

Santa Marta, 15 de Julio del 2020.

Ref. Proceso: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

Demandantes: JOSE DE JESUS CELEDON MOLINARES Y OTROS.

Demandadas: COOMEVA E.P.S. CLINICA LA MILAGROSA.

Rad: 2017-00002-00.

Contiene: SUSTENTACION DE RECURSO DE APELACION CONTRA SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA.

Señores.:

HONORABLES MEGISTRADO.

SALA CIVIL- FAMILIA.

E. S. D.

KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE,

Actuando como apoderada de la **CLINICA LA MILAGROSA S.A.** dentro del proceso de la referencia, por estar en oportunidad, ser procedente y tener plenas y amplias facultades, manifiesto que presento ampliación del Recurso de Apelación contra la sentencia de primera instancia dictada dentro del proceso de la referencia, **AMPLIACION DEL RECURSO DE APELACION** que tiene como finalidad principal, que el Honorable Magistrado que conozca del trámite del recurso que impetro mediante el presente instrumento, presente ante los Honorables Magistrados que hacen sala en el TRIBUNAL CIVIL - FAMILIA, ponencia que ordene revocar en un todo la sentencia de primera instancia y en su lugar, ordene negar el total de las pretensiones de los demandantes y en su defecto, conceder en forma igual o similar las que presentó en su oportunidad la CLINICA LA MILAGROSA S.A, y en especial, determinar que tales entidades no están obligadas a pagarle ninguna suma de dinero por ningún concepto a ninguno de los demandantes ni a ninguna otra persona, precisando que actuó como apoderada judicial de la CLINICA LA MILAGROSA, conforme poder especial que en su oportunidad otorgó La representante legal y que obra en el proceso.

FUNDAMENTO DEL RECURSO DE APELACION.

Manifiesto que presento los FUNDAMENTOS que sustentan el presente recurso de apelación contra la totalidad de la sentencia de primera instancia proferida dentro del proceso referenciado, presentando los REPAROS, que permito relacionar a relacionar a continuación:

PRIMER FUNDAMENTO.

1-a) Se dice en varios apartes de la sentencia, según apreciación de La señora Juez, más este hecho nunca se probó dentro del proceso, que a la paciente **MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ (Q.E.P.D.)**, no se le suministro un tratamiento oportuno y por ende es que su señoría en el numeral primero de la sentencia recurrida, declara no Probada las excepciones presentadas por La CLINICA LA MILAGROSA S.A., declarando no probada la inexistencia del nexo de causalidad, inexistencia de los elementos estructurales de la responsabilidad médica, falta de oportunidad, prudencia, pertinencia y/o impericia, esto merece una especial atención y análisis por separado de estos elementos, ya que el fundamento principal y único para determinar una responsabilidad es que la culpa sea probada y no presunta y en este caso NO fue probada, es presunta ya que las apreciaciones de la señora a juez, se basan en las declaraciones presuntas de los demandantes y los testigos de oída de la parte demandante.

En el caso concreto que nos ocupa, la señora Juez, determina que los Médicos que atendieron a la paciente en la IPS. CLINICA LA MILAGROSA S.A., NO actuaron con

oportunidad, que la paciente presento evolución tórpida, que hubo intervalos de no atención, que medicina interna no valora a la paciente, que la historia Clínica no cumple con lo ordenado en el art 36 de la Ley 23 del 1981, que esta no está diligenciada con claridad, se desmeritan los tiempos necesarios, y la paciente inicia después del post operatorio compromiso hemodinámico. También manifiesta que la paciente presentaba signos y síntomas y no se le brindo una atención oportuna, continua en igual sentido que no se le realizo una ecografía, y que la aplicación de los antibióticos fueron tardíos, que el médico Internista no realizo evolución, reiterando que los médicos no actuaron con oportunidad, pertinencia, pericia.

Nos permitimos controvertir lo manifestado por la señora JUEZ de Primera Instancia, en cuanto a la supuesta falta de oportunidad mediante: un sencillo análisis de la HISTORIA CLINICA vemos como en forma lamentable yerra la Juez, siendo los errores los siguientes:

1-a-1) Se observa que lo fallado por la señora Juez, es que la responsabilidad que se le aplica a mis poderdantes es en forma presunta y no probada, como lo determina la actual Jurisprudencia del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO y que se relaciona en forma concreta en la parte considerativa y la parte resolutive de la presente sentencia recurrida, NO determina cual es en concreto la prueba que demuestre en primera instancia, la culpa médica, en segunda instancia el daño y por último, el nexo causal entre el daño y la culpa y no relaciona ni analiza tan importante prueba, porque sencilla y Llanamente tal prueba no existe, ya que no se puede probar lo que no ha sucedido.

Analizando la Historia clínica se tiene que:

- El procedimiento Quirúrgico Denominado COLESISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, se le realiza a la paciente MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ, el día 13 de noviembre del 2012.
- La cirugía termina a las 10:30 A.M. procedimiento Bajo Anestesia General, con aplicación de antibióticos profilácticos como CEFAZOLINA, pasa a sala de recuperación a las 11:00 A.M, (el tiempo acá transcurrido depende de la recuperación del efecto anestésico en la paciente), siendo esto protocolo Médico e indispensable, ya que la paciente después de un post operatorio debe ser vigilada medicamente, para observar dolor abdominal, presencia de vómitos, dificultad respiratoria,(sintomatología que se presenta después de cualquier procedimiento quirúrgico), tal como se observa en las notas de enfermería a folio 346 al 357 del expediente que reposa en el despacho, se observa paciente en constante vigilancia médica.
- Luego de pasado el tiempo establecido en los protocolos Médicos, a la paciente se le inicia la vía oral, a las 17 horas, o sea eran las cinco (5) de la tarde del 13 de Noviembre del 2012, para verificar tolerancia, como consta en el folio 358 de la Historia Clínica que reposa en el expediente, pero la paciente al no tolerar la vía oral, se le suspende, se le administra el medicamento METOCLOPRAMIDA ENDOVENOSA, como consta en el folio 358 de la Historia clínica que reposa en el expediente, paciente en constante vigilancia médica.
- A las 22 horas, es decir 10:00 P.M., hora colombiana, del 13 de noviembre del 2012, a la paciente se le realiza cateterismo intermitente, a nivel VESICAL, porque manifestó que no podía orinar, (hecho que demuestra que la paciente siempre estuvo en vigilancia médica).
- Se registra a las 23 Horas, SIENDO LAS 11:00 P.M del día 13 de Noviembre del 2012, anotado 358 en la Historia clínica de la señora MARIA DEL

CARMEN SUAREZ GOMEZ (Q.E.P.D.), que se le aplica otra dosis de antibiótico tipo CEFAZOLINA, como consta en el folio 358 del expediente que reposa en el despacho, demostrando que la paciente estaba bajo observación en sala de recuperación quirúrgica, bajo vigilancia médica y enfermería, y recibiendo este antibiótico.

- A las 12:00 A.M. entre los días 13 y 14 de Noviembre del 2012, la paciente presenta vómitos color café, se le informa al médico de planta de la CLINICA LA MILAGROSA S.A., Dr. JAIME CANTILLO, quien ordena PLASIL AMPOLLA Y RANITIDINA, como consta en el folio 359 de notas de enfermería y evolución del Dr. JAIME CANTILLO, como consta en el folio 337 y orden médica a folio 350 del expediente que reposa en el despacho, paciente en constante vigilancia médica.

- El 14 de noviembre del 2012, siendo las 8:30 A.M. la paciente MARIA SUAREZ, es valorada por el especialista el DR. ENZO GIL, Médico Cirujano tratante, y quien valora y ordena aplicar a la paciente los medicamentos DEXAMETASONA Y ONDASETRON, para los vómitos como consta en el folio 350 del expediente que reposa en el despacho, paciente en constante vigilancia médica.

- En la Historia Clínica también se registra que la paciente MARIA SUAREZ, el mismo 14 de Noviembre del 2012, siendo las 11:10 A.M. fue valorada nuevamente por el Dr. ENZO GIL, quien anota en la Historia clínica a folio 358, donde se anota: "paciente álgida, regular estado general, pálida, que la paciente ANICTERICA (que se significa que la paciente no está amarilla, aclarando esto que Para la formación de este adjetivo se le añade el prefijo griego a-, av-(pr. a-, an-) que señala sin ictericia.)", Anota también en la Historia clínica que el Abdomen se encuentra es blando, depresible NO IRRITACION PERITONEAL, no masas, evolución tórpida por síndrome dolorosos post operatorio, entendiéndose esto un estado normal después de cualquier procedimiento quirúrgico abdominal, y no es una indicación de reintervención quirúrgica absoluta a la paciente.

- Adicionalmente es importante destacar que el día 14 de noviembre del 2012, siendo las 3:00 P.M. el Dr. ENZO GIL, solicita examen complementarios para evaluar la función hepática, teniendo en cuenta que se trataba de una cirugía Biliar, por lo que se solicita bilirrubinas, cuyo resultados reportan a las 5:00 P.M. del 14 de Noviembre del 2012, Bilirrubina total de 1.27 mg, (valor normal hasta 1.), Bilirrubina indirecta 0.67 Mg (valor normal hasta 0.80 Mg) Bilirrubina directa de 0.60 mg, con valor normal hasta 0.25 mg, lo que interpreta esta última una elevación de esta bilirrubina que enfoca hacia una ictericia obstructiva; Es decir un trastorno de la excreción de bilis al intestino por posible cálculos en el conducto biliar extra extrahepático, que implican su normal eliminación, no indicando esto un patrón de ictericia por sepsis ni perforación intestinal, como consta en los folios 351 de ordenes médicas y el folio 372 reporte de laboratorio como consta en la Historia clínica, una vez más está probado que no existe intervalos en la atención medica suministrada a la paciente MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ, y que no se realizó una valoración integral de las pruebas por parte del despacho, en especial a la HISTORIA CLINICA que es plena prueba, ya que en ella se detalla cronológicamente todo lo referente a la atención médica suministrada, recalcando que esta prueba no fue tachada de falsedad.

- Se evidencia en la Historia clínica No. 131902 de la paciente MARIA DEL CARMEN SUAREZ, se registra desde el ingreso a la CLINICA LA MILAGROSA S.A., que se le suministro una atención medica integral ajustada y apegada a los protocolos Médicos de la lex artis, DURANTE Y DESPUES de realizado el procedimiento

quirúrgico denominado COLELITIASIS LAPAROSCOPICA, siempre cono con vigilancia médica las 24 horas del día, con atenciones médicas especializadas intrahospitalariamente.

Reiterando que la paciente siempre estuvo en vigilancia médica permanente, los Médicos especialistas tratantes realizaron rondas medicas diarias con hasta tres valoraciones por día; En este caso en concreto la Historia clínica Prueba que durante y después del procedimiento quirúrgico la paciente MARIA DEL CARMEN, nunca fue desatendida por los médicos tratantes, tal y como se prueba con los folios 350 y 351 de la historia Clínica, que demuestran las valoraciones medicas realizadas, siendo estas secuenciales por parte de los Médicos intervinientes en la atención suministrada, no evidenciándose Intervalos en la atención médica, como lo manifiesta la señora Juez.

- El 15 de Noviembre del 2012, el Dr. Enzo GIL, valora a la paciente MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ, siendo las 8:00 A.M., coma consta en el folio 352, evolución Medica, en la que anota en la historia clínica: paciente en regular estado general, pero adicionalmente describe paciente álgida, ictericia grado I en escleras, abdomen blando, no IRRITACION PERITONEAL, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, ni datos de abdomen agudo, considera posibilidad de hemorragia de vías digestivas altas más vómitos por enfermedad ácido péptica complicada, de la cual se debía buscar el origen, refiriere que la Ictericia puede ser secundaria a cálculos biliares migrados inadvertidos, durante el procedimiento quirúrgico, en este momento tampoco había indicación de exploración abdominal, se ordena ESOFAGOGASTRODEUDONOSCOPIA, LABORATORIOS E IGUAL MANEJO MEDICAMENTOSO.

- En el mismo folio 352, se registra, que el mismo 15 de noviembre del 2012 el DR. ENZO GIL, realiza lectura del ESOFAGOGASTRODEUDONOSCOPIA, y cuyo resultado es una ESOFAGITIS CRONICA CON HUELLA DE SANGRADO, NO DEMUESTRA PERFORACION A NIVEL GASTRICO, NI DEUDENO, ORDENA MEDICAMENTOS pertinentes como el SUCRALFATO - OMEPRAZOL, valoración por Medicina Interna y se solicita ecografía de abdomen total como consta a folio 352, de la historia Clínica que reposa en el expediente del despacho, quedo probado dentro del proceso que el Dr. ENZO GIL si valora integral y secuencialmente a la paciente.

- Es importante resaltar el por qué el Dr. ENZO GIL. Considera realizar el estudio de ESOFAGOGASTRODEUDONOSCOPIA, debido a que la paciente presentaba vómitos como cuncho de café (asiento de café) el día 15 de Noviembre del 2012, como consta en folio No 339, siendo coherente con la impresión diagnostica realizada por el especialista, ya que el resultado arrojado ESOGAGITIS PEPTICA CON HUELLA DE SANGRADO, como consta en folio 379, no siendo esta sintomatología indicativo médico para re intervenir a la paciente quirúrgicamente, adicionalmente se describe en la Historia Clínica, que la señora MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ ese 15 de Noviembre del 2012, sigue sin presentar indicación de irritación peritoneal, abdomen Blando, se sigue demostrando la continuidad de los servicios Médicos, no evidenciándose intervalos en la atención como lo afirma la señora Juez.

- El 15 de noviembre del 2012, siendo las 11.00 P.m. la paciente es revalorada NUEVAMENTE por el DR. ENZO GIL, con reporte de la ecografía Abdominal, tomando la decisión de subir a cirugía, probando con esto que si le fue practicada tal ecografía.

- El 15 de noviembre del 2012, la paciente es valorada por el DR. ALBERTO LLANOS, especialista en medicina Interna, quien solicita valoración por medicina

Intensiva, lo que prueba que, si se solicita y se realiza valoración como consta en el folio 340, de evolución médica y folio 352 del expediente, está probado que, si hubo atención por medicina interna, y que una vez más la señora Suez no realizó un exhaustivo estudio de la historia Clínica.

- La señora Juez hace una apreciación errónea, ya que el término médico evolución tórpida por síndrome doloroso post quirúrgico, no se refiere a condiciones críticas de la paciente, sino al umbral del dolor después de un procedimiento quirúrgico, hecho normal y secundario, ya que el procedimiento denominado COLESISTECTOMIA LAPAROSCOPICA, es un procedimiento que toca Órganos internos, y requiere la realización de un NEUMOPERITONEO, en el cual se introduce gas a nivel abdominal que comprimen las vísceras y distienden la pared abdominal, jamás dijo el Dr. Enzo Gil y lo ratifico en la declaración juramentada dentro la etapa de Pruebas, que esto era un síntoma de una micro perforación visceral, manifestamos a este Honorable Tribunal que no existe literatura médica que describa el dolor post operatorio antes de las 72 Horas post quirúrgicas, como signo PATONOMONICO (inequívoco de perforación) y mucho menos después de una cirugía con NEUMO PERITONEO, distensión de la de abdominal con gas.

- En lo que respecta al suministro del medicamento MEPERIDINA, es cierto que este medicamento es un analgésico opioide y su indicación es para el control del dolor moderado y severo), como fue lo presentado por la paciente en su post operatorio, de cualquier procedimiento quirúrgico y/o patología médica que lo requiera. Aclarando que este tipo de medicamento según las guías de manejo del dolor Post quirúrgicos se encuentran indicados, no se utilizan para enmascarar ninguna patología, como de pronto lo mal interpreta la señora Juez. La literatura médica, las guías de manejo de dolor agudo de cualquier etiología recomiendan la aplicación del medicamento MEPERIDINA, y más aun a pacientes con bajo umbral del dolor.

- Lo referente a la realización a la realización de la ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL, que la señora juez manifiesta que no consta en la Historia clínica la realización de dicho estudio, y que toma como cierto por las manifestaciones de los familiares de la señora MARIA DEL CARMEN, hecho totalmente errado ya SE prueba en la Historia Clínica con folio 384 del expediente que el DR. ENZO GIL, ordeno y se le realizo a ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL, a la Paciente, este hecho no fue probado por las declaraciones de los demandantes como lo asegura la señora Juez, sino por los registros de la Historia Clínica, lo cual me hace pensar que no se realizó una valoración integral de la Historia Clínica, siendo esta la Única prueba dentro este proceso.

- Se observa que lo manifestado por la señora Juez cuando concluye: que el DR. ENZO GIL, no actuó con oportunidad, basando esta apreciación solo en lo manifestado por las Hijas de la señora MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ, y que además no tiene conocimiento en el área de la medicina, desestimando las declaraciones de los médicos especialistas como so el Dr. ABRAHAN KATIME MEDICO INFECTOLOGO CON MAS DE 20S Y EL DR. ENZO GIL con más de 30 años de experiencia ; y que su señoría tenía dudas declarado por los Médicos, debió obligar a la parte demandante a que presentara el PERITAZGO ordenado por el despacho, y que nunca aporto y / o solicitar a los medico declarantes que se encontraban bajo la gravedad de Juramento que aclaran los conceptos ambiguos de su señoría, llama mucho la atención que el apoderado demandante no controvirtió estas declaraciones y mucho menos las tacho como falsas, no realizo ningún esfuerzo en

probar nada en el presente proceso, que solo se limitó a llevar testigos de oída, y presentar un peritazgo contable, que estaba ajeno a la realidad, ya que quería demostrar Lucro Cesante donde claramente se probó que la señora María del Carmen Suarez no laboraba, igualmente el apoderado demandante en las declaraciones no pregunto nada de lo que la señora Juez toma como fundamento para condenar a mi representada.

- En lo que respecta a la apreciación de la señora Juez. Cuando confunde, la declaración del DR. ABRAHAM KATIME especialista en Infectología, cuando manifiesta que la paciente recibe antibioticoterapia solo cuando es pasada a UCI, hecho totalmente errado, ya que está demostrado con la Historia clínica y la declaración del Dr. KATIME que la paciente MARIA SUAREZ, recibe antes, durante, y después del procedimiento cubrimiento antibiótica como profilaxis y posteriormente terapéutico, de manera oportuna, pero que lamentablemente la paciente no respondía, que presento pobre respuesta inmunológica.

- El día 15 de Noviembre del 2012, la paciente es valorada por el Dr. JULIO TEJEDA, según notas de enfermería, a las 21 horas, describe que encuentra una paciente con nuevos signos clínicos, que no había presentado anteriormente, caracterizado por palidez mucocutánea generalizada frialdad distal, abdomen ligeramente distendido, en ese momento continua sin signos de irritación peritoneal, (en este momento no presenta descompensación hemodinámica de la paciente), Presenta presión arterial normal, se ordena monitoreo cardio hemodinámico, líquidos, laboratorios, revaloración por cirugía general, con resultados de ecografía, como consta en el folio 352 del expediente que reposa en el despacho.

Por notas de enfermería como consta en el folio 364, el Dr. ENZO GIL, se comunica con el Dr. NEFFER CUISMAN, Medico de UCI ADULTO, para manifestar que se pasara a la paciente MARIA DEL CARMEN a La UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

- El 15 de Noviembre del 2012, se prueba con la Historia Clínica que el médico tratante ENZO GIL, después de comunicarse con la UCI ADULTO, e informar del traslado de la paciente, le comunica al DR. JULIO TEJEDA, que al conocer el estado actual de la paciente, y ante el riesgo de derivado del procedimiento y signos de compromiso hemodinámico - hemoperitoneo indica traslado a UCI Intermedia para su vigilancia, (solo se traslada la paciente como se evidencia en la historia Clínica folio 338, para su vigilancia, no porque la paciente lo estuviera presentando ese momento) como consta en el folio 338 del Expediente que reposa en el despacho.

- Cabe resaltar que en dichas notas se registra en el folio 365 del expediente, que el Dr. ENZO GIL informa que valorara a la paciente en la Unidad de cuidados Intensivos, como efectivamente lo hizo a las 23 horas del 15 Noviembre del 2012, como consta en el folio 340 de la Historia Clínica, y donde consta el traslado a quirófano para revisión abdominal.

- Se resalta y se probó, que la paciente en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, permanece en vigilancia médica 24 horas por Médicos internistas, Médicos generales con capacitación en cuidados crítico, en especial fue valorada por la especialidad de infectología.

1-a-2) Quedo probado dentro del presente proceso que la paciente si recibió valoraciones continuas acorde a su estado de salud con indicaciones pertinentes y oportunas para la sintomatología presentada en cada valoración, de igual forma los tiempos de las atenciones se encuentran soportados en Evoluciones Medicas y otras en las notas de enfermería donde se puede determinar que si hubo oportunidad y seguimiento constante en cada intervención realizada por los Médicos tratantes.

1-a-3) los registros de la historia Clínica de la paciente demuestran claridad del reporte del estado de salud y la toma de conductas oportunas demostrando con esto que en ningún momento se violó lo preceptuado en el artículo 36 de la Ley 23 del 1981, ni la resolución 1995 del 1999 manejo y registro de la Historia Clínica.

PRIMERA CONCLUSION.

En el caso concreto, está demostrado que NO existe la prueba que pueda demostrar culpa medica por omisión como causa de los daños que sufrió la paciente y en concreto, culpa medica por no haber suministrado un tratamiento oportuno, según lo manifiesta la señora Juez, lo UNICO CIERTO, es que, si se ordenaron y practicaron en forma por demás oportuna, Valoraciones médicas, estudios imagen lógico, tratamientos medicamentosos, terapia antibiótica de amplio espectro y demás que conforme los protocolos Médicos vigentes para los años 2012, se tenían que ordenar, en especial los medicamentos para el tratamiento del dolor y por lo tanto, se impone revocar en un todo la sentencia y en su lugar, negar las pretensiones de los demandantes y conceder las de mis mandantes.

Dejando claro que la paciente no presentó compromiso hemodinámico hasta el día 15 de Noviembre del 2012, siendo las 23 horas (11:00 p.m.), no había hasta ese momento indicación de intervención quirúrgica, porque la paciente el día 15 de noviembre del 2012, a las 8:00 A.M., como lo menciona la señora Juez su abdomen se encontraba blando, sin signos de irritación peritoneal, sin datos de abdomen agudo, indicando que no era un abdomen quirúrgico.

SEGUNDO FUNDAMENTO.

2-a) se hace referencia que la Jurisprudencia actual del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO, en cuanto VALIDEZ DE LOS MEDIOS DE PRUEBA, en este caso la HISTORIA CLINICA, toda vez que, la parte demandante no controvertió este medio probatorio en la oportunidad procesal concedida. **NOTA DE RELATORIA:** Sobre el tema, consultar sentencia de unificación de 28 de agosto de 2013, exp. 25022., ya que NO se puede tener como un medio probatorio y de ilustración para el Juez las apreciaciones de los demandantes, para una mejor valoración del acervo probatorio.

2-b) Con un sencillo análisis de lo que le ordena a los Jueces la JURISPRUDENCIA, vemos como se obtiene apodíctica certeza que la Juez, no dio correcta aplicación al sentido de la Jurisprudencia en cuanto valorar detalladamente las declaraciones de los Médicos tratantes y la HISTORIA CLINICA, y no lo hizo, porque lo que hace es tener como plenas pruebas los testimonios DE LOS DEMANDANTES, Y no tiene fundamento en lo que describe la HISTORIA CLINICA, la literatura medicas que se arrió al proceso, determinar en forma por demás errada, culpa medica por omisión que constituye presunta perdida de oportunidad y de remate, no hace un estudio completo de la historia Clínica de la paciente y por ello NO hace referencia a una atención medica integral, y que las atenciones médicas prestadas fueron en forma oportuna, pertinente, de acuerdo a la sintomatología, y evolución de la paciente en forma diaria, y que se prueba que no violó la ley 23 de 1981, (código de ética medica). La historia Clínica fue llenada con claridad y siempre la valoraron los mismos Médicos tratantes, que a su vez fue diligenciada según lo ordena la resolución 1995 de 1999, no se omite ninguna valoración, y que la historia Clínica esta llenada correctamente, no tiene tachones, ni enmendaduras, cumpliendo con la normatividad en la materia.

SEGUNDA CONCLUSION.

La OMISION en el estudio y valoración completa de la historia Clínica y el hecho cierto de actuar en contrario de lo que determina la actual Jurisprudencia del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO en cuanto a que el Juez NO puede tener como medio de prueba solo los testimonios de los demandantes, como un elemento de prueba ya que solo esto es utilizado para ratificar las pretensiones de la demanda, cuando en el plenario existe pruebas de índole científica como son los testimonios de los Médicos especialistas tratantes y la Historia clínica, determinan la procedencia de la apelación y debe generar como corolario, revocar en un todo la sentencia, negar las pretensiones de los demandantes y en su lugar conceder las que solicitaron mis poderdantes.

TERCER FUNDAMENTO.

3-a) Si bien pudiere ser cierto que los demandantes sufrieron los daños morales que reclaman y pudieren tener derecho a ser indemnizados, no le es posible a la señora Juez, hacer lo que hizo y en concreto, imputar una responsabilidad por una culpa que no existe y con ello ordenar el pago de una indemnización por aspectos humanitarios y no lo podía hacer, por cuanto sencilla y Llanamente, no basta con demostrarse un daño, para tener derecho a recibir una indemnización y en forma obligatoria debe probarse una culpa y el nexa causal entre la culpa y el daño.

Se logra observar en el presente fallo que la señora Juez viola el Principio de Congruencia se establece en el inciso 2º del artículo 281 del CGP que contempla tres preceptos a seguir por el juez dentro de sus sentencias: (i) no es válido emitir fallos ultra petita, es decir sentencias en las que se condene al demandado por una cantidad superior a la solicitada en la demanda, o sentencias que se conceden más cuestiones de las pedidas. (ii) no se pueden emitir fallos extra petita, o sea, sentencias en donde se condena al demandado con base a pretensiones distintas a las previstas en la demanda. (iii) No se puede proferir sentencias por causas distintas a las invocadas en la demanda, en este sentido, no entiendo porque el juzgador desconoció y violó los linderos de este principio, para el caso en concreto trazados en la estimación razonada de la cuantía donde el apoderado solicita un monto totalmente inferior al condenado en sentencia por el a quo.

También es de aclarar que, la extralimitación de la juez al otorgar un derecho cuando el apoderado demandante no logró probar los elementos de la responsabilidad dentro de los procesos con responsabilidad médica, que además son de actuar con falta de oportunidad, pertinencia o actuar con imprudencia, impericia o falta de diligencia o mediante el quebrantamiento de reglamentos y al no probar uno de estos elementos no se le puede imponer ningún tipo de responsabilidad a mi mandante ya que no existe el principal elemento de la responsabilidad y en concreto la culpa por acción o por la omisión, culpa que conforme a la jurisprudencia y por tener los médicos la obligación de medios y nunca de resultados siempre es probada y jamás presunta.

Al respecto, el Consejo de Estado por ejemplo en sentencias como la de fecha 28 de Enero de 2015, proferida por la sección tercera de lo contencioso administrativo – subsección C, dentro del proceso radicado bajo el No.: 05 001 23 31 000 2002 03487 01 (32912), advierte "...que La reparación del daño moral en caso de lesiones tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas".

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, dentro de los

cuales los dos primeros niveles, conforme Jurisprudencia del Consejo de Estado (Sección Tercera, sentencia de 28 de Agosto de 2014. Radicación número: 66001-23-31-000-2001-00731- 01(26251) se distribuyen así: Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar, integrado por quienes ocupan Primer Grado de consanguinidad (cónyuges o compañeros permanentes o estables) y a quienes, conforme la jurisprudencia que viene siendo aplicada, corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV. Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos), correspondiéndole una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

3-b) Como resultado de la OMISION en que incurrió la señora Juez y en concreto NO analizar en un todo la historia Clínica de la paciente, NO hace referencia a hechos ciertos que demuestra la historia Clínica y en concreto, que la paciente en repetidas oportunidades requirió tratamientos especializados por ESTADOS DEPRESIVOS y que la causa, fueron múltiples problemas con su familia, o sea, la misma que hoy reclama el pago un daño que no está demostrado y que una de sus hijas no asistió a la Clínica. Ni al funeral de la señora MARIA DEL CARMEN SUAREZ GOMEZ, por proteger su propio interés tal y como lo manifestó la señora GLORIA ESTHER FONTANILLA DE DURAN quedo demostrado, ya que la señora LILIANA no asistió al presente proceso, pero aun así la señora Juez, decide concederle 30.000.000 millones de pesos, porque considera que mi representada causo un daño moral.

Tampoco se analizaron las declaraciones del señores ANTONIO JIMENEZ REBOLLO, y VICTOR URIEL RENDON, quienes declararon que el señor JOSE CELEDON, tenía una relación extra matrimonial, y que el señor Antonio cuando se le pregunto manifestó que esa pregunta no la iba a contestar, y la señora Juez, no realizo preguntas en este sentido, más cuando, en la Historia Clínica de COOMEVA E.P.S, se encuentran las valoraciones por psiquiatría , ya que la paciente presentaba cuadros depresivos por problemas familiares.

También quedo probado, que la señora estaba sola con la carga del hijo JOSE CARLOS CELEDON, demostrándose ausencia total de lazos familiares, ya que manifiestan que el joven es una carga que la tiene ahora el señor JOSE CELEDON.

TERCERA CONCLUSION.

NO le es posible a la señora Juez, ordenar el reconocimiento y pago de una indemnización a favor de los demandantes, solo por el hecho del presunto daño que genero la muerte de la paciente, pero sin estar probada la culpa por acción o por omisión y mucho menos el nexo causal entre la conducta de los Médicos de la IPS. CLINICA LAMILAGROSA S.A. y los presuntos daños y mucho menos, cuanto la historia Clínica demuestra que la causa de los ESTADOS DEPRESIVOS de la paciente, fueron múltiples problemas con su familia.

4º) CUARTO FUNDAMENTO.

4-a) Con una sencilla revisión de lo que declaro dentro del proceso el Dr. ENZO GIL en su condición de MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE, vemos como muy a pesar de que se transcriben solo apartes de la declaración de tal médico, NO se tiene en cuenta al momento de definir la culpa que se imputa, lo que realmente declaro el Dr. lo cual constituye y por si solo y que está fundamentado en la historia Clínica, causal para revocar la sentencia, por no darle el real valor probatorio a tan importante prueba.

4-b) De haberse aplicado y tenido en cuenta lo que declaro LOS DOCTORES ENZO GIL y el DR. HABRAHAM KATIME, se demostraba que las complicaciones presentadas por la paciente fueron secundarias a la poca respuesta inmunológica presentada por la paciente y que fueron la causa del lamentable deceso.

CUARTA CONCLUSION.

Es absolutamente necesario, estudiar, analizar y darle el real valor probatorio y en especial medico científico, que tiene la declaración del Dr. ENZO GIL Y DR ABRAHAM KATIME y por ello, PIDO a este HONORABLE TRIBUNAL que se Haga un real estudio de las declaraciones de estos especialistas y se les del valor medico científico que tienen, en igual sentido a la única prueba documental como lo es la HISTORIA CLINICA, teniendo en cuenta que se debe hacer una valoración en conjunto de todas las pruebas, no como en el caso que nos ocupa que el despacho judicial CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA, solo valoro las pruebas de la parte demandante

QUINTO FUNDAMENTO.

5-a) Muy a pesar de en diferentes partes de la sentencia se hacer referencia a la actual Jurisprudencia del HONORABLE CONSEJO DE ESTADO, en cuanto al REGIMEN DE LA CULPA que aplica en el caso concreto y que es la CULPA PROBADA, tenemos que finalmente se aplica a la culpa presunta, lo cual es un lamentable error de la Juez que solicitamos de la manera más rogada ser corregido.

5-b) No es posible aplicar la CULPA PRESUNTA y ni siquiera la teoría de la CULPA VIRTUAL, por cuanto para que esta última opere, deben darse TRES ELEMENTOS que en su orden son: -

a) Que NO este demostrado que existe un hecho que por sí solo y diferente a la negligencia del médico, sea capaz de producir el resultado.

b) Estar debidamente probada la negligencia del médico.

c) Que, abstrayendo la conducta del médico, resulte imposible de darse el daño.

QUINTA CONCLUSION.

Solicito de la manera más humilde, corregir el error que resulto de aplicar culpa presunta, para en su lugar definir la responsabilidad bajo el régimen de la CULPA PROBADA y como resultado, debe revocarse la sentencia y concederse las peticiones de mi mandante.

SEXTO FUNDAMENTO.

6-a) en el numeral SEXTO de la sentencia, se dice que se declara probada la excepción de mérito sub limite, presentada por Llamado en garantía MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., en la relacion jurídica con la CLINICA LA MILAGROSA S.A., ESTE NUMERAL ES REPROCHADO YA QUE por cuanto para que se pueda decretar, debe probarse , Y DE HECHO SE PROBO CON EL CONTRATO DE SEGUROS y la POLIZA, que se encontraba vigente para la época de los hechos, y tiene unas cláusulas que no se pueden desconocer que una vez CLINICA LA MILAGROSA S.A., tuvo conocimiento de los hechos que fue en el mismo momento de la conciliación extrajudicial, inmediatamente, se puso en notificación a MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., de los hechos que hacen parte de la demanda y que son los que obligan a que respalde el riesgo asegurado, mal podría Juzgarse a la CLINICA LA MILAGROSA por no supuestamente dejar pasar el tiempo,

cuando no existía por parte de CLINICA LA MILAGROS S.A, conocimiento de la demanda de la referencia, y que en ese mismo momento en que la CLINICA conoce de la demanda, le notifica a la MAPFRE GENERALES DE COLOMBIA S.A., Y QUE SON LOS QUE OBLIGAN A QUE RESPALDE EL RIESGO ASEGURADO, ACLARECE QUE SON POLIZAS QUE SON RENOVADAS AÑO POR AÑO , Y NO HAN PERDIDO LA CONTINUIDAD.

Tenga en cuenta que este tipo de pólizas manejan modalidad ocurrencia SUSENT, que el hecho dañoso por la que se le imputa la responsabilidad al asegurado, ocurrida durante la vigencia de la póliza, y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial durante la vigencia de la póliza, como en este caso la Póliza se encontraba vigente, para la época de los hechos, no encontrando mi representada el soporte jurídico para no responder por el Llamamiento en garantía, y no se observa el sustento jurídico por parte del despacho, teniendo en cuenta que el llamamiento se efectuó en debida forma y oportunidad .

6-b) Fue olvidado por la señora Juez, que todo lo que se solicite dentro de la litis debe ser probado, no concedido solo por la simple solicitud, ya que el apoderado de Mapfre no soporto en que consistía la prescripción, siendo el único hecho real, que para época de los hechos la póliza se encontraba en vigencia y se les notifico la ocurrencia de este.

SEXTA CONCLUSION

6-d) La obligación de los médicos, es PROBAR que a la paciente se le ordeno los estudios oportunos y la atención fue apegada a los riesgos y complicaciones previstos al post operatorio y en el caso concreto, tanto la historia clínica, como en la declaración de los Dr. ENZO GIL COBILLA, Y ABRAHAM KATIME y la HISTORIA CLINICA, demuestran que el Dr. ENZO GIL, si suministro un tratamiento oportuno y pertinente, quedó probado con los registros de la Historia clínica que si valoro en forma constante, que se le ordeno y realizó ecografía abdominal, ajustado esto a las guías y protocolos médicos para tratar la sintomatología que presentaba la paciente. para poder identificar el estado abdominal de la paciente, definiendo conducta quirúrgica, aclarando que esta conducta se tomo cuando presento la sintomatología. que estaba indicando abdomen quirúrgico.

CONSIDERACIONES

Se puede determinar que el apoderado de la parte demandante no cumplió POSTULADO DEL ONUS PROBANDO-Carga dinámica de la prueba, Y que el despacho no constato los elementos de la obligatoria prueba medico científica que demuestre la culpa médica, y el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se les prestaron por parte de los miembros del equipo de salud en la I.P.S CLINICA LA MILAGROSA S.A , que atendió a la paciente MARIA DEL CARMEN SUARES GOMES, pero las complicaciones presentadas por la paciente nada tiene que ver por una mala praxis a causa de la conducta desplegada por el personal médico que la atendió en la I.P.S, puesto que etiología de las complicaciones que presento la paciente devienen de la COLESITITIS CRONICA Y DE LA POCA RESPUESTA INMUNOLOGICA DE LA PACIETE Y NO POR UNA MALA PRAXIS, NI POR FALTA DE OPORTUNIDAD EN SU ATENCION MEDICA.

ARTICULO 167. CARGA DE LA PRUEBA. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

No obstante, según las particularidades del caso, el juez podrá, de oficio o a petición de parte, distribuir, la carga al decretar las pruebas, durante su práctica o en

cualquier momento del proceso antes de fallar, exigiendo probar determinado hecho a la parte que se encuentre en una situación más favorable para aportar las evidencias o esclarecer los hechos controvertidos. La parte se considerará en mejor posición para probar en virtud de su cercanía con el material probatorio, por tener en su poder el objeto de prueba, por circunstancias técnicas especiales, por haber intervenido directamente en los hechos que dieron lugar al litigio, o por estado de indefensión o de incapacidad en la cual se encuentre la contraparte, entre otras circunstancias similares.

Cuando el juez adopte esta decisión, que será susceptible de recurso, otorgara a la parte correspondiente el termino necesario para aportar o solicitar la respectiva prueba, la cual se someterá a las reglas de contradicción previstas en este código. Los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas no requieren prueba".

PRUEBAS.

1º) DOCUMENTAL.

SOLICITO tener como pruebas, todos los documentos que obran dentro del proceso y en especial, los siguientes:

- 1) Historia Clínica de la paciente.
- 2) Documentos que se anexaron con la demanda;
- 3) declaraciones de los médicos DR. ENZO GIL Y ABRAHAM KATIME.
- 4) literatura médica aportada.

NOTIFICACIONES.

Recibo notificaciones en la secretaria del Juzgado o a los correos electrónicos ocgndepartamentojuridico@gmail.com – kapabury@hotmail.com

Atentamente,



KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE
C.C. No. 22.698.414 Expedida en Suan – Atlántico.
T.P. No. 167-137 del C.S. de la J.