

Doctor
ALVARO LOPEZ VALERA
H. Magistrado Ponente
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior Distrito Judicial de Valledupar
E.S.D.

PROCESO:	VERBAL
DEMANDANTE:	ADRIANA CHAPARRO Y O.
DEMANDADO:	CLINICA VALLEDUPAR Y O.
ASUNTO:	RECURSO DE APELACIÓN.
RADICADO:	2014/00096

VICTOR MANUEL CABAL PEREZ abogado en ejercicio, actuando en mi calidad de apoderado judicial de la demandada CLINICA VALLEDUPAR SA., conforme al poder otorgado por su representante legal, y con base en cual solicito me sea reconocida personaría para actuar, procedo por medio del presente escrito, a SUSTENTAR el recurso **de apelación** interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia.

Sea lo primero resaltar las pretensiones de la demanda, las cuales fija la parte actora de la siguiente manera:

PRINCIPLA PRETENSION CONTRACTUAL

Que se declare civilmente responsable a Saludcoop EPS, y a la Sociedad Clínica Valledupar Ltda., por su responsabilidad médica contractual, por el incumplimiento del contrato de afiliación para la prestación de servicios de salud, a REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, por incumplir la obligación de seguridad, y por no contar en el baño con las medidas de seguridad y protección, lo que conllevó a que REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, sufriera una caída durante la hospitalización y además, las consecuentes fallas médicas, al no dar diagnóstico oportuno, ni colocar a su disposición todos los procedimientos, técnicas, medicamentos, exámenes de laboratorio y valoraciones médicas que requería, originando con ello **una prolongación traumática de la calidad de vida** de REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, desde enero 19 de 2007, y su posterior muerte el día 28 de junio de 2007.

PRETENSION PRINCIPAL EXTRA CONTRACTUAL

Que se declare civilmente responsable a Saludcoop EPS, y a la Sociedad Clínica Valledupar Ltda., por su responsabilidad médica contractual, por el incumplimiento del contrato de afiliación para la prestación de servicios de salud, a REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, como consecuencia de la patología que devino al no colocar a su disposición todos los procedimientos, técnicas, medicamentos, exámenes de laboratorio y valoraciones médicas que requería, por haber sufrido dentro de la institución hospitalaria demandada una caída, omisión que lo conllevó a la muerte de REINALDO CHAPARRO ALVAREZ.

Dentro de la pretensión contractual se dice de la prolongación traumática de la vida, lo cual, per se, reconoce la efectividad de los tratamientos médicos que recibió, tanto que le prolongaron la vida, y algo esencial **CONFIESA QUE NO ES LA CAUSA DE LA MUERTE,** la caída que sufrió el paciente en la IPS CLINICA VALLEDUPAR.

Y en este proceso no se debe hablar de responsabilidad civil extracontractual, puesto que estamos claramente en presencia de una responsabilidad civil médica contractual.

A juicio de la Corte Suprema, sin embargo, la obligación de custodia y vigilancia por parte de los establecimientos clínicos debe ser estipulada expresamente, en los casos en que la prestación sea dispensada por establecimientos, hospitales, o clínicas generales, ya que “en virtud del contrato de hospitalización, el establecimiento asume frente al enfermo una obligación de seguridad que le impone la de evitar que le ocurran accidentes con motivo o con ocasión del cumplimiento del contrato, obligación que comprende también la de custodia y vigilancia si se trata de establecimientos para enfermos con afecciones mentales, pues en tal caso además del tratamiento se busca la propia seguridad personal. De tal suerte que si se trata de hospitales o clínicas que prestan servicios generales, distintos de los psiquiátricos, y por causa de la clase de padecimientos que presente el enfermo, éste requiere de una enfermera permanente o de custodia y vigilancia especial, el contrato de hospitalización requerirá de una estipulación expresa respecto de la prestación de este servicio, por cuanto en tal caso no sería de su

naturaleza. Naturalmente en la práctica pueden presentarse situaciones que no correspondan exactamente a las planteadas, verbigracia que, a un alienado dada la urgencia del caso, se le tenga que hospitalizar en un establecimiento de servicios generales o que habiendo ingresado a él una persona para recibir los servicios que ordinariamente ofrece, durante el tratamiento presente síntomas de anomalías o perturbaciones mentales que requerirían entonces, de cuidados especiales. En tales eventos, la solución exigirá consideraciones también particulares de acuerdo con todas las circunstancias del caso¹

De igual manera considera la Corte Suprema de Colombia que en el contrato de hospitalización es dable distinguir si se está en presencia de obligaciones de medios o de resultado, con el fin de determinar el grado de diligencia exigida al deudor y la manera de exonerarse de responsabilidad: “cuando el paciente no ha desempeñado función activa en la producción del daño, constituye una obligación determinada o de resultado, mientras que en la hipótesis contraria o sea cuando la víctima en el proceso de causación del perjuicio ha mediado un papel activo, al establecimiento tan solo le es exigible un quehacer diligente y técnicamente apropiado, deber que se estima satisfecho en tanto que demuestre que el accidente acaecido no se debió a negligencia, imprudencia o impericia de su parte. Todo depende pues de los factores circunstanciales que no son siempre iguales y que, al fin de cuentas, son los llamados a fijar los deberes y guardar la diligencia exigible, siguiendo un método que antiguas legislaciones europeas formulaban diciendo cuanto mayor sea el deber actuar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que se desprenda de las consecuencias posibles de los hechos²

En el caso que nos ocupa, vemos como el paciente REINALDO CHAPARRO ALVAREZ, ingresó a la CLINICA VALLEDUPAR, consciente, orientado sin déficit neurológico alguno, es decir, sin ninguna limitación que exigiera el cuidado especial de enfermero para vigilar su estancia en la clínica.

Esto indica que el A Quo, erró al fallar el presente proceso bajo la imputación de una obligación de seguridad de resultado

¹ Casación civil 12 de septiembre de 1985 G.J. T. CLXXX P 421

² Casación Civil 1 de febrero de 1993. G.J.T.CCXXII. p. 39

Ahora, nótese que la caída se produce es gracias a la actividad del paciente, es decir, es por su actuar al irse a bañar solo, sin la presencia de su acompañante (recordemos que una hija estaba con él en la habitación), lo cual indicaba su normal estado de salud, su ausencia de signos y síntomas de cualquier tipo de limitación física; y si bien no le solicitó su compañía al baño, lo fue por un “supuesto pudor”, más no por otro motivo, lo que indica que se encontraba bien de salud.

Entonces, si el paciente, gozaba de buena salud, además que no había experimentado ningún fenómeno de mareo, su caída no obedeció a la pérdida del conocimiento, nada le dijo a su hija, nada le dijo a la enfermera que le solcito se bañe, por tal razón nada pudo hacer la CLINICA VALLEDUPAR para impedir el accidente.

Ahora, resaltamos que el accidente ocurrió en circunstancias que lo hacían imprevisible, ya que habiéndose incorporado el paciente, y habiéndose sentido bien (puesto que se dispuso ir al baño, y no le comentó nada a su hija acompañante), no era previsible que le fuera a dar mareo, además, no se demostró en el proceso la existencia de algún motivo que exigiera un cuidado diferente del que le estaba siendo prestado al paciente, motivo por el cual no es procedente deducir responsabilidad contra la Clínica Valledupar por los perjuicios sufridos a causa de la caída del paciente.

En virtud de los deberes de auto cuidado, el paciente debió manifestar, expresar, comunicar si sentía mareo, debilidad o cualquier otro signo o síntoma que hiciera pensar que podía sufrir una caída, no se puede predecir un evento de este tipo si el paciente guarda silencio. Ahora, véase que el paciente al decir de los testigos del proceso, era activo, caminaba a diario, desde las 4 o 5 de la mañana.

Ahora, miente la demandante cundo afirma que el baño no estaba debidamente equipado para evitar los accidentes como el que sufrió el paciente CHAPARRO, y miente por cuanto documentalmente se demostró lo contrario, habida cuenta que los documentos (fotos) pertinentes a la habitación donde estaba hospitalizado dan fe de los elementos esenciales para la seguridad de los pacientes, así como con la debida habilitación de los servicios, por parte de las autoridades sanitarias.

NEXO CAUSAL ENTRE CAIDA Y MUERTE.

Ahora, tampoco se demostró en el proceso en forma debida, el nexo casual entre la caída y el fallecimiento del paciente ocurrido días, semanas, meses después del accidente, máxime cuando recibió tratamientos, medicamentos y hasta fue sometido a una cirugía innecesaria, amén de la evolución natural de su GRAVÍSIMAS patologías de base, entre las que se pueden resaltar que CHAPARRO ALVAREZ, era un paciente diabético, con enfermedad renal asociada, con una enfermedad diabética bastante deteriorada (ver declaración del doctor URIEL OROZCO), complicaciones que lo llevaron a la pérdida de un dedo, que fue necrosis del dedo del pie que necesitó amputación y desbridamiento quirúrgico.

“La diabetes mellitus en si, produce dos tipos de complicaciones, una de ellas el trastorno metabólico y la segunda son de tipo vascular, entre las complicaciones de tipo vascular tenemos la angiopatía diabética, y la neuropatía diabética, que es sistémica. No sólo produce daño a nivel de miembros inferiores, sino también a nivel cerebral, a nivel cardíaco, a nivel de los huesos, a nivel renal, y a nivel de todo el organismo, la diabetes es una enfermedad crónica progresiva y produce complicaciones letales, también esta la microangiopatía diabética, que es la falta de circulación a nivel de los miembros inferiores, que con cualquier ceñimiento de un zapato, o de un micro trauma lo puede llevar a la pérdida de un dedo, o a la perdida de la extremidad por la misma microangiopatía diabética”.

“El paciente diabético presenta complicaciones metabólicas y una de las complicaciones es un año a nivel del calcio, el calcio es el sustrato que nos ayuda a la fortaleza del hueso, en el paciente diabético ocurre un daño de trastorno metabólico a ese nivel y puede presentar osteopenia, o sea, el cuerpo del hueso como un músculo, se va agotando, se atrofia, puede presentar osteoporosis, PUEDE PRESENTAR APLASTAMIENTOS VERTEBRALES, Y PUEDE PRESENTAR fracturas patológicas, esto está escrito.

“Las fracturas espontáneas se presentan de acuerdo a la evolución y tiempo que presenta el paciente con su enfermedad, se dice que después de los seis, siete años de padecer el paciente la diabetes

aparecen las complicaciones y todas las complicaciones son metabólicas, son vasculares, y esto produce daño a nivel óseo, renal, a nivel cardíaco. El paciente diabético tiene una personalidad tipo B, es un paciente que por tener una microangiopatía cerebral, en su casa se vuelve más agresivo, en días está deprimido, eso se le cataloga enfermedad tipo B, por el daño que está produciendo la glucosa a este nivel, es que el problema del diabético no lo produce el azúcar en si, lo que pasa es hay un cambio en el metabolismo anaeróbico de los fluidos y se convierte en una molécula que se llama esorbitol (sic) que es lo que produce el daño vascular, que produce la irritación del endotelio”

Este testimonio no valorado por el operador judicial de primera instancia, demuestra el precario estado de salud del paciente, estado de salud que explica por completo los dolores que presentaba el paciente, los cuales SE DEBEN A SU PATOLOGIA DIABETICA.

VIA DE HECHO AL OMITIR VALORAR EL TESTIMONIO DEL DOCTOR WILLIAM GITUERREZ.

Ahora analicemos el testimonio del doctor WILLIAM GUTIERREZ, medico tratante, testimonio IGNORADO, SUPRIMIDO, testimonio que de haberse valorado en debida forma, hubiera llevado al operador judicial a sentenciar en forma distinta el litigio, tal y como se espera lo haga la Honorable Sala:

Frente al estado del paciente dijo:

YO REVISÉ SOMERAMENTE LA HISTORIA CLÍNICA Y MI CONCURSO FUE SOLICITADO EL DÍA 25 DE ENERO DE 2007 COMO MÉDICO INTERCONSULTANTE, ANTE EL CUADRO DE UN PACIENTE QUE SIENDO RELATIVAMENTE JOVEN, TENÍA EN ESE ENTONCES 58 AÑOS DE EDAD, CURSABA CON UNA DIABETES, CURSABA CON UNA INSUFICIENCIA RENAL, CON PROBLEMAS CARDIACOS, YA HABÍA TENIDO UNOS STEN CARDIACOS Y LOS MÉDICOS TRATANTES BÁSICOS DE ESAS ENFERMEDADES QUE AMENAZABAN SU VIDA, ERAN LOS NEFRÓLOGOS, ANTE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE EL PACIENTE PRESENTABA, UN DOLOR LUMBAR FUI REQUERIDO EL 25 DE ENERO Y REVISÉ AL PACIENTE, EN ESE MOMENTO NO ENCONTRÉ NINGÚN DÉFICIT NEUROLÓGICO, NINGÚN DÉFICIT DE SUS FUNCIONES, Y UNA

PLACA DE COLUMNA QUE SE ME FUE PRESENTADA MOSTRABA UNA FRACTURA DE T12, UNA FRACTURA ESTABLE EN ESE MOMENTO, QUE NO COMPROMETÍA EL CANAL MEDULAR, QUE LAS FUNCIONES DEL PACIENTES ESTABAN PRESERVADAS EN ESE INSTANTE, SE CONSIDERÓ UN TRATAMIENTO DE MANEJO MÉDICO, Y COMO MÉDICO INTERCONSULTATE, ESTÁ ESCRITO EN LA HISTORIA QUE ESE FUE MI CRITERIO Y QUE ESE CRITERIO SE LE EXPLICO A LOS FAMILIARES. ES DE ANOTAR QUE LA HISTORIA SE REFERÍA A UN TRAUMA OCURRIDO DÍAS ANTES EN LA CLÍNICA, **PERO TAMBIÉN ES IMPERIOSO PRECISAR QUE ESE PACIENTE TENÍA TODAS LAS ENFERMEDADES QUE CONLLEVAN A QUE EL HUESO SEA UN HUESO DE MALA CALIDAD POR OSTEOPOROSIS, POR ESTOPENIA, YA QUE LA INSUFICIENCIA RENAL, LA DIABETES Y LOS MISMO MEDICAMENTOS QUE SE USAN CONLLEVAN A QUE ESE HUESO NO SEA RESISTENTE, Y OCURREN FRACTURAS DE LAS LLAMADAS FRACTURAS OSTEOPOROTICAS, ESAS FRACTURAS OSTEOPOROTICAS PUEDEN SUCEDER ESPONTÁNEAMENTE O CON TRAUMAS MENORES.**

Ahora, frente a la caída y asumir que sufrió una fractura en razón y como consecuencia de esa caída expone:

ES DECIR, QUE UNA PERSONA CON LA MISMA EDAD DE ÉL, CON UN TRAUMA MENOR NO SE FRACTURA O ES POSIBLE. NO HAY FORMA DE SABERLO. SI EXISTÍA PREVIAMENTE UNA FRACTURA OSTEOPOROTICA QUE FUE ACENTUANDO SU CURVATURA Y SE FUE COMPLICANDO, QUIERO PRECISAR ESTO, PORQUE HAY DOS FASES DEL MANEJO DE ESTAS FRACTURAS, EN LO QUE YO VI EN LA HISTORIA CLÍNICA, EN ESE MOMENTO EL PACIENTE INCLUSO ESTABA GRAVE ERA DE SUS PROBLEMAS ORGÁNICOS DIFERENTES QUE AMENAZABA SU VIDA DEL CORAZÓN, DEL RIÑÓN, DE LOS VASOS SANGUÍNEOS, ENTONCES ESA FRACTURA NO AMENAZABA SU VIDA, E INCLUSO SI ESA FRACTURA HUBIERA RESULTADO QUIRÚRGICA EN ESE MOMENTO HUBIERA SIDO UNA IMPRUDENCIA DE MI PARTE PROCEDER A INSTAURARLE CUALQUIER SISTEMA, PORQUE PONÍA EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE, UN PACIENTE QUE TENÍA UNA FRACCIÓN DE EYECCIÓN DEL VENTRÍCULO 27% CUANDO UNO TIENE QUE SER

MAYOR DEL 70, ESE PACIENTE SE REMITIÓ NO POR LA FRACTURA DE COLUMNA, SINO POR LAS COMPLICACIONES MÉDICAS A QUE ME ESTOY REFIRIENDO, Y A PROBLEMAS CARDIACOS QUE IBAN A SER TRATADOS EN CUARTO NIVEL, ALLÁ MISMO CUANDO LLEGÓ A SU CUARTO NIVEL, FUE VALORADO NUEVAMENTE POR UN ORTOPEDISTA ESPECIALISTA EN COLUMNA QUIEN CONSIDERÓ EN ESE INSTANTE LO MISMO Y ESTÁ CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA QUE REZA QUE NO HAY OCUPACIÓN DEL CANAL E INDICA QUE HAY MANEJO CON UNA ORTESIS Y CON TRATAMIENTO.

Frente al reingreso del paciente y la posibilidad de que tuviera un cáncer que debía ser estudiado, Dijo el experto:

CUANDO EL PACIENTE REINGRESA, **ES CLARO MESES DESPUÉS,** TRES MESES DESPUÉS POR QUE EL REINGRESA EN ABRIL, Y EN ABRIL SE LE NOTA QUE **HAY UN DETERIORO A NIVEL DE LA FRACTURA**, HAY RETENCIÓN VESICAL, Y OTRAS COSAS Y EN ESE MOMENTO EL COLEGA EL DOCTOR LAFAURIE, HOY FALLECIDO INDICA UNA GAMAGRAFIA, QUE NO SÉ PORQUE CIRCUNSTANCIA NO SE LE PUDO REALIZAR Y ENTONCES CUANDO SE TRAMITA A MI ENTENDER COMO NO SE PODÍA REALIZAR HABÍA QUE MANDARLO A OTRA PARTE A REALIZARLE EL ESTUDIOS, LAS GAMAGRAFIAS ÓSEAS SE SOLICITAN EN PACIENTES DE EDAD PORQUE CUANDO UN PACIENTE TIENE UN TRAUMA IMPORTANTE UNO DICE ESTE HUESO NO ES DE BUENA CALIDAD, O ES UNA OSTEOPOROSIS O ES UN CÁNCER QUE VIENE DE OTRO SITIO Y ESTÁ HACIENDO UNA METÁSTASIS POR ESO ES QUE INDICA LA GAMAGRAFIA ÓSEA, A MI ENTENDER EL PACIENTE YA ESTANDO PARAPLÉJICO EN UNA SEGUNDA REMISIÓN EL PACIENTE FUE INTERVENIDO, RESPETANDO EL CRITERIO DE LOS QUE LO INTERVINIERON, SI YO TENGO UN PACIENTE PARAPLÉJICO, NOSOTROS LE EXPLICAMOS CONTINUAMENTE A LA GENTE ESO, DE QUE LA CIRUGÍA DE FIJACIÓN DE COLUMNA NO SON PARA RECUPERAR FUNCIÓN NERVIOSA, SINO ES PARA ESTABILIDAD, PARA QUE EL PACIENTE PUEDA CAMINAR EN SILLA DE RUEDAS PARA ALGUNAS COSAS Y SIEMPRE SOPESANDO EL ESTADO DEL PACIENTE ANTES DE SOMETERLO A UN RIESGO, UN PACIENTE QUE TIENE UNA MALA CALIDAD DEL HUESO, PONERLE OCHO TORNILLOS Y PONERLE DOS BARRAS, ES DECIR LA COSA DE

BENEFICIO, VENTAJA Y RIESGO, YO CREO QUE AUMENTA LOS RIESGOS, ENTONCES SON DOS ETAPAS QUE SON CLARAMENTE DIFERENCIALES, ENTONCES NOSOTROS CUANDO TENEMOS PACIENTES QUE TIENEN LESIONES NERVIOSAS ESTABLECIDAS, SE LES EXPLICA CLARAMENTE A LOS FAMILIARES, ES DECIR QUE ESO ES UNA CIRUGÍA DE ESTABILIZACIÓN PERO QUE NO TIENE INCIDENCIA SOBRE ESO, SI FUERA ASÍ, QUE BENDICIÓN QUE HUBIÉRAMOS RECUPERAR A DOCTOR MONTOYA, A SUPERMAN O A MUCHOS QUE SE TIRAN DEL PUENTE HURTADO Y HACEN SUS FRACTURAS, ES DECIR ESE NO ES EL CASO, ADEMÁS ESTAS FRACTURAS NO TUVO INCIDENCIA EN LAS PATOLOGÍAS ORIGINALES QUE YA TENÍA PREVIAMENTE EL PACIENTE ES DECIR, ANTE ESO, ES DECIR PRIMA LA VIDA SOBRE LA FUNCIÓN NERVIOSA, Y ESO DEBE SER MUY JUICIOSO. ENTONCES A MÍ ME PARECE, QUE ESTANDO EN MIS MANOS QUE ES UNA IMPRUDENCIA OPERAR A UN PACIENTE CON UNA FUNCIÓN VENTRICULAR DETERIORADA CON UNA INSUFICIENCIA RENAL, CON UNA DIABETES CON HUESO DE MALA CALIDAD HACERLE UNA INTERVENCIÓN DE ESE TIPO, ENTONCES YO ESE CUADRO LO TENGO CLARO,...

Tres meses después de la caída, es decir, si no esta grave, si está padeciendo el desarrollo natural de sus patologías,¿ cómo se puede afirmar que la caída simple desde su altura, fue la causa eficiente de la muerte? No hay sustento para tamaña conclusión.

Se interroga al testigo técnico:

JUEZ: SE DICE EN ESTE PROCESO QUE FUE LA CAÍDA LA QUE DETERMINÓ FINALMENTE LA MUERTE DEL PACIENTE SEÑOR CHAPARRO, QUE TIENE QUE DECIR SOBRE ESA AFIRMACIÓN?

DR: NO, EN ABSOLUTO NO HAY NADA MÁS LEJOS DE LA REALIDAD ESO NO TIENE NADA QUE VER CON LA MUERTE DEL PACIENTE, ES DECIR SI HUBIERA TENIDO UN TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, UN HEMATOMA, UNA CONCLUSIÓN PULMONAR, ES DECIR PERO EN ABSOLUTO NO HAY NINGUNA RELACIÓN ENTRE LA MUERTE DEL PACIENTE Y LA FRACTURA DE COLUMNA DORSAL, UNA FRACTURA DE COLUMNA DORSAL

NUNCA AMENAZA LA VIDA DEL PACIENTE UNA FRACTURA DE UNA COLUMNA CERVICAL C5 O C6 PORQUE GOBERNA LOS MÚSCULOS RESPIRATORIOS Y DIAFRAGMA ESE SÍ TENDRÍA QUE VER Y EL PACIENTE HABRÍA QUE ENTUBARLO Y ESO, **PERO UNA FRACTURA DORSAL HACIA ABAJO NO AMENAZA LA VIDA DEL PACIENTE.**

SI, YO HE PLANTEADO TODAS ESAS POSIBILIDADES, ES DECIR LA FRACTURA PUDO OCASIONAR UNA, LA CAÍDA PUDO OCASIONAR UNA FRACTURA EN UN HUESO PREVIAMENTE ENFERMO, O **PUDO AGRAVAR UNA FRACTURA OSTEOPOROTICA ESTABLECIDA, PORQUE ES QUE NADIE PUEDE DEJAR POR FUERA TODA LA HISTORIA DEL PACIENTE, NADIE PUEDE NEGAR QUE TIENE INSUFICIENCIA RENAL, QUE TIENE UNA DIABETES, QUE RECIBIÓ MEDICAMENTOS, QUE EL HUESO ESTABA DESCALCIFICADO POR TODAS ESAS PATOLOGÍAS, QUE ERA UN PACIENTE DE ALTO RIESGO, PASAR OLÍMPICAMENTE ESO AHORA,** ES DECIR Y PLANTEAR LO CONTRARIO, REALMENTE ES MUY CÓMODO, PERO ES CASI UNA COSA TEMERARIA, LLEVAR AL PLANO, DECIRME QUE ESA VALORACIÓN PORQUE YO NO LO OPERÉ EN ESE MOMENTO, LLEVARME A MÍ A QUE EN ESE MOMENTO HUBIERA COMETIDO UNA IMPRUDENCIA Y QUE LE HUBIERA PUESTO OCHO TORNILLOS Y DOS CÁNULAS Y EL PACIENTE DE PRONTO EN ESE ESTADO EN EL QUE ESTABA QUE NO SE LE HABÍAN HECHO LOS ESTEIN, QUE ESTÁ EN LA INSUFICIENCIA RENAL, ESO SI HUBIERA SIDO UNA IMPRUDENCIA Y SI ESTUVIERA EN ESTE ESTRADO NO COMO TESTIGO SINO COMO ACUSADO, ENTONCES MI CONCIENCIA LA TENGO BIEN CLARA, Y PARA MÍ NO HAY NINGUNA DUDA SOBRE ESO, YO TODOS LOS DÍAS MANEJO COLUMNAS, Y TODOS LOS DÍAS OPERO COLUMNAS, Y TRATO DE QUE LOS PACIENTES LES VAYA BIEN PORQUE SON UNA COSA MUY DELICADA, EN COLUMNA LO PRIMERO QUE SE HACE ES HABLAR CON LOS FAMILIARES Y EXPLICARLES SI EL PACIENTE TIENE DÉFICIT, O NO TIENE DÉFICIT, PARA MÍ ES UNA COSA SÚPER CLARA, AL MENOS QUE HAYA UNOS ELEMENTOS QUE YO DESCONOZCA EN ESTOS MOMENTOS

¿Sirve un rayo x simple de tórax para diagnosticar una fractura de columna?

EN CUANTO A LO QUE NOS CONCIERNE CON UNA PLACA DE TÓRAX Y ABDOMEN YO NO PUEDO OBTENER INFORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE LA COLUMNA **Y NO PUEDO DETERMINAR SI EL PACIENTE TIENE O NO TIENE FRACTURA NO PUEDO AFIRMAR QUE SÍ, NO PUEDO AFIRMAR QUE NO...**

En cuanto a tema del medicamento que le fue suministrado y sobre el cual, el perito (Zuleta Ciro), irresponsablemente opina, esto dijo el doctor Gutierrez:

A SU INGRESO A LA CLÍNICA VALLEDUPAR, L DRA. LILIAN SALEBE SEGÚN LAS ORDENES MEDICAS IMPARTIDAS, ORDENO QUE AL PACIENTE FUE MEDICADO CON ALPRAZOLAN DE 25 ML DE ACUERDO A SU CONOCIMIENTO SABE USTED SI ESTE MEDICAMENTO IMPIDE O CAUSA PROBLEMAS PARA ESTAR PIE AL PACIENTE

Contestó:

NO, EL ALPRAZOLAN ES UNA DROGA AMPLIAMENTE USADA, SE USA INCLUSO AMBULATORIAMENTE ES UN ---- ES DECIR, PERO TODAS LAS DROGAS ----- PUEDEN EN PACIENTES PRODUCIR UN LIGERO GRADO DE SOMNOLENCIA, **PERO NO ES QUE IMPIDA QUE EL PACIENTE SE PUEDA O NO SE PUEDA PONER EN PIE.** SI LOS PACIENTES CON ALPROZOLAN TIENEN QUE ESTAR ACOMPAÑADOS PARA IR AL BAÑO **ESO NO ES CIERTO, AL MENOS QUE EL PACIENTE MANIFIESTE ALGO, SE SIENTE MAL, ENTONCES SI NECESITARÍA COMPAÑÍA.**

No hay excusa para que el A Quo, no haya valorado esta declaración, de hacerlo en debida forma, el fallo sería distinto, necesariamente sería y debe ser absolutorio.

Esta declaración descarta la fractura como posible causa de muerte, descarta inclusive que con la caída se haya producido una fractura, es más, como experto en el tema, dice que esa fractura podía estar ya presente.

Este dicho es conteste con el doctor URIEL OROZCO, que tampoco se valoró en debida forma.

Este proceder del A Quo viola flagrantemente el artículo 176 del CGP que ordena que las pruebas deberán ser valoradas en conjunto, de acuerdo con la sana crítica... **El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.**

Este proceder del operador judicial cuya providencia se ataca, tomó una decisión judicial sin justificación, no está sustentada en elementos de prueba debidamente decretados y practicados en el proceso.

Esta ausencia de valoración probatoria impide la demostración de las hipótesis en la que fundamentamos los medios exceptivos propuestos al contestar la demanda. No hay coherencia en la valoración de la prueba y la decisión judicial

EXISTE UN DEFECTO FACTICO POR VALORACION DEFECTUASA DEL MATERIAL PROBATORIO.

En esta clase de defecto fáctico se presenta cuando el funcionario judicial “a pesar de que en el proceso existen elementos probatorios, omite considerarlos, no los admite o simplemente no los tiene en cuenta para efectos de fundamentar la decisión respectiva, y en el sub lite resulta evidente que de haberse realizado su análisis y valoración la solución del asunto jurídico varía sustancialmente³, todo cual supone un escenario, en el que además de que la prueba exista, y haya sido allegada al proceso, su consideración resulte decisiva en el mismo solo que por cualquier razón el juez apartándose del mandato constitucional, no la ha considerado.

Honorables Magistrados, al proferirse la sentencia objeto de este recurso, se ha incurrido en un defecto fáctico, en dimensión omisiva, vulnerando el derecho al debido proceso de mi poderdante.

³ Sent. T-902 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Y hay defecto factico por cuanto el funcionario judicial, en contra de la evidencia probatorios decidió separarse por completo de los hechos debidamente probados, y resolvió a su arbitrio el asunto que le fuera sometido a juzgamiento.

El A Quo, se abstuvo irregularmente de sopesar el valor individual o en conjunto de los medios probatorios aportados al proceso por la parte que represento, eludiendo de esta manera, la conclusión jurídica que los propios medios probatorios le imponen, adoptando en apariencia una providencia formalmente adecuada, pero que en su contenido resulta inconstitucional. Se repite, no es que le juez no valore o no tenga libertad para hacerlo, sino que lo hizo en contravía de las evidencias que el propio demandado hubo aportado.

REPAROS FRENTE A LA LIQUIDACION DE PERJUICIOS. -

En cuanto a la liquidación de perjuicios, en caso de que el recurso interpuesto no prospere, debe necesariamente rehacerse, pero en el sentido de que no puede tomarse como la edad de vida probable de la cónyuge AMINTA RUEDA DE CHAPARRO (de 282 meses), como erradamente lo hizo el A quo, si no, como debe ser (**como lo exigen los cánones y la jurisprudencia y la doctrina**) tomando la **EDAD DE VIDA PROBABLE DEL SEÑOR REINALDO CHAPARRO ALVAREZ**, y en un porcentaje de deducción superior al 40 por ciento, ya que el precario estado de salud del paciente así lo exige. Es más, deberá ser lo contrario, es decir, menos el 60% y otorgar el 40%, O MENOS a los familiares.

Y como quiera que la demandante apela el fallo en el sentido de que no se liquide con base en el salario mínimo legal mensual vigente, sino con otro valor inventado, es menester dejar en claro que el Estado no puede cohonestar, patrocinar la trampa del demandante, quien, para colaborar con el sistema de seguridad social, escondió ingresos y cotizó solo con base en lo mínimo; pero para pedir, si se inventa unos ingresos varias veces superiores. Todo en este proceso es una mentira, una

trampa. Por ello solicito de la Honorable Sala, se compulse copias a la Fiscalía General de la Nación, y al Tribunal de Ética Médica, para dentro de sus competencias investiguen los posibles delitos y faltas contra la ética que haya cometido CIRO ZULETA, EN SU CONDICIÓN DE PERITO.

REPAROS FRENTE AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA

Y por ultimo, si bien es cierto que el contrato de seguro habla del termino de vigencia de la póliza, mas dos años mas, no menos cierto es que se trata de una clausula abusiva, que no se compadece con la realidad, habida cuenta de que el termino para demandar un paciente es de 10 años, y la aseguradora limita el derecho del reclamante a dos años, lo cual escapa a la voluntad de la clínica.

CRITICA FRENTE AL DICTAMEN PERICIAL DEL MEDICO GENERAL CIRO ZULETA, Y DEL ENFERMERO NALFRIS LUJAN.

Revisados los escritos presentados, vemos como si esfuerzo alguno, podemos concluir que ninguno de ellos cumple con los requisitos exigidos por la norma procesal, veamos el contenido del art 226-5 del CGP:

Todo dictamen debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuadas, lo mismo que los fundamentos técnicos, científicos o artísticos de sus conclusiones.

El dictamen suscrito **por el perito deberá contener, como mínimo, las siguientes declaraciones e informaciones:**

1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.
2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.
3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. **Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los**

títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.

4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.

5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.

6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.

7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Y se prescribe en el art 227 ibídem, que:

“El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado”.

Siendo así las cosas, y viendo el peritazo y la hoja de vida del médico Zuleta, vemos como carecen de las formalidades legales uno y otra, y

la formación académica especializada para emitir conceptos sobre neurocirugía, medicina interna, neurología, especialidades estas que escapan a su formación, brillan por su ausencia.

Aceptar este testimonio del médico Zuleta, es tanto como aceptar como testigo ocular de un delito de homicidio a un testigo....ciego.

Con base en estas consideraciones legales y jurisprudenciales respetuosamente solicito de la Honorable Sala, se revoquen los numerales objetos del recurso de apelación que ha sido sustentado en debida oportunidad mediante este escrito, con la consecuente condena en ambas instancias a cargo de la demandante

Quien suscribe,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.

TP. 37.655 del CSJ.