



LMR & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Servicios Jurídicos Profesionales
Derecho Administrativo – Empresarial



Popayán, mayo de 2024.

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

j06admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

M. de control: REPARACION DIRECTA
Demandante: VIRGELINA DIAZ HOYOS Y OTROS.
Demandado: ESE HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO, HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. DE POPAYAN y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ E.S.E. DE POPAYÁN
Radicación: 19001333300620190012600

Asunto: Recurso de Apelación.

Providencia: Sentencia del 8 de mayo de 2024

Gustavo Adolfo Sardi López identificado con la C.C. 1.144.081.373 expedida en Cali, abogado titulado y en ejercicio, portador de la T.P. No. 350.254 del C.S.J., e inscrito como abogado en la sociedad prestadora de servicios jurídicos **LMR Y Abogados Asociados S.A.S.** actuando como apoderado judicial del extremo activo de manera respetuosa y en virtud del artículo 247 del CPACA presento recurso de apelación en contra de la Sentencia No. 77 del 8 de mayo de 2024:

Lo anterior en el sentido que la Honorable Sala de Decisión del Tribunal Administrativo del Cauca, mediante sentencia deberá revocar la sentencia de primera instancia y en su lugar, acceder a la totalidad de las pretensiones de la demanda por lo siguiente:

- **RESPECTO A LA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO:**

La Honorable Juez despacha desfavorablemente las pretensiones pues en su providencia defiende la conclusión que: *“no se probó que las accionadas no le brindaron una atención adecuada, oportuna e idónea según la condición clínica con la que consulto a las diferentes instituciones de salud”*.¹

La anterior conclusión es errónea pues, existe una falla en el servicio médico de las convocadas durante las atenciones médicas que tuvo ELIANA CRISTINA SERRANO DIAZ desde el día 1 de mayo de 2018 hasta su muerte 10 días después; muerte que fue provocada por la mencionada falla en el servicio médico y que llevo a la pérdida de la oportunidad de vivir para la señora ELIANA CRISTINA SERRANO

¹ Continuación Aud del 8 de mayo de 2024 46:00 minutos.



A la conclusión anterior, se llega ineludiblemente teniendo en cuenta cualquiera de las 2 tesis que se abordaran:

Primera Tesis: Si se le da validez al dictamen pericial, estaríamos ante un **error en el diagnóstico** que le dieron las convocadas a la fallecida Sra. Serrano, lo que le provocó un inadecuado tratamiento y consecuentemente la muerte de ella.

En este punto vale la pena indicar que la Juez aparentemente incurrió en un prejuizamiento de la mencionada prueba científica que la llevo a hacer aseveraciones subjetivas incluso antes de la practica del dictamen.

Así se ve del momento en el que previo a realizarse la práctica y contradicción del dictamen, el representante de la activa le solicitó que para el interrogatorio al perito siga el orden establecido en el artículo 220.4 del CGP aplicable por remisión del artículo 228 del CGP y los artículos 218 y 219 del CPACA: ²

*“La prueba la presentó en efecto SINDESCA; sin embargo **como vemos los resultados de ese dictamen son favorables a sus intereses,** es obvio que a quien corresponde contradecirla es a usted, a quien corresponde refutarla es a usted, por eso le concedo el uso de la palabra. (...) **la prueba como hemos podido observar es favorable a los intereses de SINDESCA** (...)”*

Siendo esto motivo por el cual en la alzada debe estudiarse con minucia el resultado del peritaje y la valoración del mismo, pues como se vera: prueba que se hubieran podido desplegar actividades por los médicos que habrían aumentado la posibilidad de que hoy la señora ELIANA CRISTINA SERRANO estuviera viviendo.

Con lo anterior claro, en el dictamen se ve que para el médico y abogado DAIRO GUTIERREZ CUELLO en su calidad de **perito** imparcial, con amplia experiencia y quien examinó científicamente este caso, la historia clínica y la enfermedad que padeció la señora Serrano y por la cual murió fue un LUPUS y no una SEPSIS. Así lo dijo³:

“no se trataba de una sepsis, las manifestaciones clínicas de esta paciente pudieran corresponder a una crisis lúpica,”

En la misma línea, en las conclusiones⁴ de su dictamen sin dubitación determinó que:

² Minuto 14:36 de la audiencia del 17 de abril de 2024

³ pág. 15 archivo 47 respuesta a pregunta 24

⁴ No. 7



*“7.- Las manifestaciones clínicas de esta paciente pudieran corresponder a una **crisis lúpica**, a saber: serositis⁵, fiebre, trombocitopenia, reacción leucocitaria, petequias, compromiso multiorgánico, así como el carácter de instauración de manera aguda”*

Situación que también fue afirmada por el **perito** cuando dijo que⁶:

*“me oriento a pensar que es un problema **inmunológico** del tipo de un **Lupus eritematoso sistémico**”*

Situación que repitió con vehemencia⁷ cuando dijo que:

“no es un problema de sepsis si no es un problema inmunológico, en el cual me oriento a pensar que es un problema de LES porque es el que se concatena más con las circunstancias y el cuadro clínico”

Así es como queda claro que esa **Crisis lúpica** ampliamente desarrollada por el Perito, se tiene que es provocada por una enfermedad llamada **LES (Lupus Eritematoso Sistémico)** o simplemente **Lupus**.

Siendo menester explicar que el LES es⁸:

“una enfermedad autoinmune donde se crean anticuerpos que empiezan a atacar las propias células del individuo (...) “genera una tormenta inflamatoria que ataca estructuras en especial los riñones, la piel, el corazón y muchas otras”.

Síntomas y signos que son palmarios de la historia clínica de la señora Serrano⁹ y de la necropsia que le practicaron¹⁰.

Respecto al **Lupus**, el perito en la prueba técnica¹¹ - de cara a la Historia Clínica mencionada - indicó que existían varios signos y síntomas que a él le sugieren que existió **Diagnostico de Lupus en este caso** tales como:

⁵ Min 32 de Aud del 17 de abril de 2024.

⁶ minuto 19 en la audiencia del 17 de abril de 2024

⁷ a minuto 33 de la misma diligencia

⁸ Min 17:00 Aud del 17 de abril de 2024

⁹ páginas 1 a 70 del archivo 4

¹⁰ páginas 89 a 93 del archivo 4.

¹¹ Pag 10



1. “La **trombocitopenia** está presente en el 25% de los embarazos con LES.” (que está probada tenía la señora Cristina)
2. Las manifestaciones clínicas del LES **incluye** una serie de enfermedades de la **piel**.”
3. Además de: “Serositis pericárdica, peritoneal y derrame pleural¹², puede ser una característica frecuente.”¹³
4. “Dentro del examen físico de la paciente se describe la presencia de petequias generalizada lo cual apunta a ser una manifestación cutánea de LES. “
5. “Además se reporta en la laparotomía la presencia de líquido libre no purulento, ni fétido que orienta a la sospecha de serositis¹⁴, también signo propio de esta condición inmunológica; elementos señalados como **criterios diagnósticos para esta condición por el Colegio americano de Ginecología y obstetricia**. ”
6. “En cuanto a la fiebre se debe considerar que esta condición no es exclusiva ni propia de un proceso infeccioso, puede ser desencadenado por procesos inflamatorios sistémicos.”

Además, respecto al embarazo que tenía la señora ELIANA CRISTINA SERRANO indicó que respecto al LUPUS:

1. “El **embarazo** es un **riesgo** teórico de brotes de la enfermedad” (LUPUS).
2. “Él LES se asocia con un riesgo tres veces mayor de pérdida del embarazo”¹⁵.

Así mismo, esos signos y síntomas fueron comentados en la audiencia, siendo explicadas por el perito y que visibilizo en el caso concreto así¹⁶:

“Cuando el paciente llega posterior al Legrado que fue el mismo día a la 1:20 manifestando Dolor Osteomuscular Generalizado, esa es una de las manifestaciones clásicas del LUPUS. Después el paciente se le hacen exámenes y encuentran que tiene una Trombocitopenia. Después se encuentra que el día 8 el paciente tiene petequias. El paciente tiene fiebre (añadiendo que) y no precisamente la fiebre es causada por un trastorno infeccioso si no un trastorno inflamatorio, esa es la razón doctor.”

Siendo así, ninguno de los médicos tratantes en las instituciones convocadas en este proceso judicial ni siquiera sospechó de este diagnóstico sin perjuicio de que según el mismo perito el mismo era palmario y por ende se **perdió la oportunidad** de a) confirmar la enfermedad,

¹² Poliserositis

¹³ que está probada tenía la señora Cristina Pag 69 92 y 50 del archivo 4 del Expediente Digital

¹⁴ Min 32 y siguientes de la Aud del 17/4/24.

¹⁵ Tal como está ampliamente probado en la

¹⁶ Min 20:50 Aud del 17/4/24



b) ni darle su debido tratamiento; conforme a la literatura médica llevándola a perder su oportunidad de vivir.

En este punto es menester mencionar que el mismo perito certificó lo indicado respecto a que ningún médico tratante dio un diagnóstico acertado cuando en interrogatorio se dijo que¹⁷:

*“**PREGUNTADO:** ¿En alguna parte de la historia clínica indica que se sospechó de lupus?: **CONTESTO:** En ningún lado. En ningún lado de la Historia Clínica”*

Siguiendo con el hilo conductor de la falla médica probada, encontramos que para confirmar un diagnóstico de Lupus con esa sintomatología los médicos debieron realizar el examen denominado “ANA”.

Así se ve cuando se le preguntó¹⁸ al perito que: *¿qué exámenes hubiera hecho para descartar o confirmar el Diagnóstico de Lupus?*”, el perito sin sombra de duda contestó que: **“HUBIERA SOLICITADO LAS “ANAS”**.

De igual manera lo explicó el perito en su pericia¹⁹:

*“Para ser clasificado como LES, un paciente debe tener ANA **positivo** y una puntuación aditiva > 10”*

Lo explicado no solo es extraído de su dicho como autoridad médica, sino también en los anexos del dictamen pericial²⁰ en un cuadro donde se explica claramente que era el examen mencionado ANA que tenía la facultad para determinar la existencia de esta enfermedad.

Sin perjuicio de lo anterior, habiendo para la ya fallecida ELIANA CRISTINA SERRANO posibilidad de determinar con certeza el diagnóstico diferencial de LES – LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO mediante un examen ANA, los médicos no lo hicieron; por el contrario, habiendo síntomas y signos suficientes para sospechar el diagnóstico de LES – LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO e intentar descartarlo, no lo hicieron y ni siquiera en la Historia Clínica ni dejaron rastro de eso, tampoco en los bastos interrogatorios que se les realizó a los médicos tratantes en este proceso durante las más de 8:40 minutos que duraron las audiencias de prueba.

¹⁷ Min 25 Aud del 17 de abril de 2024

¹⁸ Min 23 - Aud del 17 de abril de 2024

¹⁹ Pag 10 archivo 47

²⁰ página 90 archivo 36



LMR & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Servicios Jurídicos Profesionales
Derecho Administrativo – Empresarial



Ahora, ante la duda de “¿si hubieran acertado en el diagnostico de lupus, aun hubieran podido salvar la vida de la señora Eliana?”, la respuesta es sí. Así lo dejo ver el perito cuando manifestó con vehemencia que esa enfermedad tenía tratamiento, así²¹:

“Si la pregunta es si: ¿el LUPUS tiene tratamiento médico?: Por supuesto que sí”.

Adicionando que²²:

“El tratamiento se basa en la inmunosupresión y las cloroquinas”

Aseveración del perito que está sustentado en la evidencia científica visible en la literatura médica denominada *“LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO EN EL EMBARAZO”* anexo²³ al Dictamen pericial en el que no solo se ven muchos medicamentos y tratamientos para el LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, si no que estos son enfocados al embarazo y también pueden ser usados en casos severos, tal como lo es el Tacrolimus y la Ciclofosfamida.

Ahora, para tener en cuenta como agravante en la prestación del servicio médico, materializado en un inadecuado tratamiento producto de un errado diagnóstico, se tiene que en lugar de que los médicos suministraran los ya mencionados inmunosupresores que hubieran salvado la vida de Eliana y tratado adecuadamente el LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO que la llevo a la muerte, suministraron antibióticos²⁴ los cuales, por definición tienen el efecto contrario que los inmunosupresores y en lugar de disminuir las defensas las aumentan, lo que puede disparar el episodio de Lupus²⁵ y llevarla a la muerte, tal como sucedió.

²¹ 16:50 Audiencia del 17 de abril de 2024

²² 17:00 Audiencia del 17 de abril de 2024

²³ Visible a pagina 90 archivo 36

²⁴ pág. 29, 33, 39, 43, 49, 50 y otras del archivo 4 del ED además de los interrogatorios a los médicos

²⁵ <https://www.lupus.org/es/resources/desencadenantes-comunes-del-lupus>



Sin perjuicio de esto, se encuentra que el perito se contradice, pues por mas de que dejó ver el errado diagnostico por parte de los galenos que atendieron a la hoy fallecida Sra Serrano, lo excusa o lo esconde manifestando²⁶ que los diagnósticos de las convocadas fueron “precisos”, que se le “dio el tratamiento adecuado” y “que hicieron más de lo que debían haber hecho” siendo esto una evidente incongruencia en su dicho que llevó al Juez al error de despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

Incluso, al preguntársele sobre la diferencia entre el diagnostico de la historia clínica y el formulado en la pericia, escuda el error de sus colegas manifestando que el si pudo llegar al mas acertado diagnostico simplemente porque es una revisión académica ex post, veamos:

“Los peritos miramos las historias clínicas de manera analítica y retrospectiva no? y es muy fácil saber que hubiéramos solicitado ANA ”²⁷

Situación que carece de facultad de eximir de responsabilidad a sus pares pues era dable a llegar pues como lo explicó, la sintomatología era clara de LES.

Se colige de lo anterior que es claro que las actuaciones de las convocadas generaron una **perdida de la oportunidad**, la cual ha sido abordada por la corte de cierre de esta jurisdicción, así:

“La pérdida de la oportunidad, en materia médica establece la responsabilidad de los prestadores de servicios médicos y hospitalarios en aquellos casos en los cuales no se brindan al paciente todos los tratamientos y cuidados adecuados y oportunos, aun cuando estos no garanticen totalmente que el daño se hubiera evitado. En consecuencia, la pérdida de la oportunidad hace referencia, como su nombre lo indica, a la disminución en la probabilidad de haberse evitado el daño que finalmente se causó ”²⁸

Siendo esta una institución jurídica aplicable, pues como lo dijeron los galenos y la misma Juez lo reconoció en sentencia²⁹, hasta la última intervención en el Hospital San José para el día 8 de mayo de 2018, la señora Eliana Cristina, si bien tenía altas posibilidades de muerte, en la escala apache todavía tenía posibilidades de vivir.

²⁶ 26:00 y siguientes de la Audiencia del 17 de abril de 2024

²⁷ 23:40 Audiencia del 17 de abril de 2024.

²⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON Bogotá, D.C., veintiséis 26 de enero de dos mil doce 2012 Radicación número: 19001-23-31-000-1998-01005-0121726 Actor: JULIETA RIVERA MORCILLO Y OTROS Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES y HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN

²⁹ Min 1:20:00 de la continuación de la audiencia de fallo.



Respecto a esas oportunidades de vivir el Consejo de Estado ha dicho que:

“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.”

Teniendo claro que existe certeza de que incluso al final de sus atenciones médicas (ya en el último hospital) existía posibilidad de vivir para Eliana, las entidades deben ser condenadas.

Por otro lado, se destaca de la lectura, practica y contradicción del dictamen pericial que el diagnóstico nunca encontrado por los médicos y que hoy sabemos que fue Lupus Eritematoso Sistémico, **es la explicación a la rapidez** en que avanzaba el errado diagnóstico de sepsis y por la cual, ante los tratamientos también **errados** de los galenos, la señora Eliana Cristina Serrano **no pudo** mejorarse, perdiendo la oportunidad de vivir.

Lo anterior se ve del interrogatorio del perito, además del mismo escrito de la prueba técnica cuando el perito³⁰ cuando a renglón seguido de que *“Probablemente no se trataba de una sepsis, las manifestaciones clínicas de esta paciente pudieran corresponder a una crisis lúpica,”* dijo que el *“compromiso multiorgánico, así como el carácter de instauración de manera aguda,”* también se deben tener en cuenta para saber que es un Lupus y no una sepsis.

Sobre esto, sobre lo agudo y rápido que fue la sintomatología del hoy probado diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico, tenemos el testimonio del Dr. Julián Ñañez especialista en medicina interna quien atendió de primera mano a la señora Eliana Cristina Serrano desde el 8 de mayo de 2018 y manifestó que³¹:

“Me llamó a mi mucho la atención, me impresiono mucho lo grave que se veía respecto al tiempo de evolución que aparentemente había ocurrido desde lo que había pasado extrainstitucionalmente (legrado) hasta lo que estábamos viendo, a mi particularmente me llamó mucho la atención, me impresionó, cuando uno ve una paciente en esas condiciones no solo queda impactado respecto al alto grado de enfermedad (...) es muy llamativo lo rápido que avanzó la paciente al daño multiorgánico.”

³⁰ pág. 16, respuesta No. 24 al cuestionario

³¹ Min 49 - Audiencia de Pruebas del 22 de noviembre de 2024



Y quien más adelante confirmo así³²:

“Desde mi experiencia profesional, lo más frecuente es que un paciente se tarda mucho más tiempo en llegar a este punto específico de enfermedad”

Así las cosas, bajo la tesis que el dictamen pericial tenga validez, esta probada la falla en el servicio médico al evidenciarse que nunca encontraron el diagnóstico de Lupus Eritematoso Sistémico.

Segunda Tesis: Si se no se le diera validez al dictamen pericial y se tomare hipotéticamente como cierto el diagnóstico de Sepsis (infección) estaríamos ante una falla en el servicio médico provocada por varias situaciones probadas de la Historia Médica y de los interrogatorios a los médicos como:

A. Perdida de la oportunidad de descubrir el aborto desde el día 1 de mayo de 2018.

En la primera atención médica en el caso que nos convoca: en el Hospital Nivel 1 del Bordo³³, el día 1 de mayo de 2018 consultó por primera vez la señora Eliana Serrano con los síntomas denominados en la historia clínica como: *“Dolor bajito y vomito”* con una evolución de 7 horas y una Fecha de Última Menstruación: 2 meses antes.

Como manejo médico los galenos realizaron la toma de paraclínicos y un test de embarazo, lo que permitió a los galenos dar un diagnóstico de: embarazo, diagnóstico del cual existe la posibilidad que sea errado, por cuanto los médicos **NO** revisaron la viabilidad del feto.

Dejando a la Sra. Eliana sin capacidad que desde esa fecha se hubiera conocido que tenía un aborto, lo que con 8 días de evolución causó la sepsis que la llevó a la muerte

B. Demora en el trámite de remisión de la paciente el día 8 de mayo de 2018.

Si bien la señora Eliana Cristina Serrano asistió por URGENCIAS al Hospital Nivel 1 del Bordo el día 7 de mayo de 2018 a las 5:55 p.m.³⁴ con un antecedente de un legrado obstétrico 5 horas atrás, solo fue hasta el día 8 de mayo a las 1:45 pm cuando la remitieron a un hospital de tercer nivel como lo es el Hospital San José de Popayán.

³² Min 51 - Audiencia de Pruebas del 22 de noviembre de 2024

³³ pág. 1 y siguientes del archivo 4 del exp digital

³⁴ Fl. 31 del archivo 4 del Expediente Digital



Lo anterior causo la perdida de la oportunidad de vivir y de tratar una enfermedad de sepsis que cuando llego al Hospital San José de Popayán. ya no existía oportunidad de tratar, (manejando la hipótesis de que era sepsis)

C. Exámenes paraclínicos no fueron realizados por el Hospital Susana López de Valencia antes de realizar el Legrado.

Antes de realizar el legrado, el Hospital Susana López de Valencia recibe a Eliana Serrano el día 6 de mayo de 2018 a las 1:59 pm con una evolución plasmada así³⁵:

“CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 12 HORAS DE EVOLUCION CONSITNTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO INTENSO LOCALIZADO EN HIPOGASTRIO NO IRRADIADO ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO ROJO RUTILANTE CON EXPULSION DE COAGULOS, NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, INDICA ESCALOFRIO, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. CONSULTA A NIVEL I DEL BORDO DONDE TOMAN CH LEUCOS 11900, NEUTROS 80%, HGB 13.9, PLAQ 278.000, VIH Y FTA ABS NO REACTIVO”

Y sin perjuicio de esto, nunca toman las medidas de los paraclínicos conocidos como leucocitos, neutrófilos, y plaquetas, **si no que por el contrario** realizan el procedimiento, sin estos nuevos exámenes.

Al contrario de lo que dijo la Abogada de esta entidad en sus alegaciones finales³⁶ está probado que no realizaron estos exámenes y solo usaron de referencia los tomados en el Hospital Nivel 1 del Bordo tal y como se ve claramente de la Historia Clínica donde se ve³⁷:

Ecografía y Laboratorio:
*05/05/17 CH LEUCOS 11900, NEUTROS 80%, HGB 13.9, PLAQ 278.000, VIH Y FTA ABS NO REACTIVO

También más adelante³⁸:

EN NIVEL I DEL BORDO REALIZAN PARACLINICOS CH LEUCOS 11900, NEUTROS 80%, HGB 13.9, PLAQ 278.000, VIH Y FTA ABS NO REACTIVO

³⁵ Fl. 19 del archivo 4 del Expediente Digital

³⁶ 1:00:00 de la audiencia del 8 de mayo de 2024.

³⁷ Pag 19. Archivo 4 ED.

³⁸ Pag 24 Ibid.,



Configurándose aquí la falla que: de haberse tomado nuevamente estos exámenes, rápidamente se hubieran dado cuenta que la infección que 2 días después le causaría la muerte, ya se estaba gestando en su interior.

Adicional a esto existe otra falla y es respecto a que si bien tenían los exámenes tomados en el Hospital del Bordo que arrojaba LEUCOS 11900, NEUTROS 80%, no determinaron que existía una sepsis desde ese momento, calificando **erradamente** estos exámenes como normales³⁹:

*CH SIN LEUCOCITOSIS, SIN NEUTROFILIA, HGB Y PLAQ NORMALES

Análisis y diagnóstico errado en línea no solo con la literatura médica, si no como lo indico el Dr. Julián Ñañez a cuando dijo que los “Valores normales de leucocitos 10.000, Neutrófilos no pueden superar el 70%.”⁴⁰

D. Orden de egreso medico posterior al legrado sin debida observación, máxime cuando a persona vivía en un sitio retirado.

Viéndose de la Historia Clínica que tan solo 5 horas posteriores al legrado, la señora Eliana fue dada de alta⁴¹ incluso a sabiendas que su lugar de residencia era alejado y que aun sin compañía debía tomar transporte público para ir a su lugar de residencia en el Bordo Cauca, situación que a todas luces era un factor de riesgo y que raya con la violencia obstétrica.

Siendo necesario además probar que NO existe un consentimiento informado por la ya fallecida ELIANA CRISTINA SERRANO, contrariando lo alegado por las partes en sus alegatos de conclusión e incluso por los médicos tratantes; teniéndose que la señora Eliana NO conocía las implicaciones del procedimiento de Legrado y que la iban a dar de alto tan solo 5 horas después de una intervención quirúrgica.

De todo lo anterior, se colige que así se le dé valor probatorio o no al dictamen pericial, en todo caso existe la falla en el servicio medico de las entidades demandadas.

- **Sobre el grado de parentesco de los demandantes y su relación afectiva:**

³⁹ Pag 23 Ibid.

⁴⁰ Minuto 59:00 de la Audiencia de Pruebas del 22 de noviembre de 2024

⁴¹ Pag 29 archivo 4 del ED.



LMR & ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S.
Servicios Jurídicos Profesionales
Derecho Administrativo – Empresarial



En primer lugar, en el caso concreto se probaron las relaciones consanguíneas entre los demandantes y la fallecida Eliana Cristina Serrano mediante los Registros Civiles de Nacimiento.⁴²

Así mismo la relación afectiva es palmaria de los testimonios recibidos dentro del proceso especialmente de los recibidos del señor JOHAN ALEXANDER ORDOÑEZ MENA⁴³, además de los recibidos a los demandantes mayores de edad⁴⁴.

Además que se probó la actividad económica de la fallecida, al igual que de los documentos visibles a folio 94 y siguientes del archivo 4 del expediente digital.

Situación diáfana, que no es motivo de esta apelación pues esta probada incluso para el a quo según lo dictado a los 48:00 horas de la continuación de la audiencia de juzgamiento.

Atentamente:

GUSTAVO ADOLFO SARDI LOPEZ

Abogado inscrito.

LMR ABOGADOS Y ASOCIADOS S.A.S.

⁴² archivo No. 3 del Exp Digital.

⁴³ a partir de la 1:09 de la audiencia del 22 de noviembre de 2024

⁴⁴ audiencia del 14 de febrero de 2024