

Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

Magistrada Ponente

CONSUELO FORERO DE RAAD

Magistrada Tribunal Superior de Cúcuta.

Sala Civil Familia

Ciudad.

Rad. : 54001315300720140026101

Actor : GEOVANNY ANTONIO CASIQUE DUQUE Y OTROS

Accionado : CENTRO MEDICO LOS CAOBS Y OTROS

RESPONSABILIDAD MEDICA

Encontrándome dentro del término legal, de la manera más respetuosa me dirijo a usted a fin de presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** dentro del proceso de la referencia conforme auto que antecede y corre traslado según lo dispuesto en el Decreto 806 de 2020.

ABSTRACT: la señora **AZUCENA ASCENCIO NUÑEZ**, se sometió a una cirugía estética a efectos de corregir su mandíbula, así las cosas, y debido a lo anterior, la señora **AZUCENA**, acudió a consulta con el Doctor **JORGE OCHOA**, quien después de hacerle el respectivo diagnóstico, aconsejó una intervención estética para corregir su mandíbula; Fue así como el día 17 de enero del año 2013, **LA VÍCTIMA DIRECTA** entró a la Sala de Admisión de la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBS**, caminando por su propia cuenta, de manera tranquila, consciente y aventajada, **según lo manifestado por la historia clínica**. Y es que observando la historia clínica aportada por la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBS**, se indica que hacia las 8:30 a.m, estando **LA VÍCTIMA DIRECTA** preparada en la sala de cirugía, se le suministra 1cc de DORMICOM, el cual según lo manifestado por dicha historia, así mismo, se puede observar que dentro del tiempo de cirugía contemplado en una casilla de la historia clínica, se estimó las 8:40 a.m. como hora de inicio y las 9:50 a.m. como hora en la que se proyectaba terminar la operación quirúrgica. Lo anterior hace suponer, que el cuerpo médico tenía presupuestado terminar con la intervención en un tiempo no mayor de dos horas, además de entenderse que dicha intervención, no era considerada por los galenos como de alto riesgo. Sin embargo, la paciente no salió ese mismo día, de la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBS** como estaba previsto luego de la intervención quirúrgica. La Señora **AZUCENA**, no fue dada de alta, lo que

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

indica que los galenos al poco tiempo de haber terminado la operación, No se percataron de la complicación en la salud de la paciente y lo que es peor, los profesionales a cargo no tomaron la decisión de remitirla a una institución de salud de mayor nivel, para que ella recibiera las atenciones que esta urgencia manifiesta ameritaba.

Tesis en la cual se fundó el despacho:

Expone el despacho como tesis; que el nexa causal no fue probado por este extremo procesal, habida cuenta que en tratándose de un accidente cerebro vascular el mismo no tuvo origen con ocasión de la intervención quirúrgica, en razón a que el ACV fue de manera abrupta, lo cual conlleva a determinar una causal de excepción como lo es el caso fortuito, arguyendo el despacho además, que al no existir ese nexa causal no se demostraban los elementos de la responsabilidad, más aún cuando en el informe técnico de la pericia, el mismo no daba cuenta que la muerte de la Señora AZUCENA tuviera conexión con el acto médico, en la misma medida expone que la paciente no realizó manifestación alguna del padecimiento. No dando cumplimiento al artículo 1604 del C.C.

Conducta antijurídica, que para determinar el momento en que se incurre en responsabilidad médica, al médico le corresponde actuar con diligencia y debido cuidado, aduciendo que la causa de la muerte no se le atribuye con un actuar irregular de los galenos.

Arguye, además, que debido a la magnitud del ACV era difícil tener un desenlace distinto al de la muerte, además argumenta su tesis en que el proceso penal y el disciplinario fueron archivados corroborando la ausencia de responsabilidad.

Manifiesta el aquo: *“En las 4.5 horas de inicio de los síntomas de nivel de prioridad 1 para recibir terapias de repercusión arterial, los pacientes que reciben atención en las primeras seis horas conlleva a una mejoría del pronóstico desde el inicio de los síntomas.”*

El fallecimiento pudiera evitarse y poca probabilidad de supervivencia, es así que el elemento de causalidad no es certero, teniendo en cuenta que es una causa ajena, como es la precondition de la paciente.

Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

El presente recurso de apelación como líneas arriba se expuso, desarrollará los siguientes temas:

ANOTACIONES A TENER EN CUENTA POR PARTE DE LA SALA CIVIL

i.

La muerte de la paciente como daño

Se tiene dentro del plenario que el día 17 de enero del año 2013, **LA VÍCTIMA DIRECTA** entró a la Sala de Admisión de la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBOS**, caminando por su propia cuenta, de manera tranquila, consciente y aventajada, **según lo manifestado por la historia clínica**. Y es que observando la historia clínica aportada por la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBOS**, se indica que hacia las 8:30 a.m, estando **LA VÍCTIMA DIRECTA** preparada en la sala de cirugía, se le suministra 1cc de DORMICOM, el cual según lo manifestado por dicha historia, así mismo, se puede observar que dentro del tiempo de cirugía contemplado en una casilla de la historia clínica, se estimó las 8:40 a.m. como hora de inicio y las 9:50 a.m. como hora en la que se proyectaba terminar la operación quirúrgica. Lo anterior hace suponer, que el cuerpo médico tenía presupuestado terminar con la intervención en un tiempo no mayor de dos horas, además de entenderse que dicha intervención, no era considerada por los galenos como de alto riesgo. Sin embargo, la paciente no salió ese mismo día, de la **UNIDAD MÉDICA LOS CAOBOS** como estaba previsto luego de la intervención quirúrgica. La Señora AZUCENA, no fue dada de alta, lo que indica que los galenos al poco tiempo de haber terminado la operación, No se percataron de la complicación en la salud de la paciente y lo que es peor, los profesionales a cargo no tomaron la decisión de remitirla a una institución de salud de mayor nivel, para que ella recibiera las atenciones que esta urgencia manifiesta ameritaba.

La falta de atención post-operatorio y error en el diagnóstico como culpa.

- Los galenos al poco tiempo de haber terminado la operación, no se percataron de la complicación en la salud de la paciente y lo que es peor, los profesionales a cargo no tomaron la decisión de remitirla a una institución de salud de mayor nivel, para que ella recibiera las atenciones que esta urgencia manifiesta ameritaba. Tanto así que, durante toda la etapa posoperatoria, la paciente no tuvo un estado de normalidad, pues durante todo el transcurso de la referida historia, se menciona que ella se encontraba somnolienta. Solo

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

antes de la operación, en el ingreso de **LA VÍCTIMA DIRECTA** a la **UNIDAD MEDICA LOS CAOBOS**, se hace referencia de ella, como una persona comunicativa; después de esto, se muestra a una persona somnolienta, que en alguna oportunidad respondió a estímulos verbales, sin que de esto se pueda deducir que se encontraba en un estado de conciencia absoluta. Tan cierto resulta este tema, que el mismo Doctor **ROCHELS MARÍN**, es quien ordena a la enfermera a las 5:15 p.m. del mismo día de la intervención quirúrgica, “dejar dormir” a la paciente, lo que indica que **LA VÍCTIMA DIRECTA** luego de la operación, pasó la mayor parte del tiempo en un estado de somnolencia, pues en ningún momento prestaron la debida atención, ni le dieron la importancia que requerían tales acontecimientos, pudiendo establecerse después de estos hechos, una flagrante negligencia médica, pues en este caso el error es craso e inexcusable y, a todas luces imputable al agente material del mismo.

Y es que al referenciar al dictamen rendido por el profesional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses el mismo determina:

3. ¿Si la atención prestada por los demandados fue adecuada para la patología que presentaba la VICTIMA DIRECTA durante la etapa pos-operatoria?

Respuesta: Según los registros de la historia clínica allegada por la autoridad judicial, podemos conceptuar que la atención en la Unidad Medica Los Caobos por lo profesionales tratantes durante el pos-operatorio fue inoportuna en el manejo y abordaje de la complicación neurológica ya que la paciente al presentar una complicación inesperada como es la Obstrucción de la Arteria Cerebral Media Izquierda manifestada inicialmente por alteración de su estado de conciencia debieron haber ordenado y realizado estudios diagnósticos

EDWIN DE JESUS ACUÑA LOPEZ

12/06/2019 14:29

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Pag. 10 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBOCN-DSNTSANT-00391-2019

cerebrales y no esperar que presentara un deterioro del estado neurológico de la paciente con la aparición de hemiparesia derecha originado por el infarto cerebral izquierda extenso con poca respuesta al tratamiento medica que termina desafortunadamente en Muerte en la Clínica La Salle. Pero determinar la causa precisa que conllevo a obstruir la Arteria Cerebral Media izquierda no lo podríamos definir en este informe pericial por no disponer de la Información de un Informe de Necropsia (Solicitado por los galenos de la Clínica Salle) que nos aclarara las condiciones del sistema vascular arterial de cabeza, cuello y tórax.

Igualmente, dentro del mismo informe técnico científico, expone el profesional:

Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

7. Si la paciente contó de manera eficaz y eficiente con el sistema de salud, bajo los siguientes parámetros: ¿Si se evidencia que hubo accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, conforme al estudio de la historia clínica?

Respuesta: Según todos los registros disponible en esta investigación podemos conceptuar que si se evidencia accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para la programación y realización de la cirugía maxilofacial de la señora Azucena Ascencio Nuñez en la Unidad Medica Los Caobos y la atención hospitalaria en la UCI de la Clínica Salle, pero falto evidencia de oportunidad, seguridad y pertinencia en el manejo medico asistencial del pos-operatorio en la Unidad Medica Los Caobos al determinar los profesionales tratantes que la complicación neurológica presentada en la paciente no fue catalogada como complicación quirúrgica o anestésica del procedimiento realizado, pero fue demorada la conducta de solicitar estudios diagnostico de imágenes cerebral, cuando es es fundamental el diagnostico y manejo en fase temprana del evento cerebro-vascular presentada de manera inesperada en la paciente en mención.

Continuando con el derrotero, en lo atinente a la manifestación del perito del Instituto de Medicina Legal y ciencias Forenses el mismo manifiesta:

8. ¿Los medios y ayudas diagnosticas para una prestación del servicio de manera eficaz fueron solicitados, ordenados y practicadas por parte de los centros de salud, conforme a la historia clínica?

Repuesta: Según los registros en los documentos revisados del caso en mención, podemos conceptuar que los estudios diagnósticos solicitados por los profesionales de la Unidad Medica Los Caobos posterior a la presentación de la complicación neurológica en la paciente fue acertada (Según Guías para manejo en urgencias, Tomo III, Tercera Edición, Ministerio de la Protección Social, paginas 169-177, Bogota DC, 2009), pero solicitada de manera inoportuna por estos profesionales al hacerlo a las 24 horas de presentarse el cuadro clínico y siendo realizado dicho estudio en la Clínica La Salle entre las 30-32 horas del evento cerebro-vascular donde se registra que la afectación en el tejido encefálica ya era irreversible sin posibilidades de recuperación en ese momento.

Sustenta el despacho que, dentro del dictamen, el documento expone que al no exponer la causa precisa del ACV de la paciente no lo podrían determinar, así como el mismo tuviera origen en la referida intervención, pero lo que el aquo olvida, es que la culpa se origina cuando a la paciente no se realizan ayudas diagnósticas, tales como un TAC o una resonancia cerebral, que permitieran descartar una patología grave como la que estaba presentando. Es decir, el despacho mal interpretó el dictamen, de una manera sin igual, inclusive todo ese proceder que compone el acto médico se compone del preoperatorio, operatorio y post-operatorio, y que al momento de no tratarse la patología del ACV de manera adecuada es decir de manera inmediata, surge implícitamente el ERROR DE DIAGNOSTICO, del cual fue en este último caso en su post-operatorio donde se presenta la culpa. **Por lo tanto, la atención médica que se le prestó al paciente no se ajusta a las guías de manejo de accidentes cerebro vasculares** tal y como lo expone el mismo dictamen.

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

Es así que la decisión médica tiene que ir más allá de los síntomas, debe buscar objetivarlos por medio de examen físico, y si esto no es suficiente, debe recurrir a las ayudas diagnosticas para orientar el diagnóstico, empezando por las básicas (que varían según la sospecha diagnóstica). El análisis integrado de todos estos elementos permite al evaluador tomar la decisión de hospitalizar o no un paciente. El tiempo de hospitalización lo determina la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. **Por lo tanto, en el caso puntual hicieron falta elementos diagnósticos**, tal y como lo expone el perito auxiliar de la justicia vinculado al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Nexo causal.

Como se desprende de la anterior probanza, el elemento culposo de la responsabilidad civil demandada se encontraba cumplido, en tanto la experticia practicada lo dejó al descubierto.

Pero el fallador de primera instancia, tras analizar tal elemento persuasivo, desdibujó lo que ya fue probado, tal y como se expuso que no se le brindó la atención médica adecuada, esto es, la práctica de exámenes diagnósticos de acuerdo a las sospechas de los galenos tratantes, con el propósito de analizar de manera integral su estado clínico, para de esta manera decidir si era conveniente dejar al paciente en hospitalización, manejando bajo observación, revisando constantemente su evolución y de esta manera encontrar un tratamiento adecuado o como lo expuso el perito técnico, habérsele trasladado de manera urgente una institución de mayor nivel de complejidad, es decir, lo hasta aquí estudiado, se demuestra que se probó el nexo causal entre el daño y la muerte de la señora AZUCENA, debido a la deficiente atención médica que se le brindó al no practicársele inmediatamente exámenes diagnósticos y NO haberla trasladado de manera urgente a un centro de salud de mayor nivel, como indiscutiblemente se generó un error en el diagnóstico de la paciente.

No obstante, lo anterior, en la medida que existen otros medios de convicción daban cuenta del nexo de causalidad indagado, Ciertamente, los testigos Francisco Antonio Gómez Gómez, Gladys García Prieto y Lizbeth Geraldine Lozano Mariño declararon que Azucena Ascencio Núñez gozó de buena salud; lo cual corroboró su historia clínica y el dictamen pericial mencionado en líneas precedentes.

ii.) Régimen de imputación jurídica aplicable al caso.

Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

En el presente asunto se está frente a una responsabilidad civil contractual de responsabilidad médica, por error en el diagnóstico y en la pérdida de oportunidad.

Para que se pueda hablar de oportunidades, es necesario que la víctima esté reducida a ellas. Por lo tanto, el elemento aleatorio no es la vida, sino sobrevivir; no es la pérdida del proceso judicial, sino su éxito; no es mantener una enfermedad, sino su desaparición. (...) La verdadera pérdida de oportunidad en la responsabilidad médica se da cuando el paciente pierde la posibilidad de sobrevivir o de curarse. El perjuicio no es la muerte, si acaeció, o la enfermedad. “el perjuicio es la pérdida de un simple potencial de oportunidades” (Velásquez Posada, 2013).

v.) El Error injudicanto, el error de hecho y el error inprocedendo en la valoración procesal.

Error Injudicanto: Se enfiló el despacho, cometiendo el referido error teniendo en cuenta que no resolvió las apreciaciones enlistadas por el suscrito en la cual se puede evidenciar que efectivamente si existieron las causales para tipificar la responsabilidad de la accionada, es más realizó un análisis probatorio errado al tipificar la conducta como un caso fortuito, cuando de las mismas juradas y del dictamen médico forense se desprende que si existió un error en no haberse trasladado de manera oportuna a la paciente a un centro médico asistencial de mayor complejidad, así como existe un error en el diagnóstico toda vez que a la señora AZUCENA NUNCA se le ordenaron tomografías o ayudas científicas que descartaran la existencia del episodio de ACV, conllevando esa negligencia con el posterior fallecimiento de la paciente; yerro jurídico en que se enfatizó el juez para no tener probadas las pretensiones; pues el despacho nunca se hizo preguntas acordes al estadio en el que se presentaron los hechos, es más, desnaturalizó y entendió de manera errada el dictamen de medicina legal, pues la misma inclusive llegó a manifestar que el ACV era tan fuerte que no tendría mejoría, soslayando la pérdida de oportunidad, pues en tal aseveración se denota que no existe el conocimiento científico de la titular del despacho, quien de manera errada y arbitraria expone tal aseveración, incluso manifestando que la víctima directa nunca manifestó que estuviera presentando un episodio de ACV, víctima que se encontraba somnolienta y operada de la mandíbula, que craso error cometió el despacho al traer como ciertos los referidos actos para desprestigiar la efectiva conducencia, pertinencia y efectividad de la prueba técnica rendida por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, pues en toda su intervención se denota que

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

EFFECTIVAMENTE si existió el nexo causal, la culpa y el daño, despreciando de una forma desacertada el referido dictamen médico produciendo el Error injudicanto.

El fallo también incurrió en error de derecho porque a pesar de que la carga de la prueba yacía en los demandantes, al tenor del Código de General del Proceso, es decir el despacho tomo por cierto que no existía perdida de oportunidad porque igual la paciente iba a morir, y que si bien pasaron más de 8 horas desde el episodio de la hemiparesia y su traslado igualmente el resultado sería el mismo, es decir, la muerte; incluso argumenta que si bien no existen los documentos en los cuales consten el momento en que se solicitó e inició el traslado pues la misma estima que fue en un tiempo acorde las 8 horas de tardanza, contraviniendo lo que ella misma lee en el documento bajado de internet en cual dice: *En las 4.5 horas de inicio de los síntomas de nivel de prioridad 1 para recibir terapias de repercusión arterial, los pacientes que reciben atención en las primeras seis horas conlleva a una mejoría del pronóstico desde el inicio de los síntomas*, es decir, existe una contradicción dentro de los considerandos y el resuelve del fallo proferido por la titular del despacho de una manera errada, igualmente afirmó que la convocada puede exonerarse de responsabilidad al demostrar que actuó con cuidado y diligencia, cuando ella misma dice que no se hizo por parte de los demandados.

En suma, fueron conculcados los mandatos plasmados en los artículos 2341 y 2343 del Código Civil, en razón a que no fue declarada la responsabilidad civil pedida, no obstante, la existencia de prueba del nexo causal

Error de Hecho: El despacho da por demostrado sin estarlo el hecho que el acto medico fue acorde a la *lex artis* que se ajustó a derecho, crasso error por parte del fallador de primera instancia, lo anterior, basado en que el hecho que tergiverso la prueba emanada de medicina legal, incluso, expuso tesis contratorias a la experiencia judicial, faltas de logica juridica y medica inclusive desconociendo el precedente que se tiene al respecto, pues solo bastó con afirmar que la paciente *no iba a tener mejoría*, y es que, si a la paciente se le hubieran practicado y realizado los exámenes diagnosticos adecuados al momento pertinente el desenlace habría sido otro, si a la paciente se le hubiera trasladado de manera urgente por tratarse de un caso similar al de un infarto a un centro asistencial de mayor nivel y valorada por medico especialista una vez se percataron de la hemiparecia el desenlace habria sido otro y no la muerte, es que, solo falta aplicar la lógica al asunto para tropezarse con el nexo causal demostrado en la perdida de oportunidad y error diagnostico que fue objeto la señora Azucena para endilgar la responsabilidad a las demandadas. Cometió un yerro el despacho al realizar un analisis probatorio no acorde a la realidad, por lo cual se produce el error de hecho.

Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

Al respecto, conviene precisar que el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad¹, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa².

Para tal fin, «*debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud*» (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Error Inprocedendo: Conculca el despacho derecho fundamnetal al debido proceso de los accionantes, toda vez que no se realizó una adecuada valoración probatoria, razón por la cual el fallador de primera instancia quebrantó derechos sustanciales constitucionales en el curso del proceso, pues el razonamiento errado del despacho se tradujo en no dar por probado estandolo, el elemento del nexo causal a partir del acervo probatorio adecuadamente allegado al proceso como garantía de defensa. Razón por la cual incurre el aquo en el referido Error inprocedendo.

La inicial afectación -por faltas fácticas- ocurre cuando el fallador se equivoca al apreciar materialmente los medios de convicción, ya sea porque supone el que no existe, pretermite el que sí está o tergiversa el que acertadamente encontró, modalidad ésta que equivale a imaginar u omitir parcialmente el elemento probatorio porque la desviación que comete el Juzgador implica agregarle algo de lo que carece o quitarle lo que sí expresa, alterando su contenido de forma significativa.

Así lo ha explicado la Sala al señalar que

¹ CSJ, SC7824, 15 jun. 2016, rad. n.º 2006-00272-02; AC2184, 15 ab. 2016, rad. n.º 2010-00304-01; AC1436, 02 dic. 2015, rad. n.º 2012-00323-01; SC13594, 06 oct. 2015, rad. n.º 2005-00105-01; SC10808, 13 ag. 2015, rad. n.º 2006-00320-01; SC17399, 19 dic. 2014, rad. n.º 2002-00188-01; SC12449, 15 sep. 2014, rad. n.º 2006-00052-01; entre otras.

² CSJ, SC, 26 sep. 2002, exp. n.º 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. n.º 2007-00103-01

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

Los errores de hecho probatorios se relacionan con la constatación material de los medios de convicción en el expediente o con la fijación de su contenido objetivo. Se configuran, en palabras de la Corte, '(...) a) cuando se da por existente en el proceso una prueba que en él no existe realmente; b) cuando se omite analizar o apreciar la que en verdad sí existe en los autos; y, c) cuando se valora la prueba que sí existe, pero se altera sin embargo su contenido atribuyéndole una inteligencia contraria por entero a la real, bien sea por adición o por cercenamiento (...)' (CSJ, SC9680 24 jul. 2015, rad. 2004-00469-01).

QUE, PARA EL CASO EN CONCRETO, Agregó el auxiliar de la justicia, en su experticia sobre la atención del galeno, que «no se ajustó a la *lex artis*» y concluyó que:

3. ¿Si la atención prestada por los demandados fue adecuada para la patología que presentaba la VICTIMA DIRECTA durante la etapa pos-operatoria?

Respuesta: Según los registros de la historia clínica allegada por la autoridad judicial, podemos conceptuar que la atención en la Unidad Medica Los Caobos por lo profesionales tratantes durante el pos-operatorio fue inoportuna en el manejo y abordaje de la complicación neurológica ya que la paciente al presentar una complicación inesperada como es la Obstrucción de la Arteria Cerebral Media Izquierda manifestada inicialmente por alteración de su estado de consciencia debieron haber ordenado y realizado estudios diagnósticos

EDWIN DE JESUS ACUÑA LOPEZ

12/06/2019 14:29

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Pag. 10 de 12

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBOCN-DSNTSANT-00391-2019

cerebrales y no esperar que presentara un deterioro del estado neurológico de la paciente con la aparición de hemiparesia derecha originado por el infarto cerebral izquierda extenso con poca respuesta al tratamiento medica que termina desafortunadamente en Muerte en la Clínica La Salle. Pero determinar la causa precisa que conlleva a obstruir la Arteria Cerebral Media izquierda no lo podríamos definir en este informe pericial por no disponer de la Información de un Informe de Necropsia (Solicitado por los galenos de la Clínica Salle) que nos aclarara las condiciones del sistema vascular arterial de cabeza, cuello y tórax.



Zárol Andrés Zafra Aycardi
Abogado

7. Si la paciente contó de manera eficaz y eficiente con el sistema de salud, bajo los siguientes parámetros: ¿Si se evidencia que hubo accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, conforme al estudio de la historia clínica?

Respuesta: Según todos los registros disponible en esta investigación podemos conceptuar que si se evidencia accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad para la programación y realización de la cirugía maxilofacial de la señora Azucena Ascencio Nuñez en la Unidad Medica Los Caobos y la atención hospitalaria en la UCI de la Clínica Salle, pero falto evidencia de oportunidad, seguridad y pertinencia en el manejo medico asistencial del pos-operatorio en la Unidad Medica Los Caobos al determinar los profesionales tratantes que la complicación neurológica presentada en la paciente no fue catalogada como complicación quirúrgica o anestésica del procedimiento realizado, pero fue demorada la conducta de solicitar estudios diagnostico de imágenes cerebral, cuando es es fundamental el diagnostico y manejo en fase temprana del evento cerebro-vascular presentada de manera inesperada en la paciente en mención.

8. ¿Los medios y ayudas diagnosticas para una prestación del servicio de manera eficaz fueron solicitados, ordenados y practicadas por parte de los centros de salud, conforme a la historia clínica?

Repuesta: Según los registros en los documentos revisados del caso en mención, podemos conceptuar que los estudios diagnósticos solicitados por los profesionales de la Unidad Medica Los Caobos posterior a la presentación de la complicación neurológica en la paciente fue acertada (Según Guías para manejo en urgencias, Tomo III, Tercera Edición, Ministerio de la Protección Social, paginas 169-177, Bogota DC, 2009), pero solicitada de manera inoportuna por estos profesionales al hacerlo a las 24 horas de presentarse el cuadro clínico y siendo realizado dicho estudio en la Clínica La Salle entre las 30-32 horas del evento cerebro-vascular donde se registra que la afectación en el tejido encefálica ya era irreversible sin posibilidades de recuperación en ese momento.

Pero el asunto es más complejo; la decisión médica tiene que ir más allá de los síntomas, debe buscar objetivarlos por medio de examen físico, y si esto no es suficiente, debe recurrir a las ayudas diagnosticas para orientar el diagnóstico, empezando por las básicas (que varían según la sospecha diagnóstica). El análisis integrado de todos estos elementos permite al evaluador tomar la decisión de hospitalizar o no un paciente. El tiempo de hospitalización lo determina la gravedad de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. **Por lo tanto, en el caso puntual hicieron falta elementos y ayudas diagnósticas»**; a más de que el traslado debió haberse realizado una vez la paciente no sentía mejoría, inclusive antes de presentarse la hemiparesia.

Como se desprende de la anterior probanza, el elemento culposo de la responsabilidad civil demandada se encontraba cumplido, en tanto la experticia practicada lo dejó al descubierto, dentro del desarrollo procesal y desconocido por la titular del despacho.

Además, que existen otros medios de convicción que daban balance del nexo de causalidad indagado, de donde se tiene, que los testigos Francisco Antonio Gómez Gómez, Gladys García Prieto, Lizbeth Geraldine Lozano Mariño declararon que la

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

Señora Azucena gozaba de buena salud; lo cual corroboró su historia clínica y el dictamen pericial mencionado en líneas precedentes.

En otros términos, a la Señora Azucena Ascencio Núñez no le había sido diagnosticado padecimiento que diera lugar a calificarlo como un enfermo grave o crónico, ni siquiera presentaba una afección permanente. A lo anterior se suma que, conforme lo denota su historia clínica, su deceso ocurrió en un lapso no superior a 24 horas entre su salida del acto quirúrgico, lo que constituye un indicio de que si hubieran realizado las ayudas diagnósticas como el TAC o las referenciadas en el dictamen pericial acompañada de un traslado a un centro médico de mayor nivel de manera pronta por tratarse de un ACV, no habría fallecido con la premura que lo fue, no sólo por tratarse de persona que gozaba de buena salud sino porque a lo sumo habría tenido la oportunidad de recibir tratamiento, incluso en el evento de ser diagnosticada con una enfermedad grave.

Por lo tanto, la única posibilidad de establecer sin temor a dudas el padecimiento que afectó la salud de la Señora Azucena Ascencio Núñez, era la práctica de exámenes o ayudas diagnósticas y traslado prioritario por tratarse de un ACV, antes de su muerte, los que, como ya se develó, fueron omitidos por los facultativos de turno.

Así las cosas, en el *sub judice* ha estado acreditado el nexo de causalidad entre la culpa establecida en el extremo pasivo de la litis y el daño irrogado a los demandantes con el deceso de su compañera, madre, hija y hermana, lo cual desemboca en que los yerros de hecho probatorios del aquo deben ser desestimados.

Por supuesto que en materia probatoria y, específicamente, en tratándose de responsabilidad médica, la doctrina de la Corte tiene sentado que:

Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o

Zárol Andrés Zafra Aycardi

Abogado

impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.

(...)

En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero. (Resaltó la Corte. CSJ SC7110 de 2017, rad. 2006-00234-01).

Es decir. Son tan protuberantes y evidentes los errores de valoración probatoria, enlistados por el despacho, toda vez que el dictamen pericial expuso el referido nexo causal, tanto así, que los galenos una vez comienza el cuadro clínico solo 24 horas después es que solicitan ayudas diagnósticas, las cuales son realizadas 36 horas después del cuadro clínico, será que dicha razón no fue suficiente para el despacho para enlistar la deprecada causalidad; incluso su traslado tardío a un centro de salud de mayor nivel debió haberse realizado de manera inmediata; violatorio del derecho a la vida, profundamente cercenado por el despacho.

Conforme los postulados anteriores, solicito sea tenido el presente alegatos e igualmente sea REVOCADA la sentencia proferida por el Juzgado y en su lugar se ACCEDA a las suplicas de la demanda.

Atentamente,



ZÁROL ANDRÉS ZAFRA AYCARDI
T.P. No. 160284 C.S. de la J.