

Bogotá D.C, agosto 26 de 2022

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL (Reparto)
La Ciudad

REFERENCIA	: RECURSO DE APELACIÓN
RADICADO	: 11001310303320160057800
DEMANDANTE	: ANA LUCIA GOMEZ SILVA Y OTROS
DEMANDADOS	: MEDICOS ASOCIADOS S.A. Y OTRO

Respetuoso y cordial saludo,

ANTONIO LUIS GONZALEZ NAVARRO, identificado con la cédula de ciudadanía N°12.621.875 y tarjeta profesional 97.090 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de Apoderado de la parte Demandante en el Proceso de la referencia, encontrándome dentro del término legal, por medio del presente me permito sustentar el **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto en contra de la Sentencia de Primera Instancia proferida el 23 de agosto de 2022, con fundamento en lo siguiente:

I. CONSIDERACIONES DEL JUEZ PARA NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA PARTE DEMANDANTE

El Juez 33 Civil del Circuito en sede de primera instancia determinó una serie de conceptos que indiscutiblemente son sesgados frente a un verdadero ejercicio de valoración de la prueba y esa es la razón por lo cual la parte demandante acude al Recurso de Apelación dentro de los términos que el propio Juez 33 marcó en su Providencia.

De acuerdo con las directrices normativas, la regla 320 del Código general del proceso determina que el Recurso de Apelación tiene por objeto que el superior examine la cuestión decidida, únicamente en relación con los reparos concretos formulados por el apelante, para que el superior revoque o reforme la decisión.

La regla 321 de la misma codificación estipula que la sentencia de primera instancia es objeto del Recurso de Apelación; y en consecuencia, en el caso concreto estamos legitimados para hacer uso de la alzada, en consideración a que el fallo emitido por el Juez en cita, tiene una serie de defectos en punto de su motivación, su conceptualización y algo bien grave, crear tarifas probatorias alejadas de la necesidad de la prueba, en un tema tan delicado, álgido, como es el Acto Médico y la relación galeno vs paciente.

La regla 322 nos marca una disciplina o pautas para el debido ejercicio de la Apelación, y por eso, ilustra que cuando se apele una Sentencia, el censor al momento de interponer el Recurso en la Audiencia, si hubiere sido proferido en ella, o dentro de los 3 días siguientes a su finalización, o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de Audiencia, deberá precisar, de manera breve los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versara la sustentación que hará ante el superior; en ese episodio la parte Demandante dejó en claro que se ocuparía de refutar todos los argumentos sobre los cuales el Juez le dio crédito a las excepciones de mérito, sumado a la tarifa que el Juez creó para no darle crédito al Dictamen Pericial del Médico Forense en el que se apoyó la Demanda.

El Juez en su sentencia deja plasmada las siguientes premisas:

- 1.** Los Representantes Legales de las Entidades Demandadas coincidieron en afirmar que a la paciente se le brindó la atención requerida de manera eficiente, en forma oportuna y bajo los parámetros de la lex artis.
- 2.** La paciente falleció debido a un paro cardio respiratorio del cual fueron informados los familiares y en consecuencia firmaron un consentimiento, agregando que no fue por una mala atención, en punto del cáncer de ovario que padecía.
- 3.** Los familiares de la paciente fallecida que declararon se centraron en narrar situaciones de orden familiar que se presentaron durante los 6 meses transcurridos, desde la fecha en que se detectó el cáncer de ovario y la del

fallecimiento de su pariente; además con estas atestaciones no lograron demostrar que las Entidades demandadas hubieran negado los servicios requeridos a la paciente en punto del tratamiento por las enfermedades padecidas.

- 4.** Según el Juez Civil de primera instancia, MAXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHITA no le merece ningún crédito profesional porque es Médico Cirujano Especialista en Medicina Forense y Antropología Forense, y no tiene Especialidad en Ginecología u Oncología.
- 5.** En cuanto al Dictamen de JAIRO MENDOZA QUEVEDO, Perito de la parte Demandada, se refiere el Juez a que hizo un resumen de la historia clínica y concluyó que la paciente presentaba una *"masa anaxial izquierda de probable origen ovárico con marcadores tumorales CA 125 en 4189 elevado con ganglio cervical positivo para enfermedad metastásica con estadiaje clínico y paraclínico 4to, enfermedad avanzada"*.
- 6.** El Juez consideró *"de acuerdo con lo expuesto, el Despacho tiene que por el conocimiento, experiencia e idoneidad del perito en el tratamiento del cáncer de ovario la parte demandada logró probar con el dictamen pericial que el diagnostico fue cuando el cáncer de encontraba en una etapa avanzada y que los tratamientos en ese estadio son paliativos"*.
- 7.** También consideró el Juez que, *"Por otra parte previamente al fallecimiento de la paciente puso al conocimiento de los familiares el riesgo de sufrir un paro cardiorrespiratorio para lo cual estos suscribieron el consentimiento informado para que no se le realizaran maniobras reanimación avanzada, como se puede observar de la HC se desprende que efectivamente hubo valoración de la condición de la paciente y se le efectuaron exámenes para determinar el procedimiento que se debían adelantar, sin embargo por lo avanzado del cáncer detectado, fue necesario que se le ordenaran exámenes adicionales para evaluar la condición de otros órganos"*.
- 8.** No se aportó prueba alguna respecto de que se hubiera detectado tempranamente el cáncer de ovario encontrado a la paciente MARIA

HOTERCIA GOMEZ SILVA y por el contrario se estableció que este fue detectado en la etapa, la cual de acuerdo al Especialista JAIRO MENDOZA QUEVEDO es de la enfermedad avanzada, por eso el Despacho acogió el Dictamen presentado por este último, privilegiando las especialidades que tenía MENDOZA QUEVEDO y no atendiendo los conceptos de MAXIMO DUQUE por ser Médico y Antropólogo Forense, considera el Juez que el Dictamen de MENDOZA QUEVEDO permite despejar cualquier manto de duda pues sus conclusiones dejan fuera de controversia el piso factico del presente caso.

9. El Juez argumenta que no se demostró el nexo causal entre el hecho generador y el daño padecido *"ya que el padecimiento sufrido por la paciente solamente se presentó 6 meses atrás durante los cuales se realizaron estudios y se ordenaron múltiples estudios para determinar el tratamiento en razón que se encontraba en un estado avanzado de la enfermedad y de acuerdo con el Dictamen expuesto por el Dr. JAIRO MENDOZA QUEVEDO podía comprometer otros órganos"*
10. Dice el Juez *"no es procedente calificar el resultado negativo de los estudios como culpa de las Entidades Demandadas, en ese orden de ideas, el Despacho advierte que no está demostrada la negligencia ya que le fueron ordenados exámenes y procedimientos a los que asistió la paciente durante los 6 meses, a partir de la fecha en que le fue detectado el cáncer que padecía"*
11. Según el Juez *"en una oportunidad fue requerida por el medico tratante para que llevara los exámenes que le habían realizado, pues no puede la parte Demandante la falta de tención medica cuando esa parte no estuvo presta a adelantarlas solicitudes o los trámites administrativos que le correspondían"*
12. Para el Juez de primera instancia *"las excepciones de mérito denominadas falta de causalidad entre la culpa y la pretendida indemnización, ausencia de nexo causal e inexistencia de la obligación a indemnizar están llamadas a prosperar como quiera que la parte Demandante no logró acreditar que los diagnósticos, exámenes y procedimientos efectuados a la*

paciente no correspondieran a lo que está realmente requería para sus múltiples patologías o que presentara una indebida aplicación de la lex artis”

II. FUNDAMENTOS DE LA APELACIÓN

La parte Demandante por medio de este recurso demostrará a la segunda instancia que el Juez 33 Civil del Circuito les dio prosperidad a las excepciones de merito enunciadas por él, con una falsa motivación, y en consecuencia, afectó los intereses nuestros porque existe sin duda una valoración parcelada, sesgada, incompleta y contradictoria en muchos casos, como pasare a demostrar.

Sin duda para el Juez 33, como la enfermedad estaba avanzada lo que devenía era la muerte de la paciente y sobre ese criterio eminentemente absurdo entonces jamás existirá responsabilidad médica, en la medida que en esos casos “enfermedades avanzadas” lo que debe hacer el paciente es quedarse en su casa y esperar con suma resignación la muerte, no teniendo derecho a un tratamiento digno que le pueda ofrecer un acto médico diligente para buscar alargar sus días.

Con sumo escozor la parte Demandante observa que el Juez de primera instancia cohonesta que frente a la “enfermedad avanzada” detectada “en etapa 4” ya no había mas nada que hacer, porque de acuerdo con las estadísticas que mencionó el Especialista JAIRO MENDOZA QUEVEDO lo que se esperaba era una muerte segura.

La parte Demandante centrará toda su argumentación en la prueba documental pertinente y conducente, como lo es la **HISTORIA CLÍNICA** de la paciente MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA; de este documento privado surgen las distintas fechas en las cuales fue atendida la precitada paciente, de ellas cabe destacar la calenda enero 30 de 2012, donde fue atendida por la Médico PILAR AGUILAR – Ginecobstetra, de esta refulge una orden para **ECOGRAFÍA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL.**

De los documentos aceptados como pruebas (Historia Clínica) existe un formato con

fecha 31 de enero de 2012 radicado por la paciente para que le autorizaran la ecografía citada; el Perito Médico MAXIMO DUQUE en la pagina 2 de su Dictamen, ultimo inciso señaló *"no hay documentos que digan cuando se dio la autorización por parte del Comité Técnico Científico Servimed ni cuando se otorgó la cita para el examen"*.

La nota anterior emitida por el Perito Forense de la parte Demandante fue totalmente **DESCONOCIDA** por el señor Juez de Primera Instancia, lo que sin duda violenta el principio sustancial de la valoración integral de la prueba que le ocasiona al Juez la obligación de motivar por que desecha un concepto probatorio que como en este caso, es objetivo en la medida que se demuestra surge en la prueba documental: Historia Clínica; ese dato consignado por el Perito Forense surge de los documentos que se le entregaron al mismo para su análisis y que el propio Juez admitió como prueba documental de la parte Demandante, en consecuencia, si fueron admitidos por el Juez obedecieron a un juicio de conducencia y de pertinencia, lo que obliga entonces al Juez a valorarlos, porque esos datos no tienen nada que ver con que el perito sea Forense u Oncólogo, sencillamente son asuntos objetivos.

Cuando el Perito Forense MAXIMO DUQUE dice *"no hay documentos que digan cuando se dio la autorización por parte del Comité Técnico Científico Servimed ni cuando se otorgó la cita para el examen"*, se está demostrando **objetivamente** que esa obligación en la prestación del servicio a favor de la salud de la paciente tiene una falla porque la misma terminó cumpliéndose **solo** hasta el 29 de *marzo de 2012, me estoy refiriendo a que para esa fecha le realizaron a la paciente "la ecografía pélvica ginecológica transvaginal"*.

Precisamente esos aspectos anteriormente señalados con anotaciones cronológicas por destacar son:

1. 30 de enero de 2012 atención ginecobstetrica donde se ordena la ecografía precitada
2. 31 de enero de 2012 la paciente radica la solicitud paraque le autoricen la

ecografía

3. 29 de marzo de 2012 realizan la misma

En conclusión, lo antes solicitado por la Médico PILAR AGUILAR **solo** se cumple dos (2) meses después.

Es evidente y no admite ningún argumento contrario que la atención en punto de la ecografía recomendada se hizo tardía.

No basta lo anterior y es que esa ecografía realizada el 29 de marzo de 2012 fue producto, porque la paciente consultó el galeno por un dolor pélvico y de ahí la Médico estimó que era necesario determinar ese examen.

El resultado de dicha ecografía describe los hallazgos y entre ellos dice que "*de localización parauterina izquierda se observa masa heterogénea de contenido ecogénico y anecoico, contornos lobulados, mide 51 x 45 x 42 m (51cc). Fondo de saco libre. Opinión: 1. Miompatosis uterina. 2. Masa parauterina izquierda, que sugiere como primera posibilidad diagnostica quiste dermoide*".

Existe otro dato objetivo que surge de la historia clínica y que sin duda tiene una contundencia en punto de la falla en la prestación del servicio del acto médico con el cual se demuestra que si existe un nexo entre el resultado muerte y omisión de los médicos que atendieron a la paciente, se trata de lo siguiente:

El resultado de la Ecografía Pélvica Ginecológica Transvaginal que se hizo dos meses después de haber sido autorizada por la Médico PILAR AGUILAR NO APARECE EL RESULTADO DE ESTA ECOGRAFÍA REVISADO POR LOS MÉDICOS QUE TRATARON LA PACIENTE EN LOS MESES DE ABRIL, MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO Y PARTE DE SEPTIEMBRE DE 2012.

En este punto, el Apelante quiere destacar que el Perito Médico JAIRO MENDOZA QUEVEDO a quien el Juez de Primera instancia le dio toda la credibilidad por sus

especialidades, de manera deliberada omite informar ese dato que surge de la Historia Clínica que el también revisa, y por el contrario, en la pagina 32 de su Dictamen señala "*Ecografía Pélvica Transvaginal 29 de marzo de 2012*", pero se abstiene de informar en primer lugar que la misma había sido recomendada desde el 30 de enero de 2012 y en segundo aspecto que en los meses ya citados ningún colega de él se había dado a la tarea (deber objetivo de cuidado) de revisar los resultados que arrojaba la mentada ecografía; es decir, el Perito al que el Juez le da toda la credibilidad no fue legal, ni objetivo en entregar la información o los datos que se originaron en el documento historia clínica sobre el cual, él hizo una revisión.

Se aplicamos las reglas de la sana critica en sus tres dimensiones, como son 1. Las reglas de la lógica; 2. Las reglas de la ciencia; Las máximas de la experiencia, las que por cierto el señor Juez de primera instancia quebrantó en *punto "de las reglas de la ciencia"* y esto lo afirmo porque precisamente le da crédito a una prueba pericial que adolece de lealtad en la información que suministra, y que no es un tema de descuido sino por el contrario, no consignar esos datos se hace para evitar la demostración de la falla en la prestación del servicio del acto médico, en la medida que ya a esa altura del 29 de marzo de 2012, a través de la ecografía precitada se tenía un diagnóstico de la patología que afectaba en mayor medida la salud de la paciente, entonces el perito de la parte Demandada omite hacer ese tipo de precisiones porque con ellas se vería conminado desde el punto de vista científico a opinar que consecuencias traía para la paciente, que a pesar de la existencia de un diagnostico definido con la ecografía, los galenos por una vulneración del deber de cuidado no revisar el resultado obtenido en la misma; y eso no se traduce que en otra cosa más, que si el diagnostico ya estaba definido así fuera de manera tardía, y este no recibe la lectura adecuada de los médicos tratantes, en consecuencia, la gran conclusión no es otra que en esos espacios de tiempo **NO HUBO EL TRATAMIENTO PERTINENTE FRENTE AL RESULTADO DIAGNOSTICADO CON LA ECOGRAFÍA.**

En el ámbito de la responsabilidad civil se han propiciado condenas por no agotar todas las pruebas para detectar el cáncer, de igual manera por retraso en el

diagnostico de algún cáncer, y con mayor razón porque una vez se conoce el diagnostico no se procede al tratamiento que busque mínimamente alargar los días del paciente ; en el caso que nos ocupa, la historia clínica brota sin duda alguna que además de la ecografía tantas veces citada hay un reporte de citología en fecha 21 de junio de 2012 y este **tampoco aparece revisado por los médicos que vieron a la paciente en los meses siguientes;** con la peculiaridad que el Perito al que el Juez le dio todo el crédito MENDOZA QUEVEDO, tampoco le pareció importante hacer esas anotaciones en su Dictamen, es decir, las omite (¿Cuál fue la razón para no hacerlo?).

No se puede decir jamás que la paciente GOMEZ SILVA luego del 29 de marzo de 2012 no hubiera regresado a consultas médicas, como para pensar que ella abandonó la relación médico – paciente, contrario a ella la historia demuestra que estuvo en julio 3 y por cierto en esa consulta se encontró que el peso de la misma ya estaba en 56 kilos, es decir, había bajado 20 kilos con respecto a los 76 kilos que se reportaban en fechas anteriores, es decir, casi 10 meses atrás, y en aquel momento frente a ala atención que ella solicitó, hubo un diagnóstico de bronquitis; también fue atendida en julio 9 de 2012 y en esa fecha se diagnosticó “síndrome de dispexia”; con la particularidad que no aparece en la historia clínica ninguna anotación que objetivamente demuestre que el médico tratante hubiera tenido el deber de cuidado, de analizar los resultados arrojados en la ecografía del 29 de marzo y en la radiografía de tórax ordenada en julio 3.

Otra fecha que arroja la historia clínica es en julio 23 de 2012 y en esa se anotó el tema de la bronquitis, y hubo una remisión para medicina interna, sin embargo, los datos que aparecen en la historia clínica no demuestran que la paciente fue examinada por el especialista de medicina interna en las fechas siguientes; en agosto 24 del mismo año fue atendida y en aquel momento se diagnosticó “síndrome de color irritable y bronquitis”, y nuevamente se evidencia que no hubo valoración especializada en las fechas siguientes.

Nuestro Perito Forense desechado por el señor Juez bajo la tarifa creada por el mismo en el sentido de que como no era Oncólogo no había porque creerle, a

pesar que la legislación procesal de la materia en punto de valoración de las pruebas orienta el principio de libertad probatoria, este Perito Forense anota sobre lo antes indicado “como puede verse en los párrafos anteriores, en ese lapso de tiempo, es decir entre julio y agosto de 2012, a la paciente le formularon medicamentos antibióticos porque consideran que tiene una faringitis, también le formulan inhaladores y medicamentos para mejorar la respiración porque consideran que tiene una bronquitis crónica (la historia no refiere ese antecedente de ese tipo de enfermedad antes de estas consultas, tampoco indican antecedentes de fumadora o exposición importante a contaminadores del aire”.

Existe una absoluta falencia de parte del sentenciador de primer grado cuando hace una valoración probatoria parcelada y es que da por sentado que como la enfermedad o la patología estaba en la fase 4, a esa altura por lo avanzada de la misma no se puede endilgar responsabilidad médica; si esto es así, precisamente entonces surge un necesario interrogante científico:

¿Por qué entre los años 2007 a 29 de enero de 2012 los Médicos que atendieron a la paciente GOMEZ SILVA no generaron todas las facultades científicas y las ayudas pertinentes para detectar la existencia del cáncer?

He tomado como punto de referencia cronológico el año 2007 porque ambos dictámenes periciales tanto de la parte Demandante como Demandados tuvieron para su estudio los documentos clínicos que datan de esa fecha.

El haber avanzado el cáncer a la fase IV, es consecuencia que solo cinco años después una Médico el 30 de enero de 2012 de nombre PILAR AGUILAR ordena la práctica de la ecografía ginecológica transvaginal, y arroja como resultado:

“localización parauterina izquierda se observa masa heterogénea de contenido ecogénico y anecoico, contornos lobulados, mide 51 x 45 x 42 m (51cc). Fondo de saco libre. Opinión: 1. Miomatosis uterina. 2. Masa parauterina izquierda, que sugiere como primera posibilidad diagnóstica

quiste dermoide”.

En esa fecha, de acuerdo a la Historia Clínica, se obtiene el diagnóstico de la existencia del cáncer en el cuerpo de la paciente; y a pesar de ser un diagnóstico tardío, solo hasta el 03 de septiembre cuando la paciente es atendida por la doctora MARIA DEL PILAR AGUILERA, es que se destaca la nota que ya estaba consignada desde el 29 de marzo y aparece algo adicional para ese 3 de septiembre, que fue la realización de un tacto vaginal “se encontró una masa que ocupa fondo de saco posterior con leve dolor a la palpación”.

Ante estos hallazgos, dado que ya se conocía que la paciente tenía un tumor diagnosticado 5 años después en fase avanzada, ese tumor debía estudiarse, y entonces se solicitaron exámenes de sangre llamados “marcadores tumorales”, no se puede pasar por alto que el 22 de septiembre de 2012 la paciente consultó al servicio de urgencias de la clínica fundadores por presentar dolor lumbar, y en esa ocasión se revisaron los resultados de exámenes (antígeno Ca 125 elevado y ecografía de marzo).

Lo mas absurdo de todo esto fuera de que el diagnóstico conseguido en la ecografía del 29 de marzo de 2012 es 5 años después y que la revisión de ese diagnóstico producto de la ecografía se hace 6 meses después, coloquialmente “la cereza del pastel” es que el 28 de septiembre se le tomó una biopsia de un ganglio del cuello, el resultado de esa biopsia aparece reportado el 01 de octubre de 2012 y allí se da como conclusión “ganglio linfático y tejidos blandos con carcinoma metastásico con inmunoperfil que favorece origen primario en ovario”; sin embargo, este resultado no aparece analizado en la historia clínica de la paciente sino hasta el 18 de octubre de 2012 y como complemento para esa fecha la remiten para la casa.

Razón le asiste al Juez de primera instancia en justificar que como la patología cacerina estaba en la fase IV ya era evidente la muerte de la paciente pero lo que ocurre es que el señor Juez no se ocupó de valorar, analizar todo el conjunto de los datos que la Historia Clínica arrojaba pues es el único medio probatorio idóneo con el cual él podía determinar si el peritaje elaborado por el forense DUQUE estaba

divorciado de la realidad objetiva que aparece en la historia clínica, de donde se evidencia sin duda alguna que haberse llegado a un diagnóstico tardío, y que a pesar de esa tardanza hubo ausencia total de un tratamiento adecuado a la fecha ya reportada consolida la demostración el nexo de causalidad entre la falta del deber objetivo de cuidado de los médicos con el resultado muerte, y que no se trataba de la ecuación absurda que como estaba en la fase IV del cáncer, lo que le venía a la paciente era la muerte porque precisamente la paciente llegó a ese estado de postración en virtud **que durante 5 años los médicos que la trataron, que la atendieron, NO FUERON DILIGENTES EN ASUMIR CON LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD NECESARIA EL DETERIORO QUE IBA SUFRIENDO PROGRESIVAMENTE LA PACIENTE y por eso encontramos entre el 2007 al 30 de enero de 2012 varios diagnósticos alejados científicamente del resultado obtenido en la ecografía del 29 de marzo de 2012, pero precisamente ese deterioro progresivo acompañado de la ausencia de un diagnóstico adecuado para un tratamiento que minimizara o atenuara la patología cancerina es el que lleva a que 5 años después se diga que ya esta en la fase IV, pero se llegó a esa fase no porque la paciente se hubiera ausentado de su relación con los médicos sino porque el servicio médico no fue diligente e idóneo en determinar que en la estructura anatómica de la señora GOMEZ SILVA lo que se estaba cultivando era un tumor cancerígeno; y como lo dice el mismo Perito de la parte Demandada en las recomendaciones que el hace, concretamente en la pagina 14 de su dictamen dice**

"La ecografía: Es considerada la técnica de screening principal para el determinar el origen, la naturaleza tumoral y la extensión de la enfermedad. Se prefiere la modalidad transvaginal sobre la transabdominal debido a una mayor resolución capaz de detectar un mínimo de cambios morfológicos en el ovario y además porque no requiere ninguna preparación del paciente".

El mismo Perito de la parte Demandada reconoce que la ecografía "es una herramienta diagnóstica de suma importancia que aporta información acerca de la morfología tumoral"; esto significa entonces que hubo una total tardanza en hacer

uso de esa herramienta científica idónea denominada ecografía, en la medida que solo hasta el 30 de enero de 2012 se ordenó, a pesar que estaba dentro de las opciones posibles para ir descartando las causas o circunstancias que atrofiaban la salud de la paciente GOMEZ SILVA, siendo precisamente esa la naturaleza de una atención dentro del deber objetivo de cuidado y mucho mas cuando le médico tiene la posición de garante para desplegar todas las posibilidades que la ciencia entrega en harás de preservar dentro de los campos de la medicina general y las distintas especialidades la salud del paciente.

No se puede como lo hizo el Juez, exonerar de responsabilidad a los demandados con el argumento que la enfermedad ya estaba en la fase IV avanzada y por eso entonces termina concluyendo que las excepciones de merito prosperaban y mucho menos, no haber valorado debidamente el dictamen pericial del forense DUQUE con la falacia probatoria que como no era Oncólogo, no le merecía crédito y el apelante afirma que es una falacia probatoria porque el dictamen de JAIRO MENDOZA QUEVEDO tiene 19 paginas de las cuales se extrae lo siguiente:

De la pagina 1 a la pagina 4 se encuentra el resumen de la historia clínica; y en esa misma pagina 4 el perito precitado dice **"después del análisis del caso se concluye que"**.

Esa expresión del Perito es una falacia argumentativa porque el lo que hace antes de la misma es traer la transcripción de lo que encuentra en la historia clínica de manera resumida desde el año 2007 hasta el 24 de octubre de 2012 fecha de muerte de la paciente, pero nunca hay un análisis científico en cada uno de los episodios cronológicos que enuncia, solo es una enunciación de lo que sus colegas dejaron plasmado en la historia clínica.

En la responsabilidad medica los peritos se considera la persona experta que tiene conocimiento científico-técnico para absolver el cuestionamiento relacionados respecto filiación, la capacidad legal, vida-muerte etc., es decir respecto de lo que se puede entrar a discutir en este tipo de procesos llevados por la especialidad Civil.

Los resultados de un peritazgo es controvertible, debatible y su fundamento y argumentos pueden ser discutidos al ser presentado ante los estados. En una pericia por responsabilidad medica se consideran entre otros los siguientes aspectos:

-La Historia clínica: esta constituye una importante prueba documental de cargo o de descargo. Por si misma es prueba si se evidencia negligencia, imprudencia, impericia o falta a la norma.

- La autopsia: Es un examen complejo practicado sobre el cuerpo de una persona fallecida **(Guzmán M. Tomo I, Vol. II, Pág. 1278)**

En el ordenamiento colombiano y en la mayoría de los sistemas jurídicos la forma de traer información experta o especializada al proceso es mediante un tercero ajeno a la causa, es decir, sin ninguna vinculación a las partes, debido a su formación profesional, conocimiento o experiencia (Vásquez Rojas M. d., 2014, pág. 19). Dentro de los medios de prueba, la prueba pericial, se distingue de los otros medios de prueba por ser el medio más común de acercar este conocimiento al órgano jurisdiccional y por ser a través de esta, que se intenta lograr una convicción del juzgador respecto de los hechos técnicamente complejos, o sobre aspectos especializados de hechos determinados, debiendo el juzgador realizar su valoración, de acuerdo a la sana critica (Martorelli, 2017, pág. 131).

En este sentido, la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, ha resaltado que, en los casos de responsabilidad médica, la prueba pericial resulta importante, máxime cuando se presenta como el medio probatorio que brinda mayor poder de persuasión cuando se trata de fundar las causas que produjeron los daños o la muerte de una persona por la acción de otras¹. Así mismo, señala el valor demostrativo de la prueba pericial, debido a que en muchos casos la causa determinante de un daño bien sea, el deceso de una persona, no están bajo el dominio de los sentidos comunes de las personas y que, en otros casos estas causas son ajenas al conocimiento general de las gentes, el medio más idóneo es la prueba pericial². Por tanto, indica que, la

¹ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia de 8 de mayo de 1990. (Mp. Eduardo Garcia Sarmiento), Pág.16.

² Ibídem.

prudencia advierte la necesidad de recurrir a los científicos para que, éstos, sean quienes expliquen las causas que originan el daño (Alzate Arnera Y,. pág.22).

"El Código General del Proceso contempla la pericia un medio de prueba, con características particulares y con todo un régimen de aporte, decreto, práctica y valoración, procedente para verificar los hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

(...)

Es así como, el artículo 226 del CGP establece unos lineamientos que son aplicables tanto en el momento de decidir sobre la admisibilidad del medio de prueba y quien lo rinde como en la valoración al momento de decidir, lo anterior, como consecuencia de tomar la pericia como medio de prueba, es decir, su valoración se realiza no sobre el perito sino también sobre su conocimiento (Ruiz Jaramillo, 2015, pág. 488)".³

El señor juez de primera instancia en su decisión de primera instancia, manifiesto:

"No se aportó prueba alguna respecto de que se hubiera detectado, tempranamente el cáncer de ovario encontrado a la paciente MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA y por el contrario se estableció que este fue detectado en etapa IV, la cual de acuerdo a los especialistas JAIRO MENDOZA QUEVEDO, es de la enfermedad avanzada, así las cosas, el despacho acoge el dictamen presentado por este último perito en razón de las ESPECIALIDADES, según la enfermedad padecida por la paciente pues nótese que el Dr. MAXIMO ALBERTO DUQUE PIEFRAHITA, es médico cirujano especialista en medicina forense y antropología forense y el DR. MENDOZA QUEVEDO es médico y cirujano especialista en ginecología y obstetricia, especialista en cirugía endoscópica ginecológica, especialista en ginecología oncológica e instructor de ginecológica oncológica, el cual permite despejar cualquier manto de duda pues sus conclusiones dejan fuera de controversia el piso fáctico del presente caso".

³ VALORACIÓN DE LA PRUEBA PERICIAL EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLITICAS. 2020

El Juez 33 CIVIL del CIRCUITO de Bogotá no solo creó una tarifa Legal probatoria, sino que además da por sentado que no tendría en cuenta el peritaje del Medico MAXIMO ALBERTO DUQUE PIEDRAHITA debido a que **no es especialista** en la enfermedad que padecía la paciente.

Pues bien, antes que nada, debe tenerse en cuenta que esta parte actora acudió a solicitar la participación de este experto teniendo en cuenta el análisis que llevó a la muerte de la señora MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA y para llevar a cabo este estudio era necesario realizarlo a través de los medios de prueba que la parte demandante le aportara para llevar a cabo ese análisis y los medios de prueba son (la historia clínica de la paciente fallecida), y se diría que por ser DUQUE PIEDRAHITA -médico forense porqué entonces no analizó la necropsia de la paciente MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA?, pues la respuesta a este interrogante radica en que a la paciente GOMEZ SILVA no se le realizó necropsia, como fielmente lo consigna en su peritaje el Dr. DUQUE PIEDRAHITA.

En Segundo lugar el perito de la parte demandante actuó dentro del marco como todo un PROFESIONAL DE LA SALUD, quien dentro de sus conocimientos clínicos y médicos pudo realizar un dictamen pericial conforme a los lineamientos exigidos del artículo 226 del CGP, adicionalmente en su peritaje explica las técnicas utilizadas, los exámenes y métodos empleados con lo cuales lo llevaron a arribar a unas conclusiones que no solo las puede emitir un médico especializado en ginecología y oncología sino también el médico que se basa en lo consignado en los elementos de prueba como la necropsia o como sucedió en este caso en ausencia al dictamen anterior, la historia clínica.

La historia clínica de la paciente GOMEZ SILVA es el documento que el perito establece no solo bajo su conocimiento sino también basada en la literatura científica para poder realizar un análisis completo de valoración del estado de salud de paciente, sin embargo su peritaje genera alta fiabilidad por el hecho de cumple con realizar un análisis e interpretación de los resultados hallados de ese estudio realizado a la Historia clínica de la paciente, situación que sí adolece el peritaje de la parte demandada y a la que el señor Juez de Primera instancia acogió en su

integridad, lo cual quiere decir que es un peritaje que no cuenta con solidez, claridad, exhaustividad y precisión como lo exige el artículo 232 del Código General del Proceso.

Como anteriormente hemos manifestado que en una pericia por responsabilidad medica se consideran la historia clínica y la necropsia, abordaremos ahora específicamente esta última, veamos:

La necropsia puede dar, como hemos visto, una respuesta contundente con base en los hallazgos, o puede llegar a la conclusión de que esos hallazgos son compatibles, pero no concluyentes, con una causa de muerte. Sabemos que la labor de expertos es, simplemente, la de examinar las piezas procesales y (ayudados con los conocimientos que tiene acerca de las ciencias médicas y legales) conceptuar, opinar con razones para que el juez decida.

Pues bien, el médico MAXIMO A. DUQUE iba a realizar la misma labor que realizó analizando la historia clínica con la necropsia en caso de que la hubiese, y es analizar los hallazgos que otro profesional de la medicina practicados al cadáver de la paciente, en todo caso no está fungiendo como el médico tratante o quien le haya practicado la necropsia de primera mano examinando el cuerpo de la paciente MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA, como lo hemos venido manifestando su experticia se basó en todo momento conforme a lo ordenado desde un principio por el abogado de la parte actora y así se consignó en su dictamen, sin embargo, no puede ser que si se utilice el peritaje del DR. MÁXIMO ALBERTO DUQUE para decir este se refirió de *"la posibilidad de supervivencia del paciente"*, pero no para acoger el despacho los detalles que **SI TUVO EN CUENTA** este médico respecto de la historia clínica y no los tuvo el perito de la parte demandada el cual debía y aun así no lo hizo.

La experticia del médico DUQUE PIEDRAHITA, analizó la atención médica recibida en cuanto a la línea de tiempo en la que se realizó no se basó en cuestionar lo dicho por cada médico especialista que la trató en sus diferentes consultas o internaciones clínicas. En ese mismo orden se encargó de estudiar la enfermedad detectada el

último año de su muerte (cáncer de ovario) y consignar los textos y publicaciones científicas que este consultó para ampliar el conocimiento que ya este como médico tenía frente a estas enfermedades, lo cual no se le impide hacer, sino que se le exige para el desarrollo del peritaje y resulte asertivo para el caso en concreto lo cual indica que cumple con garantizar su fiabilidad técnico-científica.

Ahora, el único concepto, si es que se puede llamar concepto, por parte de este perito MENDOZA QUEVEDO es cuando dice

"en el caso en cuestión la paciente presentó una masa anexial izquierda de probable origen ovárico con marcadores tumorales ca 125 en 4180 (elevado) en concordancia con un índice de riesgo de malignidad elevado asociado a conglomerados ganglionares retroperitoneales y ascitis con ganglio cervical positivo para enfermedad metastásica dando un estadiaje clínico y paraclínico IV (enfermedad avanzada). Obstrucción intestinal maligna y falla multiorgánica".

Al tenor de los requisitos establecidos en el artículo 226 y 232 del Código General del Proceso, el suscrito recurrente evidenciara que la valoración del dictamen pericial aportado por la parte demandante, no fue apreciado conforme a las reglas de la sana crítica, y que derivado de ello, el ad quem erró al otorgarle total credibilidad como prueba idónea para probar la ausencia de culpa de la demandada en la consumación del daño que ocasionó el fallecimiento de la señora MARIA HORTENCIA GOMEZ.

El artículo 232 del Código General del Proceso determina:

"ARTÍCULO 232. APRECIACIÓN DEL DICTAMEN. El juez apreciará el dictamen de acuerdo con las reglas de la sana crítica, teniendo en cuenta la solidez, claridad, exhaustividad, precisión y calidad de sus fundamentos, la idoneidad del perito y su comportamiento en la audiencia, y las demás pruebas que obren en el proceso."

La doctrina nacional autorizada, ha analizado la forma en que el Juez debe analizarse

el dictamen pericial, sobre el particular NATTAN NISIMBLAT en su obra derecho probatorio técnicas de juicio oral (2018 – Pág. 609) ha indicado lo siguiente:

"(...) en el modelo oral, la apreciación del experticio se realizará de acuerdo con las reglas de la sana critica (lógica, sentido común, reglas de la experiencia, conocimiento básico de las ciencias, artes, técnicas y disciplinas) teniendo en cuenta, entonces:

- a. La solidez del dictamen. El dictamen debe ser conclusivo e indubitado.*
- b. Claridad, esto es, que no contenga puntos dudosos u oscuros.*
- c. Exhaustividad. Que abarque todas las posibilidades y aspectos relevantes sobre lo que es materia del peritaje.*
- d. Precisión. Que esté libre de ambigüedades, anfibologías, ideas o conceptos generales o vagos.*
- e. Calidad de los fundamentos. Que contenga razones científicas y demostrables de cada una de las afirmaciones.*
- f. La idoneidad del perito, lo cual se demuestra con estudios, preparación, experiencia, publicaciones y asistencia a otros procesos.*
- g. Comportamiento del perito en la audiencia, espontaneidad, precisión, claridad en el lenguaje y calidad en la respuesta; atención a las instrucciones del juez y a las peticiones de las partes; colaboración para el correcto entendimiento de lo que fue base de opinión pericial y en general, un correcto desenvolvimiento en el interrogatorio oral, son circunstancias a tener en cuenta.*
- h. Las demás pruebas que obren en el proceso, es decir, se valorará el peritaje teniendo en cuenta su concordancia y coherencia con las pruebas recaudadas durante el juicio, es decir, sin perjuicio de la valoración en conjunto que posteriormente se realice por parte del juez, al momento de realizar la valoración individual del peritaje, deberá analizarlo a la luz de las demás pruebas practicadas"*

A su vez el doctrinante MARCO ANTONIO ÁLVAREZ GÓMEZ en su obra ensayos sobre el código general del proceso – volumen III medios probatorios (2017 pág.

341), nos indica:

"(...)

Ahora bien, en esa labor de apreciar el dictamen el juez debe agotar ciertas etapas: aproximación, que implica la lectura juiciosa del concepto para obtener información; escrutinio, esto es, el examen detallado de los fundamentos de la experticia y de sus conclusiones con el fin de establecer si son completas, exactas, inteligibles y razonables, o si ofrecen dificultad de entendimiento; comprensión, que se traduce en el entendimiento de los temas tratados por el perito y cierto manejo de los mismos y convencimiento, es decir la seguridad que adquiere el juez sobre lo conceptuado.

Obsérvese que en ese laborío existen dos referentes basilares: de un lado, los fundamentos del dictamen, que deben ser inteligibles (claridad), suficientes y detallados (exhaustividad), firmes, sin titubeos e indecisiones (solidez) exactos y completos (precisión), todo lo cual permitirá sostener que el concepto tiene calidad, y del otro, las conclusiones, que deben ser coherente con sus soportes, justificadas y, desde la sana crítica, razonables y lógicas.

Por tanto, no puede ofrecer convencimiento una peritación cuyas conclusiones carezcan de fundamento o sean precarias; tampoco aquella en el que unas y otras sean vagas, imprecisas o inconsistentes; menos aun la que deja vacíos o precipita a conclusiones sin justificación alguna, o la que luce vacilante."

Descendiendo al dictamen pericial al que el juez le otorga total credibilidad, este es el aportado por la parte demandada y suscrita por el galeno Jairo Mendoza Quevedo, se observa lo siguiente:

1. El dictamen pericial contiene 18 página, el cual está contenido de varios subtemas, descritos de la siguiente manera:
 - A. La página 1,2,3 y 4 se una transcripción de la historia clínica de la paciente MARIA HORTENCIA GOMEZ SILVA
 - B. En el último párrafo de la página 4 del dictamen pericial el medico

pretende analizar el caso de la paciente, indicando que se le encontró lo siguiente:

Después del análisis del caso se concluye que:

En el caso en cuestión la paciente presentó una masa anexial izquierda de probable origen ovárico con marcadores tumorales ca 125 en 4180 (elevado) en concordancia con un índice de riesgo de malignidad elevado asociado a conglomerados ganglionares retroperitoneales y ascitis con ganglio cervical positivo para enfermedad metastásica dando un Estadiaje clínico y paraclínico IV (enfermedad avanzada). Obstrucción intestinal maligna y falla multiorganica.

- C. A partir de la página 5 del dictamen y hasta la página 18 se realiza una descripción de conceptos generales, estadísticas a nivel mundial y tratamientos aprobados por la comunidad científica para el tratamiento del cáncer.
- D. El dictamen pericial carece de una valoración médico-científica por parte del perito de las patologías sufridas por la paciente y como el tratamiento dado por los demandados era el acorde, de conformidad con la lex artis médica.
- E. El dictamen carece de una conclusión por parte del perito que ofreciera un convencimiento al juez que lo llegue a establecer con las reglas de la sana critica, que no existió una responsabilidad medica de los demandado.
- F. No se observa como la demandada dispuso de un tratamiento médico para mejorar la calidad de vida de la paciente que, en dicho de los demandados tenía la capacidad de acabar con su vida en un tiempo corto.

Si se analizan estas falencias que posee el dictamen pericial, no es posible otorgarle la credibilidad que le dio el juez de instancia por el simple hecho de ser médico especialista en ginecología, pues la transcripción de estadística y bibliografía médica sin descender al caso en concreto no le aporta nada a la valoración que debe realizar al juez, de conformidad con los parámetros de la sana critica, pues no valorarlo de esta manera genera una irregularidad que le resta credibilidad al dictamen pericial y no genera confiabilidad para la judicatura.

No puede pasar por alto el apelante que el señor Juez de primera instancia sin ninguna motivación señaló agencias en derecho a cargo de la parte Demandante en \$13.000.000 trece millones de pesos, desconoce este apelante cual es el fundamento jurídico para que el concluya esa cifra de dinero, en la medida que un acuerdo de la Judicatura no puede ser suficiente para hacer ese tipo de precisiones patrimoniales que sin motivación no permite ejercer el contradictorio ya que todas las apreciaciones de un Juez de la Republica deben tener una motivación suficiente para poder entrar a ejercer el derecho de contradecir con base en juicios valorativos serios y fundamentados, lo que no ocurre en este caso.

III. PETICIÓN

En consideración a los argumentos expuestos solicito respetuosamente **REVOCAR** el Fallo de Primera Instancia y en su lugar, **ACCEDER** a las pretensiones incoadas en la Demanda.

Cordialmente,



ANTONIO LUIS GONZÁLEZ NAVARRO
C.C. N°12.621.875
T.P. N°97.090 del C. S. de la J.