

Doctor:  
ASDRUBAL CORREDOR VILLATE  
Juez Treinta y Ocho Administrativo Oral del Circuito  
Bogotá, D. C.

REF. Reparación Directa  
Expediente No: 11001333603820190030500  
Demandante: ALEXANDRA LILIANA ORTEGA CAJAMARCA Y OTROS  
Demandado: MINISTERIO DEFENSA NACIONAL, HOSPITAL MILITAR CENTRAL

**PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ**, Mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.694.159 de Bogotá, domiciliado en este Distrito Capital, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No 109.862 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado Judicial del Hospital Militar Central HMC, conforme al poder otorgado por **MIGUEL ANGEL TOVAR HERRERA** quien funge como Jefe de Oficina Asesora Jurídica, delegado para representar judicialmente a la entidad, según resolución No. 048 del 23 de enero de 2018 la cual fue expedida por la representante legal y Directora General, **BG Médica CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ**, quien obra como tal, de acuerdo con nombramiento que se realizara según decreto No. 711 del 3 de Mayo de 2017 y acta de posesión 0037-17 del 4 de mayo de 2017, documento que en fotocopia anexo, a usted respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito, doy contestación a la Demanda, incoada por la parte actora en el asunto de la referencia, así:

Informo al Señor Juez que la contestación de la demanda se hará respetando el orden presentado por la parte actora.

#### SOBRE LA DESIGNACION DE LAS PARTES DE LA LITIS

##### Los actores

De conformidad con los registros civiles aportados en copia simple para el traslado del demandado se constata que los esposos Alexandra Liliana Ortega y Héctor Eliecer González Gómez son padres de los menores María Paula y Juan David González Ortega y por tanto acreditan vínculos entre sí.

##### El demandado

Efectivamente el Hospital Militar Central se encuentra representado legalmente tal como se desprende de los documentos aportados como anexos del poder y judicialmente por el suscrito abogado según mandato que también se adjunta.

#### EN CUANTO A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones por carecer de fundamento fáctico y legal toda vez que mi representado mediante la participación de especialistas en Urgencias, Neurología, Neurocirugía, Medicina Interna y muchos más, puso a disposición de la paciente ALEXANDRA ORTEGA toda la capacidad profesional y conocimiento para tratar la evolución de las patologías sufridas entre las que se destacan (HIPERTENSION, TENSION ELEVADA, DOLOR EN PECHO Y CARA, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR), en especial diremos que a la paciente se le brindo una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz,

diligente, tratadas por personal idóneo y con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, quienes de acuerdo con su criterio medico científico obran con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio médico.

En este orden de ideas mi representado no puede ser considerado como agente de responsabilidad en el presente asunto en la medida en que los antecedentes hipertensivos y las enfermedades de base incidieron negativamente en la evolución de la salud, de donde se desprende que No existe falla del servicio tal como lo arguye el demandante.

Luego entonces tales situaciones permiten identificar claramente que **no tienen relación causal entre si**, el resultado aquí discutido por los demandantes y la atención medica quirúrgica dispensada por el HMC.

### **OBJECION SOBRE LA ESTIMACION DE LOS PERJUICIOS**

Mayor oposición presento a la estimación de los perjuicios si tenemos en cuenta que:

**Sobre el perjuicio moral**, hay que decir que no está llamada a prosperar pues el actor solo enuncia el daño moral en la primera pretensión declarativa, pero sin hacer la respectiva estimación del quantum reclamado por ese concepto en los siguientes numerales del acápite de pretensiones de la demanda.

**Sobre el Daño Material:** Numeral 2.1. no se precisa a que tipo de perjuicio material se refiere el demandante, pero suponiendo que habla de daño emergente pues refiere presuntos gastos en que incurre, diremos que los mismos NO son estimables según el arbitrio del actor, sino que deben probarse documentalmente, por lo que NO es de aceptación que sean estimados en salarios mínimos de manera caprichos e hipotética.

**En el numeral 2.2.** tampoco se precisa que tipo de perjuicio material pretende, pero al igual que el anterior numeral, supondremos que habla de daño emergente por salarios que supuestamente dejo de percibir, a lo que nos oponemos teniendo en cuenta que bajo la hipótesis que la paciente estuviere trabajando durante la época de los hechos, por presentar la enfermedad se debió conceder a ella incapacidad laboral si a ello había lugar, lo que acarrea el pago precisamente de las incapacidades por parte del sistema de seguridad social.

En segundo lugar, pretende el demandante acreditar ingresos por \$2.160.000 con certificados expedidos por Cooperativa Salud Solidaria expedido en el año 2008, esto es, mucho tiempo antes de la atención brindada en el HMC que data de mayo de 2017, sin que de esa manera se logre acreditar que lo devengado en el año 2008 correspondía al salario vigente para la época de los hechos de este litigio y que constituye la base para liquidar perjuicios.

**Sobre el Daño a la vida en relación:** No está llamada a prosperar la pretensión por este concepto si tenemos en cuenta en primer lugar que se trata de una tesis revaluada por la Jurisprudencia en aplicación de los principios del derecho indemnizatorio, según el cual, en caso de perturbaciones psicofísicas, la

victima directa solo podrá reclamar perjuicios por el Daño a la Salud, cosa que en este litigio y sus pretensiones NO se reclama por lo que en virtud del principio de congruencia, tampoco procede reconocimiento alguno.

La tendencia jurisprudencial actual es diferenciar los perjuicios extrapatrimoniales denominados de antaño como “Daño a la Vida de Relación” o “Alteración grave de las condiciones de existencia” del llamado “DAÑO A LA SALUD”.

Ha dicho la jurisprudencia que: (...) los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica puesto que parten de confrontar, o mejor de un parangón entre la esfera individual y la externa o social; el primero en la carga relacional del sujeto (relaciones sociales) lo que llevó a que fuera considerado en Italia como un daño subjetivo, inequitativo e desigualitario –dado que una persona puede tener una vida social o relacional más activa que otra, sin que eso suponga que deba indemnizarse diferente el daño–, y el segundo, por referirse a una alteración grave y significativa del proyecto de vida, es decir, a los planes y objetivos de la persona hacia el futuro.

Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, sin que existiera la necesidad de ampliar en demasía la gama o haz de daños indemnizables, con lo que se conseguiría una sistematización del daño no patrimonial<sup>1</sup>. En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones. (SUBRAYADO FUERA DE TEXTO)

Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho Constitucional.

Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (reconocida en Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal).

En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son las alteraciones graves a las condiciones de existencia, antes, daño a la vida de relación, precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de la salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud. (C. E. Sent. 14 SEPT. 2011, exp. 19.031, C.P. Enrique Gil Botero)

En ese contexto, concluyente es afirmar que no hay lugar a reclamar perjuicio por daño a la vida en relación ni por la paciente ni por sus familiares, si tenemos en cuenta que se subsume en el actualmente llamado Daño a la Salud y que el mismo no fue pedido a favor exclusivo de la víctima directa.

---

<sup>1</sup> Fruto del trabajo jurisprudencial en Italia, se llegó a establecer dentro de este orden que el concepto daño biológico agrupa entre otros: el daño a la vida de relación, el daño estético, el daño a la esfera sexual y el daño a la incapacidad laboral genérica, todo lo cual ha sido recogido y reconocido por la Corte Suprema de Casación de ese país. Ver entre otras, las sentencias: No. 2761 de 1990, 1341 de 1991, 11133 de 1990, 9170 de 1994, y 7262 de 1991.

**CRITERIO DE UNIFICACION - Reparación del daño a la salud / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial referente a la indemnización sujeta a lo probado únicamente para la víctima directa, en cuantía no puede exceder 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes / CRITERIO DE UNIFICACION DAÑO A LA SALUD - Indemnización de acuerdo a la gravedad de la lesión motivada y razonada / DAÑO A LA SALUD - Reconocimiento de acuerdo con la gravedad de la lesión probada en el proceso / DAÑO A LA SALUD - Juez debe determinar porcentaje de la afectación corporal o psicofísica / VARIABLES DE TASACION DEL DAÑO A LA SALUD - Juez determinará porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Regla general / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Por la gravedad de la lesión / REPARACION DEL DAÑO POR LA GRAVEDAD DE LA LESION - A la víctima directa**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.(...) el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. CONSEJO DE ESTADO, SECCION TERCERA, SALA PLENA, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D. C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014), Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804)

En el contexto de la oposición que se presenta, solicito despachar desfavorablemente las pretensiones relacionadas en el numeral 2.3. pues como se dijo, la jurisprudencia indica que son exclusivas para la víctima directa, pero adicionalmente, NO esta acreditado el grado de afectación o gravedad sin el cual, mal puede pedirse como condena el tope máximo establecido en sentencia de unificación.

**Numeral 2.4**, constituye un desbordamiento del derecho indemnizatorio regulado por la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, pues sin lugar a dudas, no se contempló por el Órgano de Cierre en la Jurisdicción, concepto indemnizatorio alguno en razón de la vulneración a la dignidad humana, integridad física, subsistencia mínima, etc..

**Numeral 2.5**. debe despacharse desfavorablemente pues es la reiteración del daño a la vida en relación pedido en numeral anterior. Nótese que el mismo demandante en el acápite de la "estimación de la Cuantía" agrupa las dos pretensiones únicas, Daño material y Daño a la Vida en relación, por lo que es concluyente afirmar que repite varias veces el mismo criterio.

## **EN CUANTO A LOS HECHOS Y OMISIONES**

**HECHO 1:** Se admite que los demandantes tienen vínculos de afinidad y consanguinidad, con sujeción a los registros civiles aportados en copia para el traslado del demandado.

**HECHO 2.** No se admite pues a pesar acreditarse con certificado de la Secretaria de Salud, que la Sra. Alexandra Ortega se encuentra registrada como prestador de servicio de salud, Ello no quiere decir que de su desempeño profesional dependía el sustento familiar.

Téngase en cuenta que el actor pretende acreditar ingresos y perjuicios con certificado expedido por la Cooperativa Salud Solidaria expedido en el año 2008

y que no se correlacionan con la época de los hechos reprochados en este litigio.

**HECHO 3:** No se admite pues las secuelas de la enfermedad sufrida por la paciente fueron secundarias al infarto cerebral que múltiples factores predisponentes le causaron.

**HECHO 4:** No se admite la situación familiar narrada como imputable a mi representado, no obstante, entiende el suscrito los cambios sufridos al interior de una familia a consecuencia de un accidente cerebral como el ocurrido.

**HECHO 5:** No se admite con la generalidad en que se expone.

Toda impresión diagnóstica en el ejercicio de la medicina tiene una razón de ser, para el caso de la paciente según consulta del 16 de mayo de 2017 se consideró anemia microcítica por las siguientes razones:

La paciente ingresó el día 16 de mayo de 2017 a las 21:16 p.m., fue valorada en Triage a las 20:54 clasificada en Triage 3 con motivo de consulta "Paciente refiere se le subió la tensión 165/96 toma de las 20:00 hrs, se toma el medicamento inicia con taquicardia y refiere al respirar le duele el pecho últimos síntomas inician a las 6 de la tarde además refiere mareo eventual desde hace 1 mes hoy es más fuerte y pesadez (sic)", glucometría 150 mg/dl, s/s EKG, con signos vitales que evidencian TA 163/95, FC 103, FR 20, T: 37.4°C, SO2: 97%.

En las observaciones se describe no fascies de dolor, no diaforesis, no disnea, valorada por médico general dentro de los tiempos establecidos para el nivel de Triage con cierre de historia clínica a las 22:07, en donde se describe antecedente de hipertensión arterial, PTI con esplenectomía hace 30 años, con cuadro de elevación de cifras tensionales, sensación de vértigo autoresuelto y palpitations; al examen físico sin hallazgos anormales, con cifras tensionales estadio II fuera de rango de crisis hipertensiva ni compromiso de órgano blanco, sin taquicardia, realiza lectura de paraclínicos extrainstitucionales que evidencia leve colesterolemia, anemia microcítica hipocrómica, heterogénea, sin requerimiento transfusional en el momento, EKG normal, describe episodios de estrés durante la semana referidos por la paciente por lo que se considera causa de elevación de cifras tensionales, se considera egreso con manejo médico de anemia y orden para control ambulatorio.

**HECHO 6:** No se admite.

Debo reiterar que las impresiones diagnósticas en la práctica médica no son tan escuetas como las plantea el demandante, por el contrario, dependen de la narración de síntomas del paciente que se cotejan con las evidencias del médico al examen físico.

La paciente ingresa el día 17 de mayo de 2017, valorada en Triage a las 12:44, clasificada en Triage 3 con motivo de consulta "Vine anoche por en pecho, la costilla ahora dolor en la fosa, señala la maxilar superior" dentro de las observaciones describe HTA no alergias, con TA: 180/83, FC: 79, FR: 20, SO2: 96, valorada por médico general dentro de los tiempos estipulados para la atención del Triage con cierre de historia clínica a las 14:06 en donde se

describe cuadro de 8 horas de evolución consistente en dolor torácico tipo punzada que se exacerba con los movimientos asociado a dolor en hemicara izquierda, refiere automedicación con dolex forte sin mejoría, durante la valoración médica se verifican las cifras tensionales 150/85, al examen físico sin déficit neurológico alguno, se consideró cuadro de síndrome de Tietze dolor en el pecho secundario a estrés referido por la paciente, se indicó manejo medico inmediato y posterior manejo ambulatorio sintomático, paciente con cita programada para valoración por medicina interna, se dan recomendaciones generales síntomas y signos de alarma para reconsultar se aclaran dudas refiere entender y acepta.

Durante la valoración médica no menciona cuadro de cefalea o sensación vertiginosa, si bien el diagnostico principal es dolor torácico no especificado, también se indicó Síndrome de la articulación condrocostal [Tietze] patología que se caracteriza por dolor torácico de características atípicas, de intensidad variable, agudo ocasionalmente, de características mecánicas (aumenta con el movimiento, inspiración profunda, tos, entre otras), la epidemiología evidencia que prevalece en mujeres mayores de 40 años, y dentro de las causas más frecuentes son traumas relacionados con esfuerzo físico, factores estresantes y el manejo es netamente sintomático (manejo de dolor y antiinflamatorio).

**HECHO 7:** No se admite pues no es cierto que la paciente consulto el 18 de mayo de 2017.

La paciente ingresa el día 22 de mayo de 2017, valorada en Triage a las 20:35 clasificada en Triage 2 con motivo de consulta "familiar refiere ha tenido mareo, el miércoles consulta le diagnostican anemia hoy después de comer refiere mucho dolor en oído y empezó a perder el conocimiento, con TA: 135/100, FC: 85, FR: 18, T: 36, SO2: 91, valorada por médico general dentro de los tiempos establecidos para el nivel de Triage con cierre de historia clínica a las 21:05, en donde el esposo quien refiere que a las 20:00 horas presenta episodio de pérdida del tono postural por debilidad de hemicuerpo derecho, sin alteración del estado de conciencia, alteración en el lenguaje. Al examen físico la paciente se encuentra somnolienta, con lateroversión de la mirada hacia la izquierda, con hemiparesia derecha, no lenguaje, sin conexión con el medio por lo cual decide activar código ACV con NIHSS 20, valorada por medico de emergencias y neurología, se traslada paciente a TAC de cráneo simple, el cual es reportado dentro de límites de la normalidad, por lo que deciden realizar angiotac cerebral y de vasos de cuello sin lesiones proximales flujo arterial distal se revisó con radiólogo de turno sin evidencia de disección u oclusión proximal, **resonancia magnética cerebral con hiperintensidad en difusión del territorio de arteria cerebral media izquierda porción M1 que restringe a la secuencia ADC, consideran paciente en periodo de ventana por lo cual se traslada a área de cuidado crítico, y previa realización de lista de chequeo de contraindicaciones para trombolisis y sin encontrar ninguna, se explicó a familiar sobre patología actual, indicación y riesgos de trombolisis diligencian consentimiento informado e inician trombolisis** a las 22:50 (2 horas y 15 minutos posteriores al ingreso), con ACTILYSE dosis 0.9 mg/kg, con NIHSS de 12 a los 15 minutos, sin embargo con nuevo cuadro de somnolencia realizan TAC de cráneo de control sin evidenciar lesiones hemorrágicas, NISHH 20 tras finalizar procedimiento 00:05 por lo que se comenta con neurocirugía para definir pertinencia de manejo endovascular, sin embargo considerando afectación y oclusión distal del segmento de la arteria

cerebral media consideran paciente sin indicación de trombectomía mecánica, tras la disponibilidad de camas fue trasladada a la unidad de cuidado intensivo neurológico en donde se continuo manejo interdisciplinario.

#### HECHOS CIENTIFICOS DE DEFENSA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

La paciente Alexandra Liliana Ortega Cajamarca identificada con cédula de ciudadanía número 51.963.271 ingresó el día 16 de mayo de 2017 a las 22:07 por cuadro de elevación de cifras tensionales, sensación de vértigo autoresuelto y palpitations; quien es evaluada por el doctor Igor Rueda, médico general; quien describe examen físico normal, se realiza lectura de paraclínicos extra-institucionales que evidencia leve colesterolemia, anemia microcítica hipocrómica, heterogénea, sin requerimiento de transfusión sanguínea, con cifras tensionales estadio II, sin encontrarse en crisis hipertensiva ni compromiso de órgano blanco, asociada en el momento a episodios de estrés durante la semana referidos por la paciente, se decide dar egreso con sulfato ferroso y ácido fólico y control en 1 mes ambulatorio.

Paciente reconsulta el día 17 de mayo de 2017 a las 14:06 evaluada en esta oportunidad por la Dra. Luisa Acero quien consulta por cuadro clínico de "8 horas de evolución de dolor torácico tipo punzada que se exacerba con los movimientos asociado a dolor en hemicara izquierda, refiere automedicación con dolex forte sin mejoría". Al ingreso con cifras tensionales elevadas, sin embargo, se verifican las cuales se encuentran en estadio II, examen físico normal, sin déficit neurológico, la paciente actualmente en tratamiento con Enalapril 20 mg cada 12 horas, según historia clínica con persistencia de factores estresores, factor desencadenante de mal control antihipertensivo, con requerimiento de estudios complementarios por consulta externa, ya contaba con cita programada para medicina interna. Se decide dar egreso para manejo de síndrome costochondral (Tietze) con analgésicos, con recomendaciones y signos de alarma de consulta a urgencias.

Paciente reconsulta el día 22 de mayo de 2017 a las 21:05 valorada por la Dra. Andrea García López, quien ingresa en compañía de esposo quien refiere que a las 20:00 horas presenta episodio de pérdida del tono postural por debilidad de hemicuerpo derecho, sin alteración del estado de conciencia, alteración en el lenguaje. Al examen físico la paciente se encuentra somnolienta, con lateroversión de la mirada hacia la izquierda, con hemiparesia derecha, no lenguaje, sin conexión con el medio por lo cual decide activar código ACV, se traslada paciente a TAC de cráneo simple, el cual reportan dentro de lo normal, Angiotac cerebral y de vasos de cuello sin lesiones, Resonancia magnética cerebral con hiperintensidad en difusión del territorio de arteria cerebral media izquierda porción M1, que restringe a la secuencia ADC; paciente en periodo de ventana por lo cual se traslada a área de cuidado crítico, donde continua manejo por Medico de Emergencias, Neurología y Neurocirugía; quienes realizan trombolisis con ACTILYSE dosis 0.9 mg/kg, tomando Tac de cráneo control sin evidencia de hemorragias. Evaluada por neurocirugía quienes consideran no se beneficia de terapia endovascular (trombectomía) dado afectación y oclusión distal de segmento de ACM izquierda. Posterior a esto paciente es trasladada a unidad de cuidado critico neurológico el día 23 de mayo 03:44.

**Informamos que el cuadro presentado el día 22 de mayo de 2017 corresponde a un cuadro agudo y diferente a sus motivos de consulta anteriores, durante esta atención tras el ingreso de la paciente y la**

**valoración médica se realizó la activación oportuna del código ACV al cual responden múltiples especialidades brindando un manejo integral, se realizó el primer TAC de cráneo simple en donde no hay evidencia de lesiones isquémicas y/o hemorrágicas, de igual manera se realizó angiotac cerebral y de vasos del cuello en el cual no se encuentran alteraciones, se realizó resonancia magnética cerebral con hiperintensidad en el territorio de la arteria cerebral media izquierda considerando cuadro de ACV en estado de ventana para trombolisis (tiempo de evolución menor a 4.5 horas). El accidente cerebrovascular si bien es una patología prevenible no es predecible, teniendo en cuenta los exámenes médicos extrainstitucionales reportados en la historia clínica de la primera atención al igual que el examen físico de esa valoración evidencian un riesgo cardiovascular bajo a 10 años de acuerdo a los parámetros de la Organización Panamericana de la Salud, en ninguna de las atenciones se evidenciaron cifras tensionales en rango de crisis que requirieran manejo medico intrahospitalario o alteración neurología alguna, durante las 2 primeras valoraciones la paciente refirió factores estresantes que podrían ligarse con el mal control de cifras tensionales y con el cuadro de dolor torácico.**

### **SOBRE LOS ANTECEDENTES DE LA PACIENTE**

Se trata de una paciente joven con múltiples factores que predisponen a la formación de coágulos, uno de los cuales, desafortunadamente causó obstrucción al flujo sanguíneo en la arteria cerebral media izquierda, privando al tejido encefálico de oxígeno durante un tiempo suficiente para causar la muerte de una extensión importante del hemisferio izquierdo, con secuelas de epilepsia estructural, alteraciones en la producción, comprensión y articulación del lenguaje, pérdida parcial de la movilidad del hemicuerpo derecho.

Alexandra Liliana Ortega **es hipertensa** desde hace varios años, factor que predispone a la enfermedad cerebrovascular. Además, **tiene un antecedente de esplenectomía hace 30 años por causas no conocidas**. Esta cirugía puede cursar con complicaciones postoperatorias tardías tales como aumento del riesgo de trombosis, destrucción de glóbulos rojos y aumento del número de plaquetas (trombocitosis). Desde el mismo momento de su ingreso después de presentar el accidente cerebro vascular isquémico se documentó trombocitosis en múltiples reportes de hemograma realizados en el Hospital Militar Central, registrándose cifras hasta de 870 mil plaquetas por milímetro cúbico, factor que definitivamente aumenta el riesgo de que se forme un trombo que obstruya cualquier vaso sanguíneo donde se aloje. Adicionalmente, la paciente **tiene una miomatosis** uterina que causa hemorragias uterinas anormales que la han llevado a tener una anemia por pérdidas sanguíneas, condición que también aumenta el número de plaquetas en la sangre.

La paciente ha sido manejada de forma oportuna, idónea, interdisciplinaria, con los mayores estándares de calidad de atención y siguiendo todos los protocolos de estudio y manejo para un accidente cerebrovascular en pacientes menores de 50 años. Se ha garantizado la continuidad en su tratamiento por las especialidades de neurología, neurocirugía, clínica de epilepsia, medicina interna, rehabilitación (terapia ocupacional, terapia de lenguaje, terapia física), fonoaudiología y hematología. **Es importantísimo anotar que dentro de los estudios que se le han practicado a la paciente por el servicio de**

**hematología, se ha encontrado resistencia a proteína C activada con RN 0.61, por lo cual se consideró estudio de mutación genética a factor V de Leyden, una enfermedad hereditaria responsable de un estado que favorece la coagulación para definir si la paciente se beneficia de anticoagulación por tiempo indefinido. Hasta el momento la paciente no ha asistido a nuevos controles por hematología para continuar el estudio de los factores predisponentes para su infarto cerebral.**

## **SOBRE LA ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR**

Los **eventos cerebrovasculares isquémicos son agudos**, ocurren por la obstrucción de un vaso que impide la adecuada perfusión del delicadísimo e irremplazable tejido cerebral y la privación de oxígeno que los acompaña genera la muerte del tejido nervioso con secuelas diversas según la localización del infarto. Los eventos cerebrovasculares se pueden hasta cierto grado, prevenir controlando factores de riesgo como hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia y cambiando hábitos de vida. Sin embargo, no es posible predecir cuándo va a ocurrir un evento cerebrovascular. Carece de soporte científico la afirmación del demandante cuando acusa al personal de urgencias del Hospital Militar de una atención negligente en los días previos al ACV de la paciente, ya que consultó con síntomas sin relación alguna con la isquemia cerebral que posteriormente presentaría. **Aun siendo hipertensa, nunca se documentaron cifras de hipertensión arterial en rango de crisis con riesgo de afectación de órgano blanco.**

A esta paciente se le brindó atención inmediata dentro de los primeros minutos después de ingresar a urgencias del Hospital Militar Central, activándose oportunamente el código de ACV el cual pone en marcha un manejo inmediato de un equipo interdisciplinario capacitado y con toda la experiencia para hacer todo lo posible por revertir o evitar un daño cerebral severo después de un evento vascular cerebral. Se le realizó TAC cerebral y Resonancia Magnética con medio de contraste para examinar los vasos del cuello y del cráneo, evidenciándose de forma precisa el sitio de la obstrucción vascular. Rápidamente se llevó a trombolisis para intentar destruir el coagulo que tapaba la arteria cerebral media y poder lograr la reperusión de los tejidos que dependen de la misma, sin embargo, este procedimiento no fue efectivo y la isquemia prolongada llevó a la muerte de un gran segmento del cerebro en el hemisferio izquierdo con las secuelas esperadas para dicho evento.

Desde el momento de su ingreso fue atendida por múltiples especialistas expertos en esta patología y su tratamiento no solo se encaminó a intentar revertir o prevenir un daño más extenso, sino también, a la mejor rehabilitación posible de las secuelas neurológicas que la paciente presenta. La paciente ha evolucionado de forma satisfactoria, recuperando la capacidad de articulación del lenguaje, su comprensión, la comunicación con su entorno, la capacidad para desplazarse de forma autónoma, aunque con algunas limitaciones y para realizar varias actividades básicas de la vida diaria.

En síntesis, las condiciones preexistentes favorecieron la ocurrencia de este accidente cerebrovascular por lo que no se dan los presupuestos que indiquen RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta médica y el resultado del paciente.

## **SOBRE LAS NORMAS VIOLADAS, EL CONCEPTO DE VIOLACION Y LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y CONSIDERACIONES JURIDICAS DEL ACTOR**

En mi sentir carecen de técnica jurídica la presentación de análisis propios de un medio de control de nulidad y restablecimiento en un litigio como el que nos ocupa, cuyo sustento principal será la prueba del daño, la acción u omisión y el nexo de causalidad.

Las consideraciones expuestas carecen de soporte probatorio, pues como se viene diciendo y probando con la historia clínica, a la paciente se trató los dos primeros motivos de consulta según su relato que una vez cotejado con examen físico, NO amerita hospitalización, seguimiento ni evidencia de accidente cerebro vascular ACV.

Por el contrario, en su tercer Re consulta, por resultar evidentes síntomas de la enfermedad, se activa inmediatamente el código ACV para que los expertos participen, tal como ocurrió, solo que, por tratarse de un evento agudo, alcanza a afectar el órgano blanco. (Se considera una enfermedad **aguda** aquella que tiene un comienzo súbito y una evolución rápida, incluyendo su resolución. Las enfermedades crónicas, sin embargo, tienen un comienzo más lento y se mantienen en el tiempo)

Por lo expuesto, estima el suscrito que desde ningún punto de vista podrá declararse responsabilidad en cabeza del hospital que represento, primero porque se encuentra desde ya, probado que la atención, valoración y diagnóstico de la patología que aquejaba a la paciente fue oportuna y acertada, por lo que tal condición no constituye la calidad de daño antijurídico que deba ser reparado por vía de la declaratoria de responsabilidad, pues por el contrario y lejos de configurar perjuicio, de lo que se trato fue de recuperar la salud del paciente.

## **SOBRE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES SOLICITADAS POR EL ACTOR**

Sírvase Señor Juez abstenerse de decretar y dar valor probatorio a los documentos aportados y enumerados con el 7 pues la certificación de ingresos data de 2008, esto es 9 años antes de los hechos que aquí ocupan la atención, de tal manera que mal puede tenerse por acreditados ingresos y perjuicios con certificados tan inveterados que en nada se correlacionan con el litigio.

## **EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD**

### **CAUSA EXTRAÑA**

El resultado final presentado por el paciente se constituiría en una causa extraña generadora del daño pretendido, ya que todo corresponde a las condiciones preexistentes y naturales del organismo del paciente.

Los Profesionales de Medicina, no causaron ni las enfermedades, ni la evolución aguda de las mismas, mucho menos ocasionaron de manera intencional o descuidada el accidente cerebro vascular, sino que todo esto se debió a factores propios e intrínsecos del paciente, aspectos estos que el profesional no podía evitar, por lo cual, si se presentó un resultado adverso para el paciente, este

hace parte del riesgo, que ella misma debe asumir máxime si tenemos en cuenta que de antaño presentaba antecedentes que podían acarrear ACV como la Hipertensión, esplenectomía, miomatosis y resistencia a proteína C reactivada.

Ocurre que este organismo tiene su propia dinámica, de modo que el médico, aunque puede aproximarse mediante los exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino cuando éste ya se haya producido. El "alea", pues, está presente; y esa dosis de incertidumbre que envuelve todavía a la ciencia médica, impide que el galeno garantice un resultado concreto.

No puede comprometerse por regla general el médico sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, sí, pero de hacer "solamente lo que esté a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

Indica la ley de etica médica que:

**"ARTICULO 16.** *La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, **no irá más allá del riesgo previsto.***

El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegados." (se resalta)

Así pues, según lo indica la Ley 23/81, la Responsabilidad del médico **sólo va hasta la advertencia del riesgo previsto**, y en este caso, la enfermedad cerebro vascular aguda, se constituye en situación que el cuerpo de medicos no podian evitar ni preveer, por lo cual, no puede comprometer la responsabilidad de mi mandante.

Esto es conocido desde hace muchos años por la jurisprudencia colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de Marzo de 1940):

"...La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste..."

Conforme a lo anterior, queda demostrada la ocurrencia de la causal exonerativa, denominada **CAUSA EXTRAÑA**, la cual se convierte en una situación **Imprevisible e Irresistible**, en relación con la conducta desplegada por mi mandante, rompiendo el vínculo de causalidad que pueda existir entre el actuar del Profesional de Medicina y los perjuicios que se alegan por parte de la accionante.

**SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA**

**TESTIMONIALES TECNICOS**

Se citen a los Médicos Especialistas en la Transversal 5 No. 49-00 Bogotá, Hospital Militar Central Dr. GABRIEL CENTANARO de Neurología, Dr. LUIS ORLANDO ROJAS de Neurocirugía, Dr. ANDRES FORERO JIMENEZ de Hematología quienes deberán conforme a la Historia Clínica explicar el tratamiento dado a la paciente, los protocolos en que soportaron el mismo, evaluación y eventuales causas de la complicación con los resultados que se dieron, de conformidad con el cuestionario que les formularé en audiencia de recepción de testimonio.

**DOCUMENTALES**

- 1.- Solicito respetuosamente que se tenga como prueba documental la copia de la historia clínica Digital y electrónica remitida según oficio con id: 98424 suscrito por el área de Bioestadística del HMC, No. 51.963.271 perteneciente a la paciente ALEXANDRA LILIANA ORTEGA.
- 2.- Copia de póliza, certificado de existencia y condiciones contrato de seguro para llamamiento en garantía a Solidaria Seguros.
- 3.- Poder y soportes del mismo que acreditan la representación del HMC
- 4.- Comprobante de aviso del siniestro a la aseguradora llamada en garantía.

**PETICION**

Se desestimen las súplicas de la demanda por ausencia de falla del servicio de salud.

**NOTIFICACIONES**

El suscrito apoderado en la calle 33 No. 7-27 oficina 901, correo anotado al pie de página.

El demandado Hospital Militar en el correo, judicialeshmc@hospitalmilitar.gov.co, o en la secretaria de su Despacho.

Atentamente,



**PEDRO HEMÉL HERRERA MENDEZ**  
Apoderado Judicial del Demandado  
C. C. 79.694.159 de Bogotá  
T. P. 109.862 del C. S. de la J.