

De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Enviado: lunes, 31 de julio de 2023 16:59

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

Asunto: RV: RECURSO DE APELACIÓN - SUSTENTACIÓN REPARON CONCRETOS RAD 2021-00087-01

De: julian david trujillo medina <judatru13@hotmail.com>

Enviado: lunes, 31 de julio de 2023 4:57 p. m.

Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: RECURSO DE APELACIÓN - SUSTENTACIÓN REPARON CONCRETOS RAD 2021-00087-01

Cordial saludo, ruego se inserte el siguiente memorial en el proceso de la referencia:

**Honorable
Magistrada Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL
Ciudad**

Proceso: Verbal de Responsabilidad Contractual

DEMANDANTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO y Otros

DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A. y Otros

Radicado: 41001 31 03004- **2021-00087-01**

Honorable

Magistrada Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL
Ciudad

Proceso: Verbal de Responsabilidad Contractual
DEMANDANTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO y Otros
DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A. y Otros

Radicado: 41001 31 03004- **2021-00087-00**

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE CONFORMIDAD A LO ORDENADO EN EL ARTICULO 12 DE LA LEY 2213 DE 2022

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA, reconocido en autos como apoderado de los actores, me permito presentar **sustentación del Recurso de Apelación de conformidad a lo ordenado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022** dentro del término legal dispuesto, que pido se tengan en cuenta al fallar el fondo de la Litis y se revoque el fallo de primera instancia, así:

1

REPAROS CONCRETOS

PRIMER REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, POR CERCENAR SU CONTENIDO

El *A Quo* omitió valorar la última parte de la comentada Historia Clínica, pues no obstante que la relacionó como prueba, no hizo ningún análisis de ella, es decir, que para dicha autoridad, "**las anotaciones hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la información dada a los familiares del paciente**" no era en absoluto relevante, ponderación que comporta "*un fraccionamiento*" que desconoce que la historia clínica se debe valorar en su integridad, puesto que esta prueba, la Historia Clínica constituye una sola y única prueba.

Sea lo primero recordar, que la HISTORIA CLINICA tiene registrada el 08 de septiembre de 2020 a las 9:32 pm, es decir la noche anterior a que la familia de Arnulfo Parra solicitara su retiro voluntario de la CLINICA UROS; la valoración que hizo el **BIOÉTICO** Dr. TITO VLADIMIR POLANIA del paciente señor PARRA CHIMBACO, **y lo primero que se evidencia de su valoración es el diagnostico que este galeno registro en la Historia Clínica, al decir que el paciente PARRA CHIMBADO padecía Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**, pues la mentada historia clínica reza:

"2020/09/08

21:32

TITO VLADIMIR POLANIA

BIOETICA

SERVICIO: Hospitalización

H SUBJETIVO: Bioética Hospitalización segundo piso.

- Paciente masculino de 73 años de edad.

DIAGNÓSTICOS:

- **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**
- Síndrome febril en estudio.
- Hiperbilirrubinemia indirecta.
- Síndrome del estado de alteración del estado de conciencia.
- Hipertensión arterial estadio 1 ESC.
- Diabetes tipo 2 con complicaciones micro y macroangiopáticas.
- Cardiomiopatía isquémica con fevi 55%.
- Disfunción diastólica tipo alteración de la relajación.
- Revascularización miocárdica + reemplazo valvular prótesis biológica aortica normofuncionamiento.
- Cefalea sin signos de alarma.
- Insomnio
- Bocio.
- Ansiedad." (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

2

Y acto seguido, en esa misma anotación que registra la misma Historia Clínica, el BIOÉTICO Dr. TITO VILANOVA registra que la inconformidad de la esposa está relacionada con la ***información que recibió acerca de las lesiones encontradas en el hígado de su marido y que estas fueron muy duras y desalentadoras. Refiere que si bien es cierto que puede ser grave considera que se puede decir de otra manera.***, pues dicha anotación reza textualmente:

"H OBJETIVO: Recibo llamada para interconsulta por la especialidad **por inconformidad en la información recibida.** Encuentro a ARNULFO en regulares condiciones sin conexión con el medio. Se encuentra en compañía de su esposa BEATRIZ PARRA (CELULAR 3102064881). Le pregunto acerca del conocimiento del estado de su esposo. Me cuenta de manera adecuada lo sucedido, le pregunto acerca de la inconformidad de la información. **Me dice básicamente que sintió que la primera información acerca de las lesiones encontradas en el hígado fue muy duras y desalentadoras. Refiere que si bien es cierto que puede ser grave considera que se puede decir de otra manera.** Le explico que en algunos momentos se da esa información de esta manera para poder dimensionar, sin embargo, se revisara y se retroalimentara teniendo en cuenta las observaciones. **Posteriormente me dice el hepatólogo le explica de manera clara la situación y el proceso a seguir, finalmente le menciono que esta es la intención.** Tratar de aclarar el diagnóstico para verificar cual es el proceso a seguir. (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

Lo que registra la transcripción literal de la HISTORIA CLINICA arriba citada, **tiene plena concordancia** con lo dicho por la esposa del señor PARRA CHIMBACO durante su INTERROGATORIO DE PARTE, cuando el propio Juez le pregunto textualmente que dijera “*que diagnostico le dieron*”, **a lo cual respondió literalmente que Cáncer Terminal de Hígado**.

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 08 minutos y 33 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿A usted que diagnostico le dieron?”

BEATRIZ AYA (esposa victima): Yo le digo en los términos que yo entendía, **un Cáncer Terminal de Hígado con metástasis en otros órganos**, eso era un hepato no sé qué multicéntrico, pero yo lo digo con los términos que yo entendía, y yo le dije así a los doctores en los términos que yo pudiera entender.

A raíz de ese diagnóstico que nos dieron en la clínica, mis hijas y yo tomamos la determinación de llevarnos a Arnulfo para Bogotá, **ya que no nos habían dado esperanza de nada en la clínica y eso fue muy duro diosito** (*inaudible porque llora*) ellos, **no fue capricho mío; con mis hijas tomamos la determinación de llevarnos a ARNULFO para Bogotá para ver si encontrábamos otro tratamiento para alargarle la vida y oír otras opiniones**, y fue cuando tomamos la determinación de ingresarlo en la Fundación SANTA FE.

Ese 9 de septiembre, llegamos como a las 6:30 de la tarde, mi hija LORENA estaba ahí en la clínica esperándonos perdón (*inaudible porque llora*) como estábamos en plena pandemia, nos dejaban entrar una solo persona con el paciente y LORENA fue la que se quedó allá con ARNULFO, porque yo llegue mal, con mucho dolor de cabeza.

Al otro día yo relevo a mi hija en la clínica y le empiezan a hacer una serie de exámenes, le volvieron a hacer el TAC DE ABDOMEN, dijo la hepatóloga que después de hacer una junta médica, llegaron a la conclusión de que Arnulfo tenía era unos tumores benignos y no Cáncer Terminal de Hígado como lo habían diagnosticado en la clínica.

Después de eso le practicaron la prueba PCR a Arnulfo y el salió positivo y nos recomiendan hacernos la prueba PCR y es cuando LORENA mi hija le salió positiva. (...)” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

En esa misma audiencia, bajo la figura procesal de la DECLARACIÓN DE PARTE yo le pregunte a la señora BEATRIZ, que informara por que se reunió con el Bioético tal como aparece registrado en la Historia Clínica; **a lo que esta contesto que se debió a la información dada a ella que su marido tenía Cáncer Terminal de hígado lo cual fue muy duro.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 34 minutos y 54 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Señora Beatriz, en la Historia Clínica aparece que usted tuvo una reunión con el Bioético, puede informarle al despacho porque se reunió con el Bioético de la Clínica Uros?

BEATRIZ AYA (esposa victima): El Bioético llevo ese 8 de septiembre, como a las ocho de la noche y me dijo que porque lo habíamos solicitado, y le dije que por la inconformidad que teníamos de los informes recibidos de todos los médicos tratantes de la clínica, **porque el resultado del TAC DE ABDOMEN que le habían practicado a Arnulfo con un diagnóstico de Cáncer terminal y metástasis en otros órganos; y que la noticia no la hubieran dado muy dura y no la habíamos podido asimilar**, y él lo único que me dijo es que debíamos afrontar esa situación y saber manejar el duelo.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Vemos entonces que la intervención del BIOÉTICO en la atención recibida por la víctima en la CLINICA UROS no era un dato menor, si se tiene en cuenta que durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. DARIO PERDOMO TEJADA quien era el hepatólogo, **dijo de manera libre y espontanea que el Bioético solo interviene cuando se le ha diagnosticado una enfermedad terminal al paciente.**

4

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana a la hora con 10 minutos y 51 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**APODERADO DEMANDANTE:** ¿Ósea que usted no hizo acompañamiento al Bioético en la información que dieron a la familia del señor Arnulfo Parra?

Dr. DARIO PERDOMO: Doctor, **cuando uno llama al Bioético es porque tiene una enfermedad terminal**, y necesita el acompañamiento Bioético. Cuando yo intervengo al paciente solamente hago una sola intervención. (...)” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

Aunado a lo anterior, obra en la HISTORIA CLINICA que al señor PARRA CHIMBACO le fue practicado un TAC DE ABDOMEN en la CLINICA UROS, el cual tuvo como conclusión por parte de la RADIOLOGA, que ella le diagnostico tres lesiones hepáticas concordantes con un **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).**

Pues dicho examen que se aportó como prueba documental y no fue tachado de falso, reza lo siguiente:



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
ITEM DE LA ORDEN : 4132693
PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
EDAD PACIENTE : 73 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

SUBEXAMEN: GENERICO

RESULTADO PATOLOGICO

INSUMOS USADOS PARA EL ESTUDIO

- 80 CC DE MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO YODADO HIDROSOLUBLE NO IÓNICO
- 15 CC DE MEDIO DE CONTRASTE ORAL (GASTROVIEW)
- 1 CONECTOR DE BAJA PRESIÓN (CONJUNTO DE TRANSFERENCIA DE VÁLVULA DE CONTROL)
- 1 KIT DE JERINGA PARA CONECTOR (STERILE DISPOSABLE SYRINGE)
- 1 CATÉTER
- 1 CONECTOR CLAVE (CONECTOR NEUTRAL)
- 2 DISPOSITIVO TS VALVULA
- 1 SOLUCIÓN SALINA 500 CC

FECHA: 04/09/2020.

TÉCNICA: Se realiza estudio TAC ABDOMINO-PELVICO simple y tras contraste oral e intravenoso, desde cúpulas diafragmáticas hasta áreas inguinales, según protocolo de la institución.

DATOS CLÍNICOS: paciente de 73 años de edad con encefalopatía en estudio, hipertensión y diabetes, posoperatorio de revascularización miocárdica reemplazo valvular. Síndrome febril.

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño y morfología normal, con presencia de al menos tres lesiones focales intraparenquimatosas, mejor visualizadas en fase arterial donde se observa llamativa hipervascularización de las mismas; la de mayor volumen alcanza los 33 x 48 mm de ejes máximos, con centro necrótico, localizada en el segmento V adyacente al lecho postquirúrgico vesicular, se identifica otra lesión hipervascularizada en fase arterial de 15 x 16 mm en el contorno subcapsular alto entre los segmentos VIII y VA y otra imagen similar de 14 x 15 mm en el segmento II del LHI, en la fase portal y tardía se observa lavado e isodensidad de las lesiones con el resto del parénquima hepático, dada su marcada hipervascularización en fase arterial plantea diagnóstico diferencial entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.

5



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
ITEM DE LA ORDEN : 4132693
PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
EDAD PACIENTE : 73 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

CONCLUSIÓN:

1. Presencia de 3 LOEs intrahepáticas, que dada su marcada hipervascularización en fase arterial plantea diagnóstico diferencial entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.
2. Paciente colecistectomizado, sin ocupaciones patológicas en teórico lecho postquirúrgico.
3. Edematización de la grasa perirrenal bilateral con pequeñas bandas de líquido, inespecífico, sin colecciones organizadas.
4. Ateromatosis aortoiliaca.
5. Espondilosis dorsolumbar.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
RADIOLOGIA
RM: 301/07

6

Vemos entonces que está PROBADO y registrado en la Historia Clínica, que los médicos tratantes **si informaron a la esposa** del señor PARRA CHIMBACO, que este padecía un cáncer terminal de hígado, o peor aún que padecía esta enfermedad porque le había hecho metástasis de otros órganos. Al quedar registrado que la información dada era grave, que era muy duro y desalentadora.

Lo anterior se desprende de la historia clínica y los interrogatorios de parte del HEPATOLOGO Dr. PERDOMO TEJADA y de la esposa del señor ARNULFO PARRA, que evidencian que no solo se entregó la información de que padecía un Cáncer de Hígado o peor aún que lo padecía por metástasis del mismo, sino que además se le socializó sus consecuencias en la salud del paciente, **al quedar registrado en la anotación del Bioético que esa información era dura, desalentadora y grave.**

En otras palabras, existe evidencia en la HISTORIA CLINICA de que los médicos tratantes si transmitieron esa información a la esposa e hija de la víctima a efectos de que estos pudieran tomar las mejores decisiones para la salud de ARNULFO PARRA CHIMBACO. Pues así quedo registrado en la pluricitada Historia Clínica:

Álvaro Salamanca: INTERNISTA

H. SUBJETIVO: MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:
*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

CON HALLAZGO INCIDENTAL DE LESIONES HEPATICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD, ALFAPETOPROTEINA NEGATIVA, CON TAC LUMBOSACRA SIN METASTASIS, FAMILIAR SE TORNA IRRITABLE EXIGIENDO CONOCER PRIMARIO SE EXPLICA EL CX GENERAL DEFINIRA REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS ADICIONALES, SE SOLICITA SEGUIMIENTO BIOETICA Y PSICOLOGIA .

SE EXPLICA CLARAMENTE A LA ESPOSA BEATRIZ Y UNA DE LAS HIJAS QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.
* SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN OTRA TORRE ***

JHON ERIK WILLIAMSON: CIRUJANO

H. SUBJETIVO: CX GENERAL -HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:

*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

CON HALLAZGO INCIDENTAL DE LESIONES HEPATICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD, ALFAPETOPROTEINA NEGATIVA, CON TAC LUMBOSACRA SIN METASTASIS, SE SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENCIÓN PARA DETERMINAR PROCESO NEOPLASICO PRIMARIO O METASTASICO.

SE EXPLICA CLARAMENTE A LA ESPOSA BEATRIZ Y UNA DE LAS HIJAS QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.
* SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN OTRA TORRE ***

De los anteriores extractos de las anotaciones hechas en la Historia Clínica por parte de los Dr. SALAMANCA y WILLIAMSON vemos que:

- i) Ambos registraron como diagnostico, que el paciente tiene Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).
- ii) Ambos registraron que: "***se explica claramente a la esposa Beatriz y una de sus hijas que refiere entender RY aceptar.***"

De hecho, si se revisa la anotación que hizo el Dr. SALAMANCA en la HISTORIA CLINICA, queda registrado que este dio una información tan grave, **que él mismo escribió que la hija del paciente se torna irritable con la información que este le brindo, y además solicita atención por Bioética y psicología;** pues así quedo registrado en la HC:

2020-09-08
10:19
ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
MEDICINA INTERNA
SERVICIO: Hospitalización
MEDICINA INTERNA

- Paciente masculino de 73 años de edad.

DIAGNÓSTICOS:

- **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**
- Síndrome febril en estudio.

- Hiperbiliterrunemia indirecta.
- Síndrome del estado de alteración del estado de conciencia.
- Hipertensión arterial estadio 1 ESC.
- Diabetes tipo 2 con complicaciones micro y macroangiopáticas.
- Cardiomiopatía isquémica con fevi 55%.
- Disfunción diastólica tipo alteración de la relajación.
- Revascularización miocárdica + reemplazo valvular prótesis biológica aórtica normofuncionamiento.
- Cefalea sin signos de alarma.
- Insomnio
- Bocio.
- Ansiedad.

(...)

ANALISIS:

Paciente de séptima década hipertenso con cardiopatía valvular, con recambio valvular, ingresa por síndrome febril, encefalopatía multifactorial, ha tenido mejoría con terapia antimicrobiana, los estudios microbiológicos han sido negativos, **no hay evidencia de SARSCOV2 más la familia es insistente que posible ha estado expuesto a este, está pendiente PCR para SARSCOV2**, procalcitonina negativa, paciente ya completando terapia antimicrobiana.

Con hallazgo incidental de lesiones hepáticas sugestivas de malignidad, alfafetoproteína negativa, con TAC lumbosacra sin metástasis, **familiar se torna irritable exigiendo conocer primario**, se explica el CX general, definirá requerimiento de estudios adicionales. **Solicita seguimiento de bioética y psicología.**

8

Azoados normales, leve hipokalemia, PCR LIG POSITIVA, transaminasa dentro de límites normales, bilirrubina indirecta elevada, hemograma sin leucocitos, sin anemia, posible error en reporte de celularidad, tiempos normales se solicita para clínicos de control.

Paciente con alteración de la conciencia posible delirium hipoactivo, se insiste en el traslado a otra habitación con adecuada luz solar, para evitar alteración del ciclo vigilia del sueño y delirium.

Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar. (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

De hecho, el Dr. WILLIAMSON también dio esta información a la hija del paciente, la del diagnóstico diferencial entre hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas; **pues él también registro la molestia de la Hija del señor PARRA CHIMBACO con la información recibida**, pues así lo registro en sus anotaciones que aparecen en la HC:



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-17169993
 PACIENTE ARNULFO PARRA CHIMBACO
 EDAD 73 AÑOS
 SEXO MASCULINO
 DEPARTAMENTO DE INGRESO URGENCIAS OBSERVACION ADULTO

FECHA OBSERVACION

2020-09-08 11:23 JOHN.WILLIANSON - JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO

CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: CX GENERAL +HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNÓSTICOS:

*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

* SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

* HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA

* SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

* HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC

* DIABETES TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROANGIOPATICAS

* CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI 55%

* DISFUNCION DIASTOLICA TIPO ALTERACION DE RELAJACION

* REVASCLARIZACION MIOCARDICA + REEMPLAZO VALVULAR:PROTESIS BIOLOGICA AORTICA

NORMOFUNCIÓNANTE

*CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA

*INSOMNIO

*BOCIO

*ANSIEDAD

S: ME SIENTO ALGO MEJOR *

HUJA SE TORNA IRRITABLE, EXIGIENDO RESPUESTA SOBRE ORIGEN DE LESIONES HEPATICAS.

H. OBJETIVO: TA 129 / 79 FC CARD 80 X MIN FC RESP 18 X MIN SATO2 93%

Vemos que aparece registrado el diagnóstico del hallazgo hecho por la radióloga en las anotaciones que hicieran ambos doctores en la Historia Clínica, y ambos doctores también registraron que esa información se le replicó a su esposa Beatriz y a una de sus hijas, tan es así que esta última se tornó irritable.

9

Inclusive durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. SALAMANCA, **cuando el propio Juez le pregunto a este galeno sobre qué información dio a los familiares del paciente, este contesto que lo que estaba registrado en la Historia Clínica.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a los 44 minutos y 43 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Qué le dijo usted señor, a la señora y a la hija de Arnulfo Parra Chimbaco, cuando fue consultado por ellos y usted les hiciera la respectiva asistencia a este señor?

Dr. ALVARO SALAMANCA: eh hh bueno, en la historia al menos uno cuando da al paciente, pues se queda registrado en la historia clínica, **y es lo que se registró en la historia clínica; que tenía unas lesiones hepáticas sugerentes de malignidad**, eee pero que tocaba ampliar los estudios por lo cual se solicitaba concepto a cirugía general. (...)”
 (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Ante estas confesiones, yo como apoderado de los demandantes lo cuestiono también en el Interrogatorio de Parte, para que aclare que información le dio a la hija del paciente para que esta “se tornara irritable” como el mismo consigno en la Historia Clínica; **a lo que este confiesa y confirma que la información que dio a la hija es la que está en el TAC DE ABDOMEN que realizo la radióloga.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a la hora (1) con 58 minutos y 48 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: ¿Doctor en la historia clínica que nos acaban de poner, la última, está la siguiente anotación, se la voy a leer para que me diga porque hizo usted esa anotación?

Dr. ALVARO SALAMANCA: ¿Es la de que fecha doctor?

APODERADO DEMANDANTE: Espere le digo, la ultima la del 9, perdón la del 8 de septiembre a las 10:19 ama que fue la última que puso el Dr. ESAIN; abro comillas y dice lo siguiente: **“Con hallazgo incidental de lesiones hepáticas sugestivas de malignidad, alfafetoproteína negativa, con TAC lumbosacra sin metástasis, familiar se torna irritable exigiendo conocer primario”.** Cuando usted anota *“familiar se torna irritable”*, ¿puede informar al despacho que información le dio usted para que la familiar se tornara irritable?

Dr. ALVARO SALAMANCA: **Se le informo pues lo que está en la historia clínica, que había un hallazgo incidental de lesiones hepáticas que eran sugestivas, no quiere que el paciente lo tenga, de malignidad; en este caso lo que había que hacer era estudios con más imágenes y toma de biopsias (...).”** (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Mas adelante, le pregunte al Dr. SALAMANCA que informara porque este había hecho una anotación, solicitando acompañamiento por bioética, a lo que confeso que fue por la información que le dieron de los hallazgos encontrados en el hígado de su papá.

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a la hora (1) con 39 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: Ese mismo párrafo en la parte final, dice lo siguiente y abro comillas: **“se explica el CX general, definirá requerimiento de estudios adicionales. Solicita seguimiento de bioética y psicología”**, diga porque hace o solicita seguimiento de bioética o psicología, **¿qué diagnostico hace necesario un seguimiento de bioética y psicología?**

Dr. ALVARO SALAMANCA: eeee, si pues de todas formas (inaudible)

APODERADO DEMANDANTE: Doctor se le entrecorta puede mejorar.

JUEZ: doctor, se le entrecorto y no, doctor Álvaro podría repetir la respuesta totalmente que no se le escucho.

Dr. ALVARO SALAMANCA: Si ee paciente irritable, si entonces, alo.

JUEZ: ¿doctor nos escucha?

10

Dr. ALVARO SALAMANCA: ¿Hola me escuchan?

JUEZ: Háganos un favor, repitamos la respuesta que no pudimos grabar totalmente.

Dr. ALVARÓ SALAMANCA: Perfecto, si digamos que se llamó a bioética y psicología porque vimos que el paciente, **perdón la familiar se tornó agresiva con con, irritable con la información que se le había suministrado**, uno pide bioética para mejorar la relación médico paciente.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Esto mismo ocurrió, durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. WILLIAMSOM, pues al ser cuestionado por el Juez, **este confeso que, si informo a un familiar** los hallazgos hechos por la radióloga, respecto a que Arnulfo Parra tenía unas lesiones en el Hígado concordantes con HEPATOCARCINOMA o LESIONES METASTASICAS.

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 24 minutos y 35 segundos quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿Cuéntenos, usted conoció al señor ARNULFO PARRA CHIMBACO?

Dr. JHON WILLIAMSON: Si señor, si lo conocí en una ocasión, porque fue solicitada una interconsulta por cirugía general en el desarrollo de mis actividades en la Clínica Uros.

JUEZ: ¿Cuéntenos, como se llevó a cabo esa interconsulta?

Dr. JHON WILLIAMSON: Pues la interconsulta se solicita por intermedio del servicio tratante **por una identificación en una imagen donde menciona un hallazgo anormal en el hígado, a mí me lo comunican; evidentemente yo voy hasta la cama del paciente y manifiesto el hallazgo que se encuentra**. Y se deja constancia de que por ser una patología hepática requiere la valoración especializada de un cirujano hepatobiliar.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Y nuevamente, durante el Interrogatorio de Parte, el Juez insiste con cuestionar al Dr. WILLIAMSON sobre a quien otorgo esa información y que información entrego; **a lo que este confeso que, si informo a un familiar, pero no recuerda a quien; y que la información que entrego es la misma que esta en la Historia Clínica.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 24 minutos y 35 segundos quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿Usted hablo con las hijas o la señora del señor ARNULFO PARRA CHIMBACO?

Dr. JHON WILLIAMSON: La verdad no recuerdo que familiares estaban presentes, **pero en la cama del paciente, yo me acerco y doy la información al que esta presente**. Por como es la clínica, debió estar uno o algún familiar, podría haber más presentes.

JUEZ: ¿Recuerda usted que le dijo a ese familiar en aquella ocasión?

Dr. JHON WILLIAMSON: Le informe lo mismo, **la información que nosotros damos en la revista es la misma que se plasma en la Historia Clínica; que hay un hallazgo anormal** y que requiere la valoración expresa de otra especialidad quirúrgica que es la cirugía hepatobiliar.”
(Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Ante estas confesiones, yo como apoderado de los demandantes lo cuestiono también en el Interrogatorio de Parte, para que aclare la respuesta anterior; **a lo que este confiesa y confirma que la información que dio a la hija es la que está en el TAC DE ABDOMEN que realizo la radióloga.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 33 minutos y 08 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: ¿Dr. WILLIAMSON, sírvasele aclarar al despacho, en respuesta anterior, **usted dice que informo a un familiar del señor Arnulfo Parra que existía un hallazgo anormal**, ese familiar no le dijo que le explicara en que consiste ese hallazgo anormal?

Dr. JHON WILLIAMSON: mmm realmente no recuerdo las palabras, **pero el hallazgo anormal es lo que dice claramente el reporte de radiología.**” ((Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Lo anterior no puede verse de otra forma si se tiene en cuenta que el texto literal del examen del TAC DE ABDOMEN, las anotaciones que aparecen en la Historia Clínica hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la esposa e hija del paciente quienes recibieron una información dura, grave y desalentadora, y las confesiones vertidas en los interrogatorios de parte de los médicos tratantes y la propia esposa del señora Parra Chimbaco; lo que permite concluir sin hesitación alguna **que si se les socializo a la esposa e hija del señor PARRA CHIMBACO un diagnóstico de Cáncer Terminal de hígado.** De donde no cabe duda, de que era obligación para el Despacho valorar esto al momento de proferir su fallo, que como quedo en evidencia no realizo, pues no hizo alusión a ello en ningún aparte de su sentencia, como si esto fuera algo irrelevante.

En síntesis, quedó corto de esa manera el AD QUO al limitarse a sustentar su sentencia apreciando de manera parcial la Historia Clínica de la clínica UROS, sin hacer alusión o nombrar siquiera en su sentencia **i)** las anotaciones hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la información dada a los familiares del paciente, **ii)** así como tampoco lo contraste con lo dicho en los interrogatorios de parte de los médicos tratantes doctores SALAMANCA, WILLIAMSON y PERDOMO TEJADA, **iii)** ni tampoco siquiera analizo lo dicho

por la esposa del paciente en su interrogatorio de parte, **como si estas pruebas no tuvieran trascendencia**, cuando vistos en conjunto corresponden a los pilares en que se cimenta la determinación en discordia, que debían ser socavados en su integridad, lo que riñe con la técnica jurídica que debe tener un togado al momento de fallar un proceso.

Vemos entonces que el AD QUO **omitió** “*el deber de valoración integral de las pruebas*”, de que habla el artículo 176 del CGP, el cual reza:

Artículo 176. Apreciación de las pruebas. Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos.

El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.

Lo anterior se estima suficiente para concluir que el AD QUO no dio a las escasas pruebas que tuvo en cuenta, el valor que las mismas tienen respecto de los hechos en que se fundó la pretensión de declaración de responsabilidad de las entidades demandadas, lo que resulta suficiente para REVOCAR la sentencia impugnada.

CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA

Dicha actitud del juzgado del conocimiento, no se ajusta a las previsiones del párrafo segundo del artículo 167 del C.G.P, ni a las reglas de la sana crítica, definidas por la jurisprudencia constitucional.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha dicho de manera pacífica y reitera en su jurisprudencia que en los casos de responsabilidad médica, es aplicable la teoría de la “*carga dinámica de la prueba*” **y que, por ende, era deber de los integrantes del extremo pasivo de este proceso, demostrar que el diagnóstico dado al aquí demandante no correspondía a un Cáncer de Hígado en una etapa terminal, lo que no hicieron, pues omitieron especificar, en la historia clínica, en qué consistieron las informaciones dadas a la familia del paciente, por lo que, debido a ese vacío, no hay cómo afirmar que ellas fueron realizadas conforme a la *Lex Artis*.**

Pues sobre el particular, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC21828-2017** con ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO dijo sobre “*la carga dinámica de la prueba*” lo siguiente:

“1.2. Fruto de la evolución jurisprudencial que en Colombia ha tenido la responsabilidad médica, desde hace algún tiempo se venía aplicando la “*teoría de la carga dinámica de la prueba*”, en virtud de la cual debe identificarse si “*es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos*” **o si, por el contrario, esa facilidad la tiene la parte opuesta**, tanto en lo que refiere a la “*falla del servicio*” como a la “*relación de causalidad*”,

(...)

En la hipótesis de que los médicos no registren en debida forma, al interior de las historias clínicas, las intervenciones que practiquen, **se colocan en situación de no poder atender la carga probatoria que les corresponde**, de “*demostrar que su procedimiento fue*

el correcto”, siendo ellos los que pueden cumplir con ese deber probatorio, sin que su “descuido”, de “no detallar la descripción de su labor en el quirófano”, pueda producir efectos “en contra del interés del afectado”, lo que explica que no baste una mención general de las cirugías, sino que la referencia que a ellas se haga debe contener, con un alto grado de precisión, todo el procedimiento realizado, a efecto de poder establecer que el mismo “fue correcto”, porque de lo contrario, es decir, si el relato no es completo, “no se puede simplemente presumir o inferir” que ello fue así.”

Inocultables son las imprecisiones de ese compendio de la historia clínica, particularmente, en lo tocante con la información dada a la esposa e hija del paciente sobre el diagnóstico de Cáncer hecho por la radióloga en su TAC DE ABDOMEN, pues a pesar que dejaron constancia de los hallazgos encontrados en el hígado del paciente al decir que tenía tres lesiones concordantes con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas, la Historia Clínica no contiene ningún comentario sobre las explicaciones dadas al paciente y/o a sus familiares y, no basta una mención general de la información dada como ocurre en el caso concreto donde solo se limitan a poner en cada anotación que: **“Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar”**, sino que la referencia que a ellas se haga debe contener, con un alto grado de precisión, toda la información que se les dio con las consecuencias para la salud del paciente de los hallazgos hechos por la radióloga en el TAC DE ABDOMEN, a efecto de poder establecer que el mismo fue correcto. Puede decirse que es total el vacío o la omisión que hay en la historia clínica, respecto a la información dada a la esposa e hija del paciente.

En conclusión, al estar probado que los médicos tratantes **SI** informaron a la esposa e hija del señor Parra Chimbaco sobre el diagnóstico dado por la radióloga en su TAC DE ABDOMEN, pues está registrado por el Bioético que les dieron una información Grave, Dura y Desalentadora; le correspondía a los médicos tratantes de conformidad a los lineamientos del párrafo 2 del artículo 167 del CGP, **probar que no les dijeron a la esposa e hija del paciente que se trataba de Cáncer Terminal de Hígado**, en lo cual FRACASARON probatoriamente pues de las transcripciones arriba citadas se evidencia que todos dicen que se atienen a lo que dice la historia clínica.

14

SEGUNDO Y CUARTO REPARO CONCRETO:

El reparo concreto No. 2 denominado: *“Indebida valoración del examen PCR”* y el reparo concreto No. 4 denominado *“Indebida análisis de las pruebas PCR”*, se sustentarán conjuntamente al complementarse ambos reparos, los cuales sustentare a continuación:

Sea lo primero recordar que al paciente ARNULFO PARRA el día 02 de septiembre de 2020 en primera media se le realizó un examen de *“panel respiratorio”* para diagnosticarle *Covid 19*, el cual dio NEGATIVO.

El día 05 de septiembre de 2020, le practican el examen ahora si de RT-PCR al paciente que dio POSITIVO.

Vemos entonces que no se trataba del mismo examen, toda vez que ambas pruebas dieron resultados diametralmente opuestos.

El Dr. SALINAS dijo textualmente en su interrogatorio de parte que un panel respiratorio no tiene una buena fiabilidad para detectar COVID 19 si se practicaba antes del 5 día de infección, acá se le práctico el segundo día y por eso dio negativo.

Lo cual evidencia que la prueba idónea era la RT – PCR pues así lo dice el propio MINISTERIO DE SALUD según la guía que se aportó como prueba con la demanda, en donde si se revisa queda claro que el panel respiratorio no es un examen que recomiende este ministerio para diagnosticar COVID 19.

Esto fue confirmado por la testigo de COOMEVA, la Dra. MARTHA RUSSI quien en audiencia del pasado 24 de marzo de 2023, al ser cuestionada por el Juez, sobre como se diagnosticaba el COVID 19, **contesto que se guiaban por los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD que decía que la prueba idónea era la de RT- PCR.** (ver a la hora 20 min 03 seg en adelante)

Pues confirmo lo que era un HECHO NOTIO en el mundo entero, que era que la prueba con mas sensibilidad para diagnosticar el COVID 19 era la de RT – PCR incluso era el único examen que aceptaban en los aeropuertos en todo el mundo para poder viajar.

Luego pretender, como lo hizo el AD QUO de enmascara el error de la parte pasiva de no practicarle la prueba de RT PCR al paciente diciendo que es lo mismo que el examen de panel respiratorio es FALSO.

Vemos nuevamente el total desapego del togado en hacer un análisis conjunto de las pruebas y limitarse a convalidar lo dicho por la parte pasiva de manera casi irreflexiva.

TERCER Y ONCEAVO REPARO CONCRETO:

El reparo concreto No. 3 denominado: “*Indebida valoración de la Historia Clínica respecto al retiro voluntario de Arnulfo Parra Chimbaco*” y el reparo concreto No. 11 denominado “*Indebida aplicación del artículo 9 de la Ley 23 de 1981*”, se sustentarán conjuntamente al complementarse ambos reparos, los cuales sustentare a continuación:

Sea lo primero aclarar, que por error involuntario se dijo que **la libertad del enfermo para prescindir de los servicios de su médico**, se consagra en el artículo 9 de la Ley 23 de 1981, cuando en realidad esta consagrada es en el artículo 8 de la misma Ley, norma que reza:

“**ARTÍCULO 8.** El médico respetará la libertad del enfermo **para prescindir de sus servicios.**” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Este artículo toma vital relevancia, **en la medida que el AD QUO se lo llevo de frente, de lado o de bulto**, al decir en su fallo textualmente que no existía responsabilidad de la parte pasiva en este proceso por que los familiares del señor PARRA CHIMBACO pidieron el retiro voluntario de la clínica.

Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 26 minutos y 27 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** (...) se debe investigar la situación que presentaba el paciente, y es ello lo que hemos venido a entrar a considerar, y mas aun se establecieron los dictámenes y exámenes que debía cumplir por parte de la clínica UROS S.A. a Arnulfo Parra Chimbaco, **pero como el paciente decidió abandonar de manera libre y voluntaria; la responsabilidad en caso de una situación estaría comprometida por esta circunstancia, de que no se pudieron hacer los exámenes que aquí hemos dicho han debido hacerse para poder determinar si efectivamente estaba o no en una situación de un hepatocarcinoma, y luego si poder establecer el diagnostico definitivo. (...)**” (Negrilla y subrayado del transcriptor)

De hecho, en la parte resolutive del fallo, **este es el único argumento que uso para negar las pretensiones.** Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 28 minutos y 24 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** (...) Es por lo que el despacho en mérito de lo expuesto, el juzgado cuarto civil del circuito de Neiva, en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que no le asiste a la parte actora las pretensiones acá invocadas en su demanda en contra de la parte demandada por ausencia de los presupuestos legales **de no permitírsele los diferentes exámenes que se le habían formulado para poder detectar si hubo una situación anómala en el dictamen inicial presentado por la radióloga Ingrid Duran Palacio.**

SEGUNDO: Condenase en costas a la parte actora. (...)” (Negrilla y subrayado del transcriptor)

Huelga recordar, que para el día 09 de septiembre de 2020, fecha en que se solicito el retiro voluntario del paciente Arnulfo Parra Chimbaco por parte de su esposa, está había recibido una información DURA, GRAVE y DESALENTADORA; correspondiente a que la radióloga al hacer un TAC DE ABDOMEN le diagnostico al paciente tres lesiones hepáticas concordantes con un **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).**

Luego está PROBADO dentro del proceso que cuando Arnulfo Parra pidió el retiro voluntario ese 09 de septiembre de 2020, el diagnostico de COVID 19 que le había dado la clínica UROS era NEGATIVO.

En conclusión, hasta ese momento, cuando Arnulfo Parra pidió el retiro voluntario ese 09 de septiembre de 2020, el diagnostico dado a su esposa e hija por parte de los médicos tratantes de la Clínica UROS **era POSITIVO para Cáncer, NEGATIVO para COVID 19.**

De igual manera se encuentra PROBADO de conformidad con las anotaciones que hizo el Bioético en la Historia Clínica, **que la relación médica – paciente se encontraba rota,** pues había informidad con la información recibida respecto al diagnóstico de cáncer dado al

señor PARRA CHIMBACO, y por ello fue que tomaron la decisión de llevarse a su marido a buscar otro concepto médico.

Dicha decisión de solicitar el retiro voluntario, no es un capricho como lo quiere hacer ver el juez de primera instancia en su fallo, sino que por el contrario es un **DERECHO DEL PACIENTE** consagrado en el mentado artículo 8 de la Ley 23 de 1981.

Lo anterior, fue confirmado por la propia CORTE CONSTITUCIONAL, que a través de la Sentencia T-401 de 1994, **definió que la relación médico paciente es de confianza y no de autoridad**, regida por los principios de la competencia científica del médico y el consentimiento del paciente y que "***en caso de deterioro de esa relación ambas partes tienen derecho a deshacer el vínculo***".

En dicha sentencia, la Corte Constitucional dijo que al paciente le asiste el derecho fundamental a la autodeterminación en conexidad con la salud y **i)** le asiste el derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo y **ii)** contar con la alternativa de retirarse de la relación médica.

Pues la mentada Sentencia T-401 de 1994 dijo sobre el particular:

"Todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. Sin embargo, el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones clínicas, es un indicio suficiente para considerar una aceptación tácita que puede bastar para que el médico proceda con su tratamiento. **La voluntad del paciente de preferir una cosa sobre otra es una razón que el médico debe tener en cuenta.** La contraindicación, en muchos casos, hace parte de los criterios de sopesación que el enfermo tiene en cuenta para determinar su estado de salud. Es posible establecer una diferenciación entre la situación mental del paciente - patológica o no - y su autonomía o capacidad para consentir. En este orden de ideas, la contraindicación hace parte del espacio de discrecionalidad y autonomía que posee el paciente frente al médico al momento de la prescripción del tratamiento. Aún existiendo un desequilibrio psicológico de parte del peticionario, a partir del cual se pudiese concluir una agresividad especial contra sus semejantes, ésta no parece ser una razón para excluir al paciente de la posibilidad de opinar acerca del tratamiento que prefiere. **El peticionario está capacitado para decidir la suerte de su propio cuerpo y para asumir las consecuencias que su decisión acarree en su estado de salud.**

(...)

Lo primero que debe advertirse es la posibilidad de que ambas partes cuenten con la alternativa de retirarse de la relación médica. Ahora bien, en caso de que no se manifieste dicha voluntad de abandono, el médico debe informar al paciente de las implicaciones del tratamiento y debe poner de presente su derecho de no seguir la prescripción propuesta o de escoger otro médico. En estas condiciones de recelo e incredulidad, el médico debe adoptar una actitud especialmente respetuosa de la autonomía del enfermo. En estos eventos, es preferible un comportamiento supeditado al principio de la autodeterminación del paciente, que una actitud simplemente paternalista. La relación médico-paciente se encuentra estructurada a partir de dos principios fundamentales: primero, la capacidad técnica del médico y, segundo, el consentimiento idóneo del paciente. En el caso presente la relación médica careció de uno de sus elementos esenciales, como es el consentimiento del paciente." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En síntesis, **tenemos que el retiro voluntario que hizo el paciente de la Clínica UROS no es caprichoso y tampoco releva de responsabilidad a la parte pasiva como erróneamente manifestó el AD QUO**, conclusión a la que llegó el juez de conocimiento sin ningún soporte legal, jurisprudencial o doctrinario más que su mera opinión que si resulta caprichosa, pues pareciera que se limitó a su criterio sin ningún tipo de apoyo que así lo respaldase. Sino que, por el contrario, el retiro voluntario es un derecho fundamental que tienen todos los pacientes de autodeterminarse, más aún cuando está probado dentro de este proceso, que la relación “*médico – paciente*” estaba rota.

También yerra el AD QUO, al manifestar que se le necesitaban practicar otros exámenes médicos al señor PARRA CHIMBACO para descartar o no el diagnóstico de Cáncer que le dio la radiología de la clínica UROS.

Pues bastaba con leer la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTAFÉ para evidenciar que allá le hicieron el mismo examen cual fue un TAC DE ABDOMEN y dio como resultado que las lesiones encontradas eran hemangiomas o tumores benignos.

En conclusión, estaba probado que:

- i) El TAC DE ABDOMEN de la clínica UROS dio un diagnóstico de lesiones neoplásicas malignas concordantes con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas.
- ii) El TAC DE ABDOMEN de la FUNDACIÓN SANTA FE dio un diagnóstico de tumores benignos o hemangiomas.

De lo anterior se concluye que el señor PARRA CHIMBACO, **nunca padeció CÁNCER.**

De hecho, todo lo antes narrado, tiene plena concordancia con lo manifestado por la propia esposa del señor PARRA CHIMBACO durante su interrogatorio de parte, **quien manifestó que tomaron la decisión de llevárselo por la información que recibió de los médicos tratantes de la clínica UROS.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 08 minutos y 33 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿A usted que diagnóstico le dieron?”

BEATRIZ AYA (*esposa víctima*): Yo le digo en los términos que yo entendía, un Cáncer Terminal de Hígado con metástasis en otros órganos, eso era un hepato no sé qué multicéntrico, pero yo lo digo con los términos que yo entendía, y yo le dije así a los doctores en los términos que yo pudiera entender.

A raíz de ese diagnóstico que nos dieron en la clínica, mis hijas y yo tomamos la determinación de llevarnos a Arnulfo para Bogotá, ya que no nos habían dado esperanza de nada en la clínica y eso fue muy duro diosito (*inaudible porque llora*) ellos, no fue capricho mío; con mis hijas tomamos la determinación de llevarnos a ARNULFO para Bogotá para ver si encontrábamos otro tratamiento para alargarle la vida y oír otras opiniones, y fue cuando tomamos la determinación de ingresarlo en la Fundación SANTA FE.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Vemos que los argumentos esgrimidos en este fallo por el Juez no tienen asidero legal o jurisprudencial, por esta razón la decisión judicial de decir que el retiro voluntario del paciente exonera automáticamente a la parte pasiva de cualquier responsabilidad, NO es adecuada.

QUINTO REPARO CONCRETO:

19

INDEBIDA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DE LA FUNDACIÓN SANTE FE DE BOGOTA

Con la demanda se aportó como prueba documental la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FE la cual fue incorporada, decretada y no fue tachada por ninguna de las partes; que evidencia las atenciones, tratamientos y diagnósticos que recibió el señor Arnulfo Parra Chimbaco a partir del 09 de septiembre de 2020.

Esta prueba documental no fue citada en ningún aparte de la sentencia proferida por el AD QUO, lo cual conlleva a colegir que la valoración que hizo el Juez de conocimiento de todas las pruebas, estuvo completamente desprovista de la sana crítica; **denotando más bien una confianza o creencia desmesurada, infundada e irreflexiva en lo dicho únicamente por la parte pasiva.**

Dicha historia clínica toma relevancia en la medida que PRUEBA que en la FUNDACIÓN SANTA FÉ, realizaron el mismo examen de la CLINICA UROS, cual fue el del TAC DE ABDOMEN; sin embargo, este arroja un resultado totalmente contrario, **al diagnosticar que Arnulfo Parra nunca padeció Cáncer,**

sino que dichas lesiones eran **HEMANGIOMAS o TUMORES BENIGNOS.**

Pues dicha historia clínica que se aporta con la demanda reza:

10. RESUMEN DE ATENCIÓN
2020/10/09 12:37:55 - PACIENTE CON LESIONES HEPATICAS EN ESTUDIO SE SOLICITAN PARACLINICOS YS E DEFINIRA IDNICACION DE INTERVENCIONES ADICIONALES
2020/10/09 13:00:33 - SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO, TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARACLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALLAZGOS DE DOS LESIOENS EN ECOGRAFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA ES POR ELLO QUE SOLICITO ESTUDIO DE MANERA INSTITUCIONALES PARA ACLARAR ESTRUCTURALIDAD. POR OTRA PARTE ANTE PERSISTENCIA DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SOLICITO MARCADORES TUMORES, SE ESTABLECE MANEJO MEDICO CON AMPICILINA SULBACTAM HASTA RESULTADOS. Y ESTUDIOS ETIOLOGICOS. EXPLICAMOS CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR(HIJA). ACLARAMOS DUDAS. DRES. M. TAPIAS, L. PEREZ
PLAN
SI PACIENTE PERSISTE CON AGITACION FAVOR REALZAR SUGECION DE 4 EXTREMIDADES ACOMPAÑAMIENTO PERMANENETE
2020/10/09 13:08:09 -
2020/11/09 11:49:41 - SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO (DEL SITIO DE REMISION), TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARACLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALLAZGOS DE DOS LESIOENS EN ECOGRAFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA LAS CUALES SON CONFIRMADAS MEDIANTE TOMOGRAFIAS. TIENE ANTIGENOS DE PATOLOGIA ONCOLOGICA TODOS NEGATIVOS, SE DESCARTO INFECCION POR VIRUS HEPATOTROPOS E INMUNODEFICIENCIA POR RETROVIRUS ASI MISMO SE DESCARTO A LA VEZ COMPONENTE CARENCIAL, PACIENTE QUIEN NO TIENE CIRROSIS, CON TRANSAMINASAS NORMALES DESCARTANDO ASI DE ETIOLOGIA HEPATICA, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENOT POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN REALIZA COMPLEMENTOS DE ESTUDIOS PARA CLARAR ETIOLOGIA DE ALTERACION DE SU ESFERA MENTAL. POR OTRO LADO LLAMA LA ATENCION TENDENCIA A LA DESATURACION CON PATRON EN VIDRIO ESMERILADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX PO R LO
2020/09/12 10:32:08 - 1. PCR SARS COV 2 POSITIVA

De lo anterior vemos que mediante TOMOGRAFIA confirman que las lesiones del hígado son HEMANGIOMAS y además al día siguiente la prueba RT-PCR sale POSITIVA para COVID 19.

20

Vemos entonces, que en tan solo 3 días desde su ingreso ya le han descartado el Cáncer, y le han confirmado el COVID 19, lo cual evidencia el error de diagnóstico que se presentó en la CLINICA UROS con el paciente.

En el caso concreto, el AD QUO se equivocó al no dar por probado, estándolo, que la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FÉ prueba el error de diagnóstico de la clínica UROS con el señor PARRA CHIMBACO, al quedar registrado en una de sus anotaciones que se descartó con el mismo examen (TAC) practicado en Neiva, que las lesiones supuestamente neoplásicas en su hígado, **NO eran concordantes** con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas, puesto que se trataba realmente era de HEMANGIOMAS o TUMORES BENIGNOS.

Así, entonces, para la impugnante, contrario a la conclusión del juzgador acusado, el servicio de salud brindado inicialmente al demandante, no fue diligente ni adecuado, pues frente a unos mismos exámenes (TAC) se obtuvieron dos resultados diametralmente opuestos, antes (*hepatocarcinoma*) y después (*hemangiomas*), pero con la funesta actuación de los médicos tratantes de la clínica UROS que comunicaron a la familia del paciente un diagnóstico de una enfermedad catastrófica que **JAMAS** padeció.

En otras palabras, la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FE, en sí misma, revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, significaba que

el juez de conocimiento debía otorgarle una tarifa probatoria a esta prueba documental en su fallo al calificar la responsabilidad médica objeto de juzgamiento.

SEXTO REPARO CONCRETO:

INADECUADA APRECIACIÓN DE QUE ES UN DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico.

La Ley 657 de 2001, reglamenta la especialidad medica de la radiología y las imágenes diagnosticas en Colombia, y su articulo 1 la define de la siguiente manera:

“Artículo 1°. Definición. La radiología e imágenes diagnósticas es una especialidad de la medicina **basada en la obtención de imágenes de utilidad médica para efectos diagnósticos y terapéuticos**, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Queda claro entonces sin hesitación alguna, que la **radiología** es la especialidad médica, que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (*rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, entre otros*) **y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico**, y en menor medida el tratamiento de las enfermedades.

21

De lo anterior se concluye que **un RADIOLOGO si emite diagnósticos clínicos**, con los resultados que este de a una imagen radiológica; de hecho, esto se dio por **CONFESADO** durante el Interrogatorio de Parte de la Dra. DURAN PALACIO.

Pues durante la audiencia de calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a los 11 minutos y 16 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Cuéntenos que es la radiología?

Dra. INGRID DURAN PALACIOS: La radiología es la especialidad en la que a través de imágenes diagnosticas como TAC, resonancia, ecografías; **somos apoyo diagnostico para las demás especialidades.**”

JUEZ: ¿Quiere decir que con la radiología usted emite un concepto de lo que ve a través de las imágenes que toma del cuerpo humano?

Dra. INGRID DURAN PALACIOS: **SI, las imágenes diagnosticas dan una impresión diagnostica**, la mayoría de los casos dan un diagnóstico diferencial entre las posibilidades de distintos diagnósticos y posteriormente los médicos especialistas o lo médicos generales,

toman conductas si son pertinentes en función de lo que se sospecha”
(Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Luego como en el proceso obra un examen de TAC DE ABDOMEN elaborado por la radióloga Dra. INGRID DURAN PALACIO, en el cual concluye que el señor PARRA CHIMBACO presenta tres lesiones neoplásicas (*Cáncer*) sin embargo, aclara que **plantea un diagnóstico diferencial** porque no sabía si el Cáncer primario es un hepatocarcinoma (Cáncer de hígado) o si son lesiones metastásicas, y eso significaba que el paciente también tiene el Cáncer de hígado pero el primario proviene de otro órgano y este le hizo metástasis al hígado.

En virtud a que el AD QUO, sugiere como línea argumentativa principal de su fallo, que el diagnóstico que emitió la RADIOLOGA Dra. INGRID DURAN PALACIOS el cual se dejó anotado en la historia clínica y además se informó a la familia del paciente; **respecto a que Arnulfo Parra tenía lesiones neoplásicas (Cáncer) en el hígado, era un diagnóstico diferencial, y a su juicio este no es vinculante porque usa la palabra “plantea”**; argumento este que no se soporta en ningún protocolo, norma, doctrina, jurisprudencia más que en su mera opinión denotando más bien una confianza o creencia desmesurada, infundada e irreflexiva en lo dicho por la parte pasiva.

Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 09 minutos y 55 segundos quedo registrado lo siguiente:

22

“JUEZ: (...) plantea, dice la doctora Ingrid Carolina Duran Palacio, plantea diagnostico diferencial entre hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares de tiroides, renal, páncreas, ect; a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.

Al leer esta situación que presento el dictamen de la doctora Duran Palacios, **se tiene que de entrada manifiesta que se plantea, no se da fe que estemos frente a una situación de índole cancerígeno** y si bien es cierto, **manifiesta hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares de tiroides, renal y páncreas a correlacionar con niveles de AFP, es decir que no esta dando un resultado definitivo** sino que manda a que se hagan exámenes correlacionados con niveles de AFP, y demás estudios de extensión, es así que de entrada ya se hace una valoración que como lo dijimos ha dicho la Corte, hay una situación de riesgo cuando se opta por entrar a situaciones de dictámenes. La situación del dictamen encarna dentro de la situación que da al radiólogo determinadas fases que se toman en un laboratorio radiológico. (...)” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Pues en este a parte de su fallo el AD QUO, deja claro que su tesis argumentativa consiste en decir que: **“no se da fe que estemos frente a una situación de índole cancerígeno, es decir que no está dando un resultado definitivo”**, únicamente porque uso la palabra *“plantea”* en el diagnostico que dio al TAC DE ABDOMEN, pues el mismo reza:



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
 FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
 ITEM DE LA ORDEN : 4132693
 PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
 EDAD PACIENTE : 73 Años
 SERVICIO : HOSPITALARIO
 PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

CONCLUSIÓN:

1. Presencia de 3 LOEs intrahepáticas, que dada su marcada hipervascularización en fase arterial **plantea diagnóstico diferencial** entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.
2. Paciente colecistectomizado, sin ocupaciones patológicas en teórico lecho postquirúrgico.
3. Edematización de la grasa perirrenal bilateral con pequeñas bandas de líquido, inespecífico, sin colecciones organizadas.
4. Ateromatosis aortoiliaca.
5. Espondilosis dorsolumbar.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



Luego se concluye, fácilmente que el uso de la palabra "*plantea*" se refiere es a descartar si el Cáncer primario se originó en el hígado o es producto de metástasis en otro órgano, **pero el diagnóstico que aparece en las anotaciones de la historia clínica sigue siendo que el paciente tenía Cáncer lo cual resulto que era falso**, y lo más grave fue que esto le fue socializado a la familia como quedo probado líneas arriba.

Por el contrario, la falla en el diagnóstico desemboca en la negligencia grave, es decir, el fracaso del médico al prescribir una condición física o psicológica que el paciente NUNCA padeció.

Quando una enfermedad es diagnosticada de manera incorrecta, los pacientes pueden sufrir daños irreversibles y mortales. **El diagnóstico erróneo significa que la enfermedad actual (COVID 19) que si padecía el señor PARRA CHIMBACO no estuvo siendo atacada durante su estancia en la clínica UROS y le ocasiono serios problemas de salud al señor PARRA CHIMBACO.**

SEPTIMO REPARO CONCRETO:

NO VALORACIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE DE LOS DEMANDANTES

A lo largo de las anotaciones de la historia clínica del señor PARRA CHIMBACO, se encuentra una anotación que es recurrente entre los médicos que lo trataron, y dicha anotación que se repite es: "**Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar**"

Luego era relevante que el AD QUO contrastara lo dicho en el interrogatorio de parte por la esposa y la hija del señor PARRA, con las demás pruebas obrantes en el proceso para poder determinar si sus aseveraciones eran ciertas o no, sin embargo, ninguna mención hizo de ellas en su sentencia, como si lo dichos por estas personas fuera totalmente irrelevante o como si quisiera favorecer a la parte pasiva al no incluirlo en sus consideraciones.

De una u otra manera queda claro que el *ad quo* violo el artículo 176 del CGP que lo obligaba a valorar de manera conjunta todas las pruebas obrantes en el proceso, y el artículo 280 del CGP que lo obligaba a hacer una mención expresa sobre cada prueba en su sentencia.

Pues durante la audiencia de su interrogatorio de parte calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora (1) con 51 minutos y 13 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿Cuéntele al juzgado que situación conoció usted de lo relacionado con su señor padre?

Natalia Parra: Bueno, mi mamá me informa que mi papá el 30 de agosto es ingresado por urgencias a la Clínica UROS porque tenía fiebre, malestar en el cuerpo, mucho dolor de cabeza, bueno. Supremamente angustiante. Mi mamá el lunes, porque el lunes fue 31, me dice véngase porque su papá está muy mal, ya no tiene conocimiento, no controla esfínteres, les están haciendo una serie de exámenes y yo necesito que ustedes vengan a colaborar. Entonces viajé con mi esposo, en ese momento estaba casada y mi bebé de año y medio. Durísimo, vi a mi papá era una persona que yo no conocía, el no me conocía. Lo vi pasar por millones de exámenes porque yo estuve con mi mamá día y noche en la clínica en la Clínica Uros. Le hicieron punciones lumbares, lo metieron a cuidados intermedios, le hicieron un panel respiratorio en el cual nos informan que dio negativo para COVID. Nosotros pues tranquilos, seguían haciéndole mil exámenes, no daban con la enfermedad de mi papá. Le hicieron, de todo, de hecho, pensaban que tenía herpes en la cabeza y miles de cosas neurológicas.

Nosotros acudimos, porque tenemos un buen contacto con el doctor Guillermo Prada, infectólogo de la Fundación Santafé, donde nos insiste que por favor le hagan una prueba PCR después de 5, 6 días de estar en la clínica. **Deciden hacerle el tac de abdomen y el resultado lo dan el 8 de septiembre, cuando yo ingreso a la clínica, porque nos tocaba turnarnos. De hecho, le voy a comentar somos muy bendecidos porque en la clínica nos dejaron entera a mi mamá y a mí porque solo se podía una persona y en ese momento, cuando yo ingreso mi mamá estaba totalmente desconsolada en una silla de la unidad materno pediátrica de la Clínica UROS porque era la única habitación individual que nos podían ofrecer en ese momento. Totalmente devastada, no podía hablar, mi mamá es hipertensa. Le dije mami que pasó, me dijo vino el cirujano y me dijo que su papá tiene una hepatocarcinoma multicéntrico versus lesiones metastásicas en riñones, tiroides y no me acuerdo cuál era el otro.**

Entonces yo cómo así, pero hableme en español. Mi mamá dijo que es un cáncer terminal de hígado. Entonces yo solicito que por favor me envíen al cirujano y me explique. Entonces me sacan de la habitación, mi papá igual tenía momentos de lucidez, pero lo mantenían inmovilizado porque estaba muy agresivo. El doctor Jhon Ericson me dice mire, su papá tiene más de 70 años su papá no es un candidato para un trasplante de hígado y debido a eso, nosotros lo vamos a enviar a la casa para que él descanse tranquilo con medicina paliativa. Entonces le digo yo, ¿usted me viene a decir a mí que mi papá se va a morir y que usted me lo va a mandar para la casa? Entonces él me dice, si mire yo le voy a hacer una serie de exámenes, le voy a mandar a hacer una radiografía en la columna a ver qué tan invasivo está el cáncer. **Entonces yo no logro asimilar esa información señor juez, en ese**

momento llega la doctora Villalba y el doctor Álvaro Salamanca que son internistas y me dicen oiga, si desafortunadamente, si su papá... me confirman el diagnóstico de mi papá de hepatocarcinoma multicéntrico versus lesiones metastásicas. Entonces yo, pero como así, ustedes me van a decir que mi papá.... Dicen que los síntomas es que si estaba orinando color colombiana que, si él vivía amarillo, le dije no mi papá ha sido una persona muy sana toda la vida, ósea él no ha tenido ni problemas mentales, ni se pone amarillo. Me hicieron una serie de preguntas. **Les dije no, mi papá ha sido una persona normal para que ustedes me vengan a decir que el cáncer que él tiene es mortal y lo van a enviar a la casa.**

Entonces yo me ofusco porque estoy demasiado abrumada por la noticia que simplemente me van a decir que en tres días lo mandan para la casa a que mi papá fallezca sin dolor, con medicina paliativa, porque **así literalmente me lo dijeron**. Yo me ofusco, entro al cuarto al baño que había en ese cuarto, me desmayo, vomito, llamo a mis hermanas les comento la información que me acaban de dar y debido a ese mal entendido que hubo con estos dos internistas, deciden llamar a un especialista porque ellos no tenían realmente la información que yo les estaba solicitando. Que era porque ustedes me están diciendo que mi papá tiene un cáncer terminal de hígado y que mi papá se iba a ir a la casa a morir. Ósea, ¿ustedes porque me dicen eso? Por un tac de abdomen que le hicieron. Entonces, me envía al hepatólogo que de hecho ingresa muy sobradamente, llamémoslo así. Porque después de uno recibir ese tipo de noticias... Si mire su papá tiene un cáncer, pero yo le digo ¿cuál es el origen? No tenía respuesta y debido a eso señor juez, es que le hacen supuestamente, le piden unos exámenes que una biopsia, que una colonoscopia, una endoscopia y una serie de exámenes que más adelante le voy a comentar porque no se hicieron.

De hecho, muy arrogante el doctor hepatólogo. Yo iba a grabar la información que él me estaba dando porque mis hermanas...necesitábamos brindarles la información a ellas. Mi mamá estaba en un estado de shock que ni siquiera ella podía entender la situación en la que estábamos pasando. Yo le iba a grabar la información que el hepatólogo me iba a dar a mí y él muy arrogantemente me respondió literalmente, mire si usted necesita una información adicional yo con mucho gusto se la doy. No me dejó ni siquiera grabarle la información para yo poder enviársela a mis hermanas y que ellas pudieran entender la magnitud del problema que nosotros estábamos teniendo en ese momento.

Nosotras decidimos hablar con un hepatólogo, en Bogotá que es el doctor Víctor Idrobo, él me dice mire yo no le puedo dar a usted un tratamiento porque yo desconozco realmente la situación de su papá. Solo con un diagnóstico confirmado que me dieron en la UROS. Yo necesito ir más allá de la situación. **Entonces me pregunta si le hicieron prueba PCR, no se la hicieron**. Yo estuve con mi mamá casi las 24 horas del día ahí en la clínica UROS. En la historia clínica reposa que una familiar insiste en hacer una prueba PCR, soy yo. Porque nosotros realmente no vemos que le den con el chiste a mi papá y me salen que tiene un cáncer terminal de hígado. Hice la tele consulta con el doctor Idrobo quien nos envía a la Fundación Santafé por urgencias con la doctora Mónica Tapia. Yo voy detrás de la ambulancia con mi papá, mi hermana Lorena nos está esperando en la ciudad de Bogotá, voy con mi mamá, buscando alargarle la vida a mi papá un tratamiento del cual pueda vivir con nosotros unos años más y poder gozar de sus nietos. Nos fuimos, mi hermana es la que lo recibe, nosotros no podemos ingresar por pandemia, por protocolos. Nos informan que lo primero que le hicieron a mi papá obviamente en el ingreso fue un tac respiratorio y ellos no aseguran, pero si intuyen que puede ser un COVID. Pero nosotros íbamos inicialmente por la hepatocarcinoma que le habían diagnosticado en la Clínica UROS. Como no teníamos

prueba de que era COVID porque no le hicieron la PCR en la Clínica UROS se le hacen una serie de exámenes. La doctora Mónica Tapia nos informa a mi mamá y a mí que le hicieron exactamente el mismo tac de abdomen que, de hecho, nos sugirió la resonancia en disquete para poder ellos comparar en la junta médica que hicieron y en ese momento llama la doctora y dice, mire lo que tiene su papá son unos hemangiomas que son unos tumores benignos.

Al día siguiente sale aprueba positiva, que le hicieron a mi papá de PCR y ahí es cuando lo aíslan a mi papá dura entubado en la Fundación Santafé en cuidados intensivos. Tengo las imágenes, señor juez si usted quiere ver el estado en el que me tocaba a mi ver a mi papá y poder hablar con mi papá cuando él estaba totalmente intubado porque mi mamá no era capaz ni siquiera de hablar a mi papá. Tengo las imágenes de mi papá intubado cuando eso se puedo haber previsto si le hubieran hecho tan solo una prueba PCR a mi papá en la Clínica UROS. Todo esto se hubiera podido mejorar y no se hubiera avanzado en esa situación en la que estuvo mi papá. Esa inflamación, esa neumonía severa que él tuvo, por todo lo que nosotros tuvimos que pasar y esas angustias. De verdad que no tienen cabida. Una vez a mi papá lo sacan de la clínica, nos tocó con mi mamá y mi hermana Lorena que era la que vivía aquí en Colombia, día y noche con mi papá como un niño, terapias, mi papá muy agresivo, me golpeaba, nos tocaba amarrarlo, hicimos una serie de adecuaciones en el apartamento porque él no se podía parar, no se podía bañar. Silla de ruedas, pañales. De verdad, que yo admiro la fuerza que ha tenido mi mamá, porque de no haber sido por ella realmente yo creo que él no hubiera podido salir adelante con esta situación de mi papá. Que nos haya tenido que tratar un psiquiatra y que nos haya dicho, sabe qué vengase a la clínica Monserrat en Bogotá y déjelo internado porque realmente es invivible la agresividad que tenía mi papá en ese momento.

Entonces la prueba, señor juez, es que mi papá hoy en día está vivo y que te tiene una muy buena salud a pesar de sus momentos bajos que no es lúcido, pero gracias a la decisión que nosotros tomamos, mi papá está vivo. Porque de no haber sido así, de haberle hecho caso a la Clínica UROS y haberlo enviado a la casa mi papá hubiera fallecido por una neumonía gracias al COVID. No tengo más que decir.

26

Juez: Cuéntenos, ¿En la clínica UROS le hicieron la prueba PCR?

Natalia Parra: No señor.

Juez: ¿porque afirma usted que no se la hicieron?

Natalia Parra: Porque ellos informan que ellos hicieron un panel respiratorio en el cual había salido negativo para COVID. Nunca una PCR que es lo que exigía o exige el Ministerio de Salud en ese momento.

Juez: Cuéntenos sabe usted, ¿cuándo le hicieron la prueba PCR en la ciudad de Bogotá?

Natalia Parra: Nosotros salimos el 9 de septiembre hacia las 11 de la mañana en la ambulancia que se contrató particularmente. Ese día el ingresó por urgencias, el 10 le hicieron el tac de abdomen y el 11 le hicieron la prueba PCR.

Juez: ¿una vez ingresado a la clínica Fundación Santafé le hicieron la prueba PCR?

Natalia Parra: Si señor.

Juez: ¿Qué resultado le dieron?

Natalia Parra: POSITIVO. De hecho, el Dr. Guillermo Prada que es el jefe de infectología de la Fundación Santa Fe, no nos obliga, pero si nos hace cumplir que informemos a la clínica UROS de las personas que si estuvieron en cerca de mi papá para que se

practiquen una prueba PCR ya que el salió positivo, y de hecho mi mamá, mi hermana Lorena y yo no hicimos esa prueba.

Juez: ¿Cuéntenos, usted estuvo acá en Bogotá y estuvo igualmente en la ciudad de Neiva?

Natalia Parra: Correcto.

Juez: ¿Qué dictamen le dieron los médicos cuando vieron a su papá para decirle que tenía esa enfermedad, que exámenes le hicieron, que le mostraron a usted?

Natalia Parra: A mi papá le hicieron un TAC DE ABDOMEN donde le diagnosticaron confirmado fue una hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas en páncreas, tiroides y riñones.

Juez: ¿Sabe usted quien dio ese dictamen?

Natalia Parra: La RADIOLOGA y por ende los otros médicos que trataron a mi papá lo confirmaron.

Juez: ¿Dígale al juzgado que paso con esa situación del cáncer que decían en la clínica UROS tenía su señor padre?

Natalia Parra: FUE DESCARTADO, y confirmado que se trataba de unos hemangiomas ósea unos tumores benignos en la Fundación Santa Fe, cuando hicieron exactamente el mismo examen, de hecho, se puede probar que se le solcito a la clínica UROS el mismo TAC DE ABDOMEN para que pudieran compararlo con el de la Fundación Santa Fe.” (Negrilla tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

27

Vemos que era factible extraer la ocurrencia histórica de hechos con entidad suficiente para acreditar las pretensiones, con el relato de la señora NATALIA PARRA AYA, quien estuvo con su papá y su mamá durante las atenciones recibidas por el paciente en la CLINICA UROS según lo acredita la propia historia clínica.

La propia Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia **STC21575-2017**, con ponencia del Dr. TOLOSA VILLABONA, que la valoración probatoria en una sentencia judicial será correcta solo si:

“como lo manda el inciso 2º del citado artículo 176, *ibídem*, en el estudio conjunto del fallador éste expone “razonadamente el mérito que le asigna a cada prueba”, pues no actuando así su análisis no sólo resulta ilegal sino también peligroso, “**porque arbitrariamente saca una deducción, o por lo menos oculta los fundamentos o razones que le sirvieron para establecer como válida esa conclusión**”¹. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En el presente caso, como se dijo, el ad quo omitió apreciar conjunta y globalmente las los interrogatorios de parte de la esposa e hija del señor Parra Chimbaco practicados en el plenario, desconociendo, con ello las garantías superiores coartándole su derecho de acceso a la administración de justicia y a la tutela judicial efectiva.

¹ CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.

Es tal la coherencia de lo narrado por la señora NATALIA PARRA AYA, que cuando narro que lo mas acertado fue llevarse a su papá para Bogotá, porque donde le hubiese hecho la biopsia en el hígado como lo recomendaron los médicos tratantes de la UROS hubiese podido morir desangrado, ese dicho esta totalmente en concordancia con lo dicho por el perito medico el Dr. JAVIER IGNACIO PARDO quien emitió exactamente la misma opinión de que era factible que una biopsia a un hemangioma que es un tumor formado por vasos sanguíneos pueda ocasionar una hemorragia grave incluso la muerte, pues así quedo registrado:

LO DICHO POR NATALIA PARRA:

Durante la audiencia de su interrogatorio de parte calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a las dos hora (2) con 05 minutos y 14 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“Juez: ¿Qué sucedió con esos tumores benignos?

Natalia Parra: No hay necesidad de extirparlos porque no hay ningún tipo de tratamiento porque no le generan nada ni ningún malestar en su salud. Y yo quiero aclarar que cuando el hepatólogo nos informa que le van a hacer una biopsia y una colonoscopia; los médicos en Bogotá nos informan que fue muy acertado no haber permitido que le hicieran eso a mi papá porque mi papá se hubiera podido desangrar y hubiera podido fallecer, entonces le damos gracias a dios por la decisión rápida que tomamos con mi mamá y mis hermanas de no haberle dejado practicar esos exámenes a mi papá.” (Negrilla, y subrayado del transcriptor)

28

LO DICHO POR EL Dr. JAVIER IGNACIO PARDO:

Durante la audiencia calendada del pasado 13 de febrero de 2023 – parte 1; a la hora (1) con 29 minutos y 35 segundos, quedo registrado lo siguiente:

Dr. JAVIER PARDO: (...) hacer una biopsia en el hígado NO es un procedimiento inocuo, entonces es u procedimiento invasivo que puede tener complicaciones, antes de empezar a biopsiar el hígado, porque lo que nos importa es de donde vienen las metástasis en el caso que sean metástasis por que es una de las posibilidades diagnosticas de la imagen.

Hay que buscar el primario porque estadísticamente los sitios para buscar un tumor primario que nos competa a nosotros en temas gastrointestinales son el estomago y el colon, por eso es más fácil meter una aguja y hacer algo que puede traer un potencial riesgo al paciente, debe hacerse una endoscopia a ver si se encuentra una masa que sea la que presumiblemente origine esas metástasis y se puede tomar una biopsia con menos morbilidad y debe hacerse una colonoscopia porque el colon es el órgano que principalmente envía imagines metastásicas al hígado y por lo tanto si se encuentra la masa en el colon y se hace un pellizquito por el colon que tienen mucho menos morbilidad que un procedimiento, donde usted introduce a través de la piel una aguja que llega al hígado que es un órgano que sangra fácilmente y que puede generar complicaciones.

Dentro de las alternativas diagnosticas que siempre tienen que estar en la cabeza está el hemangioma hepático, no se si ya esta considerando en este momento, **porque cuando usted le mete una aguja a un hemangioma, pues el hemangioma es tumor originado en vasos sanguíneos y puede sangrar fácilmente**, por eso se deba hacerse sino dejarla para un proceso mas avanzado en la investigación diagnostica” (Negrilla, y subrayado del transcriptor)

Así las cosas, es ostensible el error de hecho en que el Juez Cuarto Civil del Circuito de Neiva al NO apreciar los interrogatorios de parte de la esposa e hija del demandante, como quiera que tomó sólo las conclusiones de la parte pasiva y, de esta manera, la desfiguró, pues soslayó que esas deducciones carecían de fundamento jurídico, técnico o real.

El desatino detectado luce trascendente, como quiera que provocó que se negaran las pretensiones de la demanda.

NOVENO REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACION DE LOS DICTAMENES PERICIALES

El artículo 226 del CGP es claro en indicar que un dictamen pericial debe contener unas conclusiones con fundamentos técnicos, científicos o artísticos, pues dicha norma reza:

“ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

(...)

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, **lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.**”

La CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en su SALA CIVIL, en pacífica jurisprudencia ha reiterado que **la correcta valoración del dictamen pericial exige al juzgador establecer si las conclusiones del mismo tenían suficiente sustento científico, sin que, por ende, le fuera viable tomar únicamente las deducciones finales del experto**, pues en sentencia² **SC21828-2017** dijo:

“De suyo, que la correcta valoración del dictamen pericial de que se trata, exigía del juzgador establecer si las conclusiones del mismo tenían suficiente sustento

² **ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.** Magistrado ponente. **SC21828-2017** Radicación n.º 08001-31-03-009-2007-00052-01 (Aprobado en sesión de cinco de abril de dos mil diecisiete) Bogotá, D. C., diecinueve de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

científico, sin que, por ende, le fuera viable tomar únicamente las deducciones finales del experto, en tanto que ello implicaba cercenar la experticia, pues conducía a desconocer su fundamentación, cuyo análisis debe ser siempre crítico.

Pese a su distinta naturaleza, son aplicables aquí las apreciaciones con las que la Corte casó la sentencia dictada en un proceso de rescisión por lesión enorme, debido al error de hecho en que incurrió el Tribunal al apreciar el dictamen pericial elaborado para determinar el valor comercial del inmueble implicado en dicho litigio, en tanto que ellas, como se verá, versaron sobre la carencia de fundamentos de la experticia. Dijo en tal ocasión la Sala:

En suma, si la firmeza y calidad del dictamen, la otorgan la fuerza expositiva de los razonamientos, la ilación lógica de las explicaciones y conclusiones, así como la calidad de las comprobaciones y métodos utilizados por el experto, quedaría en una mera opinión personal de éste, el trabajo que, cual se aprecia en los que se dejaron resumidos, sólo se sustenta en una simple descripción física del predio (para lo cual no se requiere de especiales conocimientos) y en conclusiones subjetivas que no tienen apoyo en basamento alguno, que resulte comprobable respecto de las conclusiones o resultados que plantea -a partir de la información y la metodología que detalla- de cara al estado del arte o ciencia de que se trate, y suficientemente consistente en sus conclusiones desde la perspectiva de la lógica formal; soporte que, se repite, siempre debe explicitarse en el dictamen, a efectos de que, sin dejar de ser -a fin de cuentas- una opinión del perito, se sostenga ella en reglas, métodos, procedimientos técnicos, científicos o artísticos que la tornen lo más objetiva posible, y, por ese camino, que le brinden al trabajo realizado por el experto, la fuerza persuasiva necesaria para su acogimiento, en tanto es un juicio racional emitido con base en el conocimiento especializado acerca de un hecho cuya valoración es necesaria en el proceso y no pertenece a la órbita del derecho ni cae en el ámbito de la información media o común.

30

Ahora bien, no se trata de que en sede de casación la Sala no siga reconociendo la autonomía de que goza el sentenciador de instancia para calificar y apreciar la firmeza, precisión y calidad de los fundamentos del dictamen pericial. Lo que se quiere resaltar, como por demás se ha hecho en ocasiones anteriores (Cas. Civ. del 11 de julio de 2005, Exp. 73001-3103-001-1995-1977-01 y del 6 de junio de 2006, Exp. 11001-31-03-010-1998-17323-01) es que cuando la Corte constata, de acuerdo con lo que el censor le propone y sólo en esa medida, que dichos fundamentos son meramente formales o de apariencia, resultan atendibles los reparos que por la indebida apreciación de la fuerza probatoria de una pericia le achaca el impugnante al fallo del Tribunal, direccionando el embate por la vía indirecta en la forma de error de hecho, aduciendo la falta de idoneidad de sus fundamentos (CSJ, SC 7720 del 16 de junio de 2014, Rad. n.º 2008-00374-01; subrayas y negrillas fuera del texto).

El presente reparo concreto, está llamado a prosperar pues todos los dictámenes periciales aportados por la parte pasiva carecen de conclusiones propias y se limitan a un cuestionario que responde el perito.

Como es un simple cuestionario, cada perito NUNCA expuso como inserto en su dictamen cuales fueron los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

Atentamente,



JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA
C. C. 80.850.966 de Bogotá
T. P. 165.655 del C. S. de la J.



De: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 8 de agosto de 2023 16:23
Para: Lizeth Andrea Cuellar Oliveros <lcuellao@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: RECURSO DE APELACIÓN - SUSTENTACIÓN DE REPAROS CONCRETOS RAD: 2021-00087-03

De: julian david trujillo medina <judatru13@hotmail.com>
Enviado: martes, 8 de agosto de 2023 4:05 p. m.
Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: edrogace757@gmail.com <edrogace757@gmail.com>; BELEN YURANY TARAZONA OSORIO <beyutaos730@gmail.com>; tamayoasociados@tamayoasociados.com <tamayoasociados@tamayoasociados.com>; Fabio Perez <fabio_perez78@hotmail.com>; esaincalderon <esaincalderon@hotmail.com>
Asunto: RV: RECURSO DE APELACIÓN - SUSTENTACIÓN DE REPAROS CONCRETOS RAD: 2021-00087-03

Cordial saludo, ruego se inserte el siguiente memorial en el proceso de la referencia, en virtud que al encontrarme dentro del termino legal del traslado se hicieron unas correcciones al documento enviado el pasado 31 de julio, aunado que no se le corrió traslado del mismo a las demás partes en este proceso, por ello con el presente escrito subsano eso y se le corre traslado al despacho y demás intervinientes del siguiente memorial dentro del siguiente proceso::

**Honorable
Magistrada Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL
Ciudad**

Proceso: Verbal de Responsabilidad Contractual
DEMANDANTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO y Otros
DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A. y Otros

Radicado: 41001 31 03004- **2021-00087-03**

De: julian david trujillo medina <judatru13@hotmail.com>
Enviado: martes, 8 de agosto de 2023 2:16 p. m.
Para: Secretaria Sala Civil Familia - Seccional Neiva <secsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Cc: BELEN YURANY TARAZONA OSORIO <beyutaos730@gmail.com>; edrogace757@gmail.com <edrogace757@gmail.com>; tamayoasociados@tamayoasociados.com <tamayoasociados@tamayoasociados.com>; fabio_perez78@hotmail.com <fabio_perez78@hotmail.com>; esaincalderon@hotmail.com <esaincalderon@hotmail.com>
Asunto: RECURSO DE APELACIÓN - SUSTENTACIÓN DE REPARON CONCRETOS RAD: 2021-00087-03

Cordial saludo, ruego se inserte el siguiente memorial en el proceso de la referencia, en virtud que al encontrarme dentro del termino legal del traslado se hicieron unas correcciones al documento enviado el pasado 31 de julio, aunado que no se le corrió traslado del mismo a las demás partes en este proceso, por ello con el presente escrito subsano eso y se le corre traslado al despacho y demás intervinientes del siguiente memorial dentro del siguiente proceso::

**Honorable
Magistrada Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL
Ciudad**

Proceso: Verbal de Responsabilidad Contractual
DEMANDANTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO y Otros
DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A. y Otros

Radicado: 41001 31 03004- **2021-00087**-03

Honorable

Magistrada Dra. LUZ DARY ORTEGA ORTIZ
TRIBUNAL SUPERIOR DE NEIVA – SALA CIVIL
Ciudad

Proceso: Verbal de Responsabilidad Contractual
DEMANDANTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO y Otros
DEMANDADOS: CLINICA UROS S.A. y Otros

Radicado: 41001 31 03004- **2021-00087-03**

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE CONFORMIDAD A LO ORDENADO EN EL ARTICULO 12 DE LA LEY 2213 DE 2022

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA, reconocido en autos como apoderado de los actores, me permito presentar **sustentación del Recurso de Apelación de conformidad a lo ordenado en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022** dentro del término legal dispuesto, que pido se tengan en cuenta al fallar el fondo de la Litis y se revoque el fallo de primera instancia, así:

1

REPAROS CONCRETOS

PRIMER REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, POR CERCENAR SU CONTENIDO

El *A Quo* omitió valorar la última parte de la comentada Historia Clínica, pues no obstante que la relacionó como prueba, no hizo ningún análisis de ella, es decir, que para dicha autoridad, "**las anotaciones hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la información dada a los familiares del paciente**" no era en absoluto relevante, ponderación que comporta "*un fraccionamiento*" que desconoce que la historia clínica se debe valorar en su integridad, puesto que esta prueba, la Historia Clínica constituye una sola y única prueba.

Sea lo primero recordar, que la HISTORIA CLINICA tiene registrada el 08 de septiembre de 2020 a las 9:32 pm, es decir la noche anterior a que la familia de Arnulfo Parra solicitara su retiro voluntario de la CLINICA UROS; la valoración que hizo el **BIOÉTICO** Dr. TITO VLADIMIR POLANIA del paciente señor PARRA CHIMBACO, **y lo primero que se evidencia de su valoración es el diagnostico que este galeno registro en la Historia Clínica, al decir que el paciente PARRA CHIMBADO padecía Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**, pues la mentada historia clínica reza:

"2020/09/08

21:32

TITO VLADIMIR POLANIA

BIOETICA

SERVICIO: Hospitalización

H SUBJETIVO: Bioética Hospitalización segundo piso.

- Paciente masculino de 73 años de edad.

DIAGNÓSTICOS:

- **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**
- Síndrome febril en estudio.
- Hiperbilirrubinemia indirecta.
- Síndrome del estado de alteración del estado de conciencia.
- Hipertensión arterial estadio 1 ESC.
- Diabetes tipo 2 con complicaciones micro y macroangiopáticas.
- Cardiomiopatía isquémica con fevi 55%.
- Disfunción diastólica tipo alteración de la relajación.
- Revascularización miocárdica + reemplazo valvular prótesis biológica aortica normofuncionamiento.
- Cefalea sin signos de alarma.
- Insomnio
- Bocio.
- Ansiedad." (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

2

Y acto seguido, en esa misma anotación que registra la misma Historia Clínica, el BIOÉTICO Dr. TITO VILANOVA registra que la inconformidad de la esposa está relacionada con la ***información que recibió acerca de las lesiones encontradas en el hígado de su marido y que estas fueron muy duras y desalentadoras. Refiere que si bien es cierto que puede ser grave considera que se puede decir de otra manera.***, pues dicha anotación reza textualmente:

"H OBJETIVO: Recibo llamada para interconsulta por la especialidad **por inconformidad en la información recibida.** Encuentro a ARNULFO en regulares condiciones sin conexión con el medio. Se encuentra en compañía de su esposa BEATRIZ PARRA (CELULAR 3102064881). Le pregunto acerca del conocimiento del estado de su esposo. Me cuenta de manera adecuada lo sucedido, le pregunto acerca de la inconformidad de la información. **Me dice básicamente que sintió que la primera información acerca de las lesiones encontradas en el hígado fue muy duras y desalentadoras. Refiere que si bien es cierto que puede ser grave considera que se puede decir de otra manera.** Le explico que en algunos momentos se da esa información de esta manera para poder dimensionar, sin embargo, se revisara y se retroalimentara teniendo en cuenta las observaciones. **Posteriormente me dice el hepatólogo le explica de manera clara la situación y el proceso a seguir, finalmente le menciono que esta es la intención.** Tratar de aclarar el diagnóstico para verificar cual es el proceso a seguir. (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

Lo que registra la transcripción literal de la HISTORIA CLINICA arriba citada, **tiene plena concordancia** con lo dicho por la esposa del señor PARRA CHIMBACO durante su INTERROGATORIO DE PARTE, cuando el propio Juez le pregunto textualmente que dijera "*que diagnostico le dieron*", **a lo cual respondió literalmente que Cáncer Terminal de Hígado.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 08 minutos y 33 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿A usted que diagnostico le dieron?”

BEATRIZ AYA (esposa victima): Yo le digo en los términos que yo entendía, **un Cáncer Terminal de Hígado con metástasis en otros órganos**, eso era un hepato no sé qué multicéntrico, pero yo lo digo con los términos que yo entendía, y yo le dije así a los doctores en los términos que yo pudiera entender.

A raíz de ese diagnóstico que nos dieron en la clínica, mis hijas y yo tomamos la determinación de llevarnos a Arnulfo para Bogotá, **ya que no nos habían dado esperanza de nada en la clínica y eso fue muy duro diosito** (*inaudible porque llora*) ellos, **no fue capricho mío; con mis hijas tomamos la determinación de llevarnos a ARNULFO para Bogotá para ver si encontrábamos otro tratamiento para alargarle la vida y oír otras opiniones**, y fue cuando tomamos la determinación de ingresarlo en la Fundación SANTA FE.

Ese 9 de septiembre, llegamos como a las 6:30 de la tarde, mi hija LORENA estaba ahí en la clínica esperándonos perdón (*inaudible porque llora*) como estábamos en plena pandemia, nos dejaban entrar una solo persona con el paciente y LORENA fue la que se quedó allá con ARNULFO, porque yo llegue mal, con mucho dolor de cabeza.

Al otro día yo relevo a mi hija en la clínica y le empiezan a hacer una serie de exámenes, le volvieron a hacer el TAC DE ABDOMEN, dijo la hepatóloga que después de hacer una junta médica, llegaron a la conclusión de que Arnulfo tenía era unos tumores benignos y no Cáncer Terminal de Hígado como lo habían diagnosticado en la clínica.

Después de eso le practicaron la prueba PCR a Arnulfo y el salió positivo y nos recomiendan hacernos la prueba PCR y es cuando LORENA mi hija le salió positiva. (...)" (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

En esa misma audiencia, bajo la figura procesal de la DECLARACIÓN DE PARTE yo le pregunte a la señora BEATRIZ, que informara por que se reunió con el Bioético tal como aparece registrado en la Historia Clínica; **a lo que esta contesto que se debió a la información dada a ella que su marido tenía Cáncer Terminal de hígado lo cual fue muy duro.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 34 minutos y 54 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Señora Beatriz, en la Historia Clínica aparece que usted tuvo una reunión con el Bioético, puede informarle al despacho porque se reunió con el Bioético de la Clínica Uros?

BEATRIZ AYA (esposa victima): El Bioético llevo ese 8 de septiembre, como a las ocho de la noche y me dijo que porque lo habíamos solicitado, y le dije que por la inconformidad que teníamos de los informes recibidos de todos los médicos tratantes de la clínica, **porque el resultado del TAC DE ABDOMEN que le habían practicado a Arnulfo con un diagnóstico de Cáncer terminal y metástasis en otros órganos; y que la noticia no la hubieran dado muy dura y no la habíamos podido asimilar**, y él lo único que me dijo es que debíamos afrontar esa situación y saber manejar el duelo.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Vemos entonces que la intervención del BIOÉTICO en la atención recibida por la víctima en la CLINICA UROS no era un dato menor, si se tiene en cuenta que durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. DARIO PERDOMO TEJADA quien era el hepatólogo, **dijo de manera libre y espontanea que el Bioético solo interviene cuando se le ha diagnosticado una enfermedad terminal al paciente.**

4

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana a la hora con 10 minutos y 51 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**APODERADO DEMANDANTE:** ¿Ósea que usted no hizo acompañamiento al Bioético en la información que dieron a la familia del señor Arnulfo Parra?

Dr. DARIO PERDOMO: Doctor, **cuando uno llama al Bioético es porque tiene una enfermedad terminal**, y necesita el acompañamiento Bioético. Cuando yo intervengo al paciente solamente hago una sola intervención. (...)” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

Huelga recordar que la finalidad o el objetivo del interrogatorio de parte no es otra cosa que lograr una confesión provocada o una espontanea, y acá se configuro la segunda de ellas; pues fue una manifestación libre y voluntaria que da por probado que el bioético acudió a revisar al paciente porque le habían informado a su familia que padecía de una enfermedad terminal.

Aunado a lo anterior, obra en la HISTORIA CLINICA que al señor PARRA CHIMBACO le fue practicado un TAC DE ABDOMEN en la CLINICA UROS, el cual tuvo como conclusión por

parte de la RADIOLOGA, que ella le diagnostico tres lesiones hepáticas concordantes con un **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).**

Pues dicho examen que se aporato como prueba documental y no fue tachado de falso, reza lo siguiente:



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
ITEM DE LA ORDEN : 4132693
PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
EDAD PACIENTE : 73 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

SUBEXAMEN: GENERICO

RESULTADO PATOLOGICO

INSUMOS USADOS PARA EL ESTUDIO

- 80 CC DE MEDIO DE CONTRASTE INTRAVENOSO YODADO HIDROSOLUBLE NO IÓNICO
- 15 CC DE MEDIO DE CONTRASTE ORAL (GASTROVIEW)
- 1 CONECTOR DE BAJA PRESIÓN (CONJUNTO DE TRANSFERENCIA DE VÁLVULA DE CONTROL)
- 1 KIT DE JERINGA PARA CONECTOR (STERILE DISPOSABLE SYRINGE)
- 1 CATÉTER
- 1 CONECTOR CLAVE (CONECTOR NEUTRAL)
- 2 DISPOSITIVO TS VALVULA
- 1 SOLUCIÓN SALINA 500 CC

FECHA: 04/09/2020.

TÉCNICA: Se realiza estudio TAC ABDOMINO-PELVICO simple y tras contraste oral e intravenoso, desde cúpulas diafragmáticas hasta áreas inguinales, según protocolo de la institución.

DATOS CLÍNICOS: paciente de 73 años de edad con encefalopatía en estudio, hipertensión y diabetes, posoperatorio de revascularización miocárdica reemplazo valvular. Síndrome febril.

HALLAZGOS:

Hígado de tamaño y morfología normal, con presencia de al menos tres lesiones focales intraparenquimatosas, mejor visualizadas en fase arterial donde se observa llamativa hipervascularización de las mismas; la de mayor volumen alcanza los 33 x 48 mm de ejes máximos, con centro necrótico, localizada en el segmento V adyacente al lecho postquirúrgico vesicular, se identifica otra lesión hipervascularizada en fase arterial de 15 x 16 mm en el contorno subcapsular alto entre los segmentos VIII y VA y otra imagen similar de 14 x 15 mm en el segmento II del LHI, en la fase portal y tardía se observa lavado e isodensidad de las lesiones con el resto del parénquima hepático, dada su marcada hipervascularización en fase arterial plantea diagnóstico diferencial entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.

5



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
ITEM DE LA ORDEN : 4132693
PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
EDAD PACIENTE : 73 Años
SERVICIO : HOSPITALARIO
PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

CONCLUSIÓN:

1. Presencia de 3 LOEs intrahepáticas, que dada su marcada hipervascularización en fase arterial plantea diagnóstico diferencial entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.
2. Paciente colecistectomizado, sin ocupaciones patológicas en teórico lecho postquirúrgico.
3. Edematización de la grasa perirrenal bilateral con pequeñas bandas de líquido, inespecífico, sin colecciones organizadas.
4. Ateromatosis aortoiliaca.
5. Espondilosis dorsolumbar.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :

Ingrid Carolina Duran Palacios
Médico Radiólogo
R.M. 301/07

INGRID CAROLINA DURAN PALACIOS
RADIOLOGIA
RM: 301/07

6

Vemos entonces que está PROBADO y registrado en la Historia Clínica, que los médicos tratantes **si informaron a la esposa** del señor PARRA CHIMBACO, que este padecía un cáncer terminal de hígado, o peor aún que padecía esta enfermedad porque le había hecho metástasis de otros órganos. Al quedar registrado que la información dada era grave, que era muy duro y desalentadora.

Lo anterior se desprende de la historia clínica y los interrogatorios de parte del HEPATOLOGO Dr. PERDOMO TEJADA y de la esposa del señor ARNULFO PARRA, que evidencian que no solo se entregó la información de que padecía un Cáncer de Hígado o peor aún que lo padecía por metástasis del mismo, sino que además se le socializó sus consecuencias en la salud del paciente, **al quedar registrado en la anotación del Bioético que esa información era dura, desalentadora y grave.**

En otras palabras, existe evidencia en la HISTORIA CLINICA de que los médicos tratantes si transmitieron esa información a la esposa e hija de la víctima a efectos de que estos pudieran tomar las mejores decisiones para la salud de ARNULFO PARRA CHIMBACO. Pues así quedo registrado en la pluricitada Historia Clínica:

Álvaro Salamanca: INTERNISTA

H. SUBJETIVO: MEDICINA INTERNA - HOSPITALIZACIÓN

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:
*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

CON HALLAZGO INCIDENTAL DE LESIONES HEPATICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD, ALFAPETOPROTEINA NEGATIVA, CON TAC LUMBOSACRA SIN METASTASIS, FAMILIAR SE TORNA IRRITABLE EXIGIENDO CONOCER PRIMARIO SE EXPLICA EL CX GENERAL DEFINIRA REQUERIMIENTO DE ESTUDIOS ADICIONALES, SE SOLICITA SEGUIMIENTO BIOETICA Y PSICOLOGIA .

SE EXPLICA CLARAMENTE A LA ESPOSA BEATRIZ Y UNA DE LAS HIJAS QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.
* SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN OTRA TORRE ***

JHON ERIK WILLIAMSON: CIRUJANO

H. SUBJETIVO: CX GENERAL -HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNOSTICOS:

*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

CON HALLAZGO INCIDENTAL DE LESIONES HEPATICAS SUGESTIVAS DE MALIGNIDAD, ALFAPETOPROTEINA NEGATIVA, CON TAC LUMBOSACRA SIN METASTASIS, SE SOLICITA ESTUDIOS DE EXTENCION PARA DETERMINAR PROCESO NEOPLASICO PRIMARIO O METASTASICO.

SE EXPLICA CLARAMENTE A LA ESPOSA BEATRIZ Y UNA DE LAS HIJAS QUIEN REFIERE ENTENDE RY ACEPTAR.
* SE SOLICITA HOSPITALIZACION EN OTRA TORRE ***

De los anteriores extractos de las anotaciones hechas en la Historia Clínica por parte de los Dr. SALAMANCA y WILLIAMSON vemos que:

- i) Ambos registraron como diagnostico, que el paciente tiene Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).
- ii) Ambos registraron que: "***se explica claramente a la esposa Beatriz y una de sus hijas que refiere entender RY aceptar.***"

De hecho, si se revisa la anotación que hizo el Dr. SALAMANCA en la HISTORIA CLINICA, queda registrado que este dio una información tan grave, **que él mismo escribió que la hija del paciente se torna irritable con la información que este le brindo, y además solicita atención por Bioética y psicología;** pues así quedo registrado en la HC:

2020-09-08
10:19
ALVARO HERNANDO SALAMANCA FLOREZ
MEDICINA INTERNA
SERVICIO: Hospitalización
MEDICINA INTERNA

- Paciente masculino de 73 años de edad.

DIAGNÓSTICOS:

- **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect)**
- Síndrome febril en estudio.

- Hiperbilitunemia indirecta.
- Síndrome del estado de alteración del estado de conciencia.
- Hipertensión arterial estadio 1 ESC.
- Diabetes tipo 2 con complicaciones micro y macroangiopáticas.
- Cardiomiopatía isquémica con fevi 55%.
- Disfunción diastólica tipo alteración de la relajación.
- Revascularización miocárdica + reemplazo valvular prótesis biológica aórtica normofuncionamiento.
- Cefalea sin signos de alarma.
- Insomnio
- Bocio.
- Ansiedad.

(...)

ANALISIS:

Paciente de séptima década hipertenso con cardiopatía valvular, con recambio valvular, ingresa por síndrome febril, encefalopatía multifactorial, ha tenido mejoría con terapia antimicrobiana, los estudios microbiológicos han sido negativos, **no hay evidencia de SARSCOV2 más la familia es insistente que posible ha estado expuesto a este, está pendiente PCR para SARSCOV2**, procalcitonina negativa, paciente ya completando terapia antimicrobiana.

Con hallazgo incidental de lesiones hepáticas sugestivas de malignidad, alfafetoproteína negativa, con TAC lumbosacra sin metástasis, **familiar se torna irritable exigiendo conocer primario**, se explica el CX general, definirá requerimiento de estudios adicionales. **Solicita seguimiento de bioética y psicología.**

8

Azoados normales, leve hipokalemia, PCR LIG POSITIVA, transaminasa dentro de límites normales, bilirrubina indirecta elevada, hemograma sin leucocitos, sin anemia, posible error en reporte de celularidad, tiempos normales se solicita para clínicos de control.

Paciente con alteración de la conciencia posible delirium hipoactivo, se insiste en el traslado a otra habitación con adecuada luz solar, para evitar alteración del ciclo vigilia del sueño y delirium.

Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar. (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado fuera de texto)

De hecho, el Dr. WILLIAMSON también dio esta información a la hija del paciente, la del diagnóstico diferencial entre hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas; **pues él también registro la molestia de la Hija del señor PARRA CHIMBACO con la información recibida**, pues así lo registro en sus anotaciones que aparecen en la HC:



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-17169993
 PACIENTE ARNULFO PARRA CHIMBACO
 EDAD 73 AÑOS
 SEXO MASCULINO
 DEPARTAMENTO DE INGRESO URGENCIAS OBSERVACION ADULTO

FECHA OBSERVACION

2020-09-08 11:23 JOHN.WILLIANSON - JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO

CIRUGIA GENERAL

SERVICIO: HOSPITALIZACION

H. SUBJETIVO: CX GENERAL +HOSPITALIZACION

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD DIAGNÓSTICOS:

*HEPATOCARCINOMA MULTICÉNTRICO VS LESIONES METASTÁSICAS HIPERVASCULARES (DE TIROIDES, RENAL, PANCREAS,?)

* SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO

* HIPERBILIRRUBINEMIA INDIRECTA

* SINDROME DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA.

* HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 ESC

* DIABETES TIPO 2 CON COMPLICACIONES MICRO Y MACROANGIOPATICAS

* CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA CON FEVI 55%

* DISFUNCION DIASTOLICA TIPO ALTERACION DE RELAJACION

* REVASCLARIZACION MIOCARDICA + REEMPLAZO VALVULAR:PROTESIS BIOLOGICA AORTICA

NORMOFUNCIÓNANTE

*CEFALEA SIN SIGNOS DE ALARMA

* INSOMNIO

* BOCIO

*ANSIEDAD

S: ME SIENTO ALGO MEJOR *

HUJA SE TORNA IRRITABLE, EXIGIENDO RESPUESTA SOBRE ORIGEN DE LESIONES HEPATICAS.

H. OBJETIVO: TA 129 / 79 FC CARD 80 X MIN FC RESP 18 X MIN SATO2 93%

Vemos que aparece registrado el diagnóstico del hallazgo hecho por la radióloga en las anotaciones que hicieran ambos doctores en la Historia Clínica, y ambos doctores también registraron que esa información se le replicó a su esposa Beatriz y a una de sus hijas, tan es así que esta última se tornó irritable.

9

Inclusive durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. SALAMANCA, **cuando el propio Juez le pregunto a este galeno sobre qué información dio a los familiares del paciente, este contesto que lo que estaba registrado en la Historia Clínica.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a los 44 minutos y 43 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Qué le dijo usted señor, a la señora y a la hija de Arnulfo Parra Chimbaco, cuando fue consultado por ellos y usted les hiciera la respectiva asistencia a este señor?

Dr. ALVARO SALAMANCA: eh hh bueno, en la historia al menos uno cuando da al paciente, pues se queda registrado en la historia clínica, **y es lo que se registró en la historia clínica; que tenía unas lesiones hepáticas sugerentes de malignidad**, eee pero que tocaba ampliar los estudios por lo cual se solicitaba concepto a cirugía general. (...)”
 (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Ante estas confesiones, yo como apoderado de los demandantes lo cuestiono también en el Interrogatorio de Parte, para que aclare que información le dio a la hija del paciente para que esta “*se tornara irritable*” como el mismo consigno en la Historia Clínica; **a lo que este confiesa y confirma que la información que dio a la hija es la que está en el TAC DE ABDOMEN que realizo la radióloga.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a la hora (1) con 58 minutos y 48 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: ¿Doctor en la historia clínica que nos acaban de poner, la última, está la siguiente anotación, se la voy a leer para que me diga porque hizo usted esa anotación?

Dr. ALVARO SALAMANCA: ¿Es la de que fecha doctor?

APODERADO DEMANDANTE: Espere le digo, la ultima la del 9, perdón la del 8 de septiembre a las 10:19 ama que fue la última que puso el Dr. ESAIN; abro comillas y dice lo siguiente: **“Con hallazgo incidental de lesiones hepáticas sugestivas de malignidad, alfafetoproteína negativa, con TAC lumbosacra sin metástasis, familiar se torna irritable exigiendo conocer primario”**. Cuando usted anota *“familiar se torna irritable”*, ¿puede informar al despacho que información le dio usted para que la familiar se tornara irritable?

Dr. ALVARO SALAMANCA: **Se le informo pues lo que está en la historia clínica, que había un hallazgo incidental de lesiones hepáticas que eran sugestivas, no quiere que el paciente lo tenga, de malignidad; en este caso lo que había que hacer era estudios con más imágenes y toma de biopsias (...).”** (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Mas adelante, le pregunte al Dr. SALAMANCA que informara porque este había hecho una anotación, solicitando acompañamiento por bioética, a lo que confeso que fue por la información que le dieron de los hallazgos encontrados en el hígado de su papá.

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la tarde, a la hora (1) con 39 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: Ese mismo párrafo en la parte final, dice lo siguiente y abro comillas: **“se explica el CX general, definirá requerimiento de estudios adicionales. Solicita seguimiento de bioética y psicología”**, diga porque hace o solicita seguimiento de bioética o psicología, **¿qué diagnostico hace necesario un seguimiento de bioética y psicología?**

Dr. ALVARO SALAMANCA: eeee, si pues de todas formas (inaudible)

APODERADO DEMANDANTE: Doctor se le entrecorta puede mejorar.

JUEZ: doctor, se le entrecorto y no, doctor Álvaro podría repetir la respuesta totalmente que no se le escucho.

Dr. ALVARO SALAMANCA: Si ee paciente irritable, si entonces, alo.

JUEZ: ¿doctor nos escucha?

10

Dr. ALVARO SALAMANCA: ¿Hola me escuchan?

JUEZ: Háganos un favor, repitamos la respuesta que no pudimos grabar totalmente.

Dr. ALVARÓ SALAMANCA: Perfecto, si digamos que se llamó a bioética y psicología porque vimos que el paciente, **perdón la familiar se tornó agresiva con con, irritable con la información que se le había suministrado**, uno pide bioética para mejorar la relación médico paciente.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Esto mismo ocurrió, durante el INTERROGATORIO DE PARTE del Dr. WILLIAMSOM, pues al ser cuestionado por el Juez, **este confeso que, si informo a un familiar** los hallazgos hechos por la radióloga, respecto a que Arnulfo Parra tenía unas lesiones en el Hígado concordantes con HEPATOCARCINOMA o LESIONES METASTASICAS.

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 24 minutos y 35 segundos quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿Cuéntenos, usted conoció al señor ARNULFO PARRA CHIMBACO?

Dr. JHON WILLIAMSON: Si señor, si lo conocí en una ocasión, porque fue solicitada una interconsulta por cirugía general en el desarrollo de mis actividades en la Clínica Uros.

JUEZ: ¿Cuéntenos, como se llevó a cabo esa interconsulta?

Dr. JHON WILLIAMSON: Pues la interconsulta se solicita por intermedio del servicio tratante **por una identificación en una imagen donde menciona un hallazgo anormal en el hígado, a mí me lo comunican; evidentemente yo voy hasta la cama del paciente y manifiesto el hallazgo que se encuentra**. Y se deja constancia de que por ser una patología hepática requiere la valoración especializada de un cirujano hepatobiliar.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Y nuevamente, durante el Interrogatorio de Parte, el Juez insiste con cuestionar al Dr. WILLIAMSON sobre a quien otorgo esa información y que información entrego; **a lo que este confeso que, si informo a un familiar, pero no recuerda a quien; y que la información que entrego es la misma que esta en la Historia Clínica.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 24 minutos y 35 segundos quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿Usted hablo con las hijas o la señora del señor ARNULFO PARRA CHIMBACO?

Dr. JHON WILLIAMSON: La verdad no recuerdo que familiares estaban presentes, **pero en la cama del paciente, yo me acerco y doy la información al que esta presente**. Por como es la clínica, debió estar uno o algún familiar, podría haber más presentes.

JUEZ: ¿Recuerda usted que le dijo a ese familiar en aquella ocasión?

Dr. JHON WILLIAMSON: Le informe lo mismo, **la información que nosotros damos en la revista es la misma que se plasma en la Historia Clínica; que hay un hallazgo anormal** y que requiere la valoración expresa de otra especialidad quirúrgica que es la cirugía hepatobiliar.”
(Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Ante estas confesiones, yo como apoderado de los demandantes lo cuestiono también en el Interrogatorio de Parte, para que aclare la respuesta anterior; **a lo que este confiesa y confirma que la información que dio a la hija es la que está en el TAC DE ABDOMEN que realizo la radióloga.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a la hora (1) con 33 minutos y 08 segundos quedo registrado lo siguiente:

“APODERADO DEMANDANTE: ¿Dr. WILLIAMSON, sírvasele aclarar al despacho, en respuesta anterior, **usted dice que informo a un familiar del señor Arnulfo Parra que existía un hallazgo anormal**, ese familiar no le dijo que le explicara en que consiste ese hallazgo anormal?

Dr. JHON WILLIAMSON: mmm realmente no recuerdo las palabras, **pero el hallazgo anormal es lo que dice claramente el reporte de radiología.**” ((Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Lo anterior no puede verse de otra forma si se tiene en cuenta que el texto literal del examen del TAC DE ABDOMEN, las anotaciones que aparecen en la Historia Clínica hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la esposa e hija del paciente quienes recibieron una información dura, grave y desalentadora, y las confesiones vertidas en los interrogatorios de parte de los médicos tratantes y la propia esposa del señora Parra Chimbaco; lo que permite concluir sin hesitación alguna **que si se les socializo a la esposa e hija del señor PARRA CHIMBACO un diagnóstico de Cáncer Terminal de hígado.** De donde no cabe duda, de que era obligación para el Despacho valorar esto al momento de proferir su fallo, que como quedo en evidencia no realizo, pues no hizo alusión a ello en ningún aparte de su sentencia, como si esto fuera algo irrelevante.

En síntesis, quedó corto de esa manera el AD QUO al limitarse a sustentar su sentencia apreciando de manera parcial la Historia Clínica de la clínica UROS, sin hacer alusión o nombrar siquiera en su sentencia **i)** las anotaciones hechas por el Bioético sobre la inconformidad de la información dada a los familiares del paciente, **ii)** así como tampoco lo contraste con lo dicho en los interrogatorios de parte de los médicos tratantes doctores SALAMANCA, WILLIAMSON y PERDOMO TEJADA, **iii)** ni tampoco siquiera analizo lo dicho

por la esposa del paciente en su interrogatorio de parte, **como si estas pruebas no tuvieran trascendencia**, cuando vistos en conjunto corresponden a los pilares en que se cimenta la determinación en discordia, que debían ser socavados en su integridad, lo que riñe con la técnica jurídica que debe tener un togado al momento de fallar un proceso.

Vemos entonces que el AD QUO **omitió** “*el deber de valoración integral de las pruebas*”, de que habla el artículo 176 del CGP, el cual reza:

Artículo 176. Apreciación de las pruebas. Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos.

El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.

Lo anterior se estima suficiente para concluir que el AD QUO no dio a las escasas pruebas que tuvo en cuenta, el valor que las mismas tienen respecto de los hechos en que se fundó la pretensión de declaración de responsabilidad de las entidades demandadas, lo que resulta suficiente para REVOCAR la sentencia impugnada.

CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA

Dicha actitud del juzgado del conocimiento, no se ajusta a las previsiones del párrafo segundo del artículo 167 del C.G.P, ni a las reglas de la sana crítica, definidas por la jurisprudencia constitucional.

La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, ha dicho de manera pacífica y reitera en su jurisprudencia que en los casos de responsabilidad médica, es aplicable la teoría de la “*carga dinámica de la prueba*” **y que, por ende, era deber de los integrantes del extremo pasivo de este proceso, demostrar que el diagnóstico dado al aquí demandante no correspondía a un Cáncer de Hígado en una etapa terminal, lo que no hicieron, pues omitieron especificar, en la historia clínica, en qué consistieron las informaciones dadas a la familia del paciente, por lo que, debido a ese vacío, no hay cómo afirmar que ellas fueron realizadas conforme a la *Lex Artis*.**

Pues sobre el particular, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en la sentencia **SC21828-2017** con ponencia del Magistrado Dr. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO dijo sobre “*la carga dinámica de la prueba*” lo siguiente:

“1.2. Fruto de la evolución jurisprudencial que en Colombia ha tenido la responsabilidad médica, desde hace algún tiempo se venía aplicando la “*teoría de la carga dinámica de la prueba*”, en virtud de la cual debe identificarse si “*es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos*” **o si, por el contrario, esa facilidad la tiene la parte opuesta**, tanto en lo que refiere a la “*falla del servicio*” como a la “*relación de causalidad*”,

(...)

En la hipótesis de que los médicos no registren en debida forma, al interior de las historias clínicas, las intervenciones que practiquen, **se colocan en situación de no poder atender la carga probatoria que les corresponde**, de “*demostrar que su procedimiento fue*

el correcto”, siendo ellos los que pueden cumplir con ese deber probatorio, sin que su “descuido”, de “no detallar la descripción de su labor en el quirófano”, pueda producir efectos “en contra del interés del afectado”, lo que explica que no baste una mención general de las cirugías, sino que la referencia que a ellas se haga debe contener, con un alto grado de precisión, todo el procedimiento realizado, a efecto de poder establecer que el mismo “fue correcto”, porque de lo contrario, es decir, si el relato no es completo, “no se puede simplemente presumir o inferir” que ello fue así.”

Inocultables son las imprecisiones de ese compendio de la historia clínica, particularmente, en lo tocante con la información dada a la esposa e hija del paciente sobre el diagnóstico de Cáncer hecho por la radióloga en su TAC DE ABDOMEN, pues a pesar que dejaron constancia de los hallazgos encontrados en el hígado del paciente al decir que tenía tres lesiones concordantes con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas, la Historia Clínica no contiene ningún comentario sobre las explicaciones dadas al paciente y/o a sus familiares y, no basta una mención general de la información dada como ocurre en el caso concreto donde solo se limitan a poner en cada anotación que: “**Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar**”, sino que la referencia que a ellas se haga debe contener, con un alto grado de precisión, toda la información que se les dio con las consecuencias para la salud del paciente de los hallazgos hechos por la radióloga en el TAC DE ABDOMEN, a efecto de poder establecer que el mismo fue correcto. Puede decirse que es total el vacío o la omisión que hay en la historia clínica, respecto a la información dada a la esposa e hija del paciente.

En conclusión, al estar probado que los médicos tratantes **SI** informaron a la esposa e hija del señor Parra Chimbaco sobre el diagnóstico dado por la radióloga en su TAC DE ABDOMEN, pues está registrado por el Bioético que les dieron una información Grave, Dura y Desalentadora; le correspondía a los médicos tratantes de conformidad a los lineamientos del párrafo 2 del artículo 167 del CGP, **probar que no les dijeron a la esposa e hija del paciente que se trataba de Cáncer Terminal de Hígado**, en lo cual FRACASARON probatoriamente pues de las transcripciones arriba citadas se evidencia que todos dicen que se atienen a lo que dice la historia clínica.

14

SEGUNDO Y CUARTO REPARO CONCRETO:

El reparo concreto No. 2 denominado: “*Indebida valoración del examen PCR*” y el reparo concreto No. 4 denominado “*Indebida análisis de las pruebas PCR*”, se sustentarán conjuntamente al complementarse ambos reparos, los cuales sustentare a continuación:

Sea lo primero recordar que al paciente ARNULFO PARRA el día 02 de septiembre de 2020 en primera media se le realizó un examen de “*panel respiratorio*” para diagnosticarle *Covid 19*, el cual dio **NEGATIVO**.

El día 05 de septiembre de 2020, le practican el examen ahora si de RT-PCR al paciente que dio **POSITIVO**, **aclorando que este resultado NUNCA lo conoció la familia del paciente**: pues la propia CLINICA UROS manifestó que ese resultado llegó el 10 de septiembre de 2020, y el paciente hizo su retiro voluntario el 09 de septiembre de ese mismo año.

Vemos entonces que no se trataba del mismo examen, toda vez que ambas pruebas dieron resultados diametralmente opuestos.

De igual manera, la testigo de COOMEVA, la Dra. MARTHA RUSSI quien en audiencia del pasado 24 de marzo de 2023, al ser cuestionada por el Juez, a quien debía practicársele el examen de RT – PCR **dijo que a aquellas personas que tuvieran fiebre y lo que dijieran los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD.** Pues así quedo registrado:

(ver aud. 24 de marzo de 2023 a la hora con 19 min 34 seg en adelante)

JUEZ: ¿Que atención se daba para poder determinar si tenía COVID o no?

Dra. RUSSI: Pues doctor, eee normalmente nosotros nos ceñíamos por los lineamientos del ministerio, los lineamientos del ministerio decían que el paciente que tuviera fiebre o sintomatología respiratoria debería ser sometido a unas pruebas específicas para diagnosticar COVID, en esa época teníamos a la mano pruebas de PCR para COVID." (Negrilla, y subrayado del transcriptor)

Dicho TESTIMONIO, demuestra que de acuerdo a la sintomatología que registro del señor PARRA CHIMBACO que era **MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS, SENSACION TERMICA FEBRIL** según su historia clínica a su ingreso por urgencias a la CLINICA UROS, era pleno candidato a que se le practicara la prueba de RT-PCR.

15

Pues su HISTORIA CLÍNICA reza a su ingreso el 30 de agosto de 2020 a la CLINICA UROS lo siguiente:

""PACIENTE: ARNULFO PARRA CHIMBACO

IDENTIFICACION: CC 17169993

FECHA INGRESO: 30/8/2020 - 18:58:22

(...)

SERVICIO: HOSPITALARIO CLIENTE: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA PLAN: COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD, QUIEN PRESENTA ANTECEDENTES DE POP RECAMBIO VALVULAR AORTICO, EPOC, UROLITISIS, **REFIERE QUE HACE 2 DIAS PRESENTA MALESTAR GENERAL, ESCALOFRIOS, SENSACION TERMICA FEBRIL.** NIEGA OTROS SINTOMAS. PACIENTE REQUIERE REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DX: SD FEBRIL? EPOC MAREO PLAN: S.S CH, PCR, PO, GRAM, TSH, CREATININA, EKG S.S RX DE TORAX REVALORAR"(Negrilla y subrayado fuera de texto)

De hecho, con la demanda se aportó una prueba documental que fue incorporada en debida forma y no fue tachada por ninguna de las partes, cual fueron los: "**LINEAMIENTOS PARA EL USO DE PRUEBAS MOLECULARES RT-PCR Y PRUEBAS DE ANTÍGENO Y SEROLÓGICAS PARA SARS-CoV-2 (COVID-19) EN COLOMBIA**", **que coincide** con lo dicho por la Dr. RUSSI.

También dicha prueba documental antes citada, demuestra que de acuerdo a la sintomatología que registro del señor parra chimbaco y que ingreso por URGENCIAS según

su historia, era completo candidato para que le hubiesen practicado la prueba de **RT-PCR** desde su ingreso.

Pues dicha prueba documental del MINISTERIO DE SALUD reza en su numeral 7.1 lo siguiente:

“7. Procedimiento diagnóstico

La prueba RT- PCR es la prueba diagnóstica confirmatoria para la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19). Se realizará prueba molecular RT-PCR SARS-CoV-2 a las siguientes personas:

a. Persona con probable COVID-19 atendida en el servicio de urgencias.

- b. Persona con probable COVID-19 que se encuentre hospitalizada.
- c. Persona que fallece por probable COVID-19, en las primeras 6 horas post mortem.
- d. Trabajadores de la salud con probable COVID-19 con cualquier grado de severidad.
- e. Persona atendida en el ámbito domiciliario o ambulatorio que presente sintomatología de COVID-19 donde no exista disponibilidad de pruebas para detección de antígeno.
- f. Al contacto asintomático no conviviente con el caso confirmado, dentro de un estudio de cerco epidemiológico.
- g. Contacto estrecho de persona fallecida por COVID-19 confirmado.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

16

De lo anterior se concluye sin hesitación alguna, que como a Arnulfo Parra NUNCA le practicaron una prueba RT – PCR desde su ingreso por urgencias según la sintomatología que presentaba, ello permitió que los médicos tratantes de la IPS acá demandada le hicieran una serie de exámenes innecesarios como examen de dengue o incluso una dolorosa punción lumbar todos los cuales salían negativos, que conllevo a que le ordenaran un TAC DE ABDOMEN que fue mal leído y terminaron diagnosticándole cáncer de hígado que le fue informado a la familia y que como se probó NUNCA padeció, hecho este que se hubiese podido evitar si le hubiesen tomado desde un principio la prueba de RT-PCR.

Lo cual evidencia que la prueba idónea era la RT – PCR pues así lo dice el propio MINISTERIO DE SALUD según la guía que se aportó como prueba con la demanda, en donde si se revisa queda claro que el “*panel respiratorio*” no es un examen que recomiende este ministerio para diagnosticar COVID 19.

Esto fue confirmado por la testigo de COOMEVA, la Dra. MARTHA RUSSI quien en audiencia del pasado 24 de marzo de 2023, al ser cuestionada por el Juez, sobre como se diagnosticaba el COVID 19, **contesto que se guiaban por los lineamientos del MINISTERIO DE SALUD que**

decía que la prueba idónea era la de RT- PCR por tener la mayor sensibilidad en el diagnostico de SARS-COV-2 (COVID 19).

Pues en la mentada audiencia se dijo:

(ver aud. 24 de marzo de 2023 a la hora con 20 min 55 seg en adelante)

JUEZ: ¿Solo esa prueba existía?

Dra. RUSSI: Existía la PCR, pero después fueron ampliando las pruebas a los antígenos y los anticuerpos, que no eran tan específicas como la del PCR.

(ver aud. 24 de marzo de 2023 a la hora con 20 min 55 seg en adelante)

JUEZ: ¿Es decir que la PCR daba mayor seguridad de que la persona tuviera el COVID?

Dra. RUSSI: Mayor sensibilidad, si señor." (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Lo anterior está en concordancia, con la **CONFESIÓN** vertida por el demandado Dr. SALINAS quien, durante su Interrogatorio de Parte, **dijo que la única prueba avalada por el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud -OMS para detectar el COVID 19 era la RT-PCR.**

17

Pues en la audiencia del 23 de enero de 2023 – Jornada de la Tarde a las dos (2) horas con un (1) minuto y 17 segundos se configuro la siguiente "confesión provocada":

"APODERADO DEMANDANTE: ¿Dijo usted en respuesta anterior que la prueba que ordenaba el Ministerio de Salud y la OMS es la RT-PCR, eso es correcto?

Dr. SALINAS: Si señor eso es correcto." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

El Dr. SALINAS dijo textualmente en su interrogatorio de parte que un panel respiratorio no tiene una buena fiabilidad para detectar COVID 19 si se practicaba antes del 5 día de infección, acá se le práctico el segundo día y por eso dio negativo.

En conclusión, se confirmó lo que era un HECHO NOTORIO en el mundo entero por haber sido publicitado en todos los medios de comunicación, visuales, escritos y de radio, **que era que la prueba con mas sensibilidad para diagnosticar el COVID 19 era la de RT – PCR,** incluso era el único examen que aceptaban en los aeropuertos en todo el mundo para poder viajar.

Huelga recordar que los HECHOS NOTORIOS no necesitan probarse según se desprende del articulo 167 del CGP que en su párrafo final reza que:

ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

(...)

Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba."
(Negrilla y Subrayado Fuera De Texto)

Un razonamiento sano y sencillo de acuerdo a las reglas de la sana crítica y la experiencia en concordancia con el hecho notorio de que todas las personas en el territorio colombiano habían sido instruidas por el gobierno nacional a través de todos los medios de comunicación del país para tratar de identificar las posibles personas contagiadas por COVID 19; imponía admitir la conclusión más simple: cual era que como los síntomas (*fiebre, escalofríos y malestar general*) que presentó el señor PARRA correspondían a los advertidos por el gobierno como probables para COVID 19, **entonces el deber jurídico del personal médico que lo atendió consistía en brindarle las atenciones señaladas en el aludido protocolo que era realizarse la prueba de PCR;** y si tal cosa no ocurrió – como en efecto ha quedado demostrado – entonces hay prueba tanto de la culpa médica, como de que las secuelas en la salud que presenta el señor PARRA son con ocasión de la atención tardía recibida por el errado diagnóstico inicial.

Luego pretender, como lo hizo el AD QUO de enmascarar el error de la parte pasiva de no practicarle la prueba de RT PCR al paciente, diciendo que es lo mismo que el examen de "panel respiratorio" es FALSO.

Vemos nuevamente el total desapego del togado en hacer un análisis conjunto de las pruebas y limitarse a convalidar lo dicho por la parte pasiva de manera casi irreflexiva.

TERCER Y ONCEAVO REPARO CONCRETO:

El reparo concreto No. 3 denominado: "Indebida valoración de la Historia Clínica respecto al retiro voluntario de Arnulfo Parra Chimbaco" y el reparo concreto No. 11 denominado "Indebida aplicación del artículo 9 de la Ley 23 de 1981", se sustentarán conjuntamente al complementarse ambos reparos, los cuales sustentare a continuación:

Sea lo primero aclarar, que por error involuntario se dijo que **la libertad del enfermo para prescindir de los servicios de su médico**, se consagra en el artículo 9 de la Ley 23 de 1981, cuando en realidad esta consagrada es en el artículo 8 de la misma Ley, norma que reza:

"ARTÍCULO 8. El médico respetará la libertad del enfermo para prescindir de sus servicios." (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Este artículo toma vital relevancia, **en la medida que el AD QUO se lo llevo de frente, de lado o de bulto**, al decir en su fallo textualmente que no existía responsabilidad de la parte pasiva en este proceso por que los familiares del señor PARRA CHIMBACO pidieron el retiro voluntario de la clínica.

18

Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendarada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 26 minutos y 27 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** (...) se debe investigar la situación que presentaba el paciente, y es ello lo que hemos venido a entrar a considerar, y mas aun se establecieron los dictámenes y exámenes que debía cumplir por parte de la clínica UROS S.A. a Arnulfo Parra Chimbaco, **pero como el paciente decidió abandonar de manera libre y voluntaria; la responsabilidad en caso de una situación estaría comprometida por esta circunstancia, de que no se pudieron hacer los exámenes que aquí hemos dicho han debido hacerse para poder determinar si efectivamente estaba o no en una situación de un hepatocarcinoma**, y luego si poder establecer el diagnostico definitivo. (...)” (Negrilla y subrayado del transcriptor)

De hecho, en la parte resolutive del fallo, **este es el único argumento que uso para negar las pretensiones.** Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendarada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 28 minutos y 24 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** (...) Es por lo que el despacho en mérito de lo expuesto, el juzgado cuarto civil del circuito de Neiva, en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la Ley, RESUELVE:

PRIMERO: Declarar que no le asiste a la parte actora las pretensiones acá invocadas en su demanda en contra de la parte demandada por ausencia de los presupuestos legales **de no permitírsele los diferentes exámenes que se le habían formulado para poder detectar si hubo una situación anómala en el dictamen inicial presentado por la radióloga Ingrid Duran Palacio.**

SEGUNDO: Condenase en costas a la parte actora. (...)” (Negrilla y subrayado del transcriptor)

Huelga recordar, que para el día 09 de septiembre de 2020, fecha en que se solicito el retiro voluntario del paciente Arnulfo Parra Chimbaco por parte de su esposa, está había recibido una información DURA, GRAVE y DESALENTADORA; correspondiente a que la radióloga al hacer un TAC DE ABDOMEN le diagnostico al paciente tres lesiones hepáticas concordantes con un **Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, ect).**

Luego está PROBADO dentro del proceso que cuando Arnulfo Parra pidió el retiro voluntario ese 09 de septiembre de 2020, el diagnostico de COVID 19 que le había dado la clínica UROS era NEGATIVO.

En conclusión, hasta ese momento, cuando Arnulfo Parra pidió el retiro voluntario ese 09 de septiembre de 2020, el diagnostico dado a su esposa e hija por parte de los médicos tratantes de la Clínica UROS **era POSITIVO para Cáncer, NEGATIVO para COVID 19.**

De igual manera se encuentra PROBADO de conformidad con las anotaciones que hizo el Bioético en la Historia Clínica, **que la relación médica – paciente se encontraba rota**, pues había informidad con la información recibida respecto al diagnóstico de cáncer dado al señor PARRA CHIMBACO, y por ello fue que tomaron la decisión de llevarse a su marido a buscar otro concepto médico.

Dicha decisión de solicitar el retiro voluntario, no es un capricho como lo quiere hacer ver el juez de primera instancia en su fallo, sino que por el contrario es un **DERECHO DEL PACIENTE** consagrado en el mentado artículo 8 de la Ley 23 de 1981.

Lo anterior, fue confirmado por la propia CORTE CONSTITUCIONAL, que a través de la Sentencia T-401 de 1994, **definió que la relación médico paciente es de confianza y no de autoridad**, regida por los principios de la competencia científica del médico y el consentimiento del paciente y que ***“en caso de deterioro de esa relación ambas partes tienen derecho a deshacer el vínculo”***.

En dicha sentencia, la Corte Constitucional dijo que al paciente le asiste el derecho fundamental a la autodeterminación en conexidad con la salud y **i)** le asiste el derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo y **ii)** contar con la alternativa de retirarse de la relación médica.

Pues la mentada Sentencia T-401 de 1994 dijo sobre el particular:

“Todo paciente tiene derecho a rehusar la aplicación de un determinado tratamiento sobre su cuerpo. Sin embargo, el hecho de no manifestarlo y de aceptar las prescripciones clínicas, es un indicio suficiente para considerar una aceptación tácita que puede bastar para que el médico proceda con su tratamiento. **La voluntad del paciente de preferir una cosa sobre otra es una razón que el médico debe tener en cuenta.** La contraindicación, en muchos casos, hace parte de los criterios de sopesación que el enfermo tiene en cuenta para determinar su estado de salud. Es posible establecer una diferenciación entre la situación mental del paciente - patológica o no - y su autonomía o capacidad para consentir. En este orden de ideas, la contraindicación hace parte del espacio de discrecionalidad y autonomía que posee el paciente frente al médico al momento de la prescripción del tratamiento. Aún existiendo un desequilibrio psicológico de parte del peticionario, a partir del cual se pudiese concluir una agresividad especial contra sus semejantes, ésta no parece ser una razón para excluir al paciente de la posibilidad de opinar acerca del tratamiento que prefiere. **El peticionario está capacitado para decidir la suerte de su propio cuerpo y para asumir las consecuencias que su decisión acarree en su estado de salud.**

(...)

Lo primero que debe advertirse es la posibilidad de que ambas partes cuente con la alternativa de retirarse de la relación médica. Ahora bien, en caso de que no se manifieste dicha voluntad de abandono, el médico debe informar al paciente de las implicaciones del tratamiento y debe poner de presente su derecho de no seguir la prescripción propuesta o de escoger otro médico. En estas condiciones de recelo e incredulidad, el médico debe adoptar una actitud especialmente respetuosa de la autonomía del enfermo. En estos eventos, es preferible un comportamiento supeditado al principio de la autodeterminación del paciente, que una actitud simplemente paternalista. La relación médico-paciente se encuentra estructurada a partir de dos principios fundamentales: primero, la capacidad

técnica del médico y, segundo, el consentimiento idóneo del paciente. En el caso presente la relación médica careció de uno de sus elementos esenciales, como es el consentimiento del paciente.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En síntesis, **tenemos que el retiro voluntario que hizo el paciente de la Clínica UROS no es caprichoso y tampoco releva de responsabilidad a la parte pasiva como erróneamente manifestó el AD QUO**, conclusión a la que llegó el juez de conocimiento sin ningún soporte legal, jurisprudencial o doctrinario más que su mera opinión que si resulta caprichosa, pues pareciera que se limitó a su criterio sin ningún tipo de apoyo que así lo respaldase. Sino que, por el contrario, el retiro voluntario es un derecho fundamental que tienen todos los pacientes de autodeterminarse, más aún cuando está probado dentro de este proceso, que la relación “*médico – paciente*” estaba rota.

También yerra el AD QUO, al manifestar que se le necesitaban practicar otros exámenes médicos al señor PARRA CHIMBACO para descartar o no el diagnóstico de Cáncer que le dio la radióloga de la clínica UROS.

Pues bastaba con leer la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTAFÉ para evidenciar que allá le hicieron el mismo examen cual fue un TAC DE ABDOMEN y dio como resultado que las lesiones encontradas eran hemangiomas o tumores benignos.

En conclusión, estaba probado que:

- i) El TAC DE ABDOMEN de la clínica UROS dio un diagnóstico de lesiones neoplásicas malignas concordantes con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas.
- ii) El TAC DE ABDOMEN de la FUNDACIÓN SANTA FE dio un diagnóstico de tumores benignos o hemangiomas.

De lo anterior se concluye que el señor PARRA CHIMBACO, **nunca padeció CÁNCER.**

De hecho, todo lo antes narrado, tiene plena concordancia con lo manifestado por la propia esposa del señor PARRA CHIMBACO durante su interrogatorio de parte, **quien manifestó que tomaron la decisión de llevarse por la información que recibió de los médicos tratantes de la clínica UROS.**

Pues durante la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora con 08 minutos y 33 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“JUEZ: ¿A usted que diagnostico le dieron?”

BEATRIZ AYA (*esposa victima*): Yo le digo en los términos que yo entendía, un Cáncer Terminal de Hígado con metástasis en otros órganos, eso era un hepato no sé qué multicéntrico, pero yo lo digo con los términos que yo entendía, y yo le dije así a los doctores en los términos que yo pudiera entender.

A raíz de ese diagnóstico que nos dieron en la clínica, mis hijas y yo tomamos la determinación de llevarnos a Arnulfo para Bogotá, ya que no nos habían dado esperanza de nada en la clínica y eso fue muy duro diosito (*inaudible porque llora*) ellos, no fue capricho mío; con mis hijas tomamos la determinación de llevarnos a **ARNULFO para Bogotá para ver si encontrábamos otro tratamiento para alargarle la vida y oír otras opiniones, y fue cuando tomamos la determinación de ingresarlo en la Fundación SANTA FE.” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)**

Vemos que los argumentos esgrimidos en este fallo por el Juez no tienen asidero legal o jurisprudencial, por esta razón la decisión judicial de decir que el retiro voluntario del paciente exonera automáticamente a la parte pasiva de cualquier responsabilidad, NO es adecuada.

22

QUINTO REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA DE LA FUNDACIÓN SANTE FE DE BOGOTA

Con la demanda se aportó como prueba documental la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FE la cual fue incorporada, decretada y no fue tachada por ninguna de las partes; que evidencia las atenciones, tratamientos y diagnósticos que recibió el señor Arnulfo Parra Chimbaco a partir del 09 de septiembre de 2020.

Esta prueba documental no fue citada en ningún aparte de la sentencia proferida por el AD QUO, lo cual conlleva a colegir que la valoración que hizo el Juez de conocimiento de todas las pruebas, estuvo completamente desprovista de la sana crítica; **denotando más bien una confianza o creencia desmesurada, infundada e irreflexiva en lo dicho únicamente por la parte pasiva.**

Dicha historia clínica toma relevancia en la medida que PRUEBA que en la FUNDACIÓN SANTA FÉ, realizaron el mismo examen de la CLINICA UROS, cual fue el del TAC DE ABDOMEN; sin embargo, este arrojó un resultado totalmente contrario, **al diagnosticar que Arnulfo Parra nunca padeció Cáncer,**

sino que dichas lesiones eran **HEMANGIOMAS o TUMORES BENIGNOS.**

Pues dicha historia clínica que se aporta con la demanda reza:

10. RESUMEN DE ATENCIÓN
2020/10/09 12:37:55 - PACIENTE CON LESIONES HEPATICAS EN ESTUDIO SE SOLICITAN PARA CLINICOS YS E DEFINIRA IDNICACION DE INTERVENCIONES ADICIONALES
2020/10/09 13:00:33 - SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO, TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARA CLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALLAZGOS DE DOS LESIOENS EN ECOGRAFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA ES POR ELLO QUE SOLICITO ESTUDIO DE MANERA INSTITUCIONALES PARA ACLAR ESTRUCTURALIDAD. POR OTRA PARTE ANTE PERSISTENCIA DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SOLICITO MARCADORES TUMORES, SE ESTABLECE MANEJO MEDICO CON AMPICILINA SULBACTAM HASTA RESULTADOS. Y ESTUDIOS ETIOLOGICOS. EXPLICAMOS CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR (HIJA). ACLARAMOS DUDAS. DRES. M. TAPIAS, L. PEREZ
PLAN
SI PACIENTE PERSISTE CON AGITACION FAVOR REALZAR SUGECION DE 4 EXTREMIDADES ACOMPANAMIENTO PERMANENTE
2020/10/09 13:08:09 -
2020/11/09 11:49:41 - SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO (DEL SITIO DE REMISION), TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARA CLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALLAZGOS DE DOS LESIOENS EN ECOGRAFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA LAS CUALES SON CONFIRMADAS MEDIANTE TOMOGRAFIAS. TIENE ANTIGENOS DE PATOLOGIA ONCOLOGICA TODOS NEGATIVOS, SE DESCARTO INFECCION POR VIRUS HEPATITIS B E INMUNODEFICIENCIA POR RETROVIRUS ASI MISMO SE DESCARTO A LA VEZ COMPONENTE CARENICIAL, PACIENTE QUIEN NO TIENE CIRROSIS, CON TRANSAMINASAS NORMALES DESCARTANDO ASI DE ETIOLOGIA HEPATICA, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN REALIZA COMPLEMENTOS DE ESTUDIOS PARA CLAR ETIOLOGIA DE ALTERACION DE SU ESFERA MENTAL. POR OTRO LADO LLAMA LA ATENCION TENDENCIA A LA DESATURACION CON PATRON EN VIDRIO ESMERILADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX POR LO
2020/09/12 10:32:08 - 1. PCR SARS COV 2 POSITIVA

De lo anterior vemos que mediante TOMOGRAFIA confirman que las lesiones del hígado son HEMANGIOMAS y además al día siguiente la prueba RT-PCR sale POSITIVA para COVID 19.

23

Vemos entonces, que en tan solo 3 días desde su ingreso ya le han descartado el Cáncer, y le han confirmado el COVID 19, lo cual evidencia el error de diagnóstico que se presentó en la CLINICA UROS con el paciente.

En el caso concreto, el AD QUO se equivocó al no dar por probado, estándolo, que la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FÉ prueba el error de diagnóstico de la clínica UROS con el señor PARRA CHIMBACO, al quedar registrado en una de sus anotaciones que se descartó con el mismo examen (TAC) practicado en Neiva, que las lesiones supuestamente neoplásicas en su hígado, **NO eran concordantes** con hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas, puesto que se trataba realmente era de HEMANGIOMAS o TUMORES BENIGNOS.

Así, entonces, para la impugnante, contrario a la conclusión del juzgador acusado, el servicio de salud brindado inicialmente al demandante, no fue diligente ni adecuado, pues frente a unos mismos exámenes (TAC) se obtuvieron dos resultados diametralmente opuestos, antes (*hepatocarcinoma*) y después (*hemangiomas*), pero con la funesta actuación de los médicos tratantes de la clínica UROS que comunicaron a la familia del paciente un diagnóstico de una enfermedad catastrófica que **JAMAS** padeció.

En otras palabras, la historia clínica de la FUNDACIÓN SANTA FE, en sí misma, revela los errores médicos imputados a los demandados. Esto, desde luego, significaba que

el juez de conocimiento debía otorgarle una tarifa probatoria a esta prueba documental en su fallo al calificar la responsabilidad médica objeto de juzgamiento.

SEXTO REPARO CONCRETO:

INADECUADA APRECIACIÓN DE QUE ES UN DIAGNOSTICO

El diagnóstico clínico es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica una enfermedad o el estado del paciente con la ayuda de varias herramientas que permiten definir su cuadro clínico.

La Ley 657 de 2001, reglamenta la especialidad medica de la radiología y las imágenes diagnosticas en Colombia, y su articulo 1 la define de la siguiente manera:

“Artículo 1°. Definición. La radiología e imágenes diagnósticas es una especialidad de la medicina **basada en la obtención de imágenes de utilidad médica para efectos diagnósticos y terapéuticos**, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Queda claro entonces sin hesitación alguna, que la **radiología** es la especialidad médica, que se ocupa de generar imágenes del interior del cuerpo mediante diferentes agentes físicos (*rayos X, ultrasonidos, campos magnéticos, entre otros*) **y de utilizar estas imágenes para el diagnóstico**, y en menor medida el tratamiento de las enfermedades.

24

De lo anterior se concluye que **un RADIOLOGO si emite diagnósticos clínicos**, con los resultados que este de a una imagen radiológica; de hecho, esto se dio por **CONFESADO** durante el Interrogatorio de Parte de la Dra. DURAN PALACIO.

Pues durante la audiencia de calendada del pasado 23 de enero de 2023 – jornada de la mañana, a los 11 minutos y 16 segundos quedo registrado lo siguiente:

“**JUEZ:** ¿Cuéntenos que es la radiología?

Dra. INGRID DURAN PALACIOS: La radiología es la especialidad en la que a través de imágenes diagnosticas como TAC, resonancia, ecografías; **somos apoyo diagnostico para las demás especialidades.**”

JUEZ: ¿Quiere decir que con la radiología usted emite un concepto de lo que ve a través de las imágenes que toma del cuerpo humano?

Dra. INGRID DURAN PALACIOS: **SI, las imágenes diagnosticas dan una impresión diagnostica**, la mayoría de los casos dan un diagnóstico diferencial entre las posibilidades de distintos diagnósticos y posteriormente los médicos especialistas o lo médicos generales,

toman conductas si son pertinentes en función de lo que se sospecha”
(Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Luego como en el proceso obra un examen de TAC DE ABDOMEN elaborado por la radióloga Dra. INGRID DURAN PALACIO, en el cual concluye que el señor PARRA CHIMBACO presenta tres lesiones neoplásicas (*Cáncer*) sin embargo, aclara que **plantea un diagnóstico diferencial** porque no sabía si el Cáncer primario es un hepatocarcinoma (Cáncer de hígado) o si son lesiones metastásicas, y eso significaba que el paciente también tiene el Cáncer de hígado pero el primario provienen de otro órgano y este le hizo metástasis al hígado.

En virtud a que el AD QUO, sugiere como línea argumentativa principal de su fallo, que el diagnóstico que emitió la RADIOLOGA Dra. INGRID DURAN PALACIOS el cual se dejó anotado en la historia clínica y además se informó a la familia del paciente; **respecto a que Arnulfo Parra tenía lesiones neoplásicas (Cáncer) en el hígado, era un diagnóstico diferencial, y a su juicio este no es vinculante porque usa la palabra “plantea”**; argumento este que no se soporta en ningún protocolo, norma, doctrina, jurisprudencia más que en su mera opinión denotando más bien una confianza o creencia desmesurada, infundada e irreflexiva en lo dicho por la parte pasiva.

Pues durante la audiencia de lectura de fallo calendada del pasado 04 de julio de 2023, a la hora (1) con 09 minutos y 55 segundos quedo registrado lo siguiente:

25

“JUEZ: (...) plantea, dice la doctora Ingrid Carolina Duran Palacio, plantea diagnostico diferencial entre hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares de tiroides, renal, páncreas, ect; a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.

Al leer esta situación que presento el dictamen de la doctora Duran Palacios, **se tiene que de entrada manifiesta que se plantea, no se da fe que estemos frente a una situación de índole cancerígeno** y si bien es cierto, **manifiesta hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares de tiroides, renal y páncreas a correlacionar con niveles de AFP, es decir que no esta dando un resultado definitivo** sino que manda a que se hagan exámenes correlacionados con niveles de AFP, y demás estudios de extensión, es así que de entrada ya se hace una valoración que como lo dijimos ha dicho la Corte, hay una situación de riesgo cuando se opta por entrar a situaciones de dictámenes. La situación del dictamen encarna dentro de la situación que da al radiólogo determinadas fases que se toman en un laboratorio radiológico. (...)” (Negrilla, tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

Pues en este a parte de su fallo el AD QUO, deja claro que su tesis argumentativa consiste en decir que: **“no se da fe que estemos frente a una situación de índole cancerígeno, es decir que no está dando un resultado definitivo”**, únicamente porque uso la palabra *“plantea”* en el diagnostico que dio al TAC DE ABDOMEN, pues el mismo reza:



ENTIDAD : CLINICA UROS S.A.S NIT 813011577
 FECHA CUMPLIMIENTO : 04/09/2020
 ITEM DE LA ORDEN : 4132693
 PACIENTE : CC 17169993 - ARNULFO PARRA CHIMBACO
 EDAD PACIENTE : 73 Años
 SERVICIO : HOSPITALARIO
 PLAN : COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

879420 - TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) SIMPLE

CONCLUSIÓN:

1. Presencia de 3 LOEs intrahepáticas, que dada su marcada hipervascularización en fase arterial **plantea diagnóstico diferencial** entre Hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas hipervasculares (de tiroides, renal, páncreas, etc), a correlacionar con niveles de AFP y demás estudios de extensión.
2. Paciente colecistectomizado, sin ocupaciones patológicas en teórico lecho postquirúrgico.
3. Edematización de la grasa perirrenal bilateral con pequeñas bandas de líquido, inespecífico, sin colecciones organizadas.
4. Ateromatosis aortoiliaca.
5. Espondilosis dorsolumbar.

DIAGNOSTICO PROFESIONAL :



Luego se concluye, fácilmente que el uso de la palabra "*plantea*" se refiere es a descartar si el Cáncer primario se originó en el hígado o es producto de metástasis en otro órgano, **pero el diagnóstico que aparece en las anotaciones de la historia clínica sigue siendo que el paciente tenía Cáncer lo cual resulto que era falso**, y lo más grave fue que esto le fue socializado a la familia como quedo probado líneas arriba.

Por el contrario, la falla en el diagnóstico desemboca en la negligencia grave, es decir, el fracaso del médico al prescribir una condición física o psicológica que el paciente NUNCA padeció.

Quando una enfermedad es diagnosticada de manera incorrecta, los pacientes pueden sufrir daños irreversibles y mortales. **El diagnóstico erróneo significa que la enfermedad actual (COVID 19) que si padecía el señor PARRA CHIMBACO no estuvo siendo atacada durante su estancia en la clínica UROS y le ocasiono serios problemas de salud al señor PARRA CHIMBACO.**

SEPTIMO REPARO CONCRETO:

NO VALORACIÓN DE LOS INTERROGATORIOS DE PARTE DE LOS DEMANDANTES

A lo largo de las anotaciones de la historia clínica del señor PARRA CHIMBACO, se encuentra una anotación que es recurrente entre los médicos que lo trataron, y dicha anotación que se repite es: "**Se explica claramente a la esposa Beatriz y una de las hijas quien refiere entender y aceptar**"

Luego era relevante que el *AD QUO* contrastara lo dicho en el interrogatorio de parte por la esposa y la hija del señor PARRA, con las demás pruebas obrantes en el proceso para poder determinar si sus aseveraciones eran ciertas o no, sin embargo, ninguna mención hizo de ellas en su sentencia, como si lo dichos por estas personas fuera totalmente irrelevante o como si quisiera favorecer a la parte pasiva al no incluirlo en sus consideraciones.

De una u otra manera queda claro que el *AD QUO* violo el artículo 176 del CGP, que lo obligaba a valorar de manera conjunta todas las pruebas obrantes en el proceso, y el artículo 280 del CGP que lo obligaba a hacer una mención expresa sobre cada prueba en su sentencia.

Pues durante la audiencia del Interrogatorio de Parte de NATALIA PARRA AYA quien es la hija que aparece registrada en la Historia Clínica como "*irritable*", le obligaba a ahondar en esta circunstancia que quedo registrada y que cuando menos no es algo usual y cotidiano de anotar en una historia clínica, para saber qué información recibió para tornarse "*irritable*".

Pues en la audiencia calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a la hora (1) con 51 minutos y 13 segundos, quedo registrado lo siguiente:

"JUEZ: ¿Cuénteles al juzgado que situación conoció usted de lo relacionado con su señor padre?

Natalia Parra: Bueno, mi mamá me informa que mi papá el 30 de agosto es ingresado por urgencias a la Clínica UROS porque tenía fiebre, malestar en el cuerpo, mucho dolor de cabeza, bueno. Supremamente angustiante. Mi mamá el lunes, porque el lunes fue 31, me dice véngase porque su papá está muy mal, ya no tiene conocimiento, no controla esfínteres, les están haciendo una serie de exámenes y yo necesito que ustedes vengán a colaborar. Entonces viajé con mi esposo, en ese momento estaba casada y mi bebé de año y medio. Durísimo, vi a mi papá era una persona que yo no conocía, el no me conocía. Lo vi pasar por millones de exámenes porque yo estuve con mi mamá día y noche en la clínica en la Clínica Uros. Le hicieron punciones lumbares, lo metieron a cuidados intermedios, le hicieron un panel respiratorio en el cual nos informan que dio negativo para COVID. Nosotros pues tranquilos, seguían haciéndole mil exámenes, no daban con la enfermedad de mi papá. Le hicieron, de todo, de hecho, pensaban que tenía herpes en la cabeza y miles de cosas neurológicas.

Nosotros acudimos, porque tenemos un buen contacto con el doctor Guillermo Prada, infectólogo de la Fundación Santafé, donde nos insiste que por favor le hagan una prueba PCR después de 5, 6 días de estar en la clínica. **Deciden hacerle el tac de abdomen y el resultado lo dan el 8 de septiembre, cuando yo ingreso a la clínica, porque nos tocaba turnarnos. De hecho, le voy a comentar somos muy bendecidos porque en la clínica nos dejaron entrera a mi mamá y a mí porque solo se podía una persona y en ese momento, cuando yo ingreso mi mamá estaba totalmente desconsolada en una silla de la unidad materno pediátrica de la Clínica UROS porque era la única habitación individual que nos podían ofrecer en ese momento. Totalmente devastada, no podía hablar, mi mamá es hipertensa. Le dije mami que pasó, me dijo vino el cirujano y me dijo que su papá tiene una hepatocarcinoma multicéntrico versus lesiones metastásicas en riñones, tiroides y no me acuerdo cuál era el otro.**

Entonces yo cómo así, pero hábleme en español. **Mi mamá dijo que es un cáncer terminal de hígado. Entonces yo solicito que por favor me envíen al cirujano y me explique.** Entonces me sacan de la habitación, mi papá igual tenía momentos de lucidez, pero lo mantenían inmovilizado porque estaba muy agresivo. El doctor Jhon Ericson me dice mire, su papá tiene más de 70 años su papá no es un candidato para un trasplante de hígado y debido a

eso, nosotros lo vamos a enviar a la casa para que él descanse tranquilo con medicina paliativa. Entonces le digo yo, ¿usted me viene a decir a mí que mi papá se va a morir y que usted me lo va a mandar para la casa? Entonces él me dice, si mire yo le voy a hacer una serie de exámenes, le voy a mandar a hacer una radiografía en la columna a ver qué tan invasivo está el cáncer. **Entonces yo no logro asimilar esa información señor juez, en ese momento llega la doctora Villalba y el doctor Álvaro Salamanca que son internistas y me dicen oiga, si desafortunadamente, si su papá... me confirman el diagnóstico de mi papá de hepatocarcinoma multicéntrico versus lesiones metastásicas.** Entonces yo, pero como así, ustedes me van a decir que mi papá.... Dicen que los síntomas es que si estaba orinando color colombiana que, si él vivía amarillo, le dije no mi papá ha sido una persona muy sana toda la vida, ósea él no ha tenido ni problemas mentales, ni se pone amarillo. Me hicieron una serie de preguntas. **Les dije no, mi papá ha sido una persona normal para que ustedes me vengan a decir que el cáncer que él tiene es mortal y lo van a enviar a la casa.**

Entonces yo me ofusco porque estoy demasiado abrumada por la noticia que simplemente me van a decir que en tres días lo mandan para la casa a que mi papá fallezca sin dolor, con medicina paliativa, porque así literalmente me lo dijeron. Yo me ofusco, entro al cuarto al baño que había en ese cuarto, me desmayo, vomito, llamo a mis hermanas les comento la información que me acaban de dar y debido a ese mal entendido que hubo con estos dos internistas, deciden llamar a un especialista porque ellos no tenían realmente la información que yo les estaba solicitando. Que era porque ustedes me están diciendo que mi papá tiene un cáncer terminal de hígado y que mi papá se iba a ir a la casa a morir. Ósea, ¿ustedes porque me dicen eso? Por un tac de abdomen que le hicieron. Entonces, me envía al hepatólogo que de hecho ingresa muy sobradamente, llamémoslo así. Porque después de uno recibir ese tipo de noticias... Si mire su papá tiene un cáncer, pero yo le digo ¿cuál es el origen? No tenía respuesta y debido a eso señor juez, es que le hacen supuestamente, le piden unos exámenes que una biopsia, que una colonoscopia, una endoscopia y una serie de exámenes que más adelante le voy a comentar porque no se hicieron.

De hecho, muy arrogante el doctor hepatólogo. Yo iba a grabar la información que él me estaba dando porque mis hermanas...necesitábamos brindarles la información a ellas. Mi mamá estaba en un estado de shock que ni siquiera ella podía entender la situación en la que estábamos pasando. Yo le iba a grabar la información que el hepatólogo me iba a dar a mí y él muy arrogantemente me respondió literalmente, mire si usted necesita una información adicional yo con mucho gusto se la doy. No me dejó ni siquiera grabarle la información para yo poder enviársela a mis hermanas y que ellas pudieran entender la magnitud del problema que nosotros estábamos teniendo en ese momento.

Nosotras decidimos hablar con un hepatólogo, en Bogotá que es el doctor Víctor Idrobo, él me dice mire yo no le puedo dar a usted un tratamiento porque yo desconozco realmente la situación de su papá. Solo con un diagnóstico confirmado que me dieron en la UROS. Yo necesito ir más allá de la situación. **Entonces me pregunta si le hicieron prueba PCR, no se la hicieron.** Yo estuve con mi mamá casi las 24 horas del día ahí en la clínica UROS. En la historia clínica reposa que una familiar insiste en hacer una prueba PCR, soy yo. Porque nosotros realmente no vemos que le den con el chiste a mi papá y me salen que tiene un cáncer terminal de hígado. Hice la tele consulta con el doctor Idrobo quien nos envía a la Fundación Santafé por urgencias con la doctora Mónica Tapia. Yo voy detrás de la ambulancia con mi papá, mi hermana Lorena nos está esperando en la ciudad de Bogotá, voy con mi mamá, buscando alargarle la vida a mi papá un tratamiento del cual pueda vivir

con nosotros unos años más y poder gozar de sus nietos. Nos fuimos, mi hermana es la que lo recibe, nosotros no podemos ingresar por pandemia, por protocolos. Nos informan que lo primero que le hicieron a mi papá obviamente en el ingreso fue un tac respiratorio y ellos no aseguran, pero si intuyen que puede ser un COVID. Pero nosotros íbamos inicialmente por la hepatocarcinoma que le habían diagnosticado en la Clínica UROS. Como no teníamos prueba de que era COVID porque no le hicieron la PCR en la Clínica UROS se le hacen una serie de exámenes. La doctora Mónica Tapia nos informa a mi mamá y a mí que le hicieron exactamente el mismo tac de abdomen que, de hecho, nos sugirió la resonancia en disquete para poder ellos comparar en la junta médica que hicieron y en ese momento llama la doctora y dice, mire lo que tiene su papá son unos hemangiomas que son unos tumores benignos.

Al día siguiente sale aprueba positiva, que le hicieron a mi papá de PCR y ahí es cuando lo aíslan a mi papá dura entubado en la Fundación Santafé en cuidados intensivos. Tengo las imágenes, señor juez si usted quiere ver el estado en el que me tocaba a mi ver a mi papá y poder hablar con mi papá cuando él estaba totalmente intubado porque mi mamá no era capaz ni siquiera de hablar a mi papá. Tengo las imágenes de mi papá intubado cuando eso se puedo haber previsto si le hubieran hecho tan solo una prueba PCR a mi papá en la Clínica UROS. Todo esto se hubiera podido mejorar y no se hubiera avanzado en esa situación en la que estuvo mi papá. Esa inflamación, esa neumonía severa que él tuvo, por todo lo que nosotros tuvimos que pasar y esas angustias. De verdad que no tienen cabida. Una vez a mi papá lo sacan de la clínica, nos tocó con mi mamá y mi hermana Lorena que era la que vivía aquí en Colombia, día y noche con mi papá como un niño, terapias, mi papá muy agresivo, me golpeaba, nos tocaba amarrarlo, hicimos una serie de adecuaciones en el apartamento porque él no se podía parar, no se podía bañar. Silla de ruedas, pañales. De verdad, que yo admiro la fuerza que ha tenido mi mamá, porque de no haber sido por ella realmente yo creo que él no hubiera podido salir adelante con esta situación de mi papá. Que nos haya tenido que tratar un psiquiatra y que nos haya dicho, sabe qué vengase a la clínica Monserrat en Bogotá y déjelo internado porque realmente es invivible la agresividad que tenía mi papá en ese momento.

Entonces la prueba, señor juez, es que mi papá hoy en día está vivo y que te tiene una muy buena salud a pesar de sus momentos bajos que no es lúcido, pero gracias a la decisión que nosotros tomamos, mi papá está vivo. Porque de no haber sido así, de haberle hecho caso a la Clínica UROS y haberlo enviado a la casa mi papá hubiera fallecido por una neumonía gracias al COVID. No tengo más que decir.

Juez: Cuéntenos, ¿En la clínica UROS le hicieron la prueba PCR?

Natalia Parra: No señor.

Juez: ¿porque afirma usted que no se la hicieron?

Natalia Parra: Porque ellos informan que ellos hicieron un panel respiratorio en el cual había salido negativo para COVID. Nunca una PCR que es lo que exigía o exige el Ministerio de Salud en ese momento.

Juez: Cuéntenos sabe usted, ¿cuándo le hicieron la prueba PCR en la ciudad de Bogotá?

Natalia Parra: Nosotros salimos el 9 de septiembre hacia las 11 de la mañana en la ambulancia que se contrató particularmente. Ese día el ingresó por urgencias, el 10 le hicieron el tac de abdomen y el 11 le hicieron la prueba PCR.

Juez: ¿una vez ingresado a la clínica Fundación Santafé le hicieron la prueba PCR?

Natalia Parra: Si señor.

Juez: ¿Qué resultado le dieron?

Natalia Parra: POSITIVO. De hecho, el Dr. Guillermo Prada que es el jefe de infectología de la Fundación Santa Fe, no nos obliga, pero si nos hace cumplir que informemos a la clínica UROS de las personas que si estuvieron en cerca de mi papá para que se practiquen una prueba PCR ya que el salió positivo, y de hecho mi mamá, mi hermana Lorena y yo no hicimos esa prueba.

Juez: ¿Cuéntenos, usted estuvo acá en Bogotá y estuvo igualmente en la ciudad de Neiva?

Natalia Parra: Correcto.

Juez: ¿Qué dictamen le dieron los médicos cuando vieron a su papá para decirle que tenía esa enfermedad, que exámenes le hicieron, que le mostraron a usted?

Natalia Parra: A mi papá le hicieron un TAC DE ABDOMEN donde le diagnosticaron confirmado fue una hepatocarcinoma multicéntrico vs lesiones metastásicas en páncreas, tiroides y riñones.

Juez: ¿Sabe usted quien dio ese dictamen?

Natalia Parra: La RADIOLOGA y por ende los otros médicos que trataron a mi papá lo confirmaron.

Juez: ¿Dígale al juzgado que paso con esa situación del cáncer que decían en la clínica UROS tenía su señor padre?

Natalia Parra: FUE DESCARTADO, y confirmado que se trataba de unos hemangiomas ósea unos tumores benignos en la Fundación Santa Fe, cuando hicieron exactamente el mismo examen, de hecho, se puede probar que se le solcito a la clínica UROS el mismo TAC DE ABDOMEN para que pudieran compararlo con el de la Fundación Santa Fe.” (Negrilla tamaño de fuente y subrayado del transcriptor)

30

Vemos que era factible extraer la ocurrencia histórica de hechos con entidad suficiente para acreditar las pretensiones, con el relato de la señora NATALIA PARRA AYA, quien estuvo con su papá y su mamá durante las atenciones recibidas por el paciente en la CLINICA UROS según lo acredita la propia historia clínica.

La propia Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia en sentencia **STC21575-2017**, con ponencia del Dr. TOLOSA VILLABONA, que la valoración probatoria en una sentencia judicial será correcta solo si:

“como lo manda el inciso 2º del citado artículo 176, *ibidem*, en el estudio conjunto del fallador éste expone *“razonadamente el mérito que le asigna a cada prueba”*, pues no actuando así su análisis no sólo resulta ilegal sino también peligroso, *“porque arbitrariamente saca una deducción, o por lo menos oculta los fundamentos o razones que le sirvieron para establecer como válida esa conclusión”*¹. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

¹ CSJ. SC. Sentencia de 14 de junio de 1982.

En el presente caso, como se dijo, el ad quo omitió apreciar conjunta y globalmente los interrogatorios de parte de la esposa e hija del señor Parra Chimbaco practicados en el plenario, desconociendo, con ello las garantías superiores coartándole su derecho de acceso a la administración de justicia y a la tutela judicial efectiva.

Es tal la coherencia de lo narrado por la señora NATALIA PARRA AYA, que cuando narro que lo mas acertado fue llevarse a su papá para Bogotá, porque donde le hubiese hecho la biopsia en el hígado como lo recomendaron los médicos tratantes de la UROS hubiese podido morir desangrado, ese dicho está totalmente en concordancia con lo dicho por el perito medico el Dr. JAVIER IGNACIO PARDO quien emitió exactamente la misma opinión de que era factible que una biopsia a un hemangioma que es un tumor formado por vasos sanguíneos pueda ocasionar una hemorragia grave incluso la muerte, pues así quedo registrado:

LO DICHO POR NATALIA PARRA:

Durante la audiencia de su interrogatorio de parte calendada del pasado 22 de noviembre de 2022 – parte 1; a las dos horas (2) con 05 minutos y 14 segundos, quedo registrado lo siguiente:

“Juez: ¿Qué sucedió con esos tumores benignos?”

Natalia Parra: No hay necesidad de extirparlos porque no hay ningún tipo de tratamiento porque no le generan nada ni ningún malestar en su salud. Y yo quiero aclarar que cuando el hepatólogo nos informa que le van a hacer una biopsia y una colonoscopia; los médicos en Bogotá nos informan que fue muy acertado no haber permitido que le hicieran eso a mi papá porque mi papá se hubiera podido desangrar y hubiera podido fallecer, entonces le damos gracias a dios por la decisión rápida que tomamos con mi mamá y mis hermanas de no haberle dejado practicar esos exámenes a mi papá.” (Negrilla, y subrayado del transcriptor)

31

LO DICHO POR EL Dr. JAVIER IGNACIO PARDO:

Durante la audiencia calendada del pasado 13 de febrero de 2023 – parte 1; a la hora (1) con 29 minutos y 35 segundos, quedo registrado lo siguiente:

Dr. JAVIER PARDO: (...) hacer una biopsia en el hígado NO es un procedimiento inocuo, entonces es un procedimiento invasivo que puede tener complicaciones, antes de empezar a biopsiar el hígado, porque lo que nos importa es de donde vienen las metástasis en el caso que sean metástasis por que es una de las posibilidades diagnosticas de la imagen.

Hay que buscar el primario porque estadísticamente los sitios para buscar un tumor primario que nos competa a nosotros en temas gastrointestinales son el estomago y el colon, por eso es más fácil meter una aguja y hacer algo que puede traer un potencial riesgo al paciente, debe hacerse una endoscopia a ver si se encuentra una masa que sea la que presumiblemente origine esas metástasis y se puede tomar una biopsia con menos morbilidad y debe hacerse una colonoscopia porque el colon es el órgano que principalmente envía imagines metastásicas al hígado y por lo tanto si se encuentra la masa en el colon y se hace un pellizquito por el colon que tienen mucho menos morbilidad que

un procedimiento, donde usted introduce a través de la piel una aguja que llega al hígado que es un órgano que sangra fácilmente y que puede generar complicaciones.

Dentro de las alternativas diagnosticas que siempre tienen que estar en la cabeza está el hemangioma hepático, no se si ya esta considerando en este momento, **porque cuando usted le mete una aguja a un hemangioma, pues el hemangioma es tumor originado en vasos sanguíneos y puede sangrar fácilmente**, por eso se deba hacerse sino dejarla para un proceso mas avanzado en la investigación diagnostica” (Negrilla, y subrayado del transcriptor)

Así las cosas, es ostensible el error de hecho en que el Juez Cuarto Civil del Circuito de Neiva, al NO apreciar los interrogatorios de parte de la esposa e hija del demandante, como quiera que tomó sólo las conclusiones de la parte pasiva y, de esta manera, la desfiguró, pues soslayó que esas deducciones carecían de fundamento jurídico, técnico o real.

El desatino detectado luce trascendente, como quiera que provocó que se negaran las pretensiones de la demanda.

NOVENO REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACION DE LOS DICTAMENES PERICIALES

32

El artículo 226 del CGP es claro en indicar que un dictamen pericial debe contener unas conclusiones con fundamentos técnicos, científicos o artísticos, pues dicha norma reza:

“ARTÍCULO 226. PROCEDENCIA. La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

(...)

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, **lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.**”

La CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en su SALA CIVIL, en pacífica jurisprudencia ha reiterado que **la correcta valoración del dictamen pericial exige al juzgador establecer si las conclusiones del mismo tenían suficiente sustento científico, sin que, por ende, le fuera viable tomar únicamente las deducciones finales del experto**, pues en sentencia² **SC21828-2017** dijo:

“De suyo, que la correcta valoración del dictamen pericial de que se trata, exigía del juzgador establecer si las conclusiones del mismo tenían suficiente sustento

² **ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO.** Magistrado ponente. **SC21828-2017** Radicación n.º 08001-31-03-009-2007-00052-01 (Aprobado en sesión de cinco de abril de dos mil diecisiete) Bogotá, D. C., diecinueve de diciembre de dos mil diecisiete (2017).

científico, sin que, por ende, le fuera viable tomar únicamente las deducciones finales del experto, en tanto que ello implicaba cercenar la experticia, pues conducía a desconocer su fundamentación, cuyo análisis debe ser siempre crítico.

Pese a su distinta naturaleza, son aplicables aquí las apreciaciones con las que la Corte casó la sentencia dictada en un proceso de rescisión por lesión enorme, debido al error de hecho en que incurrió el Tribunal al apreciar el dictamen pericial elaborado para determinar el valor comercial del inmueble implicado en dicho litigio, en tanto que ellas, como se verá, versaron sobre la carencia de fundamentos de la experticia. Dijo en tal ocasión la Sala:

En suma, si la firmeza y calidad del dictamen, la otorgan la fuerza expositiva de los razonamientos, la ilación lógica de las explicaciones y conclusiones, así como la calidad de las comprobaciones y métodos utilizados por el experto, quedaría en una mera opinión personal de éste, el trabajo que, cual se aprecia en los que se dejaron resumidos, sólo se sustenta en una simple descripción física del predio (para lo cual no se requiere de especiales conocimientos) y en conclusiones subjetivas que no tienen apoyo en basamento alguno, que resulte comprobable respecto de las conclusiones o resultados que plantea -a partir de la información y la metodología que detalla- de cara al estado del arte o ciencia de que se trate, y suficientemente consistente en sus conclusiones desde la perspectiva de la lógica formal; soporte que, se repite, siempre debe explicitarse en el dictamen, a efectos de que, sin dejar de ser -a fin de cuentas- una opinión del perito, se sostenga ella en reglas, métodos, procedimientos técnicos, científicos o artísticos que la tornen lo más objetiva posible, y, por ese camino, que le brinden al trabajo realizado por el experto, la fuerza persuasiva necesaria para su acogimiento, en tanto es un juicio racional emitido con base en el conocimiento especializado acerca de un hecho cuya valoración es necesaria en el proceso y no pertenece a la órbita del derecho ni cae en el ámbito de la información media o común.

33

Ahora bien, no se trata de que en sede de casación la Sala no siga reconociendo la autonomía de que goza el sentenciador de instancia para calificar y apreciar la firmeza, precisión y calidad de los fundamentos del dictamen pericial. Lo que se quiere resaltar, como por demás se ha hecho en ocasiones anteriores (Cas. Civ. del 11 de julio de 2005, Exp. 73001-3103-001-1995-1977-01 y del 6 de junio de 2006, Exp. 11001-31-03-010-1998-17323-01) es que cuando la Corte constata, de acuerdo con lo que el censor le propone y sólo en esa medida, que dichos fundamentos son meramente formales o de apariencia, resultan atendibles los reparos que por la indebida apreciación de la fuerza probatoria de una pericia le achaca el impugnante al fallo del Tribunal, direccionando el embate por la vía indirecta en la forma de error de hecho, aduciendo la falta de idoneidad de sus fundamentos (CSJ, SC 7720 del 16 de junio de 2014, Rad. n.º 2008-00374-01; subrayas y negrillas fuera del texto).

El único DICTAMEN PERICIAL que tiene un acápite denominado "conclusiones", fue el presentado por el Dr. DEVIA, sin embargo, al sustentar su dictamen este incurrió en dos imprecisiones de tal envergadura que hacen cuestionar que sus conclusiones sean acertadas.

La primera de ellas, fue cuando dijo que con un TAC DE ABDOMEN era imposible descartar el cáncer que le habían diagnosticado en la UROS y que se necesitaba practicarle una BIPSIOSIA, sin embargo si se revisa la Historia Clínica de la FUNDACIÓN SANTE FE, se PROBO que allá realizaron la misma imagen diagnostica cual fue un TAC DE ABDOMEN y fue suficiente para descartar que Arnulfo Parra padecía Cáncer de Hígado y que las lesiones que presentaba eran HEMANGIOMAS o tumores benignos; de igual manera se probó con la misma historia clínica que **no era necesario** hacerle una biopsia para concluir que no estaban en presencia de un Cáncer de hígado.

También mintió cuando dijo que la complejidad del diagnóstico se debió a que el paciente presentaba **CIRROSIS** en el hígado, sin embargo, esto fue desmentido por la propio FUNDACIÓN SANTA FE quien consigno que Arnulfo Parra Chimbaco **no padecía cirrosis**, pues así se registró en esa Historia Clínica.

10. RESUMEN DE ATENCIÓN

2020/10/09 12:37:55 - PACIENTE CON LESIONES HEPATICAS EN ESTUDIO
SE SOLICITAN PARA CLINICOS YS E DEFINIRA IDNICACION DE INTERVENCIONES ADICIONALES
2020/10/09 13:00:33 -
SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO, TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARA CLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALAZGOS DE DOS LESIOENS EN EOCGRFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA ES POR ELLO QUE SOLICITO ESTUDISO DE MANERA INSTITUCIONALES PARA ACLAAAR ESTRUCTURALIDAD. POR OTRA PARTE ANTE PERSISTENICA DE ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SOLICITO MARCADORES TUMORES, SE ESTABLECE MANEJO MEDICO CON AMPICILINA SULBACTAM HASTA RESULTADOS. Y ESTUDIOS ETIOLÓGICOS. EXPLICAMOS CONDUCTA MEDICA A SEGUIR A PACIENTE Y FAMILIAR (HIJA). ACLARAMOS DUDAS.
DRES. M. TAPIAS, L. PEREZ

PLAN

SI PACIENTE PERSISTE CON AGITACION FAVOR REALZAIR SUGECION DE 4 EXTREMIDADES
ACOMPANIAMIENTO PERMANENETE
2020/10/09 13:08:09 -----

2020/11/09 11:49:41 - SE TRATA DE PACIENTE CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA CON HALLAZGOS TOMOGRAFICOS SUGESTIVOS DE LESIONES HEPATICAS COMPATIBLES CON CARCINOMA HEPATICO (DEL SITIO DE REMISION), TIENE ALFA FETO PROTEINA NEGATIVO, PARA CLINICOS INSTITUCIONALES CON MUY DISCRETA ELEVACION DE TRANSAMINASA PIRUVICA CON HALLAZGOS DE DOS LESIOENS EN EOCGRFIA EN SEGMENTO II Y V SUGESTIVAS DE HEMANGIOMA LAS CUALES SON CONFIRMADAS MEDIANTE TOMOGRAFIAS. TIENE ANTIGENOS DE PATOLOGIA ONCOLOGICA TODOS NEGATIVOS, SE DESCARTO INFECCION POR VIRUS HEPATOTROPOS E INMUNODEFICIENCIA POR RETROVIRUS ASI MISMO SE DESCARTO A LA VEZ COMPONENTE CARENCIAL, **PACIENTE QUIEN NO TIENE CIRROSIS**, CON TRANSAMINASAS NORMALES DESCARTANDO ASI DE ETIOLOGIA HEPATICA, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENOT POR EL SERVICIO DE NEUROLOGIA QUIEN REALZIA COMPLEMENTOS DE ESTUDIOS PARA CLAAAR ETIOLOGIA DE ALTERACION DE SU ESFERA MENTAL.
POR OTRO LADO LLAMA LA ATENCION TENDENCIA A LA DESATURACION CON PATRON EN VIDRIO ESMERILADO EN TOMOGRAFIA DE TORAX POR LO
2020/09/12 10:32:08 - 1. PCR SARS COV 2 POSITIVA
2. INICIO DEXAMETASONA PREVIA DOSIS DE IVERMECTINA PROTOCOLO RECOVERY.
3. CONTINUA LACOSAMIDA Y QUETAPAINA SUGERIDA POR NEUROLOGIA
4. PENDIENTE DEFINIR PUNCIÓN LUMBAR POR NEUROLOGIA
5. NO TENEMOS IMAG EN CEREBRAL PENDIENTE RESONANCIA BAJO SEDACION EL LUNES.

34

Sin embargo, CONFIESA que la imagen diagnostica (*TAC DE ABDOMEN*) que le practicaron tanto en la UROS como en la FUNDACIÓN SANTA FE, **se hizo sobre las mismas lesiones halladas en el hígado de Arnulfo Parra**; lo cual demuestra que frente a un mismo examen ambos resultados fueron opuestos, y ello prueba el grave error de diagnóstico en que incurrió la IPS UROS y sus médicos tratantes al diagnosticarle Cáncer de hígado al paciente e informárselo a su familia.

Así quedo registrado en la audiencia que depuso el Dr. DEVIA el día 29 de marzo de 2023 Jornada de la Mañana cuando a la hora (1) con 23 min y 58 seg registro:

“APODERADO DEMANDANTE: ¿El análisis de la imagen diagnostica que le hacen en la Clínica Santa Fe, se hace sobre exactamente las mismas lesiones que aparecieron en la UROS?”

Dr. DEVIA: Desde luego, no había manera de hacerlo sobre otra, si no hay mas lesiones hay que hacérselo sobre lo que hay." (Negrilla y subrayado del transcriptor)

El presente reparo concreto, está llamado a prosperar pues todos los dictámenes periciales aportados por la parte pasiva carecen de conclusiones propias y se limitan a un cuestionario que responde el perito.

Como es un simple cuestionario, cada perito NUNCA expuso como inserto en su dictamen cuales fueron los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

DECIMO REPARO CONCRETO:

INDEBIDA VALORACIÓN DE LA DEMANDA DE LORENA PARRAOS DICTAMENES PERICIALES

Se recuerda que el señor Arnulfo Parra cuando fue recibido por su hija LORENA PARRA AYA en la ciudad de Bogotá e ingreso a la FUNDACIÓN SANTA FE venia con un diagnóstico de cáncer de hígado (*hepatocarcinoma vs lesiones metastásicas*).

Ese error de diagnóstico ocasiono que su hija LORENA PARRA AYA, al no saber la enfermedad que padecía su padre, impidió que ella tomara las medidas de bioseguridad adecuadas esa primera noche que paso con su padre, lo cual tuvo como resultado que ella resultara contagiada por COVID 19 ocasionándole un aislamiento completo, lo cual evito que desplegaran sus actividades rutinarias o normales, ni las demás, las cuales de cualquier forma hacían placentera la existencia, afectándola no solo a ella, sino a su esposo **JULIAN ENRIQUE GONZALEZ CRISTANCHO**, porque alteraron sus actividades de esparcimiento (*compartir con amigos y familiares*), cotidianas (*ayudarlo a asearse, vestirse*) y demás que tienen una incidencia directa en ella.

Al contagiarse **LORENA PARRA AYA**, no pudo no solo volver a ver a su marido, sino que tuvo que alejarse de sus menores hijas (*9 y 5 años*) por qué alteraron sus relaciones de esparcimiento (*compartir con sus hijas*), cotidianas (*alimentarlas, vestirlas, hacer tareas*) y demás que tienen una incidencia directa en ella.

Atentamente,

JULIAN DAVID TRUJILLO MEDINA
C. C. 80.850.936 de Bogotá
T. P. 165.655 del C. S. de la J.