

Respetado Magistrado

**Dr. JOSÉ MARÍA MOW HERRERA**

**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA  
RADICADO N° 880013333001**20180013-01**

**DEMANDANTE:** IVÁN DE JESÚS ESTRADA Y OTROS.

**DEMANDADOS:** DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Y OTROS.

**LLAMADOS EN GARANTIA:** ANTONIO DE ARMAS FORBES Y OTROS.

**ASUNTO: PRESENTACION DE PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL RECURSO DE APELACION DE LA PARTE DEMADNANTE EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA CONFORME AL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 247 DEL CPACA**

**JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.037.522 de Bogotá y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 278.639 expedida por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, domiciliado y residente en esta ciudad, actuando en calidad de apoderado especial del demandado Dr. **ANTONIO DE ARMAS FORBES**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No. 15.242.553, domiciliado y residente en el municipio de San Andrés, actuando en calidad de llamado en garantía dentro del proceso de la referencia me permito presentar memorial de **PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL RECURSO DE APELACION DE LA PARTE DEMADNANTE EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA CONFORME AL NUMERAL 4 DEL ARTICULO 247 DEL CPACA**, de conformidad con los siguientes argumentos:

#### **I. RESPECTO DE LA PRESENTACION DE ESTE ESCRITO DENTRO DEL TERMINO DE LEY**

Por medio de auto notificado por estado del 23 de marzo de 2021 se señaló por parte de este despacho que se otorgaba admisión del recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 3 de diciembre de 2020 a través de la cual se negaron las pretensiones de la demanda; sin embargo, y conforme con el Numeral 4 del artículo 247 del CPACA que menciona:

*“4. Desde la notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, **los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes**”.*

Así las cosas, y teniendo en cuenta la referida providencia judicial adiada del 23 de marzo de 2020, el termino concedido para presentar los pronunciamientos frente al recurso de alzada fenecería el día 26 de marzo del corriente, fecha de la presentación de este escrito como consta en el correo electrónico enviado a la dirección de notificaciones judiciales de esta sede judicial.

## II. PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO POR EL DESPACHO

Que dentro de la sentencia que es objeto de debate por la parte demandante, se planteó cuál es el problema jurídico a resolver dentro de la presente Litis, a saber:

*“Debe establecer el Despacho si la IPS Universitaria de la Universidad de Antioquia como operadora y administradora del Hospital Amor de Patria hoy Clarence Lynd Newball Memorial Hospital, el Departamento –Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la Nueva Eps, son administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios causados a los actores, por la falla del servicio, como consecuencia de la atención intrahospitalaria al señor Iván De Jesús Estrada Villadiego y su posterior fallecimiento.*

*Así también deberá establecer el Despacho el grado de responsabilidad de cada una de las demandadas; establecer también si existe un eximente de responsabilidad que no permita que sean condenadas. Debe de igual manera establecerse la existencia de responsabilidad solidaria de las demandadas y, en qué grado deben corresponder los llamados en garantía para la indemnización de los perjuicios”.*

## III. RESPECTO DE LA SENTENCIA RECURRIDA POR LA PARTE DEMANDANTE

Que de conformidad con la parte resolutive de la sentencia proferida por este despacho el 3 de diciembre de 2020 y que es atacada a través del recurso de alzada por el extremo actor, se dispuso:

*“PRIMERO: DECLÁRANSE no probadas las excepciones de méritos planteadas por las demandadas y llamados en garantía.*

*SEGUNDO: NIÉGANSE las pretensiones de la demanda, acorde a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.*

*TERCERO: De conformidad con el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, CONDÉNASE en costas a la parte demandante, así como en agencias en derecho las cuales se fijan en un 4% de lo pedido.*

*CUARTO: Contra la presente decisión procede el recurso de apelación en los términos del numeral 1º del artículo 247 del CPACA.*

*QUINTO: Ejecutoriada esta providencia, por Secretaría, liquídense los gastos del proceso, y en caso de remanentes, devuélvanse al interesado. Desanótese en los libros correspondientes y archívese el expediente”.*

## IV. RESUMEN DE LOS ARGUMENTOS DEL RECURSO DE APELACION INTERPUESTO POR LA PARTE DEMANDANTE EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Brevemente, lo mencionado en el recurso de alzada por el extremo actor es una réplica de lo mencionado en la demanda sin que se tenga un sustento probatorio como lo ratificó este despacho en la providencia impugnada, a saber:

1. Que según la historia clínica del señor IBAN DE JESUS ESTRADA VILLADIEGO de los días 8 y 9 de diciembre de 2015 demuestran que hubo negligencia en su atención, que según la declaración de mi mandante se ordenó al personal de enfermería la realización de un electrocardiograma, pero éste no fue realizado.
2. Que el examen de electrocardiograma era un examen indispensable *para comprobar y/o descartar problemas de índole coronarios y convocar al médico especialista para efectuar el tratamiento efectivo.* Demostrándose así una falta de oportunidad como título de imputación para declarar la responsabilidad de la Administración pública y sus agentes.

3. Que, según las declaraciones de los demandantes en audiencia, se puede corroborar la congoja y sufrimiento que padecieron por el fallecimiento del señor ESTRADA VILLADIEGO

Respecto de lo anterior, basta citar lo manifestado por el despacho en la providencia impugnada y que es coherente con la practica probatoria y argumentativo dentro del presente litigio:

*“... la atención dispensada al paciente fue acorde a la lex artis, la complicación médica tratada como lo indican los protocolos, y las circunstancias del fallecimiento producto de una situación inesperada y súbita sin relación con las manifestaciones del paciente y el diagnóstico médico de ingreso. Entonces, si bien se trataba de un paciente con una morbilidad de hipertensión arterial y antecedente coronario, y la atención fue dispensada por médicos generales, como ocurrió en el caso de estudio, estos cuentan con la experticia para atender y resolver los motivos de consulta al servicio de urgencias del hospital departamental, así, la atención brindada tuvo una cronología razonable, fue adecuada y diligente, sin que la muerte del señor Estrada Villadiego obedezca a una falla en materia médica habida consideración que no se demuestra que la atención haya incumplido los estándares de calidad fijados por el estado del arte vigentes en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso, tampoco que el servicio médico no fue cubierto en forma diligente, pues el mismo se prestó con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance en el momento de apremio, sin que la parte actora cumpliera con su obligación en desvirtuarlo”.*

Es así que en el presente asunto el Honorable Tribunal Superior de San Andrés NO podrá tener una conclusión distinta a la que arribó el juzgado de primera instancia toda vez que no existe ningún material de prueba que sustente los hechos aducidos en la demanda o que demuestre la falla en el servicio que pretende enrostrar la parte actora.

#### **V. HECHOS PLENAMENTE ACREDITADOS QUE SUSTENTAN LA INEXISTENCIA DE FALTA DE OPORTUNIDAD O NEGLIGENCIA EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA POR PARTE DEL DR. ANTONIO DE ARMAS FORBES AL SEÑOR IBAN DE JESUS ESTRADA VILLADIEGO**

Como se expondrá en las líneas siguientes, con la practica probatoria y argumentativa que se pudo demostrar por la defensa de mi prohijado, se llega a una única conclusión y es la ausencia de falla del servicio ni conducta gravemente culposa o dolosa en cabeza del Dr. ANTONIO DE ARMAS FORBES en la atención medica dispensada al señor IBAN DE JESUS ESTRADA VILLADIEGO el 9 de diciembre de 2015 al interior del Hospital Departamental de la Isla, ni tampoco se llegó a una acreditación por el gestor del proceso sobre los supuestos facticos de la demanda para soportar las pretensiones de la demanda, máxime cuando no aportó ninguna prueba para demostrar los hechos que supuestamente sustentaba el daño antijurídico padecido.

Como reposa en la historia clínica que reposa dentro del expediente, y de la cual, para los intereses de este escrito solo interesa mencionar la intervención causal referente al Dr. ANTONIO DE ARMAS FORBES, se tiene el siguiente análisis:

1. El día 9 de diciembre de 2015 el paciente ingresa con un único motivo de consulta como era *“Tengo un dolor de espalda”* y por parte del galeno en mención, se registró:

*“Enfermedad actual: Refiere paciente que presenta dolor lumbar bajo no irradiado sin otro síntoma asociado de comienzo de forma súbita, ayer consultó por igual cuadro clínico y mejoró con tratamiento sintomático y fue dado de alta con naproxeno, pero hace una hora presentó recidiva del dolor”. Revisión por sistemas: Niega sintomatología urinaria. Signos vitales: TA 204/14. FC 81, FR 16, Glasgow 15/15, peso 85 kg, talla 170 cms Sat 99%. Antecedentes personales: hipertensión arterial esencial. QX revascularización del miocardio. Alérgico niega. Tratamiento actual: Enalapril 20 mg VO c/12 h. Examen físico: Aspecto general paciente álgido, quejumbroso. Cabeza no ingurgitación yugular, Cardiovascular RsCs rítmicos, soplo sistólico. Pulmonar murmullo vesicular conservado*

en ambos campos pulmonares, osteomuscular dolor a la palpación de musculatura paravertebral lumbar, neurológico no signos de radiculopatía. Impresión diagnóstica: Lumbago no especificado. Plan: se ingresa para manejo del dolor.”

2. Como mencionó el Dr. DE ARMAS FORBES en su interrogatorio de parte rendido el 13 de marzo de 2020 ante este despacho: *el paciente se le atendió por el dolor que tenía para controlarle el dolor, el aumento de la presión que tenía el paciente podría estar relacionado con el dolor por la estimulación sintética que se produce por la estimulación del dolor, podría llevar a un aumento de la presión, entonces lo normal es tratar de controlar el dolor, sino se normaliza la presión contrario del dolor ya uno empieza a preguntar si el paciente es una hipertensión perse, pero no por el dolor. Pero al paciente no se le alcanza a controlar el dolor según la historia que reviso, el paciente se desplomó por el mareo, el paciente posteriormente cuando yo lo examino a las 5:50 tenía solamente el dolor lumbar, a las 6:14 ya el paciente presentaba otra sintomatología presentaba ya un dolor precordial un dolor torácico, eso hace pensar que el paciente podría tener un problema cardiaco, según los antecedentes y se procede a hacer lo que es mandatorio urgente en ese momento, tratar de hacer un diagnóstico, porque antes lo primero que hay que hacer aunque hubiere un dolor de origen cardiaco, habría que controlar el dolor, porque el mismo dolor por si perse, puede aumentar el daño miocardio, entonces habría que controlar el dolor, ósea ya se había comenzado a controlar el dolor, y se pidieron los exámenes paraclínicos inmediatos, necesarios para llegar a la conclusión de un infarto miocardio, cual era, encimas cardiacas, **proponía y electrocardiograma que se ordenó**”*

Es importante mencionar que mi mandante tenía turno en un horario de 24 horas entre las 7 a.m. del 8 de diciembre a 7 a.m. del 9 de diciembre de 2015 razón por lo cual no le consta lo que sucedió posterior a la entrega de turno pues fue cuando se hizo el reporte de los exámenes ordenados y el cuadro de deceso del paciente, sin embargo, y a raíz del litigio de la referencia, se pudo constatar que los exámenes de CPKMB y de TROPONINA estaban reportados en parámetros normales y no se podía hacer un diagnóstico de una enfermedad coronaria o un evento agudo de miocardio empezándose a vislumbrar lo bizarro del cuadro clínico del paciente.

3. Con respecto al examen de electrocardiograma, aunque para el momento de declaración de mi mandante no reposaba en la historia clínica, sin embargo, la perito Dra. Ana Amalia Carbonell Sarmiento (Minuto 02:00:41 – 03:18:39) concluyó que, aunque el mismo podría vislumbrar un infarto de miocardio **no siempre podría observarse y el procedimiento dura aproximadamente 5 minutos y lo realiza el personal auxiliar en este caso la enfermera jefa de turno, es decir dicho procedimiento solo es un orientador.** Es decir, no era la prueba diagnóstica indispensable para brindar un tratamiento médico adecuado al paciente, pues su génesis conforme a lo inesperado de la evolución clínica del señor ESTRADA VILLADIEGO era exclusivamente bajo la práctica de una necropsia la cual no fue realizada, pero bajo el concepto técnico de la experta las posibles causas del deceso del familiar de los demandantes pudieron ser infarto de miocardio y deserción aórtica o cuadro de deserción aórtica, afirmando con mayor precisión la segunda como quiera que conforme la explicación dada por la misma, la evolución tórpida (sin mejoría) del paciente su cambio de síntomas repentinamente en el interior del nosocomio todas los comportamientos del mismo, conducen a dicha conclusión por cuanto en su experiencia ha tenido algunos contactos con pacientes que fallecieron por el mismo motivo.

Frente este análisis, es claro el despacho en la sentencia objeto de impugnación (folio 48) que se debe desechar el argumento de la demandante en cuanto a la falta de oportunidad en la no realización del electrocardiograma pues la perito aclaró que:

**“(…) se trata de un procedimiento que solo es un orientador más no siempre puede observarse a través de este un infarto de miocardio,** además, aseguró que no se trataba de infarto de miocardio, esta última posición que podría guardar relación con los resultados de laboratorio obtenidos de las enzimas cardíacas y troponina, los que no

confirman ese diagnóstico. **Es así que, no se prueba como habría incidido de manera positiva y modificado el resultado la práctica del aludido examen, y aun cuando el paciente no fue valorado por médico especialista en cardiología, los galenos que brindaron la atención lo hicieron acorde a los protocolos médicos**".

Se concluye entonces, que dentro del mundo fenomenológico de la ocurrencia de los hechos objeto de debate, la práctica del examen que extraña el actor no hubiera cambiado el fatal desenlace alegado como daño antijurídico pues los otros exámenes de laboratorio corroboraron que no se trataba de un infarto del miocardio que tampoco hubiera podido arrojar un electrocardiograma.

4. Es decir, incluso antes que salieran los resultados de los exámenes de laboratorio que fueron ordenados por parte de mi mandante, el señor ESTRADA VILLADIEGO se fue deteriorando hacia un mal estado general siendo el cuerpo médico oportuno en el inicio del suministro de medicamentos de "DIAZEPAM, FENITONIA AMP, SSN 1000 CC", medicamentos pertinentes para la complicación, laboratorios y las ayuda diagnóstica de "TAC DE CRANEO", requiriendo que el paciente fuese trasladado a sala de reanimación para monitoreo de signos vitales (ya que según notas de historia clínica el paciente se encontraba desaturado). Luego, al ser reexaminado el paciente se encontró sin pulso requiriendo reanimación cardiovascular la que se realizó por más de veinte minutos sin respuesta, declarándose la muerte por infarto agudo de miocardio sin otra especificación.

Por lo anterior, es atinado lo que es mencionado por el despacho de primera instancia (folio 45 de la sentencia), ya que la motivación de ingreso y posterior reingreso al hospital del señor ESTRADA VILLADIEGO no daba cuenta de una patología o urgencia que debiera ser tratada por profesionales de la salud distintos a los médicos generales que lo hacen en el área de urgencias del hospital Clarence Lynd Newball ello atendiendo el Nivel de complejidad del mismo

Conforme a lo descrito en precedencia y contrario a las manifestaciones de la parte demandante, la evidencia probatoria documental arrimada al expediente no permite determinar la existencia o no de relación entre los motivos de ingreso los días 8 y 9 de diciembre de 2015 del señor Estrada Villadiego al servicio de urgencias del hospital departamental y las circunstancias que pudo conllevar al desenlace fatal. La única prueba traída con dicho fin, es el experticio rendido por la Dra. Ana Amalia Carbonell Sarmiento, donde la profesional afirma que, según la historia clínica del paciente y su experiencia, no existe ninguna relación, tampoco el motivo de ingreso y los síntomas iniciales coinciden con sintomatología de infarto de miocardio o deserción aórtica.

## VI. CONCLUSIONES.

De las líneas brevemente mencionadas comprendiendo la complejidad técnica del asunto que nos ocupa y las múltiples piezas probatorias que están debidamente integradas dentro del paginario, se esbozan las siguientes conclusiones que traducen en una inexistencia de falla del servicio por parte de mi mandante como título de imputación esbozado en la demanda, a saber:

1. Se invita a esta judicatura a revisar las pruebas obrantes dentro del plenario y conducta procesal que acompañó la diligencia del actor con la demanda:
  - 1.1. La declaración de parte de la Dra. Sussette Viviette Julieth Downs Hall quien fue la galena que recibió al ingreso al paciente el 8 de diciembre de 2015 por presentar un cuadro súbito de disnea con un diagnóstico de dolor agudo y solo requería manejo sintomático o analgésico sintiendo un cuadro de mejoría
  - 1.2. La declaración de parte del Dr. Antonio de Armas Forbes donde señaló que el paciente consulto por un reingreso de dolor lumbar no especificado, se dio tratamiento indicado y se ordenaron exámenes presentando un cuadro bizarro coronario que no había posibilidad de prever según la evolución que iba presentando.

- 1.3. El dictamen pericial rendido por la Dra. Ana Amalia Carbonell Sarmiento quien no tuvo duda en afirmar que el señor ESTRADA VILLADIEGO fue tratado por un personal de salud idóneo, con la oportunidad en el tratamiento según su sintomatología, que las pruebas de laboratorio arrojaban resultados normales, que un electrocardiograma no hubiera podido vislumbrar lo que realmente paso con el paciente, siendo un cuadro de imprevisibilidad de afección cardiaca que no se pudo comprobar al no ordenarse una necropsia.
2. Por su parte, no se allegó por el extremo actor ningún dictamen pericial para acreditar los supuestos de hecho en un contexto científico al tratarse de un caso de Medicina Interna/Cardiología para sustentar los supuestos de hechos que respaldan las pretensiones de la demanda, por lo que no hay otra conclusión para este juzgador que negar el *petitum* del libelo genitor por no encontrarse acreditado los elementos estructurales de la falla probada del servicio bajo el medio de control de reparación directa.

## VII. PETICIONES

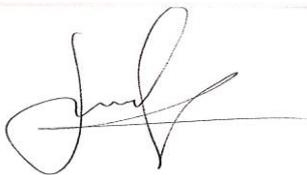
De conformidad con lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que las pretensiones de la demanda no tienen la fuerza argumentativa ni probatoria para la declaratoria de falla en el servicio en cabeza del galeno Dr. ANTONIO DE ARMAS FORBES, ruego a esta honorable judicatura lo siguiente:

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia proferida por parte del **JUEZ UNICO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** de fecha tres (3) de septiembre de 2020 por medio del cual se **NEGARON** las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO: CONDENAR** en costas a la parte demandante.

Sin otro particular. Del señor Juez.

Cordialmente,



**JOÁN SEBASTIÁN MARÍN MONTENEGRO**

C.C. 1.016.037.522 de Bogotá

T.P. No. 278.639 del C.S. de la J.