

Señores
TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
Despacho Tercero de la Sala Civil Familia
Sala Tercera de Decisión
M.P. Alfredo De Jesús Castilla Torres

Ref.: Rad. Interno 45.022
Rad. 08-001-31-53-011-2021-00343-01
Proceso Verbal Responsabilidad Civil Médica
Dte.: Casandra María Piedrahíta y Otro
Ddo.: Organización Clínica General del Norte y Otro. -

Estando dentro de la oportunidad legal, descorro el traslado ordenado por su despacho mediante providencia de fecha 3 de octubre de 2023, respecto del recurso de apelación impetrado en contra de la sentencia de fecha 24 de agosto de 2023.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

La juez a-quo ha desconocido que, al paciente Orlando Alfredo Taborda cervantes se le privó, por parte de la demandada Clínica General del Norte, de una atención médica **oportuna y de calidad** por parte de la demandada clínica general del norte al ser dado de alta el 2 de enero del año 2012 a las 2:10 de la tarde, registrando en su evolución médica que este evolucionaba hacia la mejoría, situación que no correspondía a la realidad del estado de salud del paciente toda vez que, al día siguiente de su egreso clínico consultó de nuevo a la clínica de la policía estando en muy malas condiciones generales dónde fue diagnosticado con sepsis grave de origen pulmonar lo que motivó ser remitido a la unidad de cuidados intensivos de la clínica murillo donde finalmente falleció.

Señores Magistrados, la sentencia recurrida desconoció la afirmación hecha en la pericia médica aportada con la demanda en la que se asevera que las notas de enfermería señalaban **“paciente con dificultad respiratoria”** ese aspecto no mereció la mirada del operador judicial de primer grado siendo un aspecto relevante en el estado de salud del paciente, que incidió de manera importante en su deceso.

La sentencia recurrida nada dice respecto de la experticia médica arrojada con la demanda, con la que se acredita que en la clínica general del norte hubo una falta de diagnóstico oportuno en lo que tiene que ver con la infección respiratoria que presentaba el paciente.

Para la Juez a-quo no mereció importancia la afirmación hecha por el experto médico quien afirma que, los médicos de La Clínica General del Norte se concentraron en la evaluación del dolor abdominal y en si era o no de tratamiento quirúrgico, pero, se olvidaron de las manifestaciones clínicas de tipo respiratorio que presentaba el paciente y que se encuentran consignadas en las historias clínicas. Este aspecto tuvo importante injerencia en el resultado fatídico que levó al paciente Taborda a perder la vida y causarles el daño a los demandantes.

Nada dice la sentencia recurrida respecto de la conclusión pericial que se arrojó con la demanda, en la que se afirma que de la historia clínica obrante en el expediente se evidencia que, de la placa de tórax practicada al paciente Taborda el 1° de enero de 2012 se podía diagnosticar la posible neumonía proceso infeccioso. Que dicha ayuda diagnóstica **no** fue interpretada y sin embargo fue dado de alta sin el tratamiento adecuado para dicha patología. Un día después el paciente es hospitalizado nuevamente con una sepsis de origen, como ya se dijo, respiratorio, que le causó la muerte.

Nada dice la Juez a-quo respecto de que en la Clínica General del Norte se pasó por alto y no fue interpretado en forma correcta, un examen de hemograma. Teniendo en cuenta que, se encuentra documentado en la historia clínica que, el paciente Taborda en el curso de su hospitalización tuvo un franco deterioro de la función respiratoria con disnea y requerimiento de oxígeno los cuáles no fueron atendidos de forma adecuada. No mereció ninguna atención por parte de la Juez a-quo que, el representante legal de las demandadas manifestó en su intervención al minuto 25:35-25:36 de su interrogatorio que el paciente cuando se le aplicó la furosemida ya no requirió el oxígeno. Tampoco se tuvo en cuenta que dicho representante legal al minuto

26:09 afirma que, el paciente puede desarrollar un proceso infeccioso, y mucho menos tuvo en cuenta que en efecto el motivo de la re-consulta al día siguiente que fue dado de alta dicho paciente ya venía con un proceso infeccioso avanzado.

La Juez a-quo no apreció, no valoró, y nada dijo respecto de que al paciente se le negara el chance de vida con el proceder negligente en cabeza de la Clínica General del Norte.

Señores Magistrados, la clínica general del norte el 2 de enero de 2012 dejó al paciente Taborda a su suerte en el momento en que ordenó su egreso clínico, a pesar del alto requerimiento de oxígeno que este demandaba y las malas condiciones infecciosas que venía presentando. No había duda y así se encuentra acreditado con la pericia médica que el paciente Taborda debía permanecer hospitalizado para ser monitoreado por los especialistas del caso.

La Clínica General del Norte propició la falta y pérdida de oportunidad para con el paciente fallecido.

Para la Juez a-quo no tuvo importancia alguna el hecho de que, en el minuto 33:35 el representante legal de las demandadas afirmara que este paciente como ya había hecho deposiciones y toleraba la vía oral no era indicativo de procedimiento quirúrgico, siendo que ello constituye, según el perito médico que desfiló por el proceso, una muestra más de que se olvidaron del tratamiento patológico pulmonar que fue el que le generó la sepsis pulmonar y finalmente la muerte al paciente Taborda.

Para resolver la alzada, este Tribunal Honorable, deberá valorar los testimonios del señor Juan Carlos Valiente Marín y Alejandra González Rocha, quienes vinieron al proceso por el llamado que les hizo el extremo demandante y dieron cuenta, fueron claros concisos y contundentes, al afirmar que les consta y las razones de ello, el sufrimiento que han padecido los hoy demandantes con la pérdida de su ser querido, además de esto, dieron

cuenta frente a preguntas formuladas por la juez a-quo de la mala condición en la que el paciente se encontraba cuando fue dado de alta e incluso el 2 de enero del año 2012. Los referidos testigos dieron cuenta de la situación económica padecida por los demandantes con posterioridad a la pérdida de su ser querido, testimonios estos que fueron conducentes cuyas manifestaciones deben ser tenidas en cuenta al motivar la decisión condenatoria que debe emitirse en esta actuación.

Importante resulta aclarar que, el paciente Taborda no estaba bajo el cuidado o tratamiento de la especialidad de hematología, para ello, es importante tener en cuenta el testimonio rendido por el médico Roberto Vargas especialista en hematología y medicina interna traído por el extremo demandado, quien dio cuenta de haber atendido al paciente en la clínica general del norte **una** sola vez atendiendo un llamado de interconsulta por hematología, además dicho testigo ratifica que su turno terminó el 31/12/2011 y que no volvió a atender al paciente. Este especialista, fue llamado por la demandada en su condición de hematólogo que atendió al paciente, como ya se dijo, una sola vez, así lo dejó claro el testigo en el récord minuto 17:25 a 17:40 de su intervención. En contrario de lo antes afirmado, la juez a-quo consideró que la especialidad de hematología era la que debía rendir pericia en este asunto, ello para restarle valor probatorio al dictamen pericial aportado con la demanda.

Sin duda alguna, señores Magistrados, los testigos de la demandada se dedicaron a replicar y amplificar el decir del representante legal de la entidad donde laboran, es decir, para la época de los hechos los testigos eran empleados de la clínica general del norte y al momento en que rindieron su testimonio aún lo eran. Surge aquí la necesidad de que para resolver la alzada se aplique el artículo 211 del CGP, teniendo en cuenta que dichos testigos pudieren estar incursos en imparcialidad, toda vez que, tienen una dependencia subordinada por la condición de empleados trabajadores de la demandada.

Resulta importante lo dicho por el médico y testigo Carlos Lavalle, también traído por el extremo demandado, quien en su intervención al minuto 53:04 al 54:21 explica lo que es el shock séptico aunado a la falla multiorgánica, para referirse a que el paciente ingresó a la clínica murillo en ese estado de shock séptico y que finalmente ello fue lo que le ocasionó la muerte al paciente.

Es pertinente, conducente y útil tener en cuenta lo afirmado por el experto medico traído por el extremo demandante en los siguientes espacios de su intervención:

- Récord 11:17-12:09 de su intervención cuando este afirma que: *“se encontró una deficiencia en la atención del paciente debido a que no había sido prudente darle de alta al paciente en el momento en que consultó y que estaba hospitalizado en la consulta inicial del 29 de diciembre y que finalmente esa enfermedad por la cual consultó se terminó complicando y cobró la vida del paciente... en caso de que se hubiera manejado con mayor pericia y se hubieran tenido en cuenta algunos síntomas o señales de alarma que indicaron que el paciente necesitaba un tratamiento prematuro de la infección pulmonar, probablemente los desenlaces hubieran sido algo más favorables para el paciente, esa es la conclusión grande señora juez”*.
- Igualmente, récord 13:19-13:21: *“con una alta probabilidad es debido a falta de oxígeno”* haciendo referencia, señores Magistrados al estado de fatiga que presentaba el paciente tal como está documentado en las notas de enfermería obrantes en el expediente.
- Récord 14:19-15:15 cuando yo se le indago al respecto del RX y la tomografía de que si esos dos estudios de imágenes habían sido suficientes para corroborar el estado del paciente, el experto respondió *“si brindaban una información de alerta suficiente para no dar alta al paciente y tratar de ampliar el tratamiento en el cual se necesitaba en ese momento es difícil decir que, con un 80% del pulmón colapsado el paciente está bien y se puede dar de alta de manera segura... si nos*

brindaban información suficiente para decir el paciente no se puede dar de alta y debe continuar hospitalizado e iniciarse un tratamiento antibiótico por la sospecha de una neumonía”.

- Récord 15:45 cuando el experto responde a una nueva pregunta del apoderado de los demandantes respecto de amplificarse el riesgo de muerte del paciente dado de alta con las condiciones y antecedentes de este, “el experto afirma que sí y explica las condiciones de un paciente que no tiene vaso por una cirugía previa el cual estaba más expuesto a contraer infecciones de ahí la necesidad de prestarle más atención”, esto en centro clínico, no dándole de alta.
- Récord 20:41-22:22 de su intervención, el experto deja claro que el motivo del re-consulta del paciente en enero de 2012 en clínica de la policía y que lo llevó a ser trasladado a la UCI de clínica murillo, tenían relación en sí, debido a que el motivo de la consulta se centra en una patología pulmonar que había sido documentada en la hospitalización del 29 de diciembre.
- Récord 24:14-25:12 el experto médico afirma que no se está tratando la causa de descompensación de salud, no se está tratando adecuadamente cual es la causa del porqué el paciente está necesitando oxígeno, de ahí la afirmación del manejo inadecuado de la afección respiratoria del paciente, además paciente de 36 años con requerimiento de oxígeno necesitaba ser explicado y tratado siendo que cuando este llega a la clínica no es por necesidad de oxígeno.

Ruego a esa superioridad valorar que, el experto médico traído por la demandante resulta ser el profesional idóneo para rendir sus conclusiones como tal, dado que, el paciente Taborda en su estancia en la Clínica General del Norte fue atendido por un equipo interdisciplinario lo que genera que el Médico Internista por su amplio espectro de conocimiento en el ramo donde actúa tenga la capacidad científica para valorar distintas conductas y emitir

conceptos concluyentes que sirven para dar luces irrefutables que permitan resolver este litigio.

Señores Magistrados el paciente Taborda era un paciente de responsabilidad institucional, es decir, de la Clínica General del Norte, no se trataba de un paciente bajo un área específica de la medicina.

No es aceptable que la juez a-quo sin tener un apoyo científico o técnico para contrarrestar la pericia aportada por los demandantes invada la órbita del experto con conocimientos especiales científicos, es decir, no tenga una base pericial para calificar que lo que agravó la condición del paciente lo fueron sus patologías de base.

Quedan acreditados los requisitos de la responsabilidad civil extracontractual y expedito el camino para que, al resolver la lazada se revoque en todas sus partes la sentencia recurrida y en consecuencia se concedan las pretensiones de la demanda y las demandadas sean condenadas en costas procesales y agencias en derecho.

Atentamente

ALVARO MADARIAGA LUNA

C.C. 72009208

T.P. 130.157 CSJ

Apoderado demandante