

DARLYS CORREA CARDOZO

309

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Señor:

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA

E. S. D.

24 MAY 2018



22 folios y
11 anexos
5:45 p.m.
Fatima Polo

Medio de Control: Reparación Directa

Demandante: Gustavo Pacheco Doria

Demandado: E.S.E Hospital san Jerónimo de Montería

Radicado #: 2017 - 00015

DARLYS CORREA CARDOZO, persona mayor y residente en este municipio, identificada con cedula de ciudadanía #1.063.135.376 de Lórica, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No.180.391 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada **EDUARDO SANCHEZ GARCIA**, identificado con la cedula de ciudadanía N°79.331.898 expedida en Bogotá, en mi calidad de Representante legal de **ORTOPEDIAS DE MONTERÍA SAS**, con matrícula 00028087 de fecha junio 13 de 2012 y NIT#900533758-6, mediante el presente escrito me permito hacer la contestación de la demanda y presentar excepciones de fondo en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS

1. El **primer hecho** es cierto, de conformidad con lo anexado a la demanda.
2. El **segundo hecho** es cierto, de conformidad con lo anexado a la demanda.
3. El **tercer hecho** es cierto, de conformidad con lo anexado a la demanda.
4. El **cuarto hecho** es cierto, de conformidad con lo anexado a la demanda.
5. El **quinto hecho** es cierto, de conformidad con lo anexado a la demanda.
6. El **sexto hecho** es parcialmente cierto, por cuanto además de todo lo expuesto, también presentaba edema dolor y limitación funcional en el antebrazo izquierdo y como quedó demostrado en

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

la historia clínica el paciente presentaba una fractura en el antebrazo izquierdo, radio y cubito. Por lo que se requiere a la E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, para que aporte la historia clínica de urgencias y la totalidad de los folios de la misma, ya que se está anexando una epicrisis parcial, que de ninguna manera muestra la atención integral que se le brido al paciente sr GUSTAVO PACHECO DORIA, adicionalmente omite manifestar la apoderada del demandante que se le realizaron exámenes de laboratorio y de RX de columna cervical, de antebrazo derecho e izquierdo, tac cerebral simple y de senos paranasales tal como quedo registrado en la Epicrisis aportada con la demanda, que dan cuenta de la atención oportuna e integral prestada al demandante.

7. **El séptimo hecho** es cierto Parcialmente cierto, además de los estudios indicados se solicitaron también RX de pelvis y de antebrazo izquierdo y derecho, por lo que se requiere a E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, para que aporte, los estudios radiológicos y de laboratorio que se le realizaron en su momento al paciente GUSTAVO PACHECO DORIA, para poder establecer objetivamente, la gravedad de las lesiones que presento el paciente, con motivo del accidente y así establecer de acuerdo a la literatura médica si estas lesiones pueden o no dejar secuelas por sí mismas, ya que de acuerdo al reporte del triage de urgencias se reportó la misma como una urgencia vital (folio N. 50) "clasificación urgencia vital". Es preciso aclarar al despacho que el TRIage de urgencias, es la clasificación que se hace al paciente a fin de determinar la gravedad sintomatología o problema de salud que presenta el paciente cuando llega al servicio de urgencias, a fin de determinar la prioridad en la atención, disminuyendo el riesgo de muerte o complicaciones del paciente.

8. **El octavo hecho** No es cierto, pues tal como consta en la historia clínica (incompleta) aportada por el demandante, el paciente GUSTAVO PACHECO DORIA, fue ingresado al servicio de urgencias del E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, a las 16:19 horas, clasificado en el reporte de Triage como una urgencia vital, por lo que se le realizaron todos los protocolos requeridos para su estabilización y conservación de la vida. (Ver folio 50 del expediente "triage")

Se establece por este mismo anexo (historia clínica parcial) en el folio 62 (notas de enfermería) que las 17:00 horas, al paciente ya se le han administrado los medicamentos pertinentes y

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

previamente ordenados, es trasladado para que le sean realizado las tomografías, RX ordenadas y mencionadas en el hecho siete (7) de la demanda. Así mismo la historia clínica da cuenta (folio 63, "notas de enfermería") que el mismo día 15 de noviembre de 2014, a las 18:20 "paciente fue valorado por Ortopedia, quien ordena traslado a cirugía se lleva pedido de prueba cruzada al banco de sangre, para cruzar y reservar tres (3) unidades de sangre, a las 18:30 se traslada paciente a cirugía con sonda vesical asistoflo, líquidos endovenosos en miembro inferior derecho, acompañado de familiar (firma nota de enfermería Ángela M.) Continuando con la nota de enfermería A las 18:35 ingresa paciente mayor de edad sexo masculino en camilla consiente orientado de urgencias adulto a admisiones "QX" (cirugía) para procedimiento QX (cirugía) Dr. Sánchez... se prepara para cirugía se pasa a quirófano en camilla en compañía de auxiliar de enfermería firma Cecilia A; a las 18:50 ingresa paciente masculino a quirófano N. dos (2)... tal como consta en el folio 64,... RX en historia clínica firma nota de enfermería Eva Enzuncho. A folio 65, a las 20:00 se aplica enoxaparina sódica de 40 mg se le realiza yeso bilateral en reducción cerrada de fractura de cubito y radio. A las 20:30 horas se le realizó procedimiento y se le hace lavado + debridamiento + curetaje + colocación de yeso en miembro inferior derecho se termina procedimiento y se pasa estubado a sala de recuperación. De acuerdo a la historia clínica aportada con la demanda queda ampliamente establecido que el paciente fue ingresado a la urgencia, que el paciente fue clasificado por el triage como una urgencia vital, que fue atendido como tal, oportuna y competentemente, que se le realizaron los estudios radiológicos solicitados, que una vez ingresado fue valorado por el ortopedista de turno Dr. Sánchez, y antes de dos (2) horas fue trasladado a Quirófano para realizar cirugías de urgencias que tienen como propósito estabilizar al paciente, sacarlo del riesgo vital en el que se encontraba por un accidente de alta energía o violento. Las cirugías realizadas fueron, lavado quirúrgico y debridamiento e inmovilización con yeso de miembro inferior derecho, reducción cerrada de fracturas de antebrazo izquierdo y derecho.

Está ampliamente demostrado en la literatura médica ortopédica y de acuerdo a los protocolos, que el objetivo de estas cirugías de urgencia, no es reparar la función de los miembros, sino realizar un control de los daños para preservar la vida del paciente,

DARLYS CORREA CARDOZO

312

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

preservar la viabilidad de los miembros. Y posteriormente cuando las heridas lo permitan y la condición clínica del paciente nos indique que esta fuera del riesgo vital, se realizan las cirugías reconstructivas a que haya lugar. Se establece por historia clínica y los hechos de la demanda que el paciente está vivo, que sus miembros están preservados y que si bien la función no pudo restablecerse completamente, esto es producto de las lesiones ocurridas en el accidente y no como producto de un mal tratamiento u omisión del mismo. Queda demostrado en la epicrisis parcial de la historia aportada en la demanda a folios 54 a 61 que el paciente tuvo continuidad en la atención por parte del servicio de ortopedia, que una vez fuera del riesgo vital se le dio prioridad a las cirugías a que hubo lugar con motivo de las fracturas faciales (folio 55) valoración del otorrinolaringólogo Julio Cesar Zapateiro Pérez " *TAC DE MAXILAR INFERIOR Y SENOS PARANASALES CON RECONSTRUCCION 3D CONFIRMA FRACTURA PARA SINFIASAL DERECHA DE MAXILAR INFERIOR + FRACTURA BICONDILAR, TERCIO MEDIO DE LA CARA CON FRACTURA ANTIGUA YA OPERADA ... se programara una vez pase el edema facial para reducción de fracturas más osteosíntesis...*" el día 20 de noviembre se realiza cirugía de CERCLAJE MAS OSTEOSINTESIS DE MAXILAR INTERIOR". En los días subsecuentes y hasta el día 3 de diciembre hay seguimiento de la evolución del estado general del paciente, es valorados por medicina interna por crisis hipertensivas y continua con edema y malas condiciones locales de la piel en la pierna y en los antebrazos, situación que es una contraindicación absoluta para una cirugía reconstructiva en los antebrazos o en la tibia derecha, además de haber presentado en los días subsiguientes a su ingreso crisis hipertensivas y anemia, condiciones estas que imposibilitaban aún más una intervención quirúrgica. El día 3 de diciembre, decide el ortopedista Dr. EDUARDO SANCHEZ GARCIA, dar alta hospitalaria para continuar manejo ambulatorio, esperar adecuadas condiciones de la piel e involución del edema, se cita al paciente para el día 15 de diciembre de 2014, para darle continuidad al manejo e iniciar la etapa de reconstrucción del miembro inferior derecho y de los antebrazos en forma gradual y progresiva teniendo como prioridad no arriesgar la vida del paciente aún convaleciente de un grave accidente (folio 61). Quedó establecido que sí se le realizó procedimiento quirúrgico de urgencia por parte de ortopedia. Resulta indispensable para esta

DARLYS CORREA CARDOZO

313

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

defensa que se le oficie a la ESE Hospital san Jeronimo de Montería para que envié la historia clínica completa (epicrisis, notas de enfermería, notas quirúrgicas, exámenes clínicos y rx, notas de enfermería, notas de evolución médica, record de anestesia, hoja de medicamentos) de la atención prestada al señor Gustavo Pacheco Doria, pues con ello se demuestra plenamente que la atención prestada al demandante fue oportuna y la requerida para las condiciones en las que se encontraba al momento del accidente y que tal atención estuvo acorde con los protocolos establecidos.

9. **El noveno hecho** es parcialmente cierto, si bien el paciente acudió a la cita de control preestablecida en la historia clínica, la orden de hospitalizar no es producto de la queja del paciente que manifiesta dolor en la pierna derecha, apenas normal para un paciente con fractura abierta de tibia derecha, sino una decisión del especialista en ortopedia, para continuar con la siguiente etapa del tratamiento, reconstrucción de la rodilla y la pierna derecha teniendo como premisa que las partes blandas de la piel se encontraban recuperadas.
10. El décimo hecho es parcialmente cierto, efectivamente se le realizó cirugía de reconstrucción de la tibia (osteosíntesis de tibia), como consta en la descripción quirúrgica de esa fecha (folio 133), se esperó evolución de la herida y el día 22 de diciembre con una herida limpia y en buen estado se decidió dar alta transitoria, de ninguna manera definitiva como consta en la orden de consulta externa (folio 260), que dice, "orden de cita médica ortopedia y traumatología Dr. Eduardo Sánchez García lunes 19 de enero de 2015". A folio 262 de expediente se encuentra la factura de venta a favor del E.S.E. hospital San Jerónimo, realizando cobro de la cita médica asignada la paciente, para darle continuidad al tratamiento y reconstrucción de los miembro superiores. Del hecho, de porque no se le realizó el manejo de las fracturas de antebrazo en la misma hospitalización se desprende de la historia, que realizar dos procedimientos más en un mismo acto quirúrgico pondría en riesgo la vida del paciente y el hecho de tener una heridas posiblemente contaminada en la pierna (fractura abierta) contraindica una cirugía en otro miembro, por la posibilidad de que esta también se contamine y es mejor esperar la buena evolución de una herida para proceder a realizar otro procedimiento y no tener tres (3) procedimientos realizados y con infección. Es importante anotar, que dentro de la historia aportada al expediente

3

DARLYS CORREA CARDOZO

314

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

por el demandante, hay un faltante de la historia clínica de consulta externa del día 19 de enero de 2015, donde se le dio continuidad del tratamiento al paciente. Con lo cual se desmiente que el alta dado al paciente fue definitiva. Por lo que me permito aportar copia de la historia clínica de consulta externa de la atención prestada al demandante el día 19 de enero de 2015 de 2015, donde aparece registrado que al demandante se le cito nuevamente a los 7 días a fin de programar cirugía de osteotomía y osteosíntesis de cubito y radio de lo que se deduce que el paciente no acudió a más controles en la E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, cortando la atención ofrecida y continuó según historia clínica aportada manejo por especialistas de la EPS SALUD TOTAL, razón por la cual no puede endilgársele responsabilidad alguna a Ortopedias de Montería SAS o a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, pues está demostrado que al paciente se le presto toda la atención y tratamiento médico requerida, y en exceso de lo que hubiera cubierto el SOAP, sin que este fuera obstáculo, prueba de ello es que fue citado para programar la cirugía de antebrazos sin que el demandante asistiera a la cita.

11. **El décimo primer hecho** es parcialmente cierto, en el sentido que el demandante aporta un documento emanado de medicina legal de fecha 24 de marzo de 2015, donde consta que el señor GUSTAVO PACHECO DORIA, asistió a valoración, en el Instituto de Medicina Legal y ciencias forenses unidad básica Lorica, que fue realizada por profesional universitario forense SAMUEL FAUSTINO MARTINEZ ARGEL, según consta en folio (160), pero dicho documento carece de valor probatorio en atención a que además de no contener información real, es aportado en copia simple y no manifiesta el demandante de que forma la obtuvo. Aun aceptando en gracia de discusión su contenido tenemos que el mencionado documento **omite en los antecedentes una fractura facial antigua es decir, previa al accidente, que fue establecida en tomografía en el E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, y fue consignada en los antecedentes de la Historia Clínica de la ESE Hospital san Diego de Cerete (folio 31), entidad donde fue ingresado inicialmente con ocasión al accidente, información esta que es relevante para establecer posibles secuelas en la cara previas a la atención pestada por la ESE Hospital san Jerónimo de Montería y por Ortopedias de Montería SAS. Así mismo omite el acta de medicina legal consignar en los antecedentes médicos del**

6

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

demandante la fractura de la cabeza del fémur izquierdo sufrida por el señor Gustavo Pacheco Doria, con anterioridad al accidente sufrido el día 15 de noviembre de 2014, y por el que fue ingresado a la ESE Hospital san Jerónimo de Montería. Es importante establecer limitaciones funcionales previas al accidente en especial para la marcha, pues es un hecho que el ya sufría unas secuelas previas al accidente de noviembre de 2015, pues siempre que existe ese tipo de traumatismo es normal que queden secuelas, pues la simple cicatriz de la cirugía representa un cambio para el paciente. La literatura médica ortopédica, establece que las secuelas para estas fracturas en un alto porcentaje de casos causan limitación para la marcha y dolor crónico de la cadera. Este antecedente fue omitido y es relevante para establecer si había secuelas previas accidente. En examen médico legal dice "deambula con dos muletas imposibilidad para apoyar la pierna derecha, no se establece si esta imposibilidad va ser definitiva y además, hay que recordar que el paciente se encontraba para la fecha del examen en el tercer mes post operatorio de reconstrucción de fractura de tibia derecha, y era completamente natural que debiera apoyarse en muletas para poder trasladarse. A folio 287 del expediente, existe una copia de tomografía 3D de la rodilla derecha, donde se puede establecer claramente la gravedad de la fractura, según la literatura médica para este tipo de fracturas, es común que después de la osteosíntesis se retarde el apoyo de la pierna por un mínimo de tres (3) meses. En el mismo informe médico legal, el profesional no especialista en ortopedia establece secuelas medico legales de carácter permanente en los miembros, secuelas que deben ser establecidas por un par medico (ortopedista), secuelas que no se pueden establecer sin haber llegado al final de los tratamientos, para la fecha del dictamen médico legal aportado el paciente aún tenía pendiente cirugías. Tampoco se establece en este informe pericial si las secuelas en los miembros son producto de las lesiones del accidente o son producto del tratamiento, no hay nexo de causalidad, no existe prueba en el expediente que indique que las secuelas que hoy padece el demandante no sean producto de las lesiones del accidente, sino de una omisión en la prestación del servicio, pues no aporta un dictamen pericial por un médico especialista que así lo determine, pues como ya lo mencione el informe de medicina legal no contienen toda la información previa del demandante y

315

7

DARLYS CORREA CARDOZO

318

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

tampoco contiene lo afirmado en la demanda por la apoderada del demandante.

Debió el demandante aportar una prueba pericial realizada por un médico especialista en ortopedia en el que se pudiera determinar si las fracturas que tenía el paciente comúnmente producen secuela y limitación funcional como producto del daño y de las fracturas en sí mismas y no como producto de los tratamientos. Probar nexo de causalidad que las secuelas que hoy dice tener el demandante, decir, no son propias de las lesiones sufridas por el accidente sufrido el día 15 de noviembre de 2014, sino que por el contrario son producto de una omisión en la prestación del servicio por parte de la ESE Hospital san Jerónimo de Montería y de Ortopedias de Montería S.A.S.,. Adicionalmente debe advertirse que el grado de incapacidad o el porcentaje de pérdida de capacidad del demandante debe establecerse a través de una junta medico laboral a fin de que determine el porcentaje real que tenga el demandante, prueba indispensable también para poder estimar sus pretensiones, la cual brilla por su ausencia en el expediente.

12. **El décimo segundo hecho** No es cierto, No existe prueba dentro de la historia clínica, que indique que se le haya negado la atención médica al demandante, como lo afirma su apoderada. Por el contrario es el paciente el que no asiste a las citas médicas de control en el hospital, y es retomado por la EPS para la continuidad de su manejo. No tenemos conocimiento de las razones porque solo hasta el 22 de febrero de 2016 le fue realizada la cirugía de los antebrazos al demandante, pero debe tener el presente el despacho que desde que el demandante fue retomado por su EPS, no es nuestra responsabilidad la demora en su atención y en el expediente reposa historia clínica de la EPS Salud total donde consta que el paciente es retomado para su manejo por la EPS Salud Total, el día 19 de febrero de 2015, con el DR Jair González.
13. **El décimo tercer hecho** No nos consta, que se pruebe.
14. **El décimo cuarto hecho** ES cierto, según la historia clínica aportada con la demanda. o nos consta, que se pruebe.
15. **El décimo quinto hecho** No nos consta, que se pruebe.
16. **El décimo sexto hecho** No nos consta, que se pruebe.
17. **El décimo séptimo hecho** No nos consta, que se pruebe.
18. **El décimo octavo hecho** No nos consta, que se pruebe.
19. **El décimo noveno hecho** No nos consta, que se pruebe.
20. **El vigésimo hecho** No nos consta, que se pruebe.

317

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Manifiesto al despacho que como llamado en garantía cual efecto que produzca la sentencia me produce un perjuicio, en consecuencia me opongo a cada una de las pretensiones de la siguiente manera:

Me opongo a que se declare administrativamente responsable a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, por cuanto no existió falla alguna en la prestación del servicio, ni mucho menos negligencia ni imprudencia en los procedimientos y atención prestada por parte de Ortopedias de Montería SAS, sino que por el contrario la atención prestada se adecuó a los protocolos establecidos y a la literatura médica en ortopedia.

Me opongo a la primera pretensión, por cuanto como se expresó anteriormente no existió falla en la prestación del servicio, ni por omisión, negligencia, imprudencia o un mal procedimiento quirúrgico practicado al demandante por parte de la ESE San Jerónimo de Montería o por parte de Ortopedias de Montería SAS. Asimismo porque las pretensiones de la demanda son incongruentes respecto de lo que se pretende probar en los hechos, ya que en los hechos de la demanda se imputa la responsabilidad a título de omisión y en las pretensiones se imputa por una imprudencia o mal procedimiento, además de no haberse probado siquiera sumariamente lo pretendido.

Me opongo a la segunda pretensión, por cuanto como se expresó anteriormente no existió falla en la prestación del servicio, ni por omisión, negligencia, imprudencia o un mal procedimiento quirúrgico practicado al demandante por parte de la ESE San Jerónimo de Montería o por parte de Ortopedias de Montería SAS. Asimismo porque las pretensiones de la demanda son incongruentes respecto de lo que se pretende probar en los hechos, ya que en los hechos de la demanda se imputa la responsabilidad a título de omisión y en las pretensiones se imputa por una imprudencia o mal procedimiento, además de no haberse probado siquiera sumariamente lo pretendido.

Me opongo a la tercera pretensión, por cuanto como se expresó anteriormente no existió falla en la prestación del servicio, ni por omisión, negligencia, imprudencia o un mal procedimiento quirúrgico practicado al demandante por parte de la ESE San Jerónimo de Montería

DARLYS CORREA CARDOZO

318

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

o por parte de Ortopedias de Montería SAS. Asimismo porque las pretensiones de la demanda son incongruentes respecto de lo que se pretende probar en los hechos, ya que en los hechos de la demanda se imputa la responsabilidad a título de omisión y en las pretensiones se imputa por una imprudencia o mal procedimiento, además de no haberse probado siquiera sumariamente lo pretendido, pues no existe prueba de que las secuelas que manifiesta tener el demandante sean consecuencia de la práctica de un mal procedimiento, sino por el contrario está demostrado que son propias de un paciente que ha sido víctima de un accidente de tránsito violento.

Me opongo a la cuarta pretensión, por cuanto no existe prueba que al demandante se le haya negado la prestación del servicio, o que indique que los procedimientos realizados no fueron acorde a los protocolos establecidos para este tipo de complicaciones.

Me opongo a la quinta pretensión, por cuanto como se expresó anteriormente no existió falla en la prestación del servicio, ni por omisión, negligencia, imprudencia o un mal procedimiento quirúrgico practicado al demandante por parte de la ESE San Jerónimo de Montería o por parte de Ortopedias de Montería SAS.

EXCEPCIONES DE FONDO

AUSENCIA TOTAL DE RESPONSABILIDAD

Argumenta la apoderada de la demandante que existe una falla en la prestación del servicio médico, toda vez que no le fue practicado al señor Gustavo Pacheco Doria, un procedimiento quirúrgico a fin de corregirle la fractura del antebrazo y que como consecuencia de tal omisión y de malos procedimientos en el paciente, en la actualidad este sufre limitación anatómica y funcional de antebrazo derecho como secuela de osteosíntesis de la misma, seudoparálisis en emicara derecha por probables fracturas maxilar y mala oclusión dentaria como consecuencia de la misma, deformidad anatómica y limitación funcional de pierna derecha como secuela de fractura y osteosíntesis de fractura de pierna derecha, sin embargo olvida el demandante que las lesiones por las que

DARLYS CORREA CARDOZO

319

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

fue atendido por la ESE Hospital san Jerónimo de Montería y Ortopedias SAS, fueron producto de un accidente (violento) de tránsito, que lo dejó en grave estado de salud, y que dichas lesiones por sí solas dejan secuelas en el paciente por lo grave de las mismas.

Por otra parte consta en la historia clínica (epicrisis parcial) de los folios 55 al folio 60 que el paciente no presentó condiciones aptas para realizarle cirugías reconstructivas de los antebrazos y de la pierna derecha de forma inmediata. El día 16 de noviembre de 2014, el Dr. Zapateiro (especialista en Otorrinolaringología) anota que el paciente tiene la cara muy edematizada, que se programaría cirugía una vez la inflamación haya pasado, por lo que durante los días 17, 18 y 19 no se puede realizar la cirugía de los antebrazos, dándole prioridad a las lesiones que presente en la cara, por cuando generaban dificultad para respirar, pudiéndose realizar la cirugía de CERCLAJE + OSTEOSÍNTESIS DE FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR, solo hasta el día 20 de noviembre de 2014, cuando había bajado la inflamación.

El día 24 noviembre de 2014, en nota de evolución del Dr. Pedro Villegas, hace anotaciones de vigilancia programando paraclínicos, a fin de determinar la evolución del paciente y programar las cirugías pendientes, pues debido a su delicado estado era necesario monitoreo constante a fin de mantenerlo estabilizado.

El día 26 de noviembre, se le reporta al paciente una hemoglobina de 7.04 gr/dl, es decir tenía una anemia microcítica hipocromática. Por lo que no se podía practicar cirugía alguna.

El día 27 el paciente presenta una crisis hipertensiva, es decir debía estabilizarse su presión arterial antes de hacer cualquier intervención quirúrgica.

El día 28 de noviembre es valorado por el especialista Emilio Espitia Soto, quien manifiesta que el paciente continúa con crisis hipertensiva súper elevada a pesar de proporcionar tratamiento antihipertensivo, indica manejo por medicina interna ver indicaciones, es decir, ver ordenes médicas.

El día 29 de noviembre, el DR. Pedro Villegas solicita Rx 3d con el propósito de hacer el planeamiento de la cirugía reconstructiva de la tibia y del antebrazo derecho.

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

El día 2 de diciembre de 2014, el paciente es evolucionado por el DR. Eduardo Sánchez quien encuentra la herida en buen estado.

El Dr. Sánchez medico Ortopeda que también atendió al paciente el día 3 de diciembre da de alta hospitalaria en espera que las condiciones óptimas de las heridas para la realización de cirugía, se le da salida con recomendaciones.

El día 15 de diciembre de 2014, acude el demandante a cita programada prioritaria con consulta externa, después de verificar la buena evolución de la herida se hospitaliza el paciente para darle continuidad a la cirugía de pierna derecha, y se le realiza cirugía programada el día 17 de diciembre, permanece hospitalizado los días 18,19, 20, 21 y 22 de diciembre de 2014 como dice en la historia clínica aportada por el demandante.

Al quinto día es le da el alta con buena evolución de la herida quirúrgica, y se cita a control de consulta externa para continuar con el tratamiento para el día 19 de enero de 2015, por lo que carece de todo sustento lo expresado por la apoderada de la demandante en el hecho decimo de la demanda, en el que manifiesta que al paciente se le dio alta definitiva el día 22 de diciembre de 2014, cuando por el contrario el paciente siguió asistiendo a las citas programadas con ortopedia a fin de continuar con el tratamiento requerido.

El día 19 de enero el demandante señor Gustavo Pacheco Doria, acudió a la cita de consulta externa de carácter prioritario programada por el DR. Eduardo Sánchez García, a fin de evaluar la evolución de la cirugía de la pierna derecha y programar el corrección de la fractura de radio y cubito, las cuales cabe advertir habían sido reducidas, es decir debidamente tratadas y/o corregidas desde el primer día (noviembre 15 de 2014) que entro a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, sin embargo se pudo evidenciar en la consulta de enero 19 de 2015 que aun habiéndose reducido satisfactoriamente la fractura del antebrazo se requería cirugía correctiva, pues había desplazamiento de la misma, hecho de ocurrencia muy probable por la gravedad de la fractura. Sin embargo es importante aclarar al despacho que el manejo que se le dio desde el primer día a las lesiones sufridas por el demandante fueron de acuerdo a los protocolos y a la lex artis

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

No existe prueba dentro de la historia clínica, de que se le haya negado la atención médica al demandante, como lo afirma su apoderada. Prueba de ello es que el día 19 de noviembre es programado para una nueva cita a fin de realizar la cirugía de antebrazo, el paciente no acude a citas de control en el hospital, y es retomado por la EPS para la continuidad de su manejo.

El paciente es retomado para su manejo por la EPS Salud Total, para el día 19 de febrero de 2015, con el DR Jair González. No tenemos conocimiento de las razones porque solo hasta el 22 de febrero de 2016 le fue realizada la cirugía de los antebrazos al demandante, pero debe tener el presente el despacho que desde que el demandante fue retomado por su EPS, no es nuestra responsabilidad la demora en su atención.

De acuerdo a las consideraciones anteriormente expresadas, quedo demostrado que no hubo falla alguna en el servicio prestado al demandante señor Gustavo Pacheco Doria, por lo que debe el despacho declarar probada la excepción de **AUSENCIA TOTAL DE RESPONSABILIDAD**

INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL

Se configura esta excepción en el hecho de que como se expresó anteriormente, las secuelas que hoy manifiesta sufrir el demandante señor Gustavo Pacheco Díaz, son las esperadas y comunes para el tipo de lesiones sufridas con el accidente de tránsito, adicionalmente no puede endilgársele a la ESE Hospital San Jerónimo de Montería o a Ortopedias SAS, responsabilidad alguna por las mismas, por cuanto al paciente se prestó el servicio médico requerido en el tiempo adecuado, fue el paciente el que no asistió a la consulta programada por el especialista en Ortopedia DR. Eduardo Sánchez García para la corrección del antebrazo, no existe prueba en el expediente que indique que al paciente se le haya negado la atención requerida por el contrario la ESE Hospital San Jerónimo de Montería excedió el cupo o cobertura del SOAT, sin que este fuera impedimento para Ortopedias de Montería para seguir con el tratamiento del paciente, pues era nuestro deber prestar la atención médica requerida

Debe tener en cuenta el despacho que el demandante sufrió una fractura abierta en la tibia de la pierna derecha, por lo que era probable que

DARLYS CORREA CARDOZO

232

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

sufriera infecciones, por lo que era necesario darle un tiempo de espera para que se recuperara y pudiera ser intervenido quirúrgicamente

Como es conocido ampliamente en la literatura médica, una de las principales complicaciones de las fracturas abiertas son las infecciones tempranas o tardías, tal como Dice el DR. R. B Gustilo *"la piel inalterada constituye una importante barrera mecánica para posible gérmenes patógenos. Cuando esta defensa crucial del huésped se rompe en una fractura abierta, se introduce bacterias en la zona de la herida. El tejido blando adyacente a la fractura ha sufrido una lesión importante, y a menudo extensa, lo cual crea un entorno favorable de las bacterias y el establecimiento de la infección. Se ha demostrado que el riesgo de infección en las fracturas abiertas es proporcional a la extensión de la herida de los tejidos blandos."*

De acuerdo a la literatura médica anteriormente transcrita se puede establecer, que una de las complicaciones de las fracturas abiertas son las infecciones tempranas o tardías. En el caso concreto para evitar mayor contaminación de la herida de la fractura expuesta de la tibia derecha del señor Gustavo Pacheco Doria, se realizó el mismo día del accidente la cirugía indicada para estos casos, esto es, lavado quirúrgico a la herida y curetaje óseo de los fragmentos y se esperó un tiempo prudencial la evolución de la herida, para realizar la reconstrucción ósea de la tibia derecha (osteosistensis), que fue realizada un mes después del accidente con una herida cicatrizada lo que no garantiza de ningún modo la reaparición de infecciones como consecuencia de la herida abierta. Como consta en el folio 233 del expediente, donde se reporta un ingreso al Hospital san Vicente de Paul de Lorica por una infección en la herida, es decir, la consulta fue específicamente porque la herida mostraba signos de infección.

Por otra parte en el folio 287 del expediente se encuentra la evolución radiológica en tercera dimensión, tomografía con reconstrucción 3d de la Rodilla derecha que se realizó al demandante donde se puede evaluar la gravedad de la fractura y donde no va a ser difícil para ningún ortopedista clasificar la Fractura como shatzker, la clasificación más comúnmente usada para este tipo de fracturas, (Cirugía de la Rodilla INSALL tomo II), que en su capítulo de fractura de los platillos tibiales dice: " Tipo IV... la fractura del cóndilo medial tiene dos subtipos el platillo medial puede ser separado como una cuña de diferentes tamaños (tipo A) o puede ser comprimido o deprimido (Tipo B) el tipo a ocurre en pacientes más jóvenes como consecuencia de traumatismos violentos graves (ejcomo accidentes de tránsito) y probablemente sea una luxación

DARLYS CORREA CARDOZO

323

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

o subluxación no reconocida de la rodilla que se reduce en forma espontánea. Las fracturas de tipo IV tienen el peor pronóstico probablemente debido a las lesiones ligamentarias asociadas.

En el mismo capítulo en el subtítulo complicaciones "las complicaciones son frecuentes. Las más importantes son la infección, la pérdida de la reducción, la rigidez, la laxitud y la artrosis" en atención a lo transcrito anteriormente, todas las manifestaciones del demandante, como el dolor crónico, la infección y la deformidad de la pierna son complicaciones comunes y esperadas para el tipo de fractura, independientemente del método de tratamiento.

Ahora respecto de la fractura de los antebrazos es preciso indicar que las condiciones de salud del demandante al ingreso a la ESE Hospital San Jerónimo de Monería, eran bastante delicadas, pues tenía politraumatismos en cara miembros superiores, miembro inferior derecho, con fracturas abiertas, con un edema en cara que le impedía respirar y sangrado de fosa nasal, adicionalmente se encontraba anémico y con crisis hipertensivas, lo que hacía imposible cualquier intervención quirúrgica, sin embargo fue llevado a quirófano para lavado quirúrgico de heridas y reducción de fracturas a la espera de mejores condiciones para cirugía.

Tal como consta en la historia clínica, una vez empezaron a mejorar las condiciones se sometió el paciente a las cirugías de acuerdo a la prioridad de las lesiones, la primera en realizarse fue la corrección de fractura de maxilar inferior y posteriormente la de reconstrucción de rodilla, y por último se programó cita para cirugía de antebrazos, cita a la que el paciente no asistió, escapando dicha decisión de nuestra orbita.

Consideramos relevante citar el libro de Shatzker, Tratamiento de las fracturas, reconocido universalmente en el mundo de la ortopedia, donde en el capítulo del radio y del cubito dice: "*la cirugía puede diferirse por varios factores, como el mal estado general del paciente politraumatizado, en quien otras lesiones musculo esqueléticas o viscerales tienen mayor prioridad*" queda establecido con la anterior cita que el señor Gustavo Pacheco Doria, fue un paciente politraumatizado que tenía otras lesiones musculo esqueléticas asociadas, como fracturas faciales y fracturas de los miembros inferiores y también quedó establecido que estaba en un mal estado general, anémico e hipertenso motivo suficientes para diferir la cirugía de los antebrazos, coincidiendo con la literatura médica y los protocolos universales.

DARLYS CORREA CARDOZO

324

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

También es ampliamente aceptado en la literatura que no debe realizarse una cirugía con implantes si existe un posible foco séptico, en este caso la posibilidad del foco séptico era la fractura abierta de la tibia.

Por último es importante manifestar al despacho que el demandante señor Gustavo Pacheco Doria, omite informar de las lesiones anteriores sufridas al accidente, tales como **fractura facial antigua es decir, previa al accidente, que fue establecida en tomografía en el E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, y fue consignada en los antecedentes de la Historia Clínica de la ESE Hospital san Diego de Cerete (folio 31),** entidad donde fue ingresado inicialmente con ocasión al accidente, información esta que es relevante para establecer posibles secuelas en la cara previas a la atención prestada por la ESE Hospital san Jerónimo de Montería y por Ortopedias de Montería SAS. Así mismo omite informar el demandante al despacho la fractura de la cabeza del fémur izquierdo sufrida con anterioridad al accidente sufrido el día 15 de noviembre de 2014, y por el que fue ingresado a la ESE Hospital san Jerónimo de Montería. Es importante establecer limitaciones funcionales previas al accidente en especial para la marcha, pues es un hecho que el ya sufría unas secuelas previas al accidente de noviembre de 2015, pues siempre que existe ese tipo de traumatismo (fractura de la cabeza del femur) es normal que queden secuelas, pues la simple cicatriz de la cirugía representa un cambio para el paciente. La literatura médica ortopédica, establece que las secuelas para estas fracturas en un alto porcentaje de casos causan limitación para la marcha y dolor crónico de la cadera. Este antecedente fue omitido y es relevante para establecer si había secuelas previas accidente. Si bien el demandante pretende confundir al despacho al indicar que las secuelas que hoy sufre no son con ocasión al accidente sino producto de una mala atención u omisión en la atención al aportar un examen médico legal que dice "deambula con dos muletas imposibilidad para apoyar la pierna derecha, no se establece si esta imposibilidad va ser definitiva y además, hay que recordar que el paciente se encontraba para la fecha del examen en el tercer mes post operatorio de reconstrucción de fractura de tibia derecha, y era completamente natural que debiera apoyarse en muletas para poder trasladarse. A folio 287 del expediente, existe una copia de tomografía 3D de la rodilla derecha, donde se puede establecer claramente la gravedad de la fractura, según la literatura médica para este tipo de fracturas, es común que después de la osteosíntesis se retarde el apoyo de la pierna por un mínimo de tres (3) meses. En el mismo informe médico legal, el profesional no especialista en ortopedia establece secuelas medico legales de carácter permanente en los miembros,

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

secuelas que deben ser establecidas por un par medico (ortopedista), secuelas que no se pueden establecer sin haber llegado al final de los tratamientos, para la fecha del dictamen médico legal aportado el paciente aún tenía pendiente cirugías.

En atención a las anteriores consideraciones solicito al despacho de declare probada la excepción de inexistencia de nexo causal y se condene en costas al demandante.

MALA FE POR PARTE DEL DEMANDANTE

Tal como se indicó anteriormente, el demandante omitió informar al despacho y que había sufrido accidentes anteriores al de noviembre 15 de 2014, que originaron la atención por parte de la ESE Hospital San Jerónimo de Montería, pues dentro de la historia clínica está plenamente probado que el señor Gustavo Pacheco Doria, había **fractura facial antigua es decir, previa al accidente, que fue establecida en tomografía en el E.S.E. HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, y fue consignada en los antecedentes de la Historia Clínica de la ESE Hospital san Diego de Cerete (folio 31), entidad donde fue ingresado inicialmente con ocasión al accidente, información esta que es relevante para establecer posibles secuelas en la cara previas a la atención prestada por la ESE Hospital san Jerónimo de Montería y por Ortopedias de Montería SAS. Así mismo omite informar el demandante al despacho la fractura de la cabeza del fémur izquierdo sufrida con anterioridad al accidente sufrido el día 15 de noviembre de 2014, y por el que fue ingresado a la ESE Hospital san Jerónimo de Montería. Es importante establecer limitaciones funcionales previas al accidente en especial para la marcha, pues es un hecho que el ya sufría unas secuelas previas al accidente de noviembre de 2015, pues siempre que existe ese tipo de traumatismo (fractura de la cabeza del femur) es normal que queden secuelas, pues la simple cicatriz de la cirugía representa un cambio para el paciente. La literatura médica ortopédica, establece que las secuelas para estas fracturas en un alto porcentaje de casos causan limitación para la marcha y dolor crónico de la cadera. Este antecedente fue omitido y es relevante para establecer si había secuelas previas accidente. Si bien el demandante pretende confundir al despacho al indicar que las secuelas que hoy sufre no son con ocasión al accidente de fecha noviembre 15 de 2014, sino producto de una mala atención u omisión en la atención al**

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

aportar un examen médico legal que dice "deambula con dos muletas imposibilidad para apoyar la pierna derecha, no se establece si esta imposibilidad va ser definitiva y además, hay que recordar que el paciente se encontraba para la fecha del examen en el tercer mes post operatorio de reconstrucción de fractura de tibia derecha, y era completamente natural que debiera apoyarse en muletas para poder trasladarse. A folio 287 del expediente, existe una copia de tomografía 3D de la rodilla derecha, donde se puede establecer claramente la gravedad de la fractura, según la literatura médica para este tipo de fracturas, es común que después de la osteosíntesis se retarde el apoyo de la pierna por un mínimo de tres (3) meses. En el mismo informe médico legal, el profesional no especialista en ortopedia establece secuelas medico legales de carácter permanente en los miembros, secuelas que deben ser establecidas por un par medico (ortopedista), secuelas que no se pueden establecer sin haber llegado al final de los tratamientos, para la fecha del dictamen médico legal aportado el paciente aún tenía pendiente cirugías.

el ocultamiento de antecedentes tan importantes como el anteriormente narrado, prueban que el demandante lo que busca es obtener un beneficio a costa de que sea condenado el Hospital San Jerónimo de Montería y de paso la empresa que represento como llamado en garantía.

CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

Se encuentra probado con la historia clínica aportada por la ESE Hospital san Jerónimo de Montería, que el demandante señor Gustavo Pacheco Doria, acudió a consulta externa con el Ortopeda Eduardo Sánchez García el día 19 de enero de 2015, quien al ver la buena evolución de la herida de la pierna (fractura abierta de tibia) le ordeno cita prioritaria para dentro de siete días a fin de programar cirugía de corrección de fractura de radio y cubito, cita a la que el demandante no asistió, por razones que desconoce esta defensa, sin embargo es preciso indicar que desde el día 19 de febrero de 2015, el paciente había sido retomado por su EPS Salud Total para continuar con el tratamiento, por lo que recae la responsabilidad en el paciente y en la EPS de la continuidad del Tratamiento, lo probado es que de haber asistido a la cita el paciente habría sido operado por el DR Eduardo Sánchez, quien era el medico ortopeda quien lo había programado para la continuidad del tratamiento.

18

DARLYS CORREA CARDOZO

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

En consecuencia debe el despacho declarar probada la excepción de culpa exclusiva de la víctima porque fue el demandante quien o asistió a la cita programada por el ortopeda de Ortopedias Montería SAS, empresa que prestaba sus servicios médicos al Hospital san Jerónimo de Montería.

RESPECTO A LAS PRUEBAS

Me permito manifestar al despacho que en virtud de lo contendió en el artículo 272 del CGP, desconozco el informe de medicina legal de fecha 22 de enero de 2015 y marzo 24 de 2015, por cuanto fue aportado por el demandante en copia simple y no informa a esta agencia judicial como fue obtenido. Adicionalmente tenemos que los mencionados documentos no contienen información importante sobre los antecedentes clínicos del demandante que son relevantes para determinar el origen de las secuelas que dice padecer.

Me opongo a que se decrete la prueba testimonial solicitada por la parte demandante, pues no cumple con los requisitos del artículo 212 del CGP, pues no indica donde deben ser citados los testigos ni refiere que hechos concretamente son objeto de esta prueba.

PETICIONES

Primero: Solicito al despacho se declaren probadas las excepciones propuestas y se denieguen las pretensiones de la demanda.

Segundo: Que se condene en costas al demandante.

PRUEBAS

Solicito se tengan como tales las siguientes: 3

Documentales:

- Copia de la historia clínica (notas de descripción quirúrgica), de la cirugía practicadas el día 15 de noviembre de 2014, al señor Gustavo Pacheco Doria, con ocasión a las fracturas sufridas en

DARLYS CORREA CARDOZO

330

ABOGADA

ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

accidente de tránsito, junto con otras notas de evolución y justificación de su prolongada hospitalización.

- Copia de la historia clínica de consulta externa correspondiente a la atención prestada al señor Gustavo Pacheco Doria el día 15 de diciembre de 2014.
- Copia de la historia clínica de consulta externa correspondiente a la atención prestada al señor Gustavo Pacheco Doria el día 19 de enero de 2015.
- Copia de algunas páginas de libros con la literatura citada en las excepciones de esta demanda.

Testimoniales:

Solicito se cite y haga comparecer a las siguientes personas, para que depongan todo cuanto les conste sobre el estado de salud en el que ingreso, procedimientos quirúrgicos realizados y en general sobre la atención prestada al señor Gustavo Pacheco Doria, son ellos

- **Francisco Tapia Yepes**, persona mayor con domicilio en la carrera 14 #22-50, de la ciudad de Montería, donde funcionan las instalaciones de la ESE Hospital san Jerónimo donde actualmente laboran.
- **Manuel Rodríguez Navarro**, persona mayor con domicilio en la carrera 14 #22-50, de la ciudad de Montería, donde funcionan las instalaciones de la ESE Hospital san Jerónimo donde actualmente laboran.
- **Julio Cesar Zapateiro Pérez**, persona mayor con domicilio en la carrera 14 #22-50, de la ciudad de Montería, donde funcionan las instalaciones de la ESE Hospital san Jerónimo donde actualmente laboran.
- **Pedro Nel Villegas de la Puente**, persona mayor con domicilio en la carrera 14 #22-50, de la ciudad de Montería, donde funcionan las instalaciones de la ESE Hospital san Jerónimo donde actualmente laboran.

20

DARLYS CORREA CARDOZO

329

ABOGADA
ESPECIALISTA EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

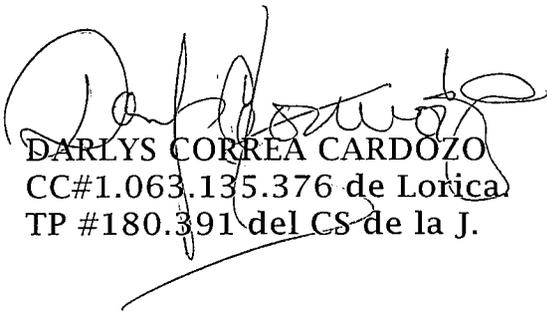
NOTIFICACIONES

La suscrita las recibiré en la calle 11 #20-41 del municipio de Lorica y en el correo electrónico darlyscorrea@gmail.com

Mi poderdante en la calle 57 #9-63 apto 404 edificio Le Blue barrio la castellana de la ciudad de Montería. Correo electrónico edusaga@hotmail.com

A la parte demandante y demandada en las direcciones indicadas en la demanda y en la contestación de la demanda.

Atentamente,



DARLYS CORREA CARDOZO
CC#1.063.135.376 de Lorica
TP #180.391 del CS de la J.

21