrece también la prueba, porque la prueba en Colombia tiene una característica y es que debe ser consentida por el paciente, no es una prueba que sea igual que un examen de sangre para azúcar, sino que es una prueba que debe ser consentida por el paciente

PREGUNTA: ¿de acuerdo con los signos y síntomas que presento la señora Diana Jashira Jurado Moreno, en el año 2010, exactamente el 27 de agosto, cuando se da la primera consulta, donde refiere que tiene diarrea, náuseas, vómito y vértigo, considera de acuerdo a su experiencia que estos síntomas hubiesen podido ser definitorios de una prueba de VIH? Min: 13:27-14:32

RESPUESTA: la diarrea debe tener por lo menos 3 meses de evolución, para que lo haga pensar a uno en una posible infección por VIH, el mareo no es un síntoma específico ni es una indicación que todo el que este mareado le pida la prueba, lo que haría en esa consulta no fueran unos síntomas suficientes para pedir la prueba.

PREGUNTA: ¿de acuerdo con la historia clínica de la señora Diana Jashira el 23 de septiembre, esto es antes de un mes, la señora Diana Jashira nuevamente consulta al servicio de urgencias, por irregularidad menstrual, polimenorrea, hiperminoreia, flujo de mal olor abundante y

gris, estreñimiento y dolor en la deposición, podría ello, conllevar a pensar en la prueba de VIH para ese momento? Min: 14:34 – 15:30

RESPUESTA: cada vez que haya una infección de transmisión sexual, por ejemplo, se deben buscar todas, habría que ver si en ese momento se consideró que esa fuera un flujo asociado a una infección de transmisión sexual y en ese caso, uno activa todo el sistema para solicitar de todas las infecciones de transmisión sexual incluido VIH.

PREGUNTA: ¿para el 05 de noviembre del año 2010, pasado mes y medio consulta nuevamente por el sistema de urgencias, manifestando que tiene ulcerado inflamado, frotis hemorrágico, hongos de candidiasis albicans y sangrado intermensual, de acuerdo con estos síntomas y signos que vienen en la relación de la historia clínica, un médico como debería actuar de manera asilada frente a estos síntomas o podría empezarse a hacer una valoración que conlleve a pensar en unas pruebas adicionales? Min 15:33 – 16:44

RESPUESTA: la candidiasis es supremamente frecuente en la salud femenina, y ella sola no sería una indicación que a todas las mujeres que tienen candidiasis ni siquiera es una infección de transmisión sexual, sino que se puede presentar en mujeres que no tienen actividad sexual, sino que solamente es un cambio en la flora vaginal.

PREGUNTA: ¿Infórmele al despacho con una especie de descripción, frente a síntomas como flujo vaginal café persistete, sangrado en coágulos, episodio de sinorragia, sangrado menstrual con hipermenorreas, y que esto bien se repite en una consulta del 20 de diciembre de 2010, 10 de febrero de 2011, 04 de marzo de 2011, 09 de marzo de 2011, 18 de marzo de 2011, 25 de mayo de 2011, frente a

esas características que se presentan en 5 meses, donde la paciente consulta por los mismos síntomas, condisera usted que para entonces ya hubiese sido prudente una prueba de VIH? Min: 17:42- 19:03

RESPUESTA: si, viéndolo desde el final de la película, uno empieza a mirar para atrás y dice, se van juntado cositas, se va uno como llenando de motivos para pedir la prueba, sobre todo que hoy en día eso no tiene tanta dificultad, no es otra cosa como fue en otra época que era difícil acceder a la prueba, hoy en día, es una cosa muy sencilla.

PREGUNTA: ¿para la época 2010-2011-2012 usted prestaba servicios para SALUD TOTAL? Min 19:12 – 19:18

RESPUESTA: Si

PREGUNTA: ¿la EPS tenía alguna restricción a los médicos para ordenar pruebas para determinar VIH? Min: 19:20- 19:28

RESPUESTA: No

PREGUNTA: ¿de acuerdo con la paciente Diana Jashira infórmele al despacho las secuelas que usted evidencio o los diagnósticos que ella presenta, que es el de problemas neurológicos, puede asociarse dichas patológicas en razón de un diagnóstico tardío de VIH? Min 19:32- 21:20

RESPUESTA: si cuando yo conocí a Diana Jashira, ella ya venía con las secuelas de una encefalitis posiblemente herpética, y una mujer muy joven, lamentablemente ya con dificultades para hablar, era muy difícil entenderse con ella en la consulta porque aunque físicamente ella se veía una mujer bien o normal, a la hora de hablar uno quedaba con la duda si ella entendía o no, ella no se podía expresar, en VIH hay una cosa que se llama un diagnóstico tardío, por que

lamentablemente la mayor parte de nuestros pacientes con VIH entran con diagnóstico tardío, por muchas cosas, a veces por que los pacientes no quieren y a veces porque el cuadro clínico no es tan claro que nos lleve de una al diagnóstico, **y el hecho de que ella entre ya con una secuela, de una complicación neurológica de la infección, es una cosa ya grave y definitivamente ya fue tarde.**

PREGUNTA: ¿en la historia clínica se lee, estado inicial c3, estadio 2, a que se refieren esos códigos? Min 21:22-22:26

RESPUESTA: la clasificación de VIH, se ha hecho históricamente dependiendo de varias cosas, inicialmente solo se tenía en cuenta el valor de los sede 4 y estos tienen un rango, cuando están por debajo de 200 son estadio 3 y después en la medida que fue evolucionando la historia de la infección, determinaron una enfermedades como infecciones marcadoras o patologías marcadoras de estadio avanzado, y fue donde se metieron cosas como la tuberculosis, los canceres, y en **el hecho particular que diga C3 quiere decir que era un diagnostico en un estadio avanzado** y 3 quiere decir que tenía menos de 200 sede 4, ósea estas son las defensas del cuerpo contra el virus del VIH.

Como se puede ver, en este caso están estructurados los tres elementos de la responsabilidad civil médica: DAÑO, CULPA (POR IMPERICIA) Y NEXO DE CAUSALIDAD, por lo cual se solicita la revocatoria de la sentencia y abrir paso a las condenas solicitadas.

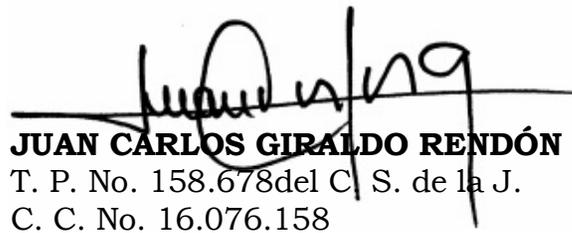
ALCANCE DE LA IMPUGNACIÓN

Con todo respeto, **SOLICITO** al h. **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANZIALES, SALA CIVIL FAMILIA AGRARIA**, que proceda

a **REVOCAR** en su integridad el fallo de primer grado proferido por el Juzgado 01 Civil del Circuito de Manizales, para en su lugar proceder a abrir paso a las pretensiones de la demanda por lo expuesto.

En estos términos dejo por presentados los argumentos que sustentan el recurso de alzada esperando que se le imparta el trámite que legalmente le corresponda.

Atentamente,



JUAN CARLOS GIRALDO RENDÓN
T. P. No. 158.678 del C. S. de la J.
C. C. No. 16.076.158

Manizales, 09 de junio de 2022.