



JOHANNA ALEXANDRA LEON DUQUE
ABOGADA ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD MEDICA

Doctora
MARIA CLARA OCAMPO CORREA
MAGISTRADA PONENTE
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA SALA
CIVIL-FAMILIA
E.S.D.

REF: ESCRITO DE SUSTENTACIÓN A RECURSO DE APELACIÓN

PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y
EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: JHON JAIRO FLORIAN MENCO
DEMANDADO: UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS Y OTROS
RADICADO: 68081-31-03-001-2014-00213-01

JOHANNA ALEXANDRA LEON DUQUE, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Barrancabermeja e identificada con la cedula de ciudadanía número 1.096.198.792, abogada con tarjeta profesional número 239.482 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada judicial de la **UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S**, parte apelante dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito y oportunamente, me permito presentar escrito de sustentación al recurso de apelación presentado contra la sentencia proferida en primera instancia por su despacho el pasado once (11) de abril de 2023 y el cual debe ser sustentado por escrito, esto de acuerdo a lo establecido en el auto notificado por estados el día 11 de abril de 2023 y auto del 30 de mayo de 2023. Sustentación que hago en los siguientes términos:

1. RAZONES DE INCONFORMIDAD CON LA PROVIDENCIA APELADA

De conformidad con lo establecido en el artículo 322 numeral 1 inciso 2° y numeral 3° del Código General del Proceso, me permito presentar las inconformidades que le asisten a mi poderdante respecto al fallo emitido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Barrancabermeja.

Las inconformidades básicamente se encuentran sustentadas en el **DEFECTO FACTICO POR INDEBIDA VALORACION PROBATORIA** lo cual respetuosamente sustentó en las siguientes razones:

El supuesto fáctico por indebida valoración probatoria se configura, entre otros, en los siguientes supuestos que la jurisprudencia nacional ha establecido:

- a. Cuando el funcionario judicial, en contra de la evidencia probatoria, decide separarse por completo de los hechos debidamente probados y resolver a su arbitrio el asunto jurídico debatido;
- b. Cuando a pesar de existir pruebas ilícitas no se abstiene de excluirlas y con base en ellas fundamenta la decisión respectiva;
- c. En la hipótesis de incongruencia entre lo probado y lo resuelto, esto es, cuando se adoptan decisiones en contravía de la evidencia probatoria y sin un apoyo fáctico claro;
- d. Cuando el funcionario judicial valora pruebas manifiestamente inconducentes respecto de los hechos y pretensiones debatidos en un proceso ordinario, no por tratarse en estricto sentido de pruebas viciadas de nulidad sino porque se trata de elementos probatorios que no guardaban relación con el asunto debatido en el proceso;
- e. Cuando el juez de conocimiento da por probados hechos que no cuentan con soporte probatorio dentro del proceso y
- f. Cuando no valore pruebas debidamente aportadas en el proceso.

En la interpretación extensiva que le otorgo la a quo a las pruebas documentales adicionales que reviso el juez de primera instancia para proceder a la imposición de una sentencia condenatoria sin estar acorde con el sistema legal actual en virtud del principio de necesidad de la prueba (art. 164 CGP), cuyo fundamento es tanto jurídico como político del orden constitucional, y en donde toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, en el cual las sentencias deben estar afinadas en las pruebas debidamente allegadas e incorporadas al proceso estableciendo que: Las pruebas obtenidas con violación del debido proceso son nulas de pleno derecho.

Al respecto y para nuestro caso particular tenemos que se configuraron los siguientes aspectos que se ajustan a supuestos fácticos por indebida valoración probatoria:

I. Cuando el funcionario judicial, en contra de la evidencia probatoria, decide separarse por completo de los hechos debidamente probados y resolver a su arbitrio el asunto jurídico debatido;

Se puede evidenciar que las deducciones a la cual llego la a quo al momento de emitir el fallo objeto del recurso de apelación fue errónea y apresurada, esto debido a que no indagó más a fondo acerca del contenido de la historia clínica y apartándose de hechos debidamente probados:

A pagina 2 del escrito de sentencia en el resumen de los hechos a numeral 2.5 describe en el resumen de los hechos lo siguiente:

“2.5.-El 21 de diciembre de 2009, el paciente fue sometido al procedimiento quirúrgico de anastomosis de arteria y vena femoral con injerto capsulorrafia,

osteosíntesis de tibia y desbridamiento de tejidos y tutor izquierdo, sin que se hubiera verificado previamente la irrigación sanguínea del miembro inferior”

Al respecto y como lo confirmo el dictamen pericial rendido por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses y el cual quedo en firme al no haber sido objeto de reproche alguno por ninguna de las partes procesales y al estar conforme el despacho con el mismo al punto que nunca se solicito la presencia del perito para efectos de contradicción del dictamen, tal y como lo define el artículo 228 del CGP, es claro que como lo afirma dicho dictamen pericial, la actuación medica se ajusto a “LEX ARTIS” (Favor ver folio 97 del expediente).

De igual forma la historia clínica desde su ingreso precisa la” ausencia de pulsos” signo clínico semiológico inequívoco de **HIPOPERFUSIÓN**, mas no de **ISQUEMIA CRITICA**, Y conforme a las graves lesiones de tipo traumático de alto impacto con FRACTURA GRADO 3 TIPO C, que evidentemente tiene una lesión vascular que requiere manejo medico especializado por Cirujano Vascular, por lo cual al no poderse realizar DOPPLER ARTERIOVENOSO, ARTERIOGRAFIA, ni contarse con especialista en CIRUGIA VASCULAR se debe finalmente llevar a quirófano por el servicio de CIRUGIA GENERAL, en donde el Dr. SAUL ESCORCIA cirujano general de amplia experiencia en el manejo de este tipo de lesiones lo lleva a sala de cirugía para EXPLORACIÓN ARTERIAL Y VENOSA FEMORAL y en donde identificadas las lesiones se realiza su reparación con: ANASTOMOSIS DE ARTERIA Y VENA TERMINO TERMINAL MAS SUTURA DE VASOS COMPROMETIDOS MAS INJERTO VENOSO. Procedimientos quirúrgicos DIAGNOSTICOS y TERAPEUTICOS realizados al paciente y con los cuales se logró una revascularización, pues es claro y esta probado por la historia clínica que el paciente sale de cirugía con pulsos presentes y llenado capilar ingresando a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS para vigilancia mientras se logra su remisión a Institución hospitalaria de alta complejidad con disponibilidad de SERVICIO DE CIRUGIA VASCULAR para evaluación con ECODOPPLER el compromiso arterial y continuar su manejo especializado.

En este punto es donde su señoría en primera instancia omite la debida valoración de la prueba aportada por la historia clínica de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y pasa por alto lo siguiente:

✓ **“MOTIVO DE LA CONSULTA**

PCTE REMITIDO DE UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA POR SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN QUIEN ES NECESARIO EVALUAR CON ECO DOPPLER COMPROMISO ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y NECESIDAD DE TRANSFUSIONES.”

(Ver folio 67 Tomo 1 del expediente)

Como se puede probar con la historia clínica aportada por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, NO se realizó la debida valoración de la prueba documental pues la Historia clínica de ingreso al servicio de urgencias de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER de fecha 24 de diciembre de 2009 Hora 17:31 es decir 4 días después en los que se luchó para lograr la remisión del paciente a una institución hospitalaria de alta complejidad y donde la historia clínica no deja mentir y es que el paciente llevaba 4 días de haber sido Re vascularizado en Barrancabermeja en la CLINICA MAGDALENA, pero llego sin cambios de coloración en el pie por isquemia, ni signos de necrosis o gangrena de su extremidad, es decir que 4 días después de haber sido Re-vascularizado la extremidad está VIVA y sin signos de **ISQUEMIA CRITICA** manifiesta, pues conserva como prueba la historia clínica a su ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO, que presenta llenado sanguíneo capilar, no tiene CIANOSIS FIJA, no tiene GANGRENA, que representan ya los signos de la muerte celular y daño del miembro, ahora bien dice “No tiene Pulso” este signo define disminución de perfusión sanguínea mas no su ausencia total de ahí que en este momento es cuando se requiere la realización de un ECO DOPPLER ARTERIO VENOSO, una ANGIOGRAFIA o mínimo una VALORACIÓN ESPECIALIZADA POR CIRUJANO VASCULAR. Y es claro que como prueba la historia clínica el paciente solo fue valorado por el CIRUJANO VASCULAR Dr. JUAN CARLOS CASTILLO CADENA, quien valoro el paciente solo hasta el día **30 DE DICIEMBRE DE 2009** es decir su señoría siete (7), siete días después de su ingreso a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, además **nunca se realizó ni el ECODOPPLER, ni mucho menos la ARTERIOGRAFIA solicitados** desde que fue remitido desde Barrancabermeja cuando definitivamente el paciente luego de sendos trámites administrativos logra que el paciente sea aceptado y se procede a trasladar a dicha institución hospitalaria pública. La institución Hospitalaria Publica más grande, mejor dotada y de mayor complejidad de todo el Oriente Colombiano y nunca en definitiva se realizaron el ECODOPPLER, ni la ARTERIOGRAFIA y cuando es valorado por el CIRUJANO VASCULAR finalmente el día 30 de diciembre de 2009 **siete (7) días después de su ingreso el 24 de diciembre de 2009** a dicha institución lamentablemente ya es muy tarde pues a 30 de diciembre de 2009 el paciente ya presentaba la perdida de la sensibilidad y cianosis y necrosis distal con los cuales no ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y su señoría estas graves falencias administrativas A pesar de estar y constar documentalmente en el acervo probatorio no fueron tenidos en cuenta.

La arteriografía que se solicitó en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y que nunca se realizó es considerada el método diagnóstico estándar en los casos de isquemia aguda. Es la prueba que mejor caracteriza las lesiones

arteriales. Permite una mejor valoración de los vasos tibiales y de la irrigación sanguínea del pie, con sensibilidad del 94 % y especificidad del 92 %, y de las arterias tibiales, con sensibilidad del 100 % y especificidad de 84 %; además, ha demostrado brindar mejor certeza diagnóstica que la angiografía de los segmentos infra patelares.

Su señoría a folio 92 del tomo 1 de la historia clínica reposa la valoración del día 30 de diciembre de 2009, realizada por el Dr. JUAN CARLOS CASTILLO CADENA, la cual desafortunadamente es demasiado tarde y la nota del Cirujano General Dr. JUAN PABLO SERRANO, cirujano general que da cuenta que se valora paciente en conjunto con CIRUGIA VASCULAR el día 30 de diciembre de 2009. Ver folio No. 89 del tomo 1 del expediente. Estas situaciones desafortunadamente no fueron tenidas a consideración por el despacho exonerando de toda responsabilidad al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Su señoría se reprocha en el fallo que en la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA no se realizó la revascularización en las 6 u 8 horas siguientes del trauma, no obstante debemos partir que la medicina no es una ciencia exacta y que no se debe confundir la ISQUEMIA TOTAL O ISQUEMIA CRITICA que en ese lapso de tiempo produce ANESTESIA (Perdida de sensibilidad), CIANOSIS FIJA (Cambio de coloración permanente de la extremidad de azulado a negruzco), AUSENCIA DE LLENADO CAPILAR, con los signos de HIPOPERFUSIÓN en los cuales a pesar de la disminución del flujo sanguíneo aun persiste el flujo sanguíneo y hace viable salvar la extremidad, y en el caso particular su señoría, y tal como se puede apreciar de la historia clínica de la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S y de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER el paciente ingresa y mantiene hasta su egreso de la CLINICA MAGDALENA, únicamente signos de HIPOPERFUSIÓN, mas no presentaba signos de ISQUEMIA CRITICA. (Ausencia total de flujo sanguíneo) **y en este punto no es aplicable el criterio de las 6 a 8 horas pues no es lo mismo una extremidad con ausencia total de perfusión sanguínea a una extremidad con HIPOPERFUSION SANGUINEA, y la prueba de que la extremidad es viable a su ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER radica en los exámenes físicos de ingreso realizados en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER por el medico general de urgencias Dra. ROSA ELIANA MEJIA NARANJO (Expediente folios 67 y 68 del cuaderno 1, y la primera valoración de Cirugía General que realizó el Dr. Calvo, quien desafortunadamente no presento su declaración estando citado, y en donde a folio 68 registra en su valoración médica especializada: Llenado capilar 3 seg, normo sensibilidad conservada, movimientos limitados y en donde la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER oculta prueba crucial al no entregar la continuación de esta valoración medica de cirugía general en la cual muy seguramente se solicitó el ECO DOPPLER y la Valoración desde el día**

24 de diciembre de 2009 de CIRUGIA VASCULAR, OCULTANDOSE UNA IMPORTANTE PRUEBA PUES NO SE ENVIO DICHO FRAGMENTO EN LA HISTORIA CLINICA APORTADA AL PROCESO. Su señoría es claro con estos hallazgos que el paciente presentaba HIPOPERFUSION y no ISQUEMIA CRITICA, pues no tenia cambios de coloración (CIANOSIS FIJA), NI MUCHO MENOS PERDIDA DE LA SENSIBILIDAD O PERDIDA DEL LLENADO CAPILAR. En tal sentido de haberse realizado la ANGIOGRAFIA, O LA ECO DOPPLER, o un ANGIOTAC, y la valoración de CIRUJANO VASCULAR que solo se realizo hasta el día 30 de diciembre de 2009, se hubiera podido reintervenir el paciente, o realizarle angioplastia, toda vez que en ese momento aun la extremidad era viable y es en esta apreciación de la prueba en donde se confunde la ISQUEMIA CRITICA que si requiere una intervención dentro de las 6 a horas con la HIPOPERFUSIÓN que brinda mayores posibilidades al existir disminución del flujo sanguíneo y no una ausencia total del flujo sanguíneo, lo cual si ocasiona signos de ISQUEMIA CRITICA que resultan irreversibles y en el caso particular el paciente a 24 de diciembre de 2009, no los presentaba, pues se reitera como lo prueba la historia clínica que tenia SENSIBILIDAD, y LLENADO CAPILAR DISMINUIDO, pero tenia y esto indica que aun hay flujo sanguíneo, además que no tenia cambios de coloración que alertaran de una CIANOSIS FIJA que corresponde a cambios avanzados de necrosis y en este paciente estuvieron presentes como se evidencia en la historia clínica después del día 27 de diciembre de 2009. El paciente del 24 de diciembre de 2009 al 30 de diciembre de 2009, transcurridos siete (7) días de estar hospitalizado apenas fue valorado el día 30 de diciembre de 2009 por el CIRUJANO VASCULAR Dr. JUAN CARLOS CASTILLO CADENA, y nunca se realizo ECO DOPPLER, NI ANGIOGRAFIA, situaciones irregulares que no tuvieron ningún reproche por parte del despacho en su fallo de primera instancia exonerando a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER de toda culpa.

II. Cuando no valore pruebas debidamente aportadas en el proceso.

Siguiendo la senda de lo planteado, es importante mencionar que el escrito del dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, fue negado por la a quo y en donde el dictamen pericial rendido por medicina legal no fue debidamente valorado y el análisis pericial que evaluó integralmente la historia clínica no fue realizado por ningún testigo por lo que en caso de duda de su señoría o aclaración de conceptos, debió citarse al perito a efectos de surtir su contradicción en lugar de apartarse de dicho dictamen pericial; y debió su contradicción ser decretada de oficio por la Juez en primera instancia, esto atendiendo a lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, institución que ha pregonado que la facultad de decretar «pruebas de oficio» es un «poder deber» del juzgador, más que una posibilidad a la cual puede acudir el juez a mero título discrecional; sin tener que el operador judicial acudir a tal, está caracterizado como una actividad del Estado que está enderezada a la realización del Derecho, ya que mediante aquellas «se propende a la expedición de

sentencias acordes con la legalidad, la justicia y la verdad, presupuestos axiológicos basilares que son menester en aras de atender el impostergable y sempiterno deber de dar íntegra y cabal preeminencia al derecho sustancial» (CSJ STC, 3 jul. 2013, rad. 00059-01), lo propio a fin de que la justicia no se torne en letra yerma de la mano de la dejación de las funciones que a cada servidor judicial le corresponden dentro de la órbita de sus atribuciones legales. Al efecto, la Sala ha señalado que:

El poder del juez, caracterizado como se encuentra, según se ha dicho, de un razonable grado de discrecionalidad, se trueca, en algunas hipótesis claramente definidas en el aludido estatuto, en un verdadero deber, despojado, por consiguiente, de aquel cariz potestativo, manifestándose.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia de tutela STC16909-2016, rad. 2016-03288 (M.P. Margarita Cabello Blanco; 23 nov. 2016).

entonces, como una exigencia que el juzgador, como director del proceso, debe satisfacer; se trata, entonces, de específicos eventos en los cuales la ley impone la práctica de una determinada prueba en ciertos procesos, en cuyo caso, incumbe al juzgador cerciorarse de la realización de la misma, [...].

En los supuestos de esta especie, la actividad oficiosa del juzgador no depende de su prudente y razonable juicio, sino que ella debe desplegarse por requerimiento legal, de manera que su incumplimiento genera la inobservancia de un deber de conducta que pesa sobre él” (CSJ SC, 7 nov. 2000, rad. 5606).

Por tanto, ha destacado la Corte que «la adopción de pruebas oficiosas no es cuestión de discrecionalidad, sino un imperativo de justicia que se impone en cabeza [del juez] de conocimiento» (CSJ STC, 28 jun. 2010, Rad. 00015-01).

Atendiendo a lo antes mencionado, era deber de la Juez en primera instancia decretar de oficio las pruebas que fueran necesarias para la realización del Derecho

III. Cuando el funcionario judicial valora pruebas manifiestamente inconducentes respecto de los hechos y pretensiones debatidos en un proceso ordinario, no por tratarse en estricto sentido de pruebas viciadas de nulidad sino porque se trata de elementos probatorios que no guardaban relación con el asunto debatido en el proceso;

En razón de todo lo mencionado en los párrafos anteriores, se puede evidenciar que la a quo incurrió en varios yerros procesal durante el trámite del proceso, esto en lo relativo a la valoración del material probatorio recepcionados durante el trámite del

proceso, configurándose con este actuar el llamado “Defecto Fáctico por Omisión y Valoración Defectuosa del Material Probatorio”, concepto desarrollado jurisprudencialmente por parte de la Corte Constitucional de Colombia en diferentes providencias entre las que se encuentra la Sentencia T -006 de 2018, la cual a su vez cita la Sentencia C- 1270 de 2000, providencias por medio de las cuales se esboza que “El defecto fáctico, ha sido entendido por esta Corte como una anomalía protuberante y excepcional que puede presentarse en cualquier proceso judicial y se configura cuando “el apoyo probatorio en que se basó el juez para aplicar una determinada norma es absolutamente inadecuado”.

IV. En la hipótesis de incongruencia entre lo probado y lo resuelto, esto es, cuando se adoptan decisiones en contravía de la evidencia probatoria y sin un apoyo fáctico claro

Es importante añadir que el principio de imparcialidad limita las actividades investigativas y probatorias del juez, de tal forma que le está vedado emprender tareas propias de las partes como las de investigar o procurar, por su propia iniciativa, elementos probatorios sobre el caso, a fin de obtener el conocimiento requerido para decidir (Caferrata, 2000, p. 31). En este punto, habría que citar, así mismo, ciertos postulados o axiomas que complementan el marco al que viene de hacerse referencia, cuales son el principio de igualdad, en el derecho de defensa o, en fin, la prohibición de decretar pruebas de oficio.

Lo anterior, considerado en su conjunto, constituye –a grandes rasgos– la razón de ser de la prohibición de la utilización del conocimiento privado del juez, pero en forma alguna contribuye a definir la noción de ‘conocimiento privado’.

En tal virtud, existen límites y fines, puesto que se trata, en definitiva, de responder a la pregunta de si el juez de primera instancia se valió de un conocimiento privado cuando concluyó que la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA, violó el deber objetivo de cuidado al pretermitir que no se realizara un tratamiento quirúrgico inmediato para este caso, conforme lo sugiere un protocolo mexicano y consultas realizadas a paginas de internet realizadas por su señoría en primera instancia a documentos que no hicieron parte del acervo probatorio y que no fueron objeto del derecho de contradicción convirtiendo dada la importancia que se les da en el fallo, en una vulneración al debido proceso, en tanto que dichos protocolos y documentos de internet, no fueron llevado al juicio por la acusación o la defensa sino que fueron conocidos por el fallador gracias a su investigación personal.

En este orden de cosas, definir la noción de conocimiento privado y, para ello, se examinan los aportes doctrinales sobre el particular y las sentencias de la Corte Suprema de Justicia

JOHANNA ALEXANDRA LEON DUQUE
ABOGADA ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD MEDICA

que han tratado la cuestión. En segundo lugar, teniendo como referente los presupuestos anotados, se brinda una respuesta al interrogante formulado y se consignan unas reflexiones finales sobre el mismo punto de cara al ordenamiento colombiano.

presenta un primer problema: delimitar el ‘saber oficial’, que es el aceptado a los efectos de la motivación de la decisión del juez, del llamado ‘conocimiento privado’, que, como ya se afirmó, está prohibido por mandato legal.

Esta diferenciación no es sencilla, pues en la psiquis del juez ambas formas de conocimiento van y vienen sin dividirse y sin que resulte fácil distinguirlas de una forma objetiva (Stein, 1999, p. 99). Cuando el juez efectúa una valoración por “completo equivocada”, o fundamenta su decisión en una prueba no apta para ello. Esta dimensión implica la evaluación de errores en la apreciación del hecho o de la prueba que se presentan cuando el juzgador se equivoca:

- ✓ al fijar el contenido de la misma, porque la distorsiona, cercena o adiciona en su expresión fáctica y hace que produzca efectos que objetivamente no se establecen de ella; o
- ✓ porque al momento de otorgarle mérito persuasivo a una prueba, el juez se aparta de los criterios técnico-científicos o los postulados de la lógica, las leyes de la ciencia o las reglas de la experiencia, es decir, no aplica los principios de la sana crítica, como método de valoración probatoria.

“Las reglas de la sana crítica son, ante todo, las reglas del correcto entendimiento humano. En ellas interfieren las reglas de la lógica, con las reglas de la experiencia del juez. Unas y otras contribuyen de igual manera a que el magistrado y/o juez puedan analizar la prueba (ya sea de testigos, peritos, de inspección judicial) con arreglo a la sana razón y a un conocimiento experimental de las cosas.”

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 041 de 2018. (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Febrero 16 de 2018.

Pese a lo anterior, puede intentarse diferenciarlas a partir de la forma en que el juez adquirió dicho saber (Stein, 1999, p. 99) y, a tono con este criterio, el conocimiento oficial es aquel que se le ha transmitido al juzgador por los medios de prueba incorporados al proceso con el cumplimiento de las formalidades propias de cada caso y sin afectar derechos fundamentales. Por su parte, el conocimiento privado se define de forma negativa e incluye todo aquel conocimiento que no cumple –en principio– con estas características; sin embargo, la fórmula enunciada no es absoluta, pues obliga a distinguir, prima facie, el conocimiento privado del juez de algunas figuras semejantes, por lo menos en apariencia, como son las máximas de la

experiencia, los hechos notorios y el conocimiento de la normatividad o de la jurisprudencia, por mencionar las más relevantes.

Otra vía para delimitar el concepto en estudio surge de examinar el principio de la prohibición del conocimiento privado del juez, pues dicho postulado limita el convencimiento del juez a los medios de prueba (Devis, 1994, p. 110), de tal forma que los hechos sobre los cuales se funde la decisión judicial deben estar demostrados por pruebas aportadas al proceso por cualquiera de las partes o por el juez a efectos de ser controvertidas.

En el caso particular y conforme al acervo probatorio, nunca declaro ni participo en el proceso un ESPECIALISTA CIRUJANO VASCULAR. Y lo cierto es que conforme coinciden las declaraciones de los cirujanos plásticos Dr. Páez, Ortopedista Dr. Ricardo Guzmán y Cirujano Dr. Juan Pablo Serrano este tipo de fracturas clasificadas como grado 3 C son de muy mal pronóstico aun con reperfusiones inmediatas y con riesgo de amputación cercano al 50%.

2. PETICIÓN

En razón de lo antes mencionado, respetuosamente me permito solicitarle a usted su señoría lo siguiente:

PRIMERO: Se solicita a su señoría el testimonio del Médico Especialista en Cirugía General ----- Dr. SAUL MOISES ESCORCIA, dirección CALLE 50 # 24-37 Barrancabermeja, CORREO mdsaulescorcia@hotmail.com, CELULAR 3214421087 el cual por asuntos inherentes a su estado de salud no se logro su testimonio en primera instancia, el cual es de real y vital importancia dado que el fue uno de los médicos tratantes del señor JHON JAIRO FLORIAN y puede desde su óptica medica científica dar mayor claridad a los postulados aquí descritos en el recurso de apelación.

SEGUNDO: Señora Juez, solicito se oficie a la UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, para que se sirva rendir dictamen pericial de las historias clínicas del señor JHON JAIRO FLORAN MENCO, dadas las circunstancias que la juez de primera instancias se aparto en su totalidad del dictamen rendido por el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, fallando en contra de la UNIDAD CLINICA LA MAGDLENA S.A.S, sin apreciar en integralidad todas las pruebas las cuales la CLINICA actuó según la LEX ARTIS.

TERCERO: Se REVOQUE en su totalidad el fallo proferido en primera instancia por el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA en razón a DEFECTO FACTICO POR INDEBIDA VALORACION PROBATORIA, para que en consecuencia se declaren probadas las excepciones propuestas por la UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA SAS, y se declare a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER es civil y extracontractualmente responsable de los perjuicios ocasionados al señor JHON JAIRO FLORIAN MENCO con ocasión de la deficiente y tardía atención

JOHANNA ALEXANDRA LEON DUQUE
ABOGADA ESPECIALISTA EN RESPONSABILIDAD MEDICA

médica especializada brindada por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER que por fallas en el servicio generaron una demora de siete (7) días en la valoración médica especializada de Cirugía Vascular y la no Realización de los exámenes de ECO DOPPLER ARTERIO VENOSO DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, así como por la no realización de la ARTERIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO que hubieran podido dilucidar y brindar un manejo médico especializado calificado y oportuno que debió garantizarse desde el ingreso al paciente a la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER el día 24 de diciembre de 2009.

NOTIFICACIONES

La UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA S.A.S. NIT. 800038024-3 y representada legalmente por JUAN GONZALO ARENAS DIAZ CON CC 13.848.684 de Bucaramanga. CALLE 50 # 24-37 y correo electrónico juridica@clinalamagdalen.com

La suscrita en la secretaria del juzgado o en la CALLE 47 N° 28 – 05, en esta ciudad.
CELULAR 3182635289

Correo de notificaciones judiciales: Consultoriasaludlegal@gmail.com y/o johannaleonduque21@gmail.com

El actor en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor Juez, atentamente,

Del Señor Juez,



JOHANNA ALEXANDRA LEON DUQUE
C.C No. 1.096.198.792 de Barrancabermeja