RV: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIONDEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 19/07/2023 17:04

Para:**ESCRIBIENTES <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**

1 archivos adjuntos (194 KB)

RECURSO DE APELACIÓN..pdf;

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros.
Escribiente.
Secretaría Sala Civil Familia Laboral.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva-Huila.
Carrera 4 No. 6-99 Of. 1111.
lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: miércoles, 19 de julio de 2023 17:00
Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIONDEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

De: Jimmy Leandro <sgjimmyleandro@gmail.com>
Enviado: miércoles, 19 de julio de 2023 4:58 p. m.
Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIONDEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL NEIVA
E. S. D.

REF- **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION**
DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536.
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..
Radicación No. 2021-010

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMABA identificado con T.P. **T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura**, actuando en calidad de Apoderado(a) principal del(a) Señor(a) **MILTON ANDRES NARVAEZ ROA**, identificado(a) con la **C.C. No. 83.169.536**, Respetuosamente, mediante el presente memorial, nos permitimos presentar en coadyudancia los fundamentos sobre los reparos relacionados y sobre los cuales versa nuestra sustentación al **RECURSO DE APELACIÓN** presentado en contra de **LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA del pasado 07 de diciembre de 2022,**

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL NEIVA
E. S. D.

REF- SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION
DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536.
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..
Radicación No. 2021-010

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMABA identificado con T.P. T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado(a) principal del(a) Señor(a) MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536, Respetuosamente, mediante el presente memorial, nos permitimos presentar en coadyudancia los fundamentos sobre los reparos relacionados y sobre los cuales versa nuestra sustentación al RECURSO DE APELACIÓN presentado en contra de LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA del pasado 07 de diciembre de 2022, lo anterior, bajo los siguientes:

ARGUMENTOS:

1. Reparo uno: Causa de la lesión

El juez de primera instancia concluye que no hay relación entre la atención dada por la demandada CLINICA MEDILASER y la lesión sufrida en procedimiento de hemodialisis por MILTON ANDRES NARVAEZ. Además indica que la demanda señala una caida como causa de la lesión. No obstante, lo anterior, ningun hecho de la demanda refiere la caida como causa de la lesión:

1. *El día 19 de septiembre de 2018 MILTON ANDRES NARVAEZ ROA ingresa a la CLÍNICA MEDILASER para que se le realizase procedimiento quirúrgico consistente "en tromboembolectomia venosa axilar más colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco y diez centímetros cuadrados cantidad 3", como se lee en su historia clínica.*

2. *El día 27 de septiembre de 2018 estando recluido en el centro hospitalario, MILTON ANDRES NARVAEZ ROA sufre fractura en la cabeza del fémur derecho.*

3. *En efecto, en el reporte de la historia clínica del día 27 de septiembre de 2018 a las 01:55:55 p.m. se lee:*

   "Interpretación: Neurología (Dr. Angarita)

   Paciente con antecedente de enfermedad renal crónica quien se encuentra en hemodiálisis, presenta ayer durante diálisis evento convulsivo que inicia con sacudidas mioclonidas posterior generalización tónico clónica. Duración de 5 minutos. Trauma de cadera durante la crisis con FX cadera derecha".

4. *No obstante la fecha mencionada por el galeno, en la historia clínica del día 26 de septiembre de 2018 no hay ningún reporte sobre los hechos narrados y que condujeron a la fractura referida; la mención de estos hechos se lee es en el reporte del 27 de septiembre de 2018.*

5. *El día 27 de septiembre de 2018 a las 06:52:54 p.m. se lee:*

   "Interconsulta por especialista en ortopedia y traumatología

   Interpretación: Ortopedia

   Paciente de 36 años con cuadro clínico anotado de trauma en cadera derecha durante episodio

convulsivo con dolor y limitación funcional.

Nivel funcional previo ambulatorio. Antecedente enfermedad renal crónica en manejo de hemodiálisis.

Ef Aceptable estado general, conciente alesta, afebril, hidratada,

Cadera derecha con limitación funcional, dolor. Tumefacción del muslo. Neurovascular distal conservado.

Rx con fractura cuello del femur.

Plan: ss Tac para definir implantes". (Negrilla y subrayado fuera del original)

6. *El día 06 de octubre de 2018 a las 03:25:44 p.m. se lee en la historia clínica del paciente:*

   "Interconsulta por especialista en anestesiología

   Interpretación: Anestesiología clínica del dolor

   Paciente de 36 años con diagnóstico: 1. Dolor agudo poroperatorio 2. Pop día 0 reducción abierta de fractura de fémur derecho, sinovectomia, reemplazo protésico primario total de derecha 3. ERC en hemdiálisis

   Paciente con antecedentes de ERC en hemodiálisis al cual se le realiza hoy reducción abierta de fractura de fémur más sinovectomía más reemplazo protésico primario total de cadera derecha. Procedimiento bajo efectos de anestesia regional espinal peridural y sedación con infusión de propofol 3 mg/kg/hora. 2 horas y media de transoperatorio, hb limítrofe preoperatorio de 8.5 G/DL por ende se decide tranfundir desde el inicio de la cirugía 2 unidades de GRE" (…). (Negrilla y subrayado fuera del original)

7. *La imprudencia e impericia del personal de la CLÍNICA MEDILASER fue determinante en la ocurrencia del hecho dañoso en tanto terminó causando lesiones físicas graves y permanentes a MILTON ANDRES NARVAEZ ROA mientras éste se encontraba a su cuidado y atención.*
8. *No de otro modo se desprende de la lectura de la historia clínica del día 27 de septiembre de 2018: "durante diálisis [presenta] evento convulsivo que inicia con sacudidas mioclonidas posterior generalización tónico clónica. Duración de 5 minutos. Trauma de cadera durante la crisis con FX cadera derecha".*
9. *Las lesiones permanentes sufridas por MILTON ANDRES NARVAEZ ROA hubieran podido ser evitadas si se prestara la atención adecuada, las crisis y eventos convulsivos, como los que sufrió mi poderdante, son más frecuentes en enfermos en diálisis que en la población general, más aún en las sesiones de hemodiálisis, diálisis por la hipoxia, la hipotensión y la alcalosis.*
10. *Ante la crisis convulsiva en hemodiálisis que padeciera mi poderdante se debía realizar una actuación rápida y efectiva, inmediatamente se presentara el episodio.*

De la lectura de la historia clínica se puede extraer los siguientes datos:

Cirugía 19/09/2018

Cirugía de brazo (remodelación de la fistula nativa; remodelación de aneurisma)

19/19/2018 08:56:12 pm (pág. 3; 74) Cirugía "*Complicación: ninguna*". GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ

19/19/2018 09:16:13 pm (pág. 3-4; 74-75) "*Análisis: paciente en consición renal terminal hoy ingresó a realización de fistula arterio-venosa más corrección de fistula radioa y branquialcon sangrado moderado aproximado de 500 cc*" JESUS ORLANDO MARQUEZ SANCHEZ

20/19/2018 2:19:57 pm (pág. 5; 76) "*Extremidades con miembro superior izquierdo móvil cubierto con vendaje de gasa con evidencias de sangrado escaso*". CINDY GORETTI THOLA PEREZ

20/19/2018 08:54:03 pm (pág. 6; 77) "Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo". FRANCISCO JAVIER RAMIREZ

21/19/2018 12:23:20 am (pág. 6; 77) "Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo". SERGIO ANDRES POLANCO CELIS

21/09/2018 02:41:11 pm (pág. 7; 78) "*Hemograma: Leucocitos 4310/mm3. HB 7.0 GR%. PLAQ 155/mm3"* (…) "*ERC avanzada en tratamiento con HD, síndrome anémico crónico severo agudizado por sangrado en procedimiento de remodelación de FA. Nativa*". LUIS ERNESTO BARRAGAN RAMIREZ

21/09/2018 07:56:17 pm (pág. 7; 78) "*Apósitos de 48 horas húmedos con coágulos y sangre producto de dren tubular (sonda)*" "*Estigmas de sangrado en heridas de exploración vascular proximal y control proximal previo a zona quirúrgico*" GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ

22/09/2018 08:18:11 pm (pág. 8; 79) "Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo". JUAN DIEGO VALDERRAMA LOZANO

24/09/2018 04:48:26 pm (pág. 9; 80) "*Aún no se retira dren por persistencia de producción hemática aunque escasa, se continúa con vigilancia*" GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ

Después de cirugía y antes de hemodiálisis del 27/09/2018 se hicieron estos exámenes de hemoglobina:

8 días antes (HC indica que el 19/09/2018 a las 09:16:13 p.m. se hizo exámenes de nivel de hemoglobina, resultado: nivel 9.2 gramos/desilitros; por lo que no autorizó transfusión de sangre: "*anemia en rango no transfusional*") pagina 27-28/37 de última HC última, página 98-99 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

7 días antes (HC indica que el 20/09/2018 a las 01:52:59 a.m. se hizo exámenes de nivel de hemoglobina, resultado: nivel 8.6 gramos/desilitros; por lo que no autorizó transfusión de sangre: "*anemia en rango no transfusional*") pagina 28/37 de última HC última, página 99 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

7 días antes (HC indica que el 20/09/2018 a las 02:19:57 p.m. se hizo exámenes de nivel de hemoglobina, resultado: nivel 7 gramos/desilitros) pagina 28-29/37 de última HC última, página 99-100 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

6 días antes (HC indica que el 21/09/2018 a las 02:41:11 p.m. el nefrólogo estudia el anterior exámen de nivel de hemoglobina que dió resultado nivel 7 gramos/desilitros; decide no autorizar transfusión de sangre: "*debe evitarse en la medida de lo posible la transfusión sanguinea*"). LUIS ERNESTO BARRAGAN. pagina 7/37 de última HC última, página 78 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

Consecuencia de que el nefrólogo no revisara sino él último examen de hemoglobina –y no también los dos anteriores- es que no observó la alarmante la disminución en los niveles de hemoglobina en el paciente (los bajos niveles de hemoglobina significa bajos niveles oxígeno en sangre, y la falta de oxígeno en la sangre genera hemodinámicamente el cuerpo queda inestable: convulsiones, infartos, muerte, etc.) lo que causó que ocurrieran las convulsiones el día de la hemosialisis, origen de la fractura de cadera.

HEMODIALISIS 27/09/2018

HC 27/09/2017 a las 01:16:20 p.m., se lee "*UNIDAD RENAL. Paciente infgresa a la unidad para sesión de hemosialisis, asintomático, sin signos de hipervolemia, sin signos de uremia, afrebril, con signos vitales PA 128/87 mmHg FC 86/min FR 18/min SatO2: 98%, peso 64,3 km, se realiza conexión sin complicaciones, a los 15 minutos de terapia presenta convilsión tónico clónico de inicio branquiocefálico que se genera con duración de 2 minutos yugulada con dosis de midazolam 3 mg iv.*

Queda paciente en posictal con somnolecia, mecania respiratoria adecuada, movilizando cuatro extremidades espontáneamente" Profesional HARRY JULIAN FALLA ESCAMILLA. Página 10/37 de última HC última, página 81 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

DESPUÉS DE LA HEMODIÁLISIS DEL 27/09/2018:

27/09/2018 a las 01:16:20 p.m. (página 29-30/37 de última HC última, página 100-101 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ)

> NITROGENO: Examen de nivel de NITROGENO UREICO EN SANGRE dió resultado nivel 19.00 miligramos/desilitros; se lee en "interpretación": "*post dialisis*"
>
> CALCIO: Examen de nivel de CALCIO dió resultado nivel 7.5 miligramos/desilitros; se lee en "interpretación": "h*ipocalcemia leve*"
>
> POTASIO: Examen de nivel de POTASIO dió resultado nivel 3.320 milimol/litros; se lee en "interpretación": "h*ipokalemia leve*"
>
> SODIO: Examen de nivel de SODIO dió resultado nivel 135.600 milimol/litros; se lee en "interpretación": "*en meta*"
>
> HEMOGLOBINA: Examen de nivel de hemoglobina dió resultado nivel 5.1 gramos/desilitros) pagina 29-30/37 de última HC última, página 100-101 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

27/09/2018 a las 09:23:15 p.m.: "*Paciente con diagnosticos anotados se reporta hemograma con leucopenia leve con hemoglobina en rangos transfusionales 5,5 electrolitos con hipokalemia leve, sodio normal, y hipoalcemia leve pero en contexto de paciente renal estable, se explica a paciente la importancia de realizar transfusión, paciente se niega a dicho procedimiento, se explica iesgo y situación, paciente entiende y decide asumirlos. PLAN: Paciente con orden de transfusión pero no se realización a petición del paciente, resto de ordenes médicas iguales*"[1] Médico: SERGIO ANDRE SPOLANCO CELIS. Página 12/37 de última HC última, página 83 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

28/09/2018 (HC indica que el 28/09/2018 a las 11:43:35 a.m. se autoriza transfusión de sangre por niveles críticos de hemoglobina: "*Paciente con Hemoglobina de 5.1 gr/dl quien presentó episodio convulsivo a estudio, y fx de cadera posiblemente durante episodio convulsivo. Por niveles críticos de hemoglobina se indica transfundir 2 UGR[2] ahora con filtro desleucocitado por ser paciente en proceso de transplante renal*") pagina 13/37 de última HC última, página 83 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

El día 28/09/2018 (HC indica que el 28/09/2018 a las 06:14:03 p.m. examen de nivel de hemoglobina dió resultado nivel 6.7 gramos/desilitros) pagina 29-30/37 de última HC última, página 100-101 de 2022.10.18. OFICIO DESCORE EXCEPCIONES ALLIANZ

---

[1] Médico señala nivel de hemoglobina en 5.5, pero era 5.1. Señala leucopenia leve, pero es leucopenia grave (porque la OMS indica que la leucopenia es grave cuando el rango de niveles de hemoglobina es menor a 6 es decir, la anemia es grave no leve)

[2] Glóbulos rojas empacados

Como se observa la demandada CLINICA MEDILASER realiza una hemodialisis cuando el paciente presenta sangrado continuo, no se le revisan sus condiciones de salud ni sus niveles de hemoglobina, los cuales se relacionan y generan las convulsiones, origen de la fractura, por cuanto los mismos eran bajos.

La diálisis es un proceso a través del cual la composición de solutos de una solución A es alterada, exponiéndola a una segunda solución, B, a través de una membrana semipermeable. Conceptualmente, se puede considerar a la membrana semipermeable como una hoja perforada por orificios o poros. Las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular en las dos soluciones pueden pasar a través de los poros de la membrana y entremezclarse, pero los solutos más grandes (como las proteínas) no pueden pasar a través de la barrera semipermeable y las cantidades de solutos de alto peso molecular a cada lado de la membrana se mantendrán inalteradas.

2. Reparo 2: Sobre las pruebas debidamente decretadas y no practicadas.

1. Sobre los testimonios decretados de LEIDY CONSTANZA ALVAREZ ESCALANTE (médico), Jorge Alberto Angarita Díaz (neurólogo), Dr. José Bertil Rojas (médico), es claro que su no práctica afecta obstensiblemente el entendimiento del caso. En efecto, el juez de primera instancia basa su decisión a partir de terstimonios de un jefe de enfermeria y un médico ortopedista que no estuvieron en el lugar d elos hechos, y que no cuentan con los conocimientos técnicos para determinar la causa de la lesión sufrida por Milton Andres Narvaez.

2. Sobre la DECLARACIÓN DE PARTE

De acuerdo con el CGP son medios de prueba "*para la formación del convencimiento del juez*" los siguientes*:*

"la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios" -artículo 165-.

La norma no discrimina la declaración de parte como medio de prueba extraprocesal, argumento del respetado juzgado para denegar su decreto en el presente proceso. Por el contrario, el Legislador estableció que es un medio de prueba para el convencimiento del juez, esto es para ser practicado y valorado en procesos judiciales.

De manera que con el CGP se instituyó la declaración de parte como un medio de prueba autónomo cuya práctica puede realizarse en el trámite judicial: "*Las siguientes normas regulan este fenómeno: i) el artículo 165 del CGP distingue al enlistar los medios de prueba, la declaración de parte de la confesión de forma independiente y ii) el inciso final del artículo 191 de la misma normativa*" (Sanabria Villamizar & Jiménez Escalante, 2017[3]).

El decreto de esta prueba por parte de los jueces está expresamente permitido por el Legislador. Así lo ha recalcado la doctrina nacional: "*el artículo 198 del CGP, en su inciso primero, permite efectivamente citar a interrogatorio no sólo a la contraparte, sino a la propia parte. Ello por cuanto dicha norma señala que, de oficio o a petición de parte, el juez ordenará la citación de "las partes". Al amparo de esta interpretación, resulta viable inclusive citar a declarar a los demás sujetos procesales, con independencia de si están en el mismo extremo procesal de quien solicita la declaración o en otro diferente*" (Acero, 2017[4]).

---

[3]Sanabria Villamizar, Ronald Jesús & Jiménez Escalante, Jessica Tatiana (2017). *La declaración de parte como medio de prueba en el derecho procesal civil iberoamericano. Aportes para su estudio en el código general del proceso colombiano.* Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295650.pdf

[4]Acero, Luis Guillermo (2017). *La declaración de parte en el Código General del Proceso*. https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/luis-guillermo-acero-402227/la-declaracion-de-parte-en-el-codigo-general-del-proceso-2549158

En efecto, el artículo 198 del CGP faculta al juez a decretar y practicar la declaración de la parte, de forma oficiosa o a petición de los sujetos procesales: "*El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso*".

Por lo que no esta prohibido en nuestro estatuto procesal que la parte realice su declaración en trámites judiciales. Los supuestos riesgos de su practica por el interes que le asiste al declarante no existe en tanto está sujeta a la valoración que de sus palabras haga el heterocomponedor. Este supuesto riesgo reacaería -por extensión- a los interrogatorios de parte pues allí también el interrogado tiene interes en la causa, por lo que no es una razón de recibo para denegar el decreto de la prueba. Así lo ha entendido la doctrina nacional:

> "*Continuando con el orden de análisis propuesto, el principal riesgo que entraña el interrogatorio de la propia parte es el interés que ella tiene dentro del litigio, lo cual ha de restarle objetividad a las respuestas. Sin embargo ese riesgo puede ser mitigado por el juez al momento de valorar esa prueba, haciendo un ejercicio similar al que debe hacer cuando valora la declaración de parte, y teniendo en cuenta que esa prueba va a ser, quizás, la que menor objetividad le brinde al momento de construir el fallo. Por otra parte, también deberá permitirse que la contraparte contrainterrogue, a efectos de hacer incurrir al interrogado en contradicciones y restar la fiabilidad de la prueba. De todas maneras, es necesario precisar que aun cuando el interrogatorio se surte respecto de la contraparte, es evidente que las respuestas se encuentran condicionadas por la existencia de intereses directos en el resultado del proceso, de tal manera que este riesgo no es propio del interrogatorio de la propia parte*.
>
> (...)
>
> *En conclusión, el interrogatorio de la propia parte podría ser una figura útil dentro del proceso siempre y cuando se permita a la contraparte ejercer su derecho de contradicción objetando las preguntas y teniendo la posibilidad de contrainterrogar; y siempre que el juez valore dicha prueba de forma similar a como lo hace en tratándose de la declaración de parte, teniendo en cuenta que la persona interrogada tiene intereses directos en el resultado del proceso*" (Ballén, 2017[5]).

Es de recordar que con nuestro estatuto procesal prima la libertad probatoria, esto es, el abandono tarifas legales en el derecho probatorio, y su reemplazo por la valoración racional de cualquier medio de prueba válido (entendiendo por válido aquello que no afecta derechos fundamentales[6]):

> "*el principio de libertad probatoria incorporado en los procesos civiles modernos, bajo la valoración racional de la prueba, donde "cualquier medio que proporcione información pertinente puede ser usado en el juicio para lograr la convicción del tribunal" (Marín Verdugo, 2010, pág. 151).*
>
> *Concluyendo entonces que en nuestro sistema probatorio:*
>
> > *[N]o existe un catálogo cerrado de medios de prueba, sino que se pueda utilizar cualquier medio que sirva para acreditar un hecho pertinente en el juicio, sin excluir la declaración de las mismas partes (…) (Marín Verdugo, 2010, pág. 152)"* (González, 2018[7]).

Así también:

---

[5]Ballén, Carlos Felipe (2017). El interrogatorio de la propia parte. Departamento de Derecho Procesal, Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: https://procesal.uexternado.edu.co/boletin-virtual-febrero-2017/#_ftn1

[6]Sanabria Villamizar, Ronald Jesús & Jiménez Escalante, Jessica Tatiana (2017). La declaración de parte como medio de prueba en el derecho procesal civil iberoamericano. Aportes para su estudio en el código general del proceso colombiano. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295650.pdf

[7]González Jaramillo, J. L. (2018). *La declaración de parte en el sistema procesal civil colombiano*. Diálogos de Derecho y Política, (21), pp. 7-23. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/336599/20791992

en la actualidad es ampliamente conocido el principio de libertad probatoria, adoptado por gran parte de los códigos procesales modernos, según el cual, las partes gozan de discrecionalidad para elegir cualquier medio de prueba valido (entiéndase por validez que no lesione derechos fundamentales) como fundamento cognoscitivo para demostrar un hecho, y a su vez el juez goza de libertad valorativa, teniendo siempre como derroteros los elementos constitutivos de la sana crítica (reglas de la lógica, reglas de la experiencias y reglas técnico científicas), lo que le permite analizar la producción de conocimiento sobre un hecho con base en cualquier medio de prueba aportado en debida forma al proceso ((Sanabria Villamizar & Jiménez Escalante, 2017).

El carácter iusfundamental de la declaración de parte también está consagrado expresamente en nuestro bloque de constitucionalidad en, el numeral 1 del artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San Jose de 1969, configura el derecho a ser oído:

"*1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter*".

El artículo 372 del CGP de forma expresa también establece el derecho y deber de la parte a ser oída, pues el "*juez oficiosamente y de manera obligatoria interrogará de modo exhaustivo a las partes sobre el objeto del proceso*"

Denegar este medio de prueba no es propio ni está autorizado por el CGP:

"*para algún sector de la doctrina, la declaración de parte no puede considerarse como medio de prueba, por lo que se desconoce algún valor o fuerza de convicción de esta, sin determinar la posibilidad de que el juez valore positiva o negativamente la versión de quiénes se ubican en el extremo de la litis, gracias a la "aplicación con excesivo rigor de las máximas latinas nemo testis in re sua auditor, nemo (o nullis) idoneus testis in re sua intelligitur y nemo in propia causa testis ese debet" (Devis Echandía, 2015, pág. 539)*

No obstante, es claro - como lo afirma Devis Echandía - que "en el derecho moderno existe una marcada tendencia a revaluar tales máximas para dejar al juez en libertad de apreciar el contenido, favorable o desfavorable de la declaración de parte" (2015, pág. 539).

Incluso, aún con las consecuencias procesales que provoca la inasistencia de las partes al interrogatorio – situación que conlleva unas problemática específicas probatorias, y define una ideología procesal autoritaria inscrita en el CGP – parece, como lo describe el maestro Devis, que:

(…) la conducta de las partes suministra valioso material para este fin, por lo cual algunos códigos modernos, como el alemán, el italiano y el colombiano, consagran expresamente la facultad del juez civil para deducir argumentos de prueba de la conducta de las partes durante el proceso con valor de indicios o presunciones simples. (2015, pág. 547)

En todo caso, este medio de prueba es "como un examen o un coloquio de las partes ante el juez sobre hechos de la causa, del cual al juez pueda sacar elementos para formar su propio libre convencimiento sobre la verdad de esos hechos" (Cappelletti, 2002, pág. 14)" (González, 2018[8]).

3. Sobre la PRUEBA TRASLADADA

No es de recibo la idea que las pruebas de la investigación no son necesarias, porque la pruebas fueron

[8]González Jaramillo, J. L. (2018). *La declaración de parte en el sistema procesal civil colombiano*. Diálogos de Derecho y Política, (21), pp. 7-23. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/336599/20791992

recaudadas en la acción penal donde se investigaron los mismos hechos que dieron origen a la demanda

Por otro lado, el artículo 174 del CGP no exige que el abogado en la parte civil sea el mismo que actue como apoderado de víctima o defensor en el proceso penal; tampoco exige que el demandante en lo civil haya pedido en lo penal las pruebas que pretende trasladar. No; lo que la norma exige es que en el proceso de origen se haya garantizado el derecho de contradicción de la parte contra quien se pretender aducir las pruebas a trasladar; exigencia esta que si no se cumple, no impide el traslado, sino que impone la obligación de garantizar el derecho de contradicción dentro del proceso que recepciona las pruebas:

> "*Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia y serán apreciadas sin más formalidades, siempre que en el proceso de origen se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella. En caso contrario, deberá surtirse la contradicción en el proceso al que están destinadas. La misma regla se aplicará a las pruebas extraprocesales*".

Por lo anterior, el ingreso al proceso civil como prueba trasladada del expediente de la fiscalía está plenamente permitido por el Legislador, siempre que se le permita a la contraparte la contradicción de la pruebas arribadas.

Es de recordar que la solicitud de prueba trasladada se ampara en sendas solicitudes realizadas a la fiscalía para que remita el expediente penal al respetado juzgado civil.

Por todo lo expuesto, se solicita se concedan las pretensiones de la demanda.

Con sentimiento de respeto,

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMBA
C.C. No. 1.075279.081
T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura

RV: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mar 01/08/2023 9:19
Para:**ESCRIBIENTES <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>**

1 archivos adjuntos (296 KB)
SUSTENTACIÓN.pdf;

Lizeth Andrea Cuellar Oliveros.
Escribiente.
Secretaría Sala Civil Familia Laboral.
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva-Huila.
Carrera 4 No. 6-99 Of. 1111.
lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: lunes, 31 de julio de 2023 17:00
Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

De: Jimmy Leandro <sgjimmyleandro@gmail.com>
Enviado: lunes, 31 de julio de 2023 4:59 p. m.
Para: notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com <notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; Notificación Judicial <notificacionjudicial@medilaser.com.co>; jennycristinaabogada@gmail.com <jennycristinaabogada@gmail.com>; Fabio Perez <fabio_perez78@hotmail.com>; Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: Fwd: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010

---------- Forwarded message ---------
De: **Jimmy Leandro** <sgjimmyleandro@gmail.com>
Date: lun, 31 jul 2023 a las 16:58
Subject: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN. DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA. DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..Radicación No. 2021-010
To: <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL NEIVA
E. S. D.

REF- **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.**
DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA.
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A..
Radicación No. 2021-010

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMBA identificado con T.P. **T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura**, actuando en calidad de Apoderado(a) principal del(a) Señor(a) **MILTON ANDRES NARVAEZ ROA**, identificado(a) con la **C.C. No. 83.169.536**, respetuosamente, mediante el presente memorial, me permito presentar los fundamentos sobre los reparos relacionados y sobre los cuales versa nuestra sustentación al **RECURSO DE APELACIÓN** presentado en contra de **LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA del pasado 07 de diciembre de 2022.**

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL NEIVA
E. S. D.

REF- SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACION
DEMANDANTE: MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536.
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A.
Radicación No. 2021-010

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMBA identificado con T.P. T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado(a) principal del(a) Señor(a) MILTON ANDRES NARVAEZ ROA, identificado(a) con la C.C. No. 83.169.536, Respetuosamente, mediante el presente memorial, nos permitimos presentar en coadyudancia los fundamentos sobre los reparos relacionados y sobre los cuales versa nuestra sustentación al RECURSO DE APELACIÓN presentado en contra de LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA del pasado 07 de diciembre de 2022, lo anterior, bajo los siguientes:

ARGUMENTOS:

1. REPARO UNO: SOBRE LA CAUSA DEL DAÑO PERMANENTE SUFRIDA POR MILTON ANDRÉS NARVAEZ ROA EL DÍA 27 DE SEPTIEMBRE DE 2018 MIENTRAS SE ENCONTRABA SOMETIDO A SESIÓN DE HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA MEDILÁSER S.A.

El juez de primera instancia concluye que no hay relación entre la atención dada por la demandada CLINICA MEDILASER y la lesión sufrida en procedimiento de hemodiálisis por MILTON ANDRES NARVAEZ. Además indica que la demanda señala una caída como causa de la lesión. No obstante, lo anterior, ningún hecho de la demanda refiere la caída como causa de la lesión:

1. *"El día 19 de septiembre de 2018 MILTON ANDRES NARVAEZ ROA ingresa a la CLÍNICA MEDILASER para que se le realizase procedimiento quirúrgico consistente "en tromboembolectomia venosa axilar más colgajo local de piel compuesto de vecindad entre cinco y diez centímetros cuadrados cantidad 3", como se lee en su historia clínica.*

2. *El día 27 de septiembre de 2018 estando recluido en el centro hospitalario, MILTON ANDRES NARVAEZ ROA sufre fractura en la cabeza del fémur derecho.*

3. *En efecto, en el reporte de la historia clínica del día 27 de septiembre de 2018 a las 01:55:55 p.m. se lee:*

   "Interpretación: Neurología (Dr. Angarita)

   Paciente con antecedente de enfermedad renal crónica quien se encuentra en hemodiálisis, presenta ayer durante diálisis evento convulsivo que inicia con sacudidas mioclonidas posterior generalización tónico clónica. Duración de 5 minutos. Trauma de cadera durante la crisis con FX cadera derecha".

4. *No obstante la fecha mencionada por el galeno, en la historia clínica del día 26 de septiembre de 2018 no hay ningún reporte sobre los hechos narrados y que condujeron a la fractura referida; la mención de estos hechos se lee es en el reporte del 27 de septiembre de 2018.*

5. *El día 27 de septiembre de 2018 a las 06:52:54 p.m. se lee:*

   "Interconsulta por especialista en ortopedia y traumatología

   Interpretación: Ortopedia

   Paciente de 36 años con cuadro clínico anotado de trauma en cadera derecha durante episodio convulsivo con dolor y limitación funcional.

   Nivel funcional previo ambulatorio. Antecedente enfermedad renal crónica en manejo de hemodiálisis.

   Ef Aceptable estado general, conciente alesta, afebril, hidratada,

   Cadera derecha con limitación funcional, dolor. Tumefacción del muslo. Neurovascular distal conservado.

   Rx con fractura cuello del femur.

   Plan: ss Tac para definir implantes". (Negrilla y subrayado fuera del original)

6. *El día 06 de octubre de 2018 a las 03:25:44 p.m. se lee en la historia clínica del paciente:*

   "Interconsulta por especialista en anestesiología

   Interpretación: Anestesiología clínica del dolor

   Paciente de 36 años con diagnóstico: 1. Dolor agudo poroperatorio 2. Pop día 0 reducción abierta de fractura de fémur derecho, sinovectomia, reemplazo protésico primario total de derecha 3. ERC en hemdiálisis

   Paciente con antecedentes de ERC en hemodiálisis al cual se le realiza hoy reducción abierta de fractura de fémur más sinovectomía más reemplazo protésico primario total de cadera derecha. Procedimiento bajo efectos de anestesia regional espinal peridural y sedación con infusión de propofol 3 mg/kg/hora. 2 horas y media de transoperatorio, hb limítrofe preoperatorio de 8.5 G/DL por ende se decide tranfundir desde el inicio de la cirugía 2 unidades de GRE" (…). (Negrilla y subrayado fuera del original)

7. *La imprudencia e impericia del personal de la CLÍNICA MEDILASER fue determinante en la ocurrencia del hecho dañoso en tanto terminó causando lesiones físicas graves y permanentes a MILTON ANDRES NARVAEZ ROA mientras éste se encontraba a su cuidado y atención.*
8. *No de otro modo se desprende de la lectura de la historia clínica del día 27 de septiembre de 2018: "durante diálisis [presenta] evento convulsivo que inicia con sacudidas mioclonidas posterior generalización tónico clónica. Duración de 5 minutos. Trauma de cadera durante la crisis con FX cadera derecha".*
9. *Las lesiones permanentes sufridas por MILTON ANDRES NARVAEZ ROA hubieran podido ser evitadas si se prestara la atención adecuada, las crisis y eventos convulsivos, como los que sufrió mi poderdante, son más frecuentes en enfermos en diálisis que en la población general, más aún en las sesiones de hemodiálisis, diálisis por la hipoxia, la hipotensión y la alcalosis.*
10. *Ante la crisis convulsiva en hemodiálisis que padeciera mi poderdante se debía realizar una actuación rápida y efectiva, inmediatamente se presentara el episodio".*

Ahora bien, a lo que sí se refieren los hechos es a la crisis convulsiva que sufrió el demandante mientras fue atendido en la Clínica Mediláser S.A. El episodio convulsivo durante el tratamiento de hemodíálisis produjo las lesiones del demandante, y el mismo se pudo haber evitado. Sobre las convulsiones sufridas por el paciente

(hoy demandante), da cuenta el historial clínico que reposa en el expediente. En efecto, de la lectura de la historia clínica se puede extraer los siguientes datos:

Primera atención en salud de MILTON ANDRES NARVAEZ ROA en la CLÍNICA MEDILASER S.A.

Cirugía de brazo (remodelación de la fístula nativa; remodelación de aneurisma)

Día 19/09/2018

19/09/2018 08:56:12 pm. Cirugía "*Complicación: ninguna*". Escrito por el médico GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ (pág. 74 del oficio del 18 de octubre de 2022, mediante el cual el demandante descorrió las excepciones propuestas por ALLIANZ SEGUROS).

19/09/2018 09:16:13 pm. "*Análisis: paciente en consición renal terminal hoy ingresó a realización de fístula arterio-venosa más corrección de fístula radioa y branquialcon sangrado moderado aproximado de 500 cc*". Escrito por el médico JESUS ORLANDO MARQUEZ SANCHEZ (pág. 74-75 del oficio del 18 de octubre de 2022).

20/09/2018 2:19:57 pm. "*Extremidades con miembro superior izquierdo móvil cubierto con vendaje de gasa con evidencias de sangrado escaso*". Escrito por el médico CINDY GORETTI THOLA PEREZ (pág. 75 del oficio del 18 de octubre de 2022).

20/09/2018 08:54:03 pm. "Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo". Escrito por el médico FRANCISCO JAVIER RAMIREZ (pág. 76 del oficio del 18 de octubre de 2022).

21/09/2018 12:23:20 am. "*Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo*". Escrito por el médico SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (pág. 76 del oficio del 18 de octubre de 2022).

21/09/2018 02:41:11 pm. "*Hemograma: Leucocitos 4310/mm3. HB 7.0 GR%. PLAQ 155/mm3*" (…) "*ERC avanzada en tratamiento con HD, síndrome anémico crónico severo agudizado por sangrado en procedimiento de remodelación de FA. Nativa*". Escrito por el médico LUIS ERNESTO BARRAGAN RAMIREZ (pág. 77 del oficio del 18 de octubre de 2022).

21/09/2018 07:56:17 pm. "*Apósitos de 48 horas húmedos con coágulos y sangre producto de dren tubular (sonda)*" "*Estigmas de sangrado en heridas de exploración vascular proximal y control proximal previo a zona quirúrgico*". Médico GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ (pág. 77 del oficio del 18 de octubre de 2022).

22/09/2018 08:18:11 pm. "*Ext MSI con vendaje de gasa con estigmas de sangrado antiguo*". Médico JUAN DIEGO VALDERRAMA LOZANO (pág. 78 del oficio del 18 de octubre de 2022).

24/09/2018 04:48:26 pm. "*Aún no se retira dren por persistencia de producción hemática aunque escasa, se continúa con vigilancia*". Médico GERMAN ALFREDO RAMIREZ HERNANDEZ (pág. 77 del oficio del 18 de octubre de 2022).

Se pude leer cómo el paciente MILTON ANDRES NARVAEZ ROA fue sometido a una cirugía de remodelación de la fístula nativa; remodelación de aneurisma en su brazo izquierdo, que es el mecanismo médico que permite la realización de las sesiones de diálisis para pacientes renales:

> "*se crea mediante la anastomosis (unión) de una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. Su localización preferible es a nivel de la muñeca y antebrazo; aunque si esto no fuera posible, se lleva a cabo en casos excepcionales, en otras localizaciones. En los pacientes diestros, la fístula o injerto generalmente se ubicará en el brazo izquierdo. En los pacientes zurdos, la fístula o injerto generalmente se ubicará en el brazo derecho. Tras periodo de 4- 6 semanas, la vena se convierta en*

un conducto de mayor calibre que permita diálisis periódicas de manera prolongada en el tiempo"[1].

La historia clínica consigna que después de la cirugía el paciente presenta sangrado, el 20, 21, 22 y 24 de septiembre de 2018. El nivel de hemoglobina del paciente, para el día 21 de septiembre de 2018 fue de *HB 7.0 GR%.* Sobre la evolución de los niveles de hemoglobina pasamos a detallar a continuación.

Después de cirugía y antes de hemodiálisis del 27/09/2018 se hicieron estos exámenes de hemoglobina de MILTON ANDRES NARVAEZ ROA en la CLÍNICA MEDILASER S.A.

8 días antes de la hemodiálisis, la historia clínica del 19/09/2018 a las 09:16:13 p.m. refiere que se realizó examen sobre el nivel de hemoglobina, cuyo resultado fue: nivel 9.2 gramos/desilitros; por lo que no se autorizó transfusión de sangre: "*anemia en rango no transfusional*". Escrito por el médico SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (pág. 97-98 del oficio del 18 de octubre de 2022, mediante el cual el demandante descorrió las excepciones propuestas por ALLIANZ SEGUROS).

7 días antes de la hemodiálisis, la historia clínica del 20/09/2018 a las 01:52:59 a.m. se practicó examen de nivel de hemoglobina, cuyo resultado fue: nivel 8.6 gramos/desilitros; por lo que no autorizó transfusión de sangre: "*anemia en rango no transfusional*". Escrito por el médico SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (página 98 del oficio del 18 de octubre de 2022)

7 días antes de la hemodiálisis, la historia clínica del 20/09/2018 a las 02:19:57 p.m. se practicó examen de nivel de hemoglobina, cuyo resultado fue: nivel 7 gramos/desilitros. Escrito por el médico SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (pág. 98-99 del oficio del 18 de octubre de 2022).

6 días antes de la hemodiálisis, la historia clínica del 21/09/2018 a las 02:41:11 p.m., el nefrólogo estudia el anterior examen de nivel de hemoglobina que dió resultado nivel 7 gramos/desilitros; decide no autorizar transfusión de sangre: "*debe evitarse en la medida de lo posible la transfusión sanguinea*". Médico LUIS ERNESTO BARRAGAN (pág. 77 del oficio del 18 de octubre de 2022).

Como se observa, después de la cirugía de remodelación de la fístula nativa del día 19/09/2018 y hasta el 21/09/2018, los niveles de hemoglobina del paciente MILTON ANDRES NARVAEZ ROA bajaron consistente y dramáticamente, pasando del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros en menos de dos días.

Después del 21/09/2018 no se realizaron más exámenes que evaluaran los niveles de hemoglobina en el paciente renal recién salido de una cirugía de su fístula nativa.

Es decir, que entre el 21/09/2018 y la hemodiálisis del 27/09/2018 no se realizó ningún seguimiento de los niveles de hemoglobina en el paciente renal recién salido de una cirugía de su fístula nativa.

Igualmente, el nefrólogo LUIS ERNESTO BARRAGAN sólo revisó él último examen de hemoglobina del 21/09/2018 –y no los anteriores-. Luego, este galeno no revisó ni observó ni advirtió la alarmante disminución en los niveles de hemoglobina en el paciente renal recién salido de una cirugía de su fístula nativa, quien además, según su historial médico, venía presentando sangrados con posterioridad a la cirugía del 19/09/2018. De manera que el galeno no autorizó la transfusión sanguínea al concluir erróneamente que el nivel de hemoglobina del paciente no lo ameritaba, no obstante que en los últimos dos días -se reitera- el paciente sufrió una disminución de nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros. Estos niveles siguieron cayendo entre los días 21/09/2018 y 27/09/2018 (día de la hemodiálisis) sólo que los médicos y personal de salud de la CLÍNICA MEDILASER S.A. no hicieron el correspondiente seguimiento en esos 6 días, no advirtieron el acentuado descenso previo de la hemoglobina del paciente, no autorizaron transfusiones de sangre para elevar los niveles, y sometieron aún así a una hemodiálisis a MILTON ANDRES NARVAEZ,que

[1]INSTITUT VASCULAR GARCÍA-MADRID - CENTRO MÉDICO TEKNON (2023). *Fistulas arterio-venosas para hemodialisis*. Barcelona, España. Recuperado de: https://www.clinicavascularbarcelona.es/tratamientos/fistulas-arterio-venosas-para-hemodialisis.html

como pasaremos a ver más adelante, llegó a alcanzar en su hemoglobina el *nivel 5.1 gramos/desilitros después de la hemodiálisis.*

Hemodiálisis del 27/09/2018

La historia clínica del 27/09/2017 a las 01:16:20 p.m. señala que "*UNIDAD RENAL. Paciente infgresa a la unidad para sesión de hemosialisis, asintomático, sin signos de hipervolemia, sin signos de uremia, afrebril, con signos vitales PA 128/87 mmHg FC 86/min FR 18/min SatO2: 98%, peso 64,3 km, se realiza conexión sin complicaciones, a los 15 minutos de terapia presenta convilsión tónico clónico de inicio branquiocefálico que se genera con duración de 2 minutos yugulada con dosis de midazolam 3 mg iv. Queda paciente en posictal con somnolecia, mecania respiratoria adecuada, movilizando cuatro extremidades espontáneamente*". Escrito por HARRY JULIAN FALLA ESCAMILLA (pág. 80 del oficio del 18 de octubre de 2022, mediante el cual el demandante descorrió las excepciones propuestas por ALLIANZ SEGUROS).

Después de la hemodiálisis del 27/09/2018

La historia clínica del 27/09/2018 a las 01:16:20 p.m. señala los niveles de hemoglobina, y otros, del paciente:

> "*NITROGENO: Examen de nivel de NITROGENO UREICO EN SANGRE dió resultado nivel 19.00 miligramos/desilitros; se lee en "interpretación": "post dialisis"*
>
> *CALCIO: Examen de nivel de CALCIO dió resultado nivel 7.5 miligramos/desilitros; se lee en "interpretación": "hipocalcemia leve"*
>
> *POTASIO: Examen de nivel de POTASIO dió resultado nivel 3.320 milimol/litros; se lee en "interpretación": "hipokalemia leve"*
>
> *SODIO: Examen de nivel de SODIO dió resultado nivel 135.600 milimol/litros; se lee en "interpretación": "en meta"*
>
> *HEMOGLOBINA: Examen de nivel de hemoglobina dió resultado nivel 5.1 gramos/desilitros)*" - subrayado y resaltado fuera del original-. Escrito por el médico SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (Página 99-100 del oficio del 18 de octubre de 2022, mediante el cual el demandante descorrió las excepciones propuestas por ALLIANZ SEGUROS).

La historia clínica del 27/09/2018 a las 09:23:15 p.m. refiere: "*Paciente con diagnosticos anotados se reporta hemograma con leucopenia leve con hemoglobina en rangos transfusionales 5,5 electrolitos con hipokalemia leve, sodio normal, y hipoalcemia leve pero en contexto de paciente renal estable, se explica a paciente la importancia de realizar transfusión, paciente se niega a dicho procedimiento, se explica iesgo y situación, paciente entiende y decide asumirlos. PLAN: Paciente con orden de transfusión pero no se realización a petición del paciente, resto de ordenes médicas iguales*"[2] Médico: SERGIO ANDRES POLANCO CELIS (Página 82 del oficio del 18 de octubre de 2022).

La historia clínica del 28/09/2018 a las 11:43:35 a.m. indica que se autoriza transfusión de sangre por niveles críticos de hemoglobina: "*Paciente con Hemoglobina de 5.1 gr/dl quien presentó episodio convulsivo a estudio, y fx de cadera posiblemente durante episodio convulsivo. Por niveles críticos de hemoglobina se indica transfundir 2 UGR*[3] *ahora con filtro desleucocitado por ser paciente en proceso de transplante renal*". Médico IRINA ISABEL SOLANO VEGA (Página 83 del oficio del 18 de octubre de 2022).

La historia clínica del 28/09/2018 a las 06:14:03 p.m. indica la práctica de un examen sobre nivel de hemoglobina -luego de la transfusión- cuyo resultado fue nivel 6.7 gramos/desilitros. Médico LEIDY CONSTANZA ALVAREZ ESCALANTE (página 30 y 100 del oficio del 18 de octubre de 2022).

---

[2] Médico señala nivel de hemoglobina en 5.5, pero era 5.1. Señala leucopenia leve, pero es leucopenia grave (porque la OMS indica que la leucopenia es grave cuando el rango de niveles de hemoglobina es menor a 6 es decir, la anemia es grave no leve)

[3] Glóbulos rojas empacados

Obsérvese que la transfusión al paciente fue después de la hemodiálisis, y no antes, a pesar de que sus niveles de hemoglobina estaban en clara y drástica reducción, esto, luego de la cirugía del 19/09/2018 y antes de la práctica de la hemodiálisis. Esto sucedió porque los galenos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. no observaron ni estudiaron todos los reportes o exámenes practicados al paciente que indicaban inequívocamente que la hemoglobina del paciente pasó del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros entre el 19/09/2018 y el 21/09/2018, esto es, en menos de dos días. Los galenos tampoco ordenaron seguir verificando los niveles de hemoglobina, y durante los siguientes días, esto es, entre el 21/09/2018 y el 27/09/2018, a MILTON ANDRÉS NARVÁEZ no se le chequearon sus niveles de hemoglobina. Aún así al paciente se le somete a una hemodiálisis.

Conclusiones sobre el relato de la historia clínica de MILTON ANDRÉS NARVÁEZ ROA

MILTON ANDRÉS NARVÁEZ ROA es un paciente renal que por tal condición llegó a ser atendido en la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. donde se le programó una cirugía para la remodelación de la fístula nativa el día 19/09/2018. Esta cirugía es propia del tratamiento médico de todo paciente renal, ya que la fístula nativa es el mecanismo que permite la realización de las sesiones de diálisis a los pacientes renales. Sobre la fístula de comento, la ciencia médica refiere que:

> "*se crea mediante la anastomosis (unión) de una arteria y una vena debajo de la piel del brazo. Su localización preferible es a nivel de la muñeca y antebrazo; aunque si esto no fuera posible, se lleva a cabo en casos excepcionales, en otras localizaciones. En los pacientes diestros, la fístula o injerto generalmente se ubicará en el brazo izquierdo. En los pacientes zurdos, la fístula o injerto generalmente se ubicará en el brazo derecho. Tras periodo de 4- 6 semanas, la vena se convierta en un conducto de mayor calibre que permita diálisis periódicas de manera prolongada en el tiempo*"[4].

Como se observa en el historial clínico, después de la cirugía de remodelación de la fístula nativa del día 19/09/2018 y hasta el 21/09/2018, los niveles de hemoglobina del paciente MILTON ANDRES NARVAEZ ROA bajaron consistente y dramáticamente pues pasaron del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros en menos de dos días.

La historia clínica también consigna que en los días subsiguiente a la cirugía, el paciente reiteradamente presentó sangrados, el 20, 21, 22 y 24 de septiembre de 2018. El nivel de hemoglobina del paciente, para el día 21 de septiembre de 2018, se reitera, fue de *"HB 7.0 GR%",* 2,2 gramos/desilitros menos que el nivel reportado el día de la cirugía (19/09/2018).

Después del 21/09/2018 no se realizaron más exámenes que evaluaran los niveles de hemoglobina en el paciente renal, recién salido de una cirugía de su fístula nativa, quien venía presentando sangrados continuos y una disminución pronunciada en su nivel de hemoglobina en la sangre.

Es decir, que entre el 21/09/2018 y la hemodiálisis del 27/09/2018 no se realizó ningún seguimiento de los niveles de hemoglobina en el paciente renal recién salido de una cirugía de su fístula nativa. En los 6 días previos a la hemodiálisis la CLÍNICA MÉDILASER S.A. no examinó, ni evaluó ni revisó el nivel de hemoglobina del paciente.

Por su parte, el nefrólogo LUIS ERNESTO BARRAGAN revisó él último examen de hemoglobina del 21/09/2018 –pero sólo este, y no los anteriores-. Este galeno no revisó ni observó ni advirtió la alarmante disminución en los niveles de hemoglobina en el paciente renal recién salido de una cirugía de su fístula nativa, quien además, según su historial médico, venía presentando sangrados con posterioridad a la cirugía del 19/09/2018. Este galeno no autorizó la transfusión sanguínea al concluir erróneamente que el nivel de hemoglobina del paciente no lo ameritaba, no obstante que en los últimos dos días -se reitera- el paciente sufrió una disminución del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros. Estos niveles siguieron

[4]INSTITUT VASCULAR GARCÍA-MADRID - CENTRO MÉDICO TEKNON (2023). *Fistulas arterio-venosas para hemodialisis*. Barcelona, España. Recuperado de: https://www.clinicavascularbarcelona.es/tratamientos/fistulas-arterio-venosas-para-hemodialisis.html

cayendo entre los días 21/09/2018 y 27/09/2018 (día de la hemodiálisis) sólo que los médicos y personal de salud de la CLÍNICA MEDILASER S.A. no hicieron el correspondiente seguimiento en esos 6 días, luego, no se percataron ni advirtieron el acentuado descenso de la hemoglobina del paciente, no autorizaron transfusiones de sangre para elevar los niveles, y aún así sometieron a un procedimiento de hemodiálisis a MILTON ANDRES NARVAEZ.

La demandada CLINICA MEDILASER S.A. realiza una hemodiálisis cuando el paciente presenta sangrado continuo en los días previos al procedimiento, y sin revisar sus condiciones de salud actuales para ese momento, sin examinar los niveles de hemoglobina.

Sólo después de la hemodiálisis, al paciente se le ordena (por parte de la médico LEIDY CONSTANZA ALVAREZ ESCALANTE) una transfusión de sangre dado su nivel bajo de hemoglobina. Obsérvese que la transfusión al paciente fue después de la hemodiálisis, no antes, a pesar de que sus niveles de hemoglobina estaban en clara y drástica reducción, luego de la cirugía del 19/09/2018 y antes de la práctica de la hemodiálisis. Esto sucedió porque los galenos de la CLÍNICA MEDILASER S.A. no observaron ni estudiaron todos los reportes o exámenes practicados al paciente que indicaban inequívocamente que la hemoglobina del paciente pasó del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros entre el 19/09/2018 y el 21/09/2018, esto es, en menos de dos días. Los galenos tampoco ordenaron seguir verificando los niveles de hemoglobina, y durante los siguientes días, esto es, entre el 21/09/2018 y el 27/09/2018, a MILTON ANDRÉS NARVÁEZ no se le chequearon sus niveles de hemoglobina. Aún así -se reitera- al paciente se le somete a una hemodiálisis.

Se puede concluir que al paciente debió hacérsele una transfusión de sangre, antes de la hemodiálisis, pues sus niveles de hemoglobina bajaron drásticamente desde la cirugía de la fístula nativa. Esta obligatoriedad de la transfusión está probada en tanto después de la hemodiálisis, por su bajo nivel de hemoglobina, al paciente se le ordenó de inmediato la transfusión.

El nivel de hemoglobina bajo no apareció con posterioridad a la hemodiálisis. Ya se ha expuesto con suficiencia que después de la cirugía del 19/09/2018 y antes de la hemodiálisis del 27/09/2023 los niveles de hemoglobina eran bajos. La hemoglobina del paciente pasó del nivel 9.2 gramos/desilitros al nivel 7 gramos/desilitros entre el 19/09/2018 y el 21/09/2018, y entre esta última fecha y el día de la hemodiálisis no se exámino más la hemoglobina del paciente. Seis días pasaron sin que se le chequeara a MILTON ANDRES NARVAEZ ROA (paciente renal, recién salido de una cirugía en su fístula nativa, con sangrados, con disminución notoria de su hemoglobina, programado para hemodiálisis).

En dos días, el paciente sufrió una pérdida de 2,2 gramos/desilitros en su nivel de hemoglobina, ¿cuánto perdió en los siguientes 6 días en que no se le exámino? No hay razón para pensar que tales niveles se estabilizaron, o que aumentaron, ya que la tendencia a la baja en los días previos fue muy notoria y continua. Dado que la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. no continuó chequeando tales niveles de hemoglobina, surge la pregunta ¿cuántos gramos/desilitros de hemoglobina en la sangre perdió el paciente en los 6 días en que no se le exámino esta condición, teniendo en cuenta que en los 2 días previos había perdido 2,2 gramos/desilitros? Probablemente los niveles alcanzaron una sima de la que puede dar cuenta el examen practicado el 27/07/2018 -después de la hemodiálisis- donde *el nivel de hemoglobina fue de nivel 5.1 gramos/desilitros*.

De manera que el paciente MILTON ANDRÉS NARVAÉZ ROA necesitó de una transfusión de sangre antes de que se practicara la hemodiálisis, y la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. no lo hizo. Lo hizo después de tal procedimiento, pero no porque éste bajara los niveles de hemoglobina del paciente, porque es que tales niveles ya estaban extremadamente bajos antes de la hemodiálisis del 27/09/2018. Es que la transfusión de sangre se ordena porque tan sólo después de la hemodiálisis la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. vuelve a revisar los niveles de hemoglobina del paciente.

Lo anterior no es un asunto menor; tiene intima y directa relación de causalidad con las lesiones permanente que sufrió MILTON ANDRÉS NARVÁEZ ROA en la sesión de hemodiálisis del 27/09/2018. Sobre esto pasamos a exponer.

Sobre la relación de causalidad entre los niveles de hemoglobina bajos de MILTON ANDRÉS NARVAEZ ROA y su lesiones permanentes del 27 de septiembre de 2018, día en que la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. le practicó la hemodiálisis

En el historial clínico de MILTON ANDRÉS NARVAEZ ROA se lee que los mismos médicos de la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. que lo atendieron atribuyeron su lesión en la cadera al evento convulsivo que sufrió en medio de la práctica de la hemodiálisis del 27 de septiembre de 2018.

Es de recordar los niveles de hemoglobina del paciente:

SERVICIOS IPS ENTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL (LABORATORIOS)
Servicios con interpretación

Fecha	servicio	valor
19/09/2018 9:16:13 pm	hemoglobina	9.2gr/dl
20/09/2018 1:52:59 am	hemoglobina	8.6gr/dl
20/09/2018 2:19:57 pm	hemoglobina	7.0gr/dl
21/09/2018----------		
22/09/2018----------		
23/09/2018----------		
24/09/2018----------		
25/09/2018----------		
26/09/2018----------		
27/09/2018 1:16:20 pm	hemoglobina	5.1gr/dl

En el caso del demandante, debe recordarse que es paciente clínico por anemia, el cual "*es un trastorno en el cual el número de eritrocitos (y, por consiguiente, la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre) es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo:*
Cuadro 1
Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar anemia al nivel del mar (g/l)

Recomendaciones		*anemia*		
Población	*sin anemia*	*leve*	*moderada*	*grave*
Varones (15 años o mayores)	*130 o superior*		*100-129*	*80-109*
menos de 80				
	13 gr/dl		*10-12,9 gr/dl*	*8-10,9 gr/dl*
menos de 8 gr/dl				

Hemoglobina en gr/Litro o gr/dl"

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, menos de 8 gr/dl la anemia es grave, y MILTON ANDRES NARVAEZ tenía en el momento de la diálisis 5.1 gr/dl, muy por debajo de lo indicado como grave según la OMS, y sin contar que estuvo conectado a una máquina de hemodiálisis donde se iba a descompensar mucho mas he iba a quedar hemodinámicamente inestable)[5].

Por otro lado

"*La eritropoyesis, es el proceso encargado de mantener la Hb en rangos ideales, para así garantizar un transporte y entrega de O2 adecuados a la periferia; es activada en las células intersticiales peritubulares renales a través de la hipoxia (85- 90% por vía renal), su mecanismo específico no está*

[5]Recuperado de: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjghuyeu_r7AhXASTABHeitCuQQFnoECB0QAQ&url=https%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Frest%2Fbitstreams%2F1161334%2Fretrieve&usg=AOvVaw0uLo2urqJNHRU6wBolfret

claro hasta el momento, pero se considera que el factor 1 inducible por hipoxia incrementa la síntesis de EPO, hormona que está involucrada en la producción y maduración de glóbulos rojos (GR) en la médula ósea, es por esto que a medida que los estadios de ERC progresan, la disminución de la masa renal se traduce en una disminución de la síntesis de EPO.
Además de la pérdida neta de sangre, como resultado de cada sesión de diálisis (10cc) y la toma de muestras para pruebas de laboratorio. (página 4/8)

Niveles de Hb entre 9.5 - 11g/dL se asocian con mejores resultados cuando se comparan con 13g/dL.
Tabla 1. Objetivos del tratamiento de la anemia en ERC

Parámetro	*Rango ideal*
Hemoglobina	*>11 - 12g/dL (No > 13g/dL10)*
	Aumento de 1-2g/dL x mes

"[6]*.*

El MANUAL DE DIALISIS 5ta EDICION señala:

"*Algunos estudios observacionales han sugerido que con un valor más bajo de Hb se presenta un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales, menor calidad de vida y mayor mortalidad.*
Estas guías sugieren mantener el nivel de Hb entre 9 y 11,5 g/dl (90 y 115 g/l) (página 32/849)
Principios fisiológicos y modelado cinético de urea
La diálisis es un proceso a través del cual la composición de solutos de una solución A es alterada, exponiéndola a una segunda solución, B, a través de una membrana semipermeable. Conceptualmente, se puede considerar a la membrana semipermeable como una hoja perforada por orificios o poros. Las moléculas de agua y los solutos de bajo peso molecular en las dos soluciones pueden pasar a través de los poros de la membrana y entremezclarse, pero los solutos más grandes (como las proteínas) no pueden pasar a través de la barrera semipermeable y las cantidades de solutos de alto peso molecular a cada lado de la membrana se mantendrán inalteradas. (página 53/849)
MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE
A. Antes y durante la sesión de tratamiento
1. Antes de la diálisis
Peso, presión arterial, temperatura, sitio de acceso.
2. Durante la sesión de diálisis
Pruebas de laboratorios (valores predialisis)

1. *Nitrógeno ureico*
2. *Albumina serica*
3. *Creatinina serica*
4. *Colesterol serico total*
5. *Potasio serico*
6. *Foforo serico*
7. *Calcio serico*
8. *Magnesio serico*
9. *Fosfatasa alcalina serica*
10. *Bicarbonato serico*
11. *Hemoglobina Se revisa al menos mensualmente y, en muchos casos, cada 2 semanas.*

---

[6]Recuperado de: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisztznxvr7AhUzRjABHbDaCDwQFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.anmm.org.mx%2FGMM%2F2016%2Fn5%2FGMM_152_2016_5_674-678.pdf&usg=AOvVaw22YjxHehdIARXxYIa_lmLg

El manejo óptimo de la anemia relacionada con la nefropatía crónica se discute en el capítulo 34. (Página 228-231/849)

SÍNDROME DE DESEQUILIBRIO
Definición:
El síndrome de desequilibrio es un conjunto de síntomas sistémicos y neurológicos que a menudo se asocian con hallazgos electroencefalográficos característicos que ocurren ya sea durante o después de la diálisis. Las manifestaciones tempranas incluyen náuseas, vómitos, agitación y cefaleas. Las manifestaciones más graves abarcan las convulsiones, la obnubilación y el coma (v. también cap. 40) (página 245/849)
Desequilibrio grave:
En caso de convulsiones, obnubilación o coma durante la sesión de diálisis, ésta deberá interrumpirse. Se debe considerar el diagnóstico diferencial del síndrome de desequilibrio grave (v. cap. 40). El tratamiento de las convulsiones se describe en el capítulo 40. El manejo del coma es de sostén. Se deben controlar las vías aéreas y, en caso necesario, ventilar al paciente. El manitol i.v. puede ser de ayuda. Si el coma se debe al desequilibrio, el paciente debe mejorar dentro de las 24h. (página 247/849)
Consecuencias de la anemia:
Síntomas: Las manifestaciones de la anemia se pueden deber a los efectos de una oxigenación reducida de los tejidos y a cambios cardíacos compensatorios.
Ante la disminución de la capacidad de la sangre para transportar oxígeno el corazón procura mantener la oxigenación sistémica a través de un aumento en el gasto cardíaco y en la hipertrofia ventricular izquierda. (página 611/849)
Efecto sobre los resultados.
Algunos estudios transversales y retrospectivos han sugerido que la anemia de los pacientes en hemodiálisis (HD) se encuentra asociada con un aumento en la mortalidad, de manera particular cuando la concentración de hemoglobina (Hb) es menor de 10 g/dl (100 g/l). (página 112-113/849)"[7]

El mismo manual señala:

"Convulsiones y epilepsia
Clasificación de las crisis epilépticas:
esto es esencial para el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico (cuadro 193-1). Las convulsiones son focales o generalizadas: las convulsiones focales se originan en redes limitadas a un hemisferio cerebral y en las generalizadas intervienen redes distribuidas a través de ambos hemisferios. Las convulsiones focales pueden describirse de acuerdo con la presencia o ausencia de rasgos discognitivos o afectaciones cognitivas. Las crisis generalizadas pueden manifestarse como un trastorno primario o deberse a la generalización secundaria de una crisis focal. Las convulsiones tonicoclónicas (gran mal) ocasionan una perdida súbita del conocimiento, pérdida del control postural y contracciones musculares tónicas que dan lugar a que el paciente apriete los dientes y experimente rigidez en la extensión (fase tónica), acompañados de sacudidas musculares rítmicas (fase clónica). La mordedura de la lengua y la incontinencia pueden presentarse durante la convulsión. Por lo general, la recuperación del conocimiento es gradual en el curso de muchos minutos a horas. La cefalea y la confusión son fenómenos posictales frecuentes. En el caso de las crisis de ausencia (pequeño mal) se presenta una alteración breve y súbita de la conciencia sin pérdida del control postural. Los episodios raras veces duran más de 5 a 10 s, pero pueden repetirse muchas veces al día. Los síntomas motores leves son comunes, en tanto que los movimientos

[7]Recuperado de:

automáticos complejos y la actividad clónica no lo son. Otros tipos de convulsiones generalizadas son las tónicas, las atónicas y las mioclónicas.
Etiología: el tipo de crisis y la edad del paciente aportan indicios etiológicos importantes (cuadro 193-2).
VALORACIÓN DE LABORATORIO
Las pruebas sanguíneas comunes están indicadas para identificar las causas metabólicas más frecuentes de las convulsiones, como alteraciones de los electrólitos, la glucemia, el calcio o el magnesio, lo mismo que enfermedades hepáticas o renales. (página 1199-1200/1570)"

Además, en el historial clínico de MILTON ANDRÉS NARVAEZ ROA se lee que los mismos médicos de la CLÍNICA MEDILÁSER S.A. que lo atendieron atribuyeron su lesión en la cadera al evento convulsivo que sufrió en medio de la práctica de la hemodiálisis del 27 de septiembre de 2018.

En efecto, la historia clínica del 28/09/2018 a las 11:43:35 a.m. indica que se autoriza transfusión de sangre por niveles críticos de hemoglobina: "*Paciente con Hemoglobina de 5.1 gr/dl quien presentó episodio convulsivo a estudio, y fx de cadera posiblemente durante episodio convulsivo. Por niveles críticos de hemoglobina se indica transfundir 2 UGR*[8] *ahora con filtro desleucocitado por ser paciente en proceso de transplante renal*". Médico IRINA ISABEL SOLANO VEGA (Página 83 del oficio del 18 de octubre de 2022).

2. Reparo 2: Sobre las pruebas debidamente decretadas y no practicadas.

1. Sobre los testimonios decretados de LEIDY CONSTANZA ALVAREZ ESCALANTE (médico), Jorge Alberto Angarita Díaz (neurólogo), Dr. José Bertil Rojas (médico), es claro que su no práctica afecta obstensiblemente el entendimiento del caso. En efecto, el juez de primera instancia basa su decisión a partir de terstimonios de un jefe de enfermeria y un médico ortopedista que no estuvieron en el lugar d elos hechos, y que no cuentan con los conocimientos técnicos para determinar la causa de la lesión sufrida por Milton Andres Narvaez.

2. Sobre la DECLARACIÓN DE PARTE

De acuerdo con el CGP son medios de prueba "*para la formación del convencimiento del juez*" los siguientes*:*

"la declaración de parte, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios" -artículo 165-.

La norma no discrimina la declaración de parte como medio de prueba extraprocesal, argumento del respetado juzgado para denegar su decreto en el presente proceso. Por el contrario, el Legislador estableció que es un medio de prueba para el convencimiento del juez, esto es para ser practicado y valorado en procesos judiciales.

De manera que con el CGP se instituyó la declaración de parte como un medio de prueba autónomo cuya práctica puede realizarse en el trámite judicial: "*Las siguientes normas regulan este fenómeno: i) el artículo 165 del CGP distingue al enlistar los medios de prueba, la declaración de parte de la confesión de forma independiente y ii) el inciso final del artículo 191 de la misma normativa*" (Sanabria Villamizar & Jiménez Escalante, 2017[9]).

El decreto de esta prueba por parte de los jueces está expresamente permitido por el Legislador. Así lo ha recalcado la doctrina nacional: "*el artículo 198 del CGP, en su inciso primero, permite efectivamente citar a interrogatorio no sólo a la contraparte, sino a la propia parte. Ello por cuanto dicha norma señala que, de oficio o a petición de parte, el juez ordenará la citación de "las partes". Al amparo de esta interpretación, resulta viable*

[8] Glóbulos rojas empacados
[9]Sanabria Villamizar, Ronald Jesús & Jiménez Escalante, Jessica Tatiana (2017). *La declaración de parte como medio de prueba en el derecho procesal civil iberoamericano. Aportes para su estudio en el código general del proceso colombiano.* Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295650.pdf

inclusive citar a declarar a los demás sujetos procesales, con independencia de si están en el mismo extremo procesal de quien solicita la declaración o en otro diferente" (Acero, 2017[10]).

En efecto, el artículo 198 del CGP faculta al juez a decretar y practicar la declaración de la parte, de forma oficiosa o a petición de los sujetos procesales: "*El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso*".

Por lo que no esta prohibido en nuestro estatuto procesal que la parte realice su declaración en trámites judiciales. Los supuestos riesgos de su practica por el interes que le asiste al declarante no existe en tanto está sujeta a la valoración que de sus palabras haga el heterocomponedor. Este supuesto riesgo reacaería -por extensión- a los interrogatorios de parte pues allí también el interrogado tiene interes en la causa, por lo que no es una razón de recibo para denegar el decreto de la prueba. Así lo ha entendido la doctrina nacional:

> "*Continuando con el orden de análisis propuesto, el principal riesgo que entraña el interrogatorio de la propia parte es el interés que ella tiene dentro del litigio, lo cual ha de restarle objetividad a las respuestas. Sin embargo ese riesgo puede ser mitigado por el juez al momento de valorar esa prueba, haciendo un ejercicio similar al que debe hacer cuando valora la declaración de parte, y teniendo en cuenta que esa prueba va a ser, quizás, la que menor objetividad le brinde al momento de construir el fallo. Por otra parte, también deberá permitirse que la contraparte contrainterrogue, a efectos de hacer incurrir al interrogado en contradicciones y restar la fiabilidad de la prueba. De todas maneras, es necesario precisar que aun cuando el interrogatorio se surte respecto de la contraparte, es evidente que las respuestas se encuentran condicionadas por la existencia de intereses directos en el resultado del proceso, de tal manera que este riesgo no es propio del interrogatorio de la propia parte*.
>
> (...)
>
> *En conclusión, el interrogatorio de la propia parte podría ser una figura útil dentro del proceso siempre y cuando se permita a la contraparte ejercer su derecho de contradicción objetando las preguntas y teniendo la posibilidad de contrainterrogar; y siempre que el juez valore dicha prueba de forma similar a como lo hace en tratándose de la declaración de parte, teniendo en cuenta que la persona interrogada tiene intereses directos en el resultado del proceso*" (Ballén, 2017[11]).

Es de recordar que con nuestro estatuto procesal prima la libertad probatoria, esto es, el abandono tarifas legales en el derecho probatorio, y su reemplazo por la valoración racional de cualquier medio de prueba válido (entendiendo por válido aquello que no afecta derechos fundamentales[12]):

> "*el principio de libertad probatoria incorporado en los procesos civiles modernos, bajo la valoración racional de la prueba, donde "cualquier medio que proporcione información pertinente puede ser usado en el juicio para lograr la convicción del tribunal" (Marín Verdugo, 2010, pág. 151).*
>
> *Concluyendo entonces que en nuestro sistema probatorio:*
>
> > *[N]o existe un catálogo cerrado de medios de prueba, sino que se pueda utilizar cualquier medio que sirva para acreditar un hecho pertinente en el juicio, sin excluir la declaración de las mismas partes (…) (Marín Verdugo, 2010, pág. 152)"* (González, 2018[13]).

---

[10]Acero, Luis Guillermo (2017). *La declaración de parte en el Código General del Proceso*. https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/luis-guillermo-acero-402227/la-declaracion-de-parte-en-el-codigo-general-del-proceso-2549158

[11]Ballén, Carlos Felipe (2017). El interrogatorio de la propia parte. Departamento de Derecho Procesal, Universidad Externado de Colombia. Recuperado de: https://procesal.uexternado.edu.co/boletin-virtual-febrero-2017/#_ftn1

[12]Sanabria Villamizar, Ronald Jesús & Jiménez Escalante, Jessica Tatiana (2017). La declaración de parte como medio de prueba en el derecho procesal civil iberoamericano. Aportes para su estudio en el código general del proceso colombiano. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7295650.pdf

[13]González Jaramillo, J. L. (2018). *La declaración de parte en el sistema procesal civil colombiano*. Diálogos de Derecho y Política, (21), pp. 7-23. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/336599/20791992

Así también:

> *en la actualidad es ampliamente conocido el principio de libertad probatoria, adoptado por gran parte de los códigos procesales modernos, según el cual, las partes gozan de discrecionalidad para elegir cualquier medio de prueba valido (entiéndase por validez que no lesione derechos fundamentales) como fundamento cognoscitivo para demostrar un hecho, y a su vez el juez goza de libertad valorativa, teniendo siempre como derroteros los elementos constitutivos de la sana crítica (reglas de la lógica, reglas de la experiencias y reglas técnico científicas), lo que le permite analizar la producción de conocimiento sobre un hecho con base en cualquier medio de prueba aportado en debida forma al proceso* ((Sanabria Villamizar & Jiménez Escalante, 2017).

El carácter iusfundamental de la declaración de parte también está consagrado expresamente en nuestro bloque de constitucionalidad en, el numeral 1 del artículo 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San Jose de 1969, configura el derecho a ser oído:

> "*1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter*".

El artículo 372 del CGP de forma expresa también establece el derecho y deber de la parte a ser oída, pues el "*juez oficiosamente y de manera obligatoria interrogará de modo exhaustivo a las partes sobre el objeto del proceso*"

Denegar este medio de prueba no es propio ni está autorizado por el CGP:

> "*para algún sector de la doctrina, la declaración de parte no puede considerarse como medio de prueba, por lo que se desconoce algún valor o fuerza de convicción de esta, sin determinar la posibilidad de que el juez valore positiva o negativamente la versión de quiénes se ubican en el extremo de la litis, gracias a la "aplicación con excesivo rigor de las máximas latinas nemo testis in re sua auditor, nemo (o nullis) idoneus testis in re sua intelligitur y nemo in propia causa testis ese debet" (Devis Echandía, 2015, pág. 539)*
>
> *No obstante, es claro - como lo afirma Devis Echandía - que "en el derecho moderno existe una marcada tendencia a revaluar tales máximas para dejar al juez en libertad de apreciar el contenido, favorable o desfavorable de la declaración de parte" (2015, pág. 539).*
>
> *Incluso, aún con las consecuencias procesales que provoca la inasistencia de las partes al interrogatorio – situación que conlleva unas problemática específicas probatorias, y define una ideología procesal autoritaria inscrita en el CGP – parece, como lo describe el maestro Devis, que:*
>
> > *(…) la conducta de las partes suministra valioso material para este fin, por lo cual algunos códigos modernos, como el alemán, el italiano y el colombiano, consagran expresamente la facultad del juez civil para deducir argumentos de prueba de la conducta de las partes durante el proceso con valor de indicios o presunciones simples. (2015, pág. 547)*
>
> *En todo caso, este medio de prueba es "como un examen o un coloquio de las partes ante el juez sobre hechos de la causa, del cual al juez pueda sacar elementos para formar su propio libre convencimiento sobre la verdad de esos hechos" (Cappelletti, 2002, pág. 14*)" (González, 2018[14]).

[14]González Jaramillo, J. L. (2018). *La declaración de parte en el sistema procesal civil colombiano*. Diálogos de Derecho y Política, (21), pp. 7-23. Recuperado de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/336599/20791992

3. Sobre la PRUEBA TRASLADADA

No es de recibo la idea que las pruebas de la investigación no son necesarias, porque la pruebas fueron recaudadas en la acción penal donde se investigaron los mismos hechos que dieron origen a la demanda

Por otro lado, el artículo 174 del CGP no exige que el abogado en la parte civil sea el mismo que actue como apoderado de víctima o defensor en el proceso penal; tampoco exige que el demandante en lo civil haya pedido en lo penal las pruebas que pretende trasladar. No; lo que la norma exige es que en el proceso de origen se haya garantizado el derecho de contradicción de la parte contra quien se pretender aducir las pruebas a trasladar; exigencia esta que si no se cumple, no impide el traslado, sino que impone la obligación de garantizar el derecho de contradicción dentro del proceso que recepciona las pruebas:

> "*Las pruebas practicadas válidamente en un proceso podrán trasladarse a otro en copia y serán apreciadas sin más formalidades, siempre que en el proceso de origen se hubieren practicado a petición de la parte contra quien se aducen o con audiencia de ella. En caso contrario, deberá surtirse la contradicción en el proceso al que están destinadas. La misma regla se aplicará a las pruebas extraprocesales*".

Por lo anterior, el ingreso al proceso civil como prueba trasladada del expediente de la fiscalía está plenamente permitido por el Legislador, siempre que se le permita a la contraparte la contradicción de la pruebas arribadas.

Es de recordar que la solicitud de prueba trasladada se ampara en sendas solicitudes realizadas a la fiscalía para que remita el expediente penal al respetado juzgado civil.

Por todo lo expuesto, se solicita se concedan las pretensiones de la demanda.

Con sentimiento de respeto,

JIMMY LEANDRO SIERRA GAMBA
C.C. No. 1.075279.081
T.P. No. 379.673 del C. S. de la Judicatura