



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

Señor:

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL
SALA SEXTA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**
Magistrada Sustanciadora Dra. Sonia Esther Rodríguez Noriega
E.S.D.

DEMANDANTES	RICARDO JONAS VALIENTE DACONTE, Y OTROS
DEMANDADO	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE NIT. 890.102.768-5
PROCESO	VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL.
RADICADO	2018-248

REF. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.

JULIO CESAR BORJA PEREIRA, identificado con cédula de ciudadanía N. 1.082.945.329, de Santa Marta - Magdalena, portador de la tarjeta profesional 263639 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de apoderado de los demandantes, me permito **SUSTENTAR** el recurso de **APELACIÓN** propuesto y concedido, contra la sentencia de primera instancia, dictada en el curso del proceso previamente identificado de **fecha 15 de octubre de 2021**, notificada en estado del **día 21 de octubre 2021**, el cual se edifica en los siguientes parámetros.

- I. INCORRECTA VALORACIÓN DE LOS MEDIOS DE PRUEBAS.**
- II. INEXISTENCIA DE FUNDAMENTOS PARA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.**
- III. EXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA, QUE FUERON**

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

INOBSERVADOS POR EL JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.

Antes de entrar a discernir concretamente, frente a los aludidos parámetros, es importante reiterar las irregularidades generales expuestas, con el recurso propuesto; en la medida, que guardan relación con la sustentación que se desplegará.

1. la decisión judicial de primera instancia, es abiertamente alejada del cumplimiento de los requisitos estructurales que se deben tener en cuenta en un fallo, en el que se resuelva el fondo de una responsabilidad civil extracontractual, en razón a la prestación del servicio de salud.

Lo anterior en vista que, el Juzgado Sexto Civil Del Circuito De Barranquilla, no evaluó la existencia del primer elemento de la responsabilidad, esto es **EL DAÑO**, circunstancia que es rechazable dado que este es, el requisito primigenio, transversal, o sine qua non; en asuntos de responsabilidad.

Adicionalmente, se puede notar que el contenido de la providencia, no conserva un orden lógico, argumentativo y de cohesión que permita al fallador de forma seria concluir, lo que en el caso en concreto dio por acreditado; lo que observamos en la providencia es una especie de apreciaciones o comentarios que carecen de razonamiento lógico jurídico, que genere sustento probatorio sobre lo afirmado por la Agencia Judicial.

Un ejemplo claro de lo expresado, es que de lo indicado por el Juez en su sentencia, no es posible ver como el material probatorio le permite establecer que no existió una falla en la prestación del servicio de salud; cuando este ni siquiera confronta el protocolo médico que se debe seguir, con las historias clínica y lo dicho por los profesionales de la salud; con el objetivo de verificar si se obró o no conforme a lo señalado por la ciencia médica.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

2. El operador judicial No explica, porque la prestación del servicio de salud a su criterio, no fue tardía y defectuosa; Este se limita solo a citar apartes de las declaraciones de los galenos, pero no efectúa una valoración armónica con los demás medios de pruebas, aplicando a su vez los criterios de la sana crítica.

Sumado a lo anterior, es menester resaltar que le fue restada importancia a la literatura médica aportada por ambos extremos procesales, las cuales permiten ilustrar sobre el asunto de litigio e incluso para valorar de forma integral las pruebas decretadas y practicadas en el proceso.

3. No le asiste razón al Juez de Primera Instancia al concluir que, la parte demandada logró acreditar, que obró de forma cuidadosa y prudente, en la atención medica brindada a la paciente **PIEDAD MELENDEZ MANJAREZ**; esto dado que, la accionada no practicó de forma oportuna el método diagnóstico que tenía a su alcance, y que la paciente en sus condiciones hemodinámicas, toleraba.

Igualmente es de recordar que, conforme a la literatura medida aportada por ambos extremos procesales, se desprende sin duda alguna:

1. La importancia de este método diagnóstico, según la sintomatología presentada por la paciente.
2. La inmediatez con que se debía realizar.
3. Los beneficios para la paciente.
4. En cuento a los riesgos, es palpable que lo mismos son catalogados, como pocos, escasos y que incluso se puede controlar durante el procedimiento.

En cuanto a las declaraciones rendida por los galenos resulta importante advertir:

1. Que el doctor GILLERMO, expreso que la angiografía no se encontraba contraindicada para la paciente.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

2. Que el doctor BARTEL indicó que el estado neurológico de la paciente era bueno, a su ingreso a la Clínica General Del Norte.

En ese sentido, no es factible afirmar que la demandada actuó de forma cuidadosa y prudente, cuando estando las condiciones para realizar la angiografía, que conllevara a un diagnóstico certero y consecuentemente un tratamiento eficiente, que le permitiera garantizar su derecho a la salud, el estudio no se le fue realizado.

Ahora bien, igualmente es cuestionable el comportamiento del Juez De Primera Instancia, donde en sus consideración trae a colación imágenes de la evolución presentada por la paciente desde el 24 de febrero de 2018 al 6 de marzo de 2018, sin embargo **omite** consignar la evolución de los día 26, 27, 28, 1, 2, y 3.

Así las cosas, lo que es sorprendente frente a esta situación es que, la paciente de acuerdo a lo anotado por los profesionales de la salud en la historia clínica, desde el día 26 hasta el primero de marzo de 2018, expresamente manifestaron que la paciente **hemodinamicamente** estaba bien o estable. (**Ver folios 45 -49** de la demanda.) Incluso con cifras tensionales estable.

Sumando a ello, es de recordar que en las historias clínicas, solo desde el 5 de marzo de 2018, es que existe constancia que la paciente hemodinamicamente, era inestable. (Ver folio 50 de la demanda.), antes no se advertía dicha condición.

En tal sentido, es cuestionable lo manifestado por la demandada, al igual que lo acogido por el juez de primera instancia, en cuanto al hecho de que, las condiciones hemodinámicas de la paciente no permitían realizar la angiografía, y por ello en su lugar se decidió adoptar la alternativa del **manejo expectante**. No obstante es de recordar que la decisión de acoger la alternativa antes nombrada, nunca fue consultada con los familiares de la paciente, a pesar que la misma contemplaba unos riesgos como el re-sangrado y vaso espasmo, riesgos estos que se concretaron en el caso en concreto.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

I. INCORRECTA VALORACIÓN DE LOS MEDIOS DE PRUEBAS.

La sentencia de primera instancia no valoró de forma correcta, armónica e integral, todos los medios de pruebas obrantes en el proceso, que permitían la declaratoria de responsabilidad de la demandada, teniendo en cuenta que:

1. Las historias clínicas, fueron analizadas de forma sesgadas, en tanto, se pasó por alto la valoración de situaciones importantes consignadas en ellas, por ejemplo.
 - Las anotaciones de que la paciente se encontraba hemodinamicamente bien o estable, las cuales se puede visualizar del folio 45 de la demanda al 49. Notaciones que incluso puede corroborarse en la notas de enfermería aportada por la demandada.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

FECHA EVENTO: 27/02/2018 11:26:33 A. M.
EVOLUCION - NEUROCIROGIA
SUBJETIVO: P.: ECV HEMORRAGICO.
CEFALEA
HEMODINAMICAMENTE BIEN.
PUPILAS 2 MM.
REFLEXOS LARGOS NEUROLOGICOS BIEN.
ESTABLE
LA TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL DE HOY NO MUESTRA HIDROCEFALIA AUNQUE PERSISTE CON SANGRADO INTRAVENTRICULAR FISCHEL IV.
PLAN: 1. MANEJO NO QUIRURGICO.
2. REVALORACION.
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: SECUELAS ECV HEMORRAGICO.

FECHA EVENTO: 27/02/2018 12:07
EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERALSUBJETIVO: ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO + FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO
ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD, EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN APOYO VASOPRESOR, CONCIENTE, AFEBRIL, SOMNOIENTA POR MOMENTOS, CON CIFRAS TENSIONALES CONTROLADAS, SIN DATOS DE SIRS, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, NEUROCK SOLICITA TAC DE CRANEO CONTROL, INDICA QUE NO EVIDENCIA AUMENTO DE EDEMA CEREBRAL NI DE ZONA HEMORRAGICA, POR LO QUE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO. EN RONDA MEDICA CON ROMERO SE DECIDE AGREGAR BISACODILO 5MG VO DIA POR ESTREÑIMIENTO EN LOS ULTIMOS 2 DIAS, CONTINUAR RESTO IGUAL MANEJO MEDICO. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. SE EXPLICO AMPLIAMENTE EVOLUCION Y CONDUCTA A FAMILIARES
ANÁLISIS DE RESULTADOS: HB 12, LEUCO 10. 870, PLAQ 297. 000, NA 135, K 3. 8, CL 99
PLAN DE MANEJO: MONITOREO EN UCI+ SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCK+ TRAMADOL INFUSION+ MANITOL+ACETAMINOFEN+ SUCRALFATO+ LEV
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: RIESGO DETERIORO NEUROLOGICO

FECHA EVENTO: 27/02/2018 16:31:39 P. M.
EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERALSUBJETIVO: ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO + FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO
ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA A LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN APOYO VASOPRESOR, CONCIENTE, AFEBRIL, SOMNOIENTA PERO ALERTABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE REALIZO EL DIA DE HOY TAC DE CRANEO CONTROL QUE NO EVIDENCIA AUMENTO DE SANGRADO O EDEMA CEREBRAL POR LO QUE EN RONDA MEDICA DR CHAVES INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO. PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION. SE EXPLICO AMPLIAMENTE EVOLUCION Y CONDUCTA A FAMILIARES
ANÁLISIS DE RESULTADOS: NONE
PLAN DE MANEJO: MONITOREO EN UCI+ SEGUIMIENTO CONJUNTO CON NEUROCK+ TRAMADOL INFUSION+ MANITOL+ACETAMINOFEN+ SUCRALFATO+ LEV
JUSTIFICACIÓN PARA QUE EL PACIENTE CONTINÚE HOSPITALIZADO: MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO

FECHA EVENTO: 28/02/2018 00:12:34 A. M.
EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERALSUBJETIVO: ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO + FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO
ANÁLISIS CLÍNICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA A LA VALORACION EN REGULAR ESTADO GENERAL, SIN APOYO VASOPRESOR, CONCIENTE, AFEBRIL, SOMNOIENTA PERO ALERTABLE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE VALORA Y REFIERE CEFALIA 5/10 TIENE INFUSIO DE TRAMADOL, SE DEJA CON DOSIS DE RESCATE DE MORFINA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO CON MANITOL EN UCI. SE EXPLICO AMPLIAMENTE EVOLUCION Y CONDUCTA A FAMILIARES
Documento Impreso al día 06/03/2018 15

Firmado electrónicamente

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

☎: 3135455179



: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

FECHA EVENTO: 01/03/2018 07:40:04 A. M.
EVOLUCIÓN - NEUROCIRUGIA
SUBJETIVO: INDICADOR DE ROL: NOTA ADICIONAL SUBJETIVO: P.: ECV HEMORRAGICO (FISCHEL IV).
S.: CEFALEA MAS TOLERABLE PERO PERSISTENTE.
D.: HEMODINAMICAMENTE BIEN. ✓
PUPILAS 2 MM.
ESFERA MENTAL BIEN EN FUNCIONES CEREBRALES SUPERIORES.
TRACTOS LARGOS NEUROLOGICOS BIEN.
Firmado electrónicamente

FECHA EVENTO: 03/03/2018 22:22:59 P. M.
EVOLUCION UCI - MEDICINA GENERAL SUBJETIVO: ECV HEMORRAGICO GANGLIO BASAL IZQUIERDO + FX 3ER METATARSIANO PIE IZQUIERDO
ANALISIS CLINICO Y OBJETIVOS TERAPEUTICOS: PACIENTE FEMENINA, EN REGULAR ESTADO GENERAL A LA VALORACION.
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, DORMIDA ALERTABLE Y CONSCIENTE, SE ENCUENTRA CON INFUSION DE OXYCODONA PARA MANEJO DEL DOLOR. ✓
PERSISTE HIPERTENSA SE INDICO INICIO DE LOSARTAN. CONTINUA MONITOREO EN UCI DADO EL RIESGO DE HIDROCEFALIA Y DETERIORO DEL SENSORIO. PRONOSTICO RESERVADO. ✓
ANALISIS DE RESULTADOS: NONE
PLAN DE MANEJO: MANEJO INTEGRAL EN UCI
SEGUIMIENTO NEUROCIRUGIA.
JUSTIFICACION PARA QUE EL PACIENTE CONTINUE HOSPITALIZADO: MONITOREO CARDIOHEMODINAMICO CONTINUO NO INVASIVO

Adicionalmente, el juez de primera instancia, se olvidó de la afirmación trascendental en el proceso, que fue realizada por el galeno **CARLOS BARTEL**, quien en su declaración manifestó que la paciente ingresó en un estado neurológico bueno.

Ver audio de audiencia minutos:

17:51 "entonces leyendo la historia clínica de ella, recuerdo que es una paciente que viene remitida de la clínica la milagrosa porque ella

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

☎: 3135455179

✉: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

mientras se estaba bañando tuvo una pérdida del estado de consciencia y cae en el baño de su casa, se golpea la cabeza, consulta por urgencia, consideran que tiene un trauma craneoencefálico y le toman una tomografía, la imagen inicial que se debe hacer y encuentran una hemorragia cerebral. Entonces la ve el doctor LARA y considera que debe ser ingresada al servicio de cuidados intensivos para suministrar gestión y estudiar el caso.

*La remiten para la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE para que se le haga una panangiografía, y llega acá a la clínica general del norte y en la unidad de cuidados intensivos es recibida por los intensivistas y la encuentran somnolienta pero se despierta, obedece ordenes, habla, interactúa, lo cual quiere decir que su **estado neurológico es bueno.***

18:51

1:12,19 “¿las condiciones de salud que presentaba la señora piedad al ingreso de la clínica general del norte, permitía que se llevara a cabo la panangiografía? r:/ si, si, digamos que estaba..... un paciente sano puede ser llevado a panangiografía. 1:12 55.

Igualmente, el declarante ratifica en su declaración que los principales riesgos de un aneurisma sin ocluir son: el **RE SANGRADO** y el **VASOESPAMO**, circunstancia que es relevante debido a que, de la historia clínica se observa que la paciente fallece después de haberle presentado un re-sangrado el día 3 de marzo de 2018 y luego de la intervención endovascular del día 4 de marzo de 2018 (panangiografía), donde se identificó como consta en el informe emitido por el intensivista la presencia de vasoespamos; es decir, que los riesgos a los que se encontraba expuesta la paciente por no haberle ocluido la ruptura de aneurisma sospechada por el neurocirujano de la ciudad de SANTA MARTA, se concretaron, por falta de un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Como se indicó al describir el traslado de las excepciones, y se puede visibilizar en la historia clínica obrante en el expediente desde el día del ingreso (24 de febrero de

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

2018) de la paciente hasta el día 2 de marzo de 2018 las anotaciones sobre el estado de la paciente fueron:

24-2-18

“actualmente paciente somnolienta, alerta al llamado, apertura ocular al llamado sin focalizaciones al momento, no cefalea, no doloro, no torácico, no convulsiones, no refiere antecedentes de importancia”

25-2-18

“regular estado general, respiración espontanea adecuada mecánica ventilatoria, alerta reactiva al medio, tendencia a somnolencia, gasto urinario conservado.”

26-2-18

“regular estado general, respiración espontanea, alerta reactiva al medio, tendencia a somnolencia, gasto urinario conservado.”

“Sistema nervioso central: tendencia a somnolencia. Fuerza muscular conservada”

27-2-18

*En regular estado general, sin apoyo vasopesor, consiente somnolienta por momentos, **con cifras tensionales controladas** sin datos de sirs con oxígeno por canula nasal, neurocx solicita tac de cráneo de control, indica que no se evidencia aumento d edema cerebral ni de zona hemorrágica por lo que indica continuar manejo medico.*

28-2-18

Regular estado general, respiración espontanea adecuada mecánica ventilatoria, alerta reactiva al medio, tendencia a somnolencia, gasto urinario conservado.”

1-3-18

Cefalea tolerada pero persiste.

Hemodinámicamente bien.

Pupilas 2mm

Esfera mental bien en función cerebrales superiores

Estable en sus condiciones generales y neurológicas

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

*Paciente en regular estado general, tolerando oxígeno ambiente, sin soporte vasopresor, **con cifras tensionales estables** gasto urinario conservado, paciente que se encuentra con variables hemodinámica conservada con evolución neurológica favorable.*

2-3-18

“Regular estado general, respiración espontánea adecuada mecánica ventilatoria, alerta reactiva al medio, tendencia a somnolencia, gasto urinario conservado. No déficit neurológico no signos de focalización en roda el Dr. Romero se indica continuar manejo”

“se queja de cefalea, en el momento buenas condiciones alerta.”

Condiciones estas que **NO** impedían la realización de la panageografía como método diagnóstico y tratamiento, como lo quiere hacer ver la sociedad demandada.

Por otro lado, es de anotar que el Despacho tampoco tuvo en cuenta que el doctor GUILLERMO JIMÉNEZ declaró que según los protocolos médicos la PANANGIOGRAFIA, en el caso de la señora PIEDAD, no se encontraba contraindicada.

Finalmente, la Agencia Judicial no valoró la literatura médica aportada por los extremos del proceso, de donde se desprende con toda claridad, los abundantes beneficios y las escasas de riesgo que implica la realización de una panagiografía; además que la misma se debe efectuar de forma urgente – inmediata, y que lo pocos riesgos que esta implica puede ser controlados en el procedimiento.

La RADIOLÓGICA SOCIETY OF NORTH AMERICA, INC. (RSNA), ha dado a conocer cuáles son los riesgos, beneficios y limitaciones de la angiografía cerebral señalando lo que a continuación se transcribe:

“Beneficios

- *La angiografía puede eliminar la necesidad de cirugía. Si la cirugía aun es necesaria, puede ser realizada con más precisión.*

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

- *La angiografía cerebral presenta una fotografía muy detallada, clara y precisa de los vasos sanguíneos del cerebro. Esto es especialmente de ayuda cuando un procedimiento quirúrgico u otro tratamiento están siendo considerados.*
- *Los resultados de la angiografía cerebral **son más precisos** que los producidos por [ultrasonido Doppler](#) de [carótida](#) u otros métodos de toma de imágenes no invasivos de las vasos sanguíneos.*
- ***El uso de un catéter hace posible combinar el diagnóstico y el tratamiento en un solo procedimiento.***
- *No queda radiación en el cuerpo de un paciente luego de realizar el examen de rayos X.*
- *Los rayos X por lo general no tienen efectos secundarios en el rango de diagnóstico típico para este examen.*

Riesgos

- *Siempre existe una leve probabilidad de tener cáncer como consecuencia de la exposición a la radiación. **Sin embargo, el beneficio de un diagnóstico exacto es ampliamente mayor que el riesgo.***

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

- Existe un muy bajo riesgo de reacción alérgica si se inyecta [material de contraste](#).
- Si usted tiene una historia de alergias a los materiales de contraste de rayos X, su radiólogo puede recomendarle que tome un medicamento especial durante 24 horas antes de la angioplastia cerebral para disminuir el riesgo de una reacción alérgica. Sin embargo, el riesgo de una reacción alérgica cuando el material de contraste es inyectado dentro de la arteria, es menor que cuando el mismo es inyectado en una vena.
- Las mujeres siempre deberán informar a su médico o al tecnólogo de rayos X si existe la posibilidad de embarazo. Ver la [página de Seguridad](#) para obtener mayor información sobre el embarazo y los rayos X.
- Las madres que están amamantando deben esperar 24 horas luego de la inyección del material de contraste antes de reanudar el amamantamiento.
- El riesgo de reacciones alérgicas severas al material de contraste que contiene iodo es extremadamente raro, y los departamentos de radiología están bien equipados para lidiar con las mismas.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

- *Si usted tiene diabetes o enfermedad del riñón, los riñones pueden ser dañados debido al material de contraste. En la mayoría de los casos, los riñones volverán a ganar su función normal luego de cinco a siete días.*
- *Cualquier procedimiento que implique la colocación de un catéter en un vaso sanguíneo conlleva ciertos riesgos. Los mismos incluyen daño al vaso sanguíneo, hematoma o sangradura en el sitio donde se coloca la aguja, e infección. **Sin embargo, se toman precauciones para mitigar estos riesgos.***
- *Existe un pequeño riesgo de que la sangre forme un coágulo alrededor de la punta del catéter, bloqueando la arteria y haciendo necesario operar para reabrir el vaso.*
- *Existe un riesgo de derrame cerebral con este procedimiento si el catéter desaloja placa de la pared del vaso que bloquea el flujo de sangre dentro del cerebro. A pesar de que el derrame cerebral puede ser una complicación asociada con la angioplastia cerebral, **es poco común.***
- *Raramente, el catéter pincha la arteria, causando sangrado interno. También es posible que la punta del catéter separe material de la capa interna de la arteria, causando un bloqueo mas adelante en el vaso sanguíneo. Debido a que los niños generalmente no tienen placa en sus arterias, no deberían presentar la susceptibilidad de los adultos a padecer de dichas complicaciones.*

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

Sobre la minimización de la exposición a la radiación

Se debe tener especial cuidado durante los exámenes de rayos X en utilizar la mínima dosis posible de radiación y a la vez generar las mejores imágenes para la evaluación. Las organizaciones nacionales e internacionales de protección de la radiología revisan y actualizan constantemente las normas técnicas utilizadas por los profesionales en radiología.

Los sistemas modernos de rayos X tienen haces de rayos X muy controlados y métodos de control de filtración para minimizar la desviación (dispersión) de la radiación. Esto garantiza que aquellas partes del cuerpo de las que no se toman imágenes reciban la mínima exposición posible a la radiación.

Cuando se realiza la angiografía cerebral en niños o jóvenes, a menudo se toman cuidados para minimizar la radiación de los ovarios y los testículos poniendo una manta de plomo debajo de la pelvis.

¿Cuáles son las limitaciones de la Angiografía Cerebral?

Los pacientes con discapacidad en la función del riñón podrían no ser buenos candidatos para este procedimiento.

Los pacientes que previamente hayan tenido reacciones alérgicas a los materiales de contraste **iodados para rayos X, están en riesgo de tener una segunda reacción a materiales de contraste similares.**¹

Resaltado del suscrito.

¹ <https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=angiocerebral>

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

De lo citado claramente se puede concluir que **los riesgos** de la realización de una panangiografía son mínimos, además de que en el mismo procedimiento pueden ser contrarrestados.

En cuanto a **los beneficios** son muy alentadores, debido a que de la realización de la misma se extrae información **muy precisa y en tiempo real** sobre las arterias, permitiendo que los especialistas cuenten con una ayuda clara para planificar con precisión el tratamiento que requiera el paciente.

En cuanto a **la limitación** de practicar este procedimiento se puede observar que existe restricción a pacientes con **discapacidad en la función del riñón** y pacientes que hayan presentado **reacción alérgica con materiales de contraste iodados para rayos X**, situaciones que para el caso de la señora PIEDAD MELENDEZ, **NO** se presentaba como consta en la historia clínica, obrante en el expediente.

De lo expresado, no se advierte ninguna contraindicación o riesgo frente al momento en que deba hacerse, sin embargo la ciencia médica si afirma que el diagnóstico y tratamiento debe ser de forma **URGENTE** a efectos de evitar complicaciones.

Bajo las antepuestas consideraciones, es evidente el desacierto en que incurrió el juzgador, al señalar que no se encuentra acreditada un diagnóstico tardío y/o un tratamiento inoportuno; Puesto que, el hecho de contarse con un método diagnóstico y de tratamiento, como es la panangiografía para los casos de ruptura de aneurisma, y no acogerse con prontitud o de forma inmediata como lo sugiere el protocolo médico, constituye una falla en la prestación del servicio de salud reprochable a la luz de la responsabilidad civil.

Es de resaltar que, No existía justificación, para que los galenos no practicaran la panangiografía al ingreso de la paciente a la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, dada que como lo declaró el doctor CARLOS BARTEL su condiciones hemodinámicas **eran buenas**.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

Es inadmisibles que solo cuando las condiciones de salud de la paciente desmejoraron, se tomó la decisión de realizar la panangiografía, momento en el cual habían transcurrido **9 días** de su estancia en la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE donde fue remitida con el objetivo de practicar este procedimiento, en vista que, las condiciones clínicas permitían sospechar de una ruptura de aneurisma.

Se encuentra debidamente acreditado con la historia clínica, que la paciente ingresó remitida de urgencia el día 24 de febrero de 2018 a las 22:17 a la CLÍNICA GENERAL DE NORTE (**ver folio 42 de la demanda**), con la finalidad de la realización de la arteriografía; sin embargo esta solo fue valorada por el neurocirujano 12 horas después de su ingreso (**ver folio 43 de la demanda**), plazo que es injustificado, debido a que la paciente requería atención inmediata, con la finalidad de evitar la concreción de los riesgos. Es cuestionable que la clínica admita la remisión de una paciente y no tenga al profesional de salud que se requiere, para que se valore la paciente al momento de su ingreso, y se pueda definir la conducta a seguir para garantizar su derecho a la salud.

Sumado a lo indicado, es menester visualizar la literatura médica que la misma parte demandada aportó (**ver folios 175-176 178- 179 y 184 de la contestación de la demanda**), donde se señala sobre **la importancia y urgencia** de practicar la terapia endovascular (angiografía), sin importar que se esté en el periodo de mayor riesgo de vasoespamo.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

: 3135455179

: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

EXCLUSIÓN DEL ANEURISMA Y TIEMPO DE TRATAMIENTO

El aseguramiento del aneurisma por medio quirúrgico con clipaje directo o por oclusión con coils de colocación endovascular es parte fundamental del manejo del paciente con HSA. Ambos métodos son plenamente válidos y, aunque existe controversia, los estudios diseñados para evaluar diferencias no han encontrado que éstas son significativas^{42, 43, 44} o describieron ventajas y desventajas en grupos específicos⁴⁵.

Existe actualmente una tendencia cada vez mayor a hacer más procedimientos de exclusión de aneurismas por técnicas endovasculares⁴⁶.

Varios estudios han demostrado que los aneurismas localizados en la circulación posterior, sobre todo aquellos ubicados en la punta de la arteria basilar, tienen mejor resultado con terapia endovascular⁴³, mientras que los ubicados en la bifurcación de la arteria cerebral media son mejor tratados con clipaje directo.

El manejo con terapia endovascular tiene la ventaja de poder ser realizado en cualquier momento de la evolución del paciente (aun en el período de mayor riesgo para vasoespasmó), con efectividad aun en pacientes de alto grado clínico (Hunt y Hess mayor de 2)⁴⁶.

Igual controversia existe con respecto al momento de intervención del paciente para clipaje definitivo, aunque un buen número de trabajos muestran que es ventajosa la intervención temprana porque reduce la tasa de resangrado^{4, 47, 48}, no han podido demostrar que esto resulte en una mejoría global del paciente en cuanto a

morbilidad y mortalidad; sin embargo, la tendencia es la intervención temprana antes del tercer día^{46, 49}. Lo que sí es claro es que la mayoría de los estudios han mostrado que del día 3 al 14 claramente la cirugía se asocia a la mayor morbilidad por el pico de vasoespasmó que se observan en estos días⁴⁶.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

☎: 3135455179

✉: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

ANEURISMA CEREBRAL

Un aneurisma cerebral es una protuberancia o dilatación en un vaso sanguíneo en el cerebro. En ocasiones, tiene el aspecto de una cereza que cuelga de un tallo.

Un aneurisma cerebral puede presentar una pérdida o una rotura, y causar sangrado en el cerebro (accidente cerebrovascular hemorrágico). A menudo, la rotura de un aneurisma cerebral se produce en la zona entre el cerebro y los tejidos delgados que recubren el cerebro. Este tipo de accidente cerebrovascular hemorrágico se denomina «hemorragia subaracnoidea».

La rotura de un aneurisma se convierte en una amenaza para la vida rápidamente y requiere el tratamiento médico inmediato.

Sin embargo, la mayoría de los aneurismas cerebrales no presentan roturas, no crean problemas de salud y no causan síntomas. A menudo, dichos aneurismas se detectan durante pruebas que se realizan para otras afecciones.

La tendencia es cada vez mayor a hacer intervenciones más tempranas (dentro de las primeras 24 horas); en este aspecto, algunos abogan por una ventana de intervención de 2 horas desde el inicio de vasoespasmo clínico (mejoría de 70% en tratados antes de 2 horas y de 40% en tratados después de este lapso)¹¹ o, incluso, se ha utilizado de forma profiláctica en pacientes de alto riesgo⁷.

Para llevar al paciente a un tratamiento de terapia endovascular es necesario estar seguro del diagnóstico de vasoespasmo al encontrar un deterioro nuevo en el estado neurológico del paciente particularmente, entre el día 3 y 14 de la primera hemorragia o hallazgos en el monitoreo de doppler transcraneal compatibles con ello, como una velocidad de flujo en la arteria cerebral media mayor de 120 cm/seg (máximo poder de especificidad con velocidades mayores a 200 cm/seg), índice de Lindegaard mayor de 3 o aumento en la velocidad de flujo en ACM mayor de 50 cm/seg entre una medida y la siguiente⁷. Algunos autores incluyen la presencia de fiebre como indicador de presencia de vasoespasmo y de mal pronóstico en general, independiente o no de si los pacientes presentaban infección manifiesta⁶⁶.

Todos los pacientes deben tener un estudio de tomografía computarizada reciente que excluya la posibilidad de otras causas cerebrales que expliquen el deterioro neurológico del paciente como áreas de infarto, isquemia o hidrocefalia que podrían contraindicar el procedimiento. Se recomienda que el paciente se encuentre anestesiado y con relajación muscular, sobre todo, si se va a realizar angioplastia⁸.

Es así, que del material probatorio surtido en el curso del proceso, se desprende la existencia de una falla en la prestación del servicios de salud, por diagnóstico tardío y tratamiento inoportuno, como también la violación al derecho a decidir de la pacientes y sus familiares sobre los riesgos que estaba en disposición de asumir, sobre las opciones clínicas con que se contaban, para la recuperación de la salud de la señora **PIEDAD JOSEFA MELENDEZ MANJARRES**.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

: 3135455179

: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

En conclusión se encontraba acreditado los supuestos factico y jurídicos para declarar la responsabilidad de la demanda sobre el daño alegado, puesto que a pesar de existir una herramienta científica, para diagnosticar y tratar el problema de aneurisma presentado por la **SEÑORA PIEDAD**, no se utilizó de forma oportuna, en aras de que la paciente recuperara su salud, y por consiguiente impedir la configuración de los riesgos inherentes de la enfermedad.

Como fundamento en el defecto incurrido por el juez de primera instancia, téngase en cuenta lo esbozado por LA CORTE CONSTITUCIONAL en la sentencia **T-074/18**.

“ ii) El defecto fáctico se configura por la no valoración del acervo probatorio, o su examen parcial

- Esta hipótesis se presenta cuando, al momento de resolver el caso, el juez de la causa omite medios de prueba que obraban en el expediente, ya sea porque no los percibió o, de hecho, advirtiéndolos, no los tuvo en cuenta para soportar el sentido de la decisión. Sin embargo, no debe considerarse que tal omisión se constituye con cualquier medio probatorio, en razón de la libre valoración de la que goza el juez y la autónoma para la determinación su pertinencia. Lo que significa que, para que resulta conducente el cuestionamiento, entonces, debe demostrarse que de haberse realizado su análisis y valoración completa, evidentemente, la solución al asunto debatido cambiaría radicalmente.

Bajo este escenario, para ilustrar, se ha señalado que ocurre un defecto fáctico cuando i) sin razón aparente, el juez natural excluye pruebas aportadas al proceso que tienen la capacidad para definir el asunto jurídico debatido, ii) deja de valorar una realidad probatoria que resulta determinante para el correcto desenlace del proceso, iii) declara probado un hecho que no emerge con claridad y suficiencia de los medios de prueba que reposan en el expediente y, por último, iv) omite la valoración de las pruebas argumentando el incumplimiento de carga procesales que, al final, resultan arbitrarias y excesivas^[84].

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

El defecto fáctico se configura por la valoración defectuosa del material probatorio

Cuando se alega la valoración defectuosa de los medios de prueba que sustentan determinada hipótesis fáctica, debe demostrarse que el funcionario judicial adoptó la decisión, desconociendo de forma evidente y manifiesta la evidencia probatoria. Es decir, se debe acreditar que la decisión se apartó radicalmente de los hechos probados, resolviendo de manera arbitraria el asunto jurídico debatido^[85].

Así las cosas, siguiendo la jurisprudencia de esta Corporación, se ha sostenido que la valoración defectuosa se presenta cuando i) la autoridad judicial adopta una decisión desconociendo las reglas de la sana crítica, es decir, que las pruebas no fueron apreciadas bajo la óptica de un pensamiento objetivo y racional, ii) realiza una valoración por completo equivocada o contraevidente, iii) fundamenta la decisión en pruebas que por disposición de la ley no son demostrativas del hecho objeto de discusión, iv) valora las pruebas desconociendo las reglas previstas en la Constitución y la ley, v) la decisión presenta notorias incongruencias entre los hechos probados y lo resuelto, vi) decide el caso con fundamento en pruebas ilícitas y, finalmente vii) le resta o le da un alcance a las pruebas no previsto en la ley^[86].

II. INEXISTENCIA DE FUNDAMENTOS PARA DECLARAR PROBADA LA EXCEPCIÓN DE AUSENCIA DE NEXO CAUSAL.

En el caso bajo estudio, no existía mérito para declarar la excepción de la ausencia de nexo causal, con fundamento en lo expresado con antelación y porque este requisito de la responsabilidad civil se encuentra satisfecho, en el entendido que la muerte cerebral como se evidencia en las historias clínicas y en las declaraciones rendidas por los galenos, surge por la presencia de un RESANGRADO Y VASOESPASMOS; sucesos que

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

son riesgo latente en un paciente que presenta un ruptura de aneurisma, y los mismos no son ocluidos o tratados de forma oportuna.

En el *sub examine*, la falta de un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo a las causas de los padecimientos de salud de la paciente, fueron determinantes en la acusación del daño, circunstancia que guardar relación directa con la conducta omisiva y pasiva, ostentada por la CLÍNICA GENERAL DE NORTE, en tanto:

1. No utilizo todo los métodos diagnósticos a su alcance para establecer un diagnóstico certero.
2. Le restaron importancia al concepto del médico tratante (LARA), quien bajo la valoración realizada a la paciente, estableció la necesidad de descartar una MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA VS UNA RUPTURA DE ANEURISMA, a través de la práctica de una angiografía.
3. Se tomó la opción de brindar un manejo expectante, en vez de la realización de la angiografía, a pesar que las condiciones hemodinámica de la paciente eran estable o buenas.
4. No se le consultó a la paciente o a su familiares (consentimiento informado), sobre el hecho de acoger un manejo expectante, que implicaba riesgo de RESANGRADO Y VASOESPAMO como lo declaro el doctor CARLOS BARTEL; en otras palabras, la decisión de brindar un manejo expectante como una opción en la recuperación de la paciente, en lugar de la realización de la angiografía ordenada por el médico tratante, fue una decisión unilateral de los médicos, sin mediar justificación alguna como se puede notar en **la historia clínica**.

Ahora bien el nexo causal frente a esta situación es notable, porque los riesgos que implicaba brindar un MANEJO EXPECTANTE, se concretaron y consolidaron el daño demandado; sin embargo la paciente

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

: 3135455179

: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

ni sus familiares asumieron tales riesgos, porque sobre esta alternativa no se le tomó consentimiento informado, razón por la cual fueron asumidos por los médicos de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, hecho por el cual están el deber de reparar el daño causado, con la concreción de los riesgos.

5. Finalmente, obsérvese que la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE, decidió ordena la PANAGIOGRAFIA, 8 días después del ingreso de la paciente, (3 de marzo de 2018), cuando se presenta el re-sangrado, y a pesar de ello la misma no se efectuó de forma inmediata como lo exige el protocolo médico, sino el día 4 de marzo de 2018, cuando habían transcurrido 9 días de su ingreso para el mencionado procedimiento, por sospecha de una ruptura de aneurisma.

III. EXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD DE LA DEMANDADA, QUE FUERON INOBSERVADOS POR EL JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA.

Conforme a discernimientos serios, coherentes e integral de los medios de pruebas allegados al expediente se puede establecer con todo fundamento la presencia de los elementos estructurales de la responsabilidad deprecada:

EL DAÑO.

Para el caso en concreto es dable observar que el daño sufrido por los actores tiene su origen en el fallecimiento de la señora **PIEDAD JOSEFA MELÉNDEZ MANJARRES (Q.E.P.D.) (ver registro de defunción –folio 34)** producto de la falta de intervención quirúrgica oportuna para mitigar la patología que padecía (**ANEURISMAS**), que había generado un derrame cerebral; esto debido a que los

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

: 3135455179

: julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

médicos de la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE** decidieron desatender la orden de la remisión (panangiografía) de la paciente, y optaron por darle manejo expectante.

CAUSA DEL DAÑO.

➤ **PRESTACIÓN DEFECTUOSA.**

La prestación del servicio de salud brindada por la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE** a la señora **PIEDAD JOSEFA MELÉNDEZ MANJARRES (Q.E.P.D.)**, se tornó defectuosa en el entendido, que lo galeno no usaron o utilizaron todos los métodos científicos que tenía a su disposición, para determinar con exactitud cuál era la causa del derrame o hemorragia cerebral que presentaba la paciente, para que de esta manera pudieran brindarle una tratamiento efectivo y definitivo a su problemas de salud.

Específicamente, no se le practicó a la paciente a su ingreso a dicha institución el estudio de **PANANGIOGRAFIA**, a pesar de haber estado ordenado, y para lo cual fue remitida por el médico tratante de la **CLÍNICA LA MILAGROSA**, con el objetivo de identificar la causa de la hemorragia cerebro vascular, que desde un inicio **advirtió** que era posible que esto obedecía a una **RUPTURA DE ANEURISMA**, pero que debía ser confirmado científicamente con dicha prueba y en consecuencia proceder a su reparación.

No obstante a lo anterior, el neurocirujano que valoró a la señora **MELÉNDEZ MANJARRES (Q.E.P.D.)**, le restó importancia a lo señalando por el médico tratante y consideró que lo que se debería dar a la paciente era un manejo expectante, y no practicar el estudio por medio del cual se observaría la causa de la enfermedad de la víctima directa hoy en día, negando así la posibilidad de saber científicamente las causas o la causa de la afectación de la salud de la paciente y el tratamiento que debía recibir; lo que claramente se traduce en una falla en la prestación del servicio médico.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

Así mismo, es de vital importancia señalar que la conducta desplegada por el profesional de la medicina de la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, configura una vulneración al artículo 13 de la ley 23 de 1982, por lo expresado con antelación, al no usar el método científico que tenía a su alcance y que era necesario de acuerdo a las condiciones de la paciente.

➤ **PRESTACIÓN DE FORMA TARDIA.**

La atención médica recibida por la víctima directa, se dispensó de forma tardía, en vista de que, los profesionales en servicio de la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, a pesar que conocía la sospecha de la ruptura de aneurisma como la causa de la hemorragia presentada y por lo cual había sido remitida para la realización de la **PANANGIOGRAFIA** o **ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL**, de forma injustificada prolongaron los padecimientos de salud de ésta, sometiéndola a un riesgo neurológico, al no brindarle de forma oportuna la identificación certera de la causa de su enfermedad y el tratamiento a la misma, lo que finalmente ocasiono su muerte.

Es menester recordar que la decisión del neurocirujano al valorar la paciente el día **25 de febrero de 2018**, no fue otra que dejar a la paciente sin tratamiento, con la intención de ver como evolucionaba su estado de salud (manejo expectante), es decir sin atacar la causa de la enfermedad, que además no identificó como lo sugirió el médico tratante al motivar su remisión, y que fue aceptada por la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**.

Manejo este que ocasionó que se desmejoraran las condiciones de salud de la paciente al no recibir tratamiento efectivo para las causa de la enfermedad; a pesar que para el día 27 de febrero de 2018 se identificó que persistía un sangrado interventricular³, y

2 **ARTICULO 13.** El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales.

3 <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=hemorragiaintraventricular-90-P05718>.

La hemorragia intraventricular (IVH) es el sangrado que se produce dentro o alrededor de los ventrículos, que son los espacios en el cerebro que contienen el líquido cefalorraquídeo.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

para el día 3 de marzo de 2018 presentó una nueva hemorragia cerebral, y es en esta oportunidad donde los galeno solicitan la realización del PANANGIOGRAFIA, que había sido ordenada el día 23 de febrero de 2018, y para la cual la paciente había sido remitida hasta la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE DE BARRANQUILLA**.

Es así, que a la paciente solo después de haber pasado **8 días** (3 de marzo de 2018) de su ingreso para el mencionado procedimiento fue que el neurocirujano autorizo la realización en la **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE**, y solo hasta el día 4 de marzo de 2018, esto es después de haber transcurrido **9 días** de su estadía en dicha institución se le practico este estudio.

En atención a ello es evidente, que la prestación del servicio de salud fue inoportuno, al no realizarse de forma inmediata el estudio **DE ARTERIOGRAFÍA CEREBRAL** como lo había ordenado el médico tratante, para identificar la causa de la hemorragia y definir inmediatamente su tratamiento, y así evitar afectaciones neurológico en la paciente que para el caso en concreto desafortunadamente, por no brindarse atención oportuna se materializaron y ocasionaron la muerte cerebral de la señora **PIEDAD JOSEFA MELÉNDEZ MANJARRES (Q.E.P.D.)**.

Finalmente, Es menester reprochar la conducta de los galenos al someter a la paciente aun riesgo neurológico injustificado, que se concretó al no ofrecer tratamiento a su enfermedad de forma oportuna, realizando la embolización del aneurisma roto, que a pesar que se realizó el día 4 de marzo de 2018, **(9 días después de su ingreso)** ya era demasiado tarde, el daño neurológico fue tan grave e irreversible que 2 días después del tratamiento brindado se declaró la muerte cerebral de la paciente.

En conclusión, mantener a la paciente que padecía una hemorragia cerebral en manejo expectante, fue un comportamiento contrario a lo señalado en el artículo 15 de la ley 23 de 19814, toda vez que esta decisión del médico ocasiono que la paciente fuera

4 **ARTICULO 15.** El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

expuestas a un riesgo neurológico sin justa causa, exposición que le costó la vida a la paciente.

ATRIBUCIÓN DEL DAÑO.

De acuerdo con lo esbozado respecto a la causa del daño, que claramente se encuentra acreditada en las historias clínicas que se aporta, es evidente que la hoy demandada **CLÍNICA GENERAL DEL NORTE DE BARRANQUILLA**, se encuentra en el deber jurídico de responder por los perjuicios causados a lo demandante, toda vez que era esta la entidad que tenía a cargo la prestación del servicio de la paciente desde el 24 de febrero de 2018 hasta el 6 de marzo de 2018, periodo en el cual incurrió en las siguientes omisiones y acciones que dieron lugar al daño.

- 1) Desatendió el concepto del médico tratante, en cuanto a la razón de su remisión a dicha institución de salud (***realizar panangiografía***) *sin cumplir con los parámetros exigido por la corte constitucional, para apartarse del concepto del médico tratante.*

Situación que se torna relevante valorar, porque las sospecha clínicas advertida por el médico tratante, finalmente **ERAN CIERTAS** la paciente cursaba por una ruptura de aneurismas, y fueron las complicaciones de esta patología las que le arrebataron su vida, por no haber sido tratadas de forma oportuna.

- 2) Adoptó la decisión de darle ***manejo expectante*** a la paciente, sometiendo a un riesgo neurológico injustificado, y sin el consentimiento de la paciente o sus familiares.
- 3) No se utilizaron oportunamente todos lo método científicos que se tenía a su alcance para determinar ***la causa*** de los padecimientos de salud de la paciente y seguidamente poder brindar ***un tratamiento*** adecuado y sobre todo oportuno.

síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

- 4) Que la hoy demandada durante la instancia de la paciente, con la falta de atención adecuada y oportuna permitió que la salud de la paciente cada día más desmejorara, en vez de buscar su mejoramiento.
- 5) No se le dio relevancia a los síntomas de la paciente, y a la impresión diagnóstica, ya anotado que advertía una ruptura de aneurisma que debían ser descartada con urgencia.
- 6) La ***muerte cerebral*** que sufrió la señora PIEDAD JOSEFA MELÉNDEZ MANJARRES (Q.E.P.D.) se encuentra ligado, a la falta de tratamiento de las afectaciones de salud que padecía; y que no le fue brindado por parte de la CLÍNICA GENERAL DEL NORTE DE BARRANQUILLA.

Por lo aludido, se discrepa de la posición tomada por el JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA, al señalar que la demandada acreditó haber obrando con diligencia y cuidado.

Tampoco se comparte el hecho de escudarse en que la patología tiene un pronóstico nefasto habitualmente; dado que, como lo reiteraron los médicos en sus declaraciones en medicina 2 +2 no son 4 ; entonces no es posible insinuar que así se hicieran la angiografía la paciente iba a tener un desenlace nefasto.

Por último es de vital importancia, recalcar que la parte demandada a lo largo del proceso ha acudido a múltiples excusas, sobre la no realización de la panangiografía y la verdadera causa de daño demandado; sin embargo, ninguna de estas cuenta con la justificación coherente a la realidad y probado en el proceso; para afirmar que la accionada acreditado haber actuado con diligencia y cuidado en la prestación del servicio.

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com



Julio Cesar Borja Pereira

Abogado

Universidad del Magdalena
Especialista en derecho administrativo
Universidad Externado de Colombia

SOLICITUD.

Conforme a lo esbozado, dejo establecido la sustentación del recurso de apelación propuesto; con el objetivo de que el fallador de segunda instancia, revoque la decisión del *a quo*, que viene afectando los intereses de la parte demandante; constituyendo incluso un obstáculo para el acceso a la administración de justicia y por consiguiente al reconocimiento de los derechos de los actores, a obtener la indemnización de los perjuicios que le fueron causados.

Que como consecuencia de la revocatoria de la decisión del Juez De Primera Instancia, se acceda a las pretensiones de la demanda incoada por los demandantes en su integridad.

Cortésmente

JULIO CESAR BORJA PEREIRA

C.C. 1082945329

T.P. 263.639

Calle 8 No. 15A – 06, Oficina 201, Santa Marta

 : 3135455179

 : julioborja28@gmail.com