

Señora Magistrada
Dra. ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA
Sala Civil, Laboral Familia
TRIBUNAL SUPERIOR DEL HUILA
Ciudad

Referencia: SUSTENTACION DE RECURSO DE APELACION
Demanda Civil Ordinaria
Demandante: **GONZALO REYES MARIN** y Otros
Demandado: **CLINICA UROS S.A**
Rad.: 41001-31-03-005-**2014-00239-01**

1

WILLIAM ALVIS PINZON, identificado con la C.C. 12.136.692 de Neiva, portador de la Tarjeta Profesional No. 71.411 del C.S de la J, actuando en calidad de apoderado de FLOR DE LIS MARIN GONZALEZ, GONZALO REYES MARIN, y DAVID CAMILO REYES MARIN, mediante este escrito presento SUSTENTACION ESCRITA DEL RECURSO DE APELACION contra la sentencia de primera instancia proferida en el proceso de la referencia, ratificando las consideraciones y fundamentos de oposición formulados en el escrito de apelación oportunamente presentado.

I. Los hechos

- 1) El señor GONZALO REYES FERNANDEZ era compañero permanente de FLOR DE LIS MARIN GONZALEZ, y padre de DAVID CAMILO REYES MARIN y GONZALO REYES MARIN.
- 2) El señor GONZALO REYES FERNANDEZ, al momento de los hechos y desde hace varios años se desempeñaba como Registrador en la ciudad de Neiva, cargo que cumplía eficientemente y que le permitía sostener a su familia.
- 3) El señor GONZALO REYES F., hacia julio de 2009, época de su ingreso por urgencias a la Clínica Uros, era un paciente diabético, tomaba medicamentos asociados a riesgo cardiovascular y la hipertensión arterial, la cual era manejada con el medicamento CAPTOPRIL, además de tener antecedentes de cirugías, también era fumador.
- 4) El señor GONZALO REYES FERNANDEZ ingresó a la Clínica Uros S.A. por urgencias a las 8:30 a.m. del día 10 de Julio de 2009 por presentar tos, vómito, mareo, pálido, con dolor en el pecho, brazos pesados, ardor entre las venas, dificultad respiratoria y decaimiento.
- 5) El señor Gonzalo Reyes después de 40 minutos de espera en urgencias, una enfermera al verlo tan enfermo a punto de desmayarse lo hizo pasar para tomarle tensión arterial, le preguntó que enfermedad padecía, respondiéndole “diabetes”, aun así no lo atendían a pesar de la

insistencia por su estado de salud, solo hasta las 10 am. pasadas logró la atención médica.

- 6) La historia clínica contiene los siguiente registros: se describe el caso de un hombre de 52 años con cuadro clínico de aproximadamente 18 horas de evolución, **de dolor en el pecho, astenia, adinamia, hiporexia y fiebre**. Consulta el día 10 de Julio de 2009 a las 09:10 am, al servicio de urgencias de la Clínica Uros, refiriendo ésta sintomatología.
- 7) Es valorado por el Dr. Hernán Darío García, médico general de Urgencias quien registra la sintomatología descrita y apunta al examen físico: Paciente con fiebre alta y los síntomas ya descritos.
- 8) Registra que el paciente llega por sus propios medios, caminando. Registra como antecedentes patológicos Diabetes Mellitus. Registra que el paciente no refiere otro tipo de antecedentes ni cardiacos ni quirúrgicos. Se registra como signos vitales: Tensión arterial: 110/70, Frecuencia cardiaca: **108 latidos por minuto** (rango normal 60-90), frecuencia respiratoria: **39** (rango normal 16-20), y temperatura 38°C.
- 9) Al examen solo se registra examen del tórax así: Estertores en ambos campos pulmonares y tirajes intercostales (relacionado todo con dificultad respiratoria). Repite que el paciente tiene “fiebre alta”, astenia y adinamia. El examen físico es incompleto y deficiente.
- 10) Se clasifica paciente como Triage II y se hace diagnóstico de “Neumonía”. Ordena y aplica manejo con micronebulizaciones, diclofenaco y dexametasona. También se le suministró Terbutalina, medicación abiertamente contraindicada dada su condición de diabético e hipertenso.
- 11) A las 10:30 am del mismo día se registra que el paciente es valorado por el mismo médico posterior al esquema de micronebulizaciones, consignando mejoría notoria de los síntomas, y que éste considera que efectivamente cursa con una neumonía que puede tratarse ambulatoriamente. Registra signos vitales normales (ta: 110/70, fc: 79, fr:17, tº: 37), sin signos de dificultad respiratoria, sin dolor en el pecho, por lo que ordena antibiótico oral (ampicilina 500 mg cada 9 horas), Loratadina, Acetaminofen y da incapacidad médica por el día.
- 12) Esos datos de la historia clínica que hacen referencia a un examen de egreso de la Clínica Uros, contrasta con lo que percibe directamente su hijo y acompañante, el joven DAVID CAMILO REYES MARIN, quien ve a su padre en regulares condiciones (pálido y sudoroso), razón por la cual le reclama a una enfermera y ella le dice que el estado del Señor GONZALO REYES es normal, que su estado es por las nebulizaciones. Que se trata de una virosis. No obstante su regular estado, ordenan su salida.

- 13) Después de salir de la Clínica, el señor GONZALO REYES (q.e.p.d.) y su hijo DAVID CAMILO pasan por la casa de WILLIAM PASTRANA VALBUENA, un amigo de la familia que vive entre la Clínica y el lugar para reclamar los medicamentos de la E.P.S. COOMEVA, a una cuadra de la Clínica UROS.
- 14) Posteriormente continúan su marcha hacia el lugar de entrega de los medicamentos cuando de repente el señor GONZALO REYES le pidió a su hijo que lo llevara a la Clínica porque se sentía muy mal, desplomándose en sus brazos. Inmediatamente DAVID CAMILO pide a gritos una ambulancia, la cual llegó a los 20 minutos, lo recogió y lo ingresó nuevamente por urgencias de la Clínica Uros.
- 15) A las 13:26 del mismo día, se registra que el paciente ha sufrido un síncope con caída súbita 20 minutos previos; es llevado a urgencias nuevamente por la ambulancia de la Clínica Uros, a dónde ingresa sin signos vitales, se inician maniobras de reanimación durante 30 minutos, sin respuesta, declarándose fallecido a las 13:24. Se registra como diagnóstico 1 MUERTE SUBITA, 2. INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO MASIVO.
- 16) Al señor GONZALO REYES a pesar de los síntomas presentados al ingreso por urgencias y los antecedentes de salud, no se le practicó ELECTROCARDIOGRAMA, ni una curva de enzimas cardíacas, ni observación clínica, para descartar Infarto y evitar la muerte. Tampoco se le ordenó una radiografía de torax, ni un cuadro hemático VSG, ni un cultivo de esputo para investigar la neumonía que le habían diagnosticado.
- 17) La muerte de GONZALO REYES causó graves perjuicios materiales y morales a mis poderdantes. Los perjuicios materiales consistentes en lucro cesante por cuanto él trabajaba en la Registraduría, donde devengaba Cinco millones de pesos mensuales con los cuales sostenía su familia, También sufrieron perjuicios morales y daño a la vida de relación.

I. El fallo objeto de la impugnación

Es la sentencia proferida en la Audiencia de Alegaciones y fallo realizada el 10 de octubre de 2018, por la cual se declaró la responsabilidad de la Demandada Clínica Uros y ordenó una indemnización de perjuicios.

En dicho fallo se decretó la responsabilidad al afirmar que si bien no existe, en principio, causalidad entre la atención médica y la muerte, toda vez que considera que fue una muerte súbita, como consecuencia de un infarto fulminante al miocardio, es evidente que se presentó una falla en la prestación del servicio médico de urgencias, toda vez que no se le ordenaron los exámenes diagnósticos y por el contrario se le ordenó un medicamento (la terbutalina) que estaba contraindicado en su caso.

El fallo condenó al pago del Lucro cesante; se decretó una indemnización de perjuicios morales de 50 s.m.l.m.v. para la viuda FLOR DE LIS MARIN y el hijo DAVID CAMILO REYES MARIN; pero para el hijo JUN GONZALO FERNANDEZ DE LIS, la condena fue de tan solo 30 s.m.l.m.v., por haber decidido cambiarse el nombre (antes era GONZLO REYES MARIN).

II. **Razones de impugnación**

En esta sustentación ratificamos las razones de impugnación expuestas en el escrito de apelación.

Sea lo primero manifestar que estamos de acuerdo con la declaratoria de responsabilidad en cabeza de la demandada Clínica Uros, así como con la consecuente orden de indemnizar los perjuicios causados.

Nuestro desacuerdo con el fallo es parcial: en primer lugar, en razón a que se pretende una mejor sustentación de la responsabilidad por parte del fallador de segunda instancia. Y en segundo término, se pretende una revisión puntual a unos aspectos de la indemnización de perjuicios decretada.

1. **Sobre la sustentación de la responsabilidad**

De manera respetuosa consideramos que el fallo es un poco ambiguo y hasta contradictorio al señalar que no hay relación de causalidad entre la atención dada al señor GONZALO REYES (q.e.p.d.) y su muerte por un infarto al miocardio, la cual considera súbita; y al mismo tiempo considerar que existen protuberantes fallas del servicio (culpa probada) que fundamentan la declaratoria de responsabilidad en este caso.

Por el contrario consideramos que la culpa o falla no solo está bien probada, sino que fue muy influyente en el resultado, y están plenamente relacionados los síntomas y manifestaciones del dolor en el pecho, mareo y taquicardia (motivos de la urgencia), con el resultado muerte como consecuencia de un infarto al miocardio.

Las fallas presentadas en el servicio médico al señor GONZALO REYES (q.e.p.d.) se pueden resumir en las siguientes:

a) El motivo de la consulta fue claramente de dolor en el pecho; El médico no prestó atención al síntoma principal, ni a la presentación de síntomas asociados (estertores en el pecho, dificultad para respirar) que hacían del dolor referido de ALTA PROBABILIDAD para evento isquémico cardiaco y enfocó clínicamente mal. No siguió los protocolos para dolor Precordial, pese a ser uno de los eventos patológicos que deben ser primordialmente descartados en un servicio de urgencias.

El protocolo de diagnóstico del dolor torácico agudo en urgencias (aportado con la demanda)¹, señala exactamente lo que debió hacerse y no se hizo.

¹ S. Cabrera , I. Serrano, J. Sans y A. Bardaji. Servicio de Cardiología Hospital Universitario de Tarragona Juan XXIII. IISPV. Universidad Rovira i Vigili. Tarragona España (bajado a través del buscador de Google)

“Valoración inicial del paciente con dolor torácico agudo

Idealmente, en los 10 primeros minutos de la llegada del paciente al hospital con dolor torácico agudo no traumático debería hacerse una clasificación rápida en grupos de riesgo basada en la historia clínica y el electrocardiograma (ECG). Según el grupo de riesgo se decidirá la unidad de ingreso y el tratamiento adecuado.(tabla 1).

Las 2 herramientas básicas, por tanto, en la evaluación inicial son la historia clínica y el ECG. Llegados a este punto debemos hacer algunas consideraciones especiales.

Historia clínica

La historia clínica es una herramienta de gran valor a la hora de hacer un diagnóstico diferencial del dolor torácico. En la anamnesis se deben analizar el tipo de dolor, la localización, la duración, la forma y el momento en que se desencadena, el cortejo vegetativo acompañante, la semiología acompañante, el umbral isquémico y el modo de presentación.

Sin embargo, el hecho de que el paciente presente alguna característica atípica no descarta absolutamente que el dolor sea coronario. Además, debemos recordar que los pacientes ancianos, los diabéticos y los pacientes con insuficiencia cardíaca pueden acudir por síntomas distintos al dolor torácico. Junto con la anamnesis del dolor debemos también interrogar sobre antecedentes de factores de riesgo coronario (edad, sexo, diabetes, dislipemia, hipertensión arterial [HTA], tabaquismo, obesidad), de otras arteriopatías (accidente vascular cerebral [AVC], claudicación intermitente) y de cardiopatía isquémica, especialmente de infarto agudo de miocardio (IAM), angioplastia o cirugía previas, así como descartar el antecedente de consumo de cocaína.

En la exploración física (EF) estaremos especialmente atentos al estado hemodinámico del paciente y a la exploración cardiopulmonar. El hallazgo de alguna alteración no sólo confirma la sospecha diagnóstica, sino que implica peor pronóstico. Una EF normal no descarta la existencia de una patología aguda grave.

Electrocardiograma

El consenso acerca de la obligatoriedad de practicar un ECG a todo paciente con dolor torácico no traumático es total. El ECG tiene un valor no sólo diagnóstico, sino también pronóstico. La sensibilidad diagnóstica del ECG varía en función de la población estudiada, del criterio escogido para definir la normalidad del ECG y del tipo de SCA estudiado. Así pues, la sensibilidad diagnóstica es mayor para el infarto que para la angina. Un ECG normal o con cambios no específicos identifica a una población con bajo riesgo de IAM, aunque no lo excluye, como tampoco descarta en ningún caso patología cardiovascular grave (por ejemplo, disección de aorta).”²

2. No tuvo en cuenta los antecedentes patológicos del paciente que hacían aún de mayor probabilidad y riesgo la presentación de un Evento Coronario Agudo, a saber: Fumador pesado, diabético, hipertenso, masculino, en edad de riesgo. El interrogatorio al paciente fue muy deficiente, dado que el registro parece haberse hecho deliberadamente, negando antecedentes que sí existían (intervenciones quirúrgicas, toma de medicamento antihipertensivo, hipoglicemiantes, antiagregantes -aspirina- para enfermedad cardiovascular). Esto es evidencia clara de una mala anamnesis, lo que impide realizar un enfoque clínico adecuado y emitir un diagnóstico acertado. (Impericia, negligencia).

²PROTOCLO DIAGNOSTICO DEL DOLOR TORACICO AGUDO EN URGENCIAS. UNIDADES DE DOLOR TORACICO. S. Cabrera, I. Serrano, J. Sans y A. Bardají. Servicios de Cardiología Hospital Universitario de Tarragona España.

3. La historia clínica antigua -Coomeva EPS, consulta externa de medicina general- 20/12/2004- registra paciente con Diabetes Mellitus de 4 años de evolución (serían 9 a la fecha de los hechos), con control farmacológico con Glibenclamida y Glucobay, además de tomar Ácido Acetil Salicílico- medicamento asociado a riesgo cardiovascular previsto-, además antecedentes de cirugías realizadas, a saber: Amigdalotomía, Catarata, Osteosíntesis de tibia, peroné y rótula; se registra además, en éstos mismos folios de atención ambulatoria de COOMEVA, que el paciente es fumador pesado (40 cigarrillos al día), y que se ha formulado Captopril, medicamento utilizado para manejar la Hipertensión Arterial.

4. El examen físico que realiza el médico está muy incompleto, pues solo describe la auscultación pulmonar y la observación del tórax, un agravante más para no haber realizado un buen enfoque diagnóstico.
5. Un paciente con dolor precordial y con los antecedentes que presentaba el Sr. Reyes en particular, amerita mínimo la realización de un Electrocardiograma, una curva de enzimas cardíacas y observación clínica, para descartar Infarto.
6. De otro lado, en la historia clínica al señor GUILLERMO REYES se le diagnosticó NEUMONIA, pero no obstante y desatendiendo la gravedad que evidenciaba y sus patologías de base, se lo remitió para la casa sin habersele practicado los exámenes de rigor (para corroborar o descartar la neumonía) ni realizado el tratamiento que correspondía (ver protocolo o “Guía de Práctica Clínica de la Fundación Neumológica Colombiana” (que se adjuntó con la demanda)

Todas estas fallas están plenamente acreditadas en la Historia Clínica y en las declaraciones de los médicos que declararon en el proceso, los cuales son coincidentes en señalar que ingresó con dolor en el pecho, taquicárdico, con mareo y dificultad respiratoria, y que no obstante, no se le realizaron exámenes diagnósticos, que se le suministró la Terbutalina, medicación contraindicada en pacientes diabéticos, y que se envió para la casa por una presunta mejoría.

Muy trascendente resulta el concepto rendido por la Dra. ADRIANA LORENA ROCA PEÑA, Directora Seccional de Medicina Legal, quien presentó un informe inicial sobre la causa de la muerte del señor GONZALO REYES indicando que se trató de un muerte natural, súbita, por infarto al miocardio; en la que se descartó la mala praxis, pero que ante interrogatorio formulado por el suscrito con el objeto de que ampliase y aclarase su dictamen, hizo un estudio más profundo del caso en el que concluyó lo siguiente:

“Qué importancia tiene el electrocardiograma como examen diagnóstico frente al dolor torácico?”

R/ Dentro del abordaje del dolor torácico, el electrocardiograma hace parte de algunos exámenes utilizados para confirmar o descartar diagnósticos con sospecha de enfermedad cardiovascular, es importante tener en cuenta que un electrocardiograma con lectura normal se puede presentar en un paciente con anginas, y este hallazgo se debe correlacionar con la historia clínica y el examen físico, hallazgos de electrocardiograma anormal orientan a infarto agudo de miocardio y varios tipos de arritmias, muy probablemente.

¿Qué importancia tiene la RADIOGRAFIA DE TORAX y el cuadro hemático VSG, como exámenes diagnósticos de la neumonía?

R/ La radiografía de tórax permite confirmar o descartar el diagnóstico de neumonía de acuerdo a los hallazgos e interpretación de los mismos, de igual manera todo resultado debe ser correlacionado con la historia clínica y el examen físico del paciente, el cuadro

hemático con VSG es orientado en situaciones donde se sospeche infecciones de tipo viral o bacteriano aunque es altamente utilizado para controlar evolución de otro tipo de enfermedades como por ejemplo de tipo reumático, vasculitis, tuberculosis, cáncer. De igual manera es importante tener en cuenta que cualquier situación que altere la composición de la sangre puede alterar el resultado del examen, como por ejemplo la diabetes, la obesidad, insuficiencias renales, alcoholismo, alteraciones a nivel de la tiroides, anemias, neoplasias, entre otras.

¿Cuál fue el tratamiento farmacológico dado al paciente durante su estancia en las (sic) urgencias (sic) de la clínica Uros de Neiva? Y si dicho tratamiento era idóneo para atender la NEUMONIA DIAGNOSTICADA y el dolor torácico evidenciado?

R/ Durante la valoración en urgencias el médico tratante registró una impresión diagnosticada de Neumonía y ante los síntomas y signos registrados (dolor de pecho, fiebre, tos, aumento frecuencia respiratoria, estertores en campos pulmonares, tirajes intercostales), el tratamiento decidido y registrado fue: Diclofenaco IM, dexametasona IM. Ciclo de nebulizaciones con terbutalina y SSN (solución salina normal), el cual una vez administrado al paciente, evidenció una mejoría de acuerdo a lo registrado a las 10:30 horas en evolución médica donde revaloró el estado del paciente.

¿Si no obstante el haber omitido la observación y hospitalización del paciente GONZALO REYES (Q.E.P.D) así como la realización de los exámenes diagnósticos, es posible “descartar la mala atención y diagnóstico”, en su caso?

R/ Dentro de la información aportada y la revisión inicial realizada con destino a la Fiscalía 2 seccional de Neiva, se analizó la mala atención como la falta o ausencia de atención, de valoraciones médicas, o de tratamiento realizados al señor GONZALO REYES FERNANDEZ.

Analizando nuevamente la información se establece que si bien es cierto el señor GONZALO REYES FERNANDEZ fue atendido medicamente y tuvo un manejo farmacológico, **se debió complementar esta valoración con exámenes paraclínicos y radiológicos antes de dar salida al paciente, con el fin de mejorar la calidad de la atención dada a este y verificar el diagnóstico**, parte de estas fallas pueden ser secundarias a:

- Falta de registro de información en la historia clínica de atención medica de urgencias, especialmente en la anamnesis, ya que no se establece el tipo de dolor de “pecho” presentado ni se establecen sus características (opresivo, picada o punzante por ejemplo) ni ubicación exacta o posibles irradiaciones a otras áreas corporales, no aparece tampoco registro de información de episodios anteriores de dolor torácico o precordial, ni el tiempo de evolución de la tos, se desconoce si esta estuvo acompañada de secreciones, no hay conocimiento de antecedentes de disnea o dificultad respiratoria.
- El registro del examen físico únicamente se limita a colocar hallazgos positivos pero no informa como se encontraban el resto de sistemas (cardiaco, digestivo, genitourinario, neurológico, osteomuscular).
- La historia clínica registra una impresión diagnostica que permite establecer una orientación inicial para el manejo médico del paciente pero tampoco se observa al final de la atención un registro de diagnóstico médico definitivo.
- Se sugiere respetuosamente verificar el folio de atención médica de urgencias original realizado en la clínica uros el 10/07/2009, ya que en el registro de los signos vitales se aprecia repisamiento de la información observada en frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y temperatura.

Como parte de complemento del análisis del caso, no se debe olvidar la información registrada en el informe pericial de necropsia, donde macroscópicamente **no se apreciaron alteraciones patológicas a nivel del corazón y las coronarias no estaban obstruidas, el peso de 300 gramos está dentro de rangos normales, y no se evidencio presencia de infartos antiguos, cardiomiopatías ni hipertrofias ventriculares que confirmaran una patología cardiaca crónica**. Los hallazgos histológicos del corazón indican que **estos cambios son recientes y no evidencian infartos antiguos**. Además de los hallazgos del hígado donde se evidencia cambios

compatibles con una hepatitis alcohólica en fase cirrótica, que orientan al consumo elevado de alcohol, por lo que se debe correlacionar este antecedente, el cual no aparece registrado en ninguno de los folios aportados.”

Este informe sugiere incluso que la historia clínica fue manipulada, lo cual coincide plenamente con la redacción *de la anamnesis orientada a negar las patologías de base o previas del paciente*. También resulta muy sospechosa, la redacción de la historia clínica en la hoja de evolución de fecha 10/7/09 hora 10:30, en las expresiones “...**con buena mejoría por lo que creo que se puede manejar en casa con ampicilina 500 miligramos 1 cada 8 horas por 7 días, loratadina cada 8 horas, acetaminofén 500 miligramos cada 8 horas.**” Nótese que la letra cambió frente a la letra de la primera página de la historia clínica en la que se registran los signos vitales, y la redacción parece más una explicación de la orden de salida que una simple orden de salida; lo cual indica que la historia se cambió o se diligenció cuando ya se conocía el reingreso prácticamente muerto del señor Gonzalo Reyes. Esto es muy grave: y también lo sospecha Medicina Legal.

Adicionalmente en la sustentación de la ampliación del Informe Técnico, la Dra. ADRIANA LORENA ROCA afirma que realizado el estudio histológico se descartó la NEUMONIA ya que no había lesiones en los pulmones (la neumonía fue la impresión diagnóstica dada y el tratamiento supuestamente dado). También aseguró que el paciente no tenía enfermedad cardíaca previa y que el infarto que le quitó la vida fue reciente, esto es, presentado después de haber concurrido a las urgencias de la Uros.

La perito es un poco vacilante pues define la muerte súbita **como la muerte repentina de una persona que está en buenas condiciones** y que muere de repente; pero confusamente pareciera concluir que en este caso hay muerte súbita por infarto, a pesar de que el dolor torácico, el mareo y la dificultad respiratoria fueron precisamente las causas de la consulta de urgencias.

Al respecto debe reiterarse que el señor GONZALO REYES no estaba en buenas condiciones, sino con malestar, dolor precordial y taquicárdico. Que incluso cuando le dieron la salida de urgencias el hijo que lo acompañaba, según su relato en este proceso, manifestó que su papá continuaba en mal estado al salir. En el mismo sentido el testigo WILLIAM PASTRANA, quien vió al señor GONZALO REYES FERNANDEZ minutos antes de fallecer lo vió mal, con dificultad respiratoria y dolor en un brazo. De manera que no estamos frente a un deportista que muere en plena competencia, como se ha querido mostrar el caso por parte de la teoría de la muerte súbita expuesta por la defensa de la clínica.

Ahora bien, el tratamiento ordenado pudo influir en el resultado muerte del paciente, pues se le ordenó tres (3) nebulizaciones con TERBUTALINA, un medicamento que –según los propios testigos- se encuentra contraindicado para pacientes con DIABETES MELLITUS, como es el caso que nos ocupa.

Al consultar en GOOGLE las contraindicaciones de ese medicamento tenemos:

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LA TERBUTALINA

Para a minimizar el desarrollo de la tolerancia, la terbutalina en aerosol no debe utilizarse de forma continua. Se ha demostrado que el uso continuo de los agonistas beta-2 durante 12 meses o más acelera el declive de la función pulmonar. Los pacientes deben ser reevaluados a intervalos regulares y no debe aumentar la dosis o frecuencia de administración.

La terbutalina puede elevar los niveles de glucosa en sangre y se debe utilizar con precaución en pacientes con diabetes mellitus.

La terbutalina posee efectos inotrópicos y cronotrópico positivos y debe usarse con precaución en pacientes con hipertensión o enfermedad cardíaca.

Los pacientes con hipertiroidismo pueden ser más susceptibles a los efectos de los fármacos simpaticomiméticos. La terbutalina se debe prescribir con precaución en estos pacientes.

La terbutalina se debe utilizar con precaución en pacientes con un historial de convulsiones.

La terbutalina se debe utilizar con precaución en pacientes con una hipersensibilidad conocida a los agentes simpaticomiméticos³.(negritas y subrayados propios)



Como se puede ver, y se encuentra acreditado en la historia clínica obrante, al señor GONZALO REYES (q.e.p.d.) se le administró un medicamento que puede aumentar los niveles de glucosa en la sangre, aun habiendo referido que padecía de Diabetes Mellitus

Quedó acreditado entonces que la muerte del señor GONZALO REYES (q.e.p.d.) obedeció a una falla cardíaca, que no fue detectada en tiempo por los médicos de la Clínica UROS, en razón a que no se le hizo ningún tipo de examen diagnóstico que pudiera haber detectado los problemas que lo aquejaban.

La atención de urgencias fallo en los principios de oportunidad, seguridad y pertinencia, produciendo la muerte del señor GONZALO REYES. El personal médico al servicio de la Clínica Uros no se percató de la gravedad del señor GONZALO REYES (q.e.p.d.); para efectos de la detección de la patología lo trataron como si padeciese una simple virosis, enviándolo para su casa sin realizarle exámenes diagnósticos; y como si fuera poco, el tratamiento ordenado se encontraba contraindicado para personas con los padecimientos del señor REYES FERNANDEZ, luego, se encuentran más que probadas las múltiples fallas en el servicio presentadas en este caso, para que no quede duda de la incidencia del comportamiento de la demandada clínica Uros en el resultado fatídico y doloroso para mis poderdantes.

Por tales razones existe nexo de causalidad y la muerte del señor GONZALO REYES le es imputable a la negligencia y falta de calidad en la atención que le fue dada en las urgencias de la Clínica.

Al demandado le correspondía demostrar haber cumplido con al **OBLIGACION DE MEDIO** y no lo hizo. No demostró haber realizado exámenes diagnósticos; no demostró haber tenido el paciente en observación; no demostró haber realizado un tratamiento acorde. Por el contrario se le dio un tratamiento con medicinas contraindicadas (la terbutalina) y se le mandó para la casa como si se tratase de una simple afección gripal.

³ Información obtenida del Vademécum farmacológico encontrado en la página web <http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/t017.htm>

2. **Sobre la ausencia de condena por daño a la vida de relación.**

El fallador niega la condena por daño a la vida de relación argumentando que la jurisprudencia señala que este daño solo lo puede padecer una víctima directa y no terceros o familiares.

La jurisprudencia dice todo lo contrario. Sobre los alcances de esta modalidad de daño y dada la trascendencia del pronunciamiento, me permito citar la sentencia de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, bajo ponencia del Dr. CÉSAR JULIO VALENCIA COPETE, de fecha trece (13) de mayo de dos mil ocho (2008), Exp. 11001-3103-006-1997-09327-01, en la que la Corte Señaló:

“DAÑO A LA VIDA DE RELACION-características o particularidades/ DAÑO A LA VIDA DE RELACION-es de completo recibo por parte del ordenamiento jurídico nacional

*“En este orden de ideas, la Corte, a manera de compendio, puntualiza que el daño a la vida de relación se distingue por las siguientes características o particularidades: a) tiene naturaleza extra patrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado; b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho; c) **en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico;** d) no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos; e) según las circunstancias de cada caso, **puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos;** f) su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y g) es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño - patrimonial o extra patrimonial - que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas.*

*“En materia como la que es objeto de esta providencia, **la Corporación se ve precisada a exhortar a los jueces de instancia para que, en aras de obtener una auténtica reparación integral de los perjuicios, que no un remedo de ella, empleen con firmeza y sin vacilación todas las herramientas legales de que disponen para establecer, cuando sea necesario, la existencia del daño a la vida de relación y su ulterior cuantificación,** en orden a lo cual debe*

recordarse, como otrora lo pregonara la Corte (cfr. G.J. t. CXLVIII, pag. 7, y sentencia de 26 de julio de 2004, exp. 7273, no publicada aún oficialmente), la enorme importancia de los poderes y deberes que en el campo probatorio contempla el ordenamiento jurídico, particularmente, en lo que atañe al decreto oficioso de medios de convicción, tal y como lo consagran expresamente los artículos 179, 180 y 307 del Código de Procedimiento Civil, pues, al proceder con estricto apego a estos mandatos y lineamientos, el administrador de justicia allanará el camino que le permita aproximarse en forma fiel a los hechos sometidos a su estudio, a la vez que avanzará en la cabal realización del derecho material, e impedirá que se vean frustradas las legítimas aspiraciones de quienes acuden ante las autoridades jurisdiccionales.” (el resaltado es nuestro)

Y es natural que la viudez o quedar huérfano de padre (sobre todo cuando se es menor de edad) resulte un cambio muy importante en las condiciones de existencia. Pues esos cambios se presentaron ya que quedó demostrado que todos los demandantes convivían en el mismo techo con el fallecido señor GONZALO REYES.

Además debe decirse que el señor REYES FERNANDEZ era también una persona prestante socialmente, toda vez que venía desempeñando un cargo de liderazgo en la sociedad, como lo era, el cargo de REGISTRADOR MUNICIPAL de Neiva, cargo que desempeñó solventemente, razón por la cual resultan malintencionadas la forma como se ha querido presentar al pariente de mis poderdantes como un persona sin esperanzas de vida, incluso.

Por las anteriores consideraciones se debe revocar y proferir condena por afectación al daño a la vida en relación, o cambio en las condiciones de existencia, en favor de mis poderdantes.

3. La baja tasación y diferenciada tasación del daño moral

Tanto a la VIUDA FLOR DE LIS MARIN como al hijo DAVID CAMILO se les asignó un indemnización equivalente a 50 smlmv del año 2009. Al joven GONZALO REYES MARIN en la actualidad JUAN GONZALO FERNANDEZ DE LIS se la estableció en 30 smlmv por haberse cambiado de nombre.

Tenemos varias razones de impugnación en este aspecto. Primero, se debió condenar a 100 smlmv para todos los demandantes en razón a que la muerte del esposo y padre es uno de los dolores mayores (no menor) que pueden afectar a una persona o familia. Además está plenamente acreditada la afeción, el dolor y tristeza de los demandantes con los testimonios rendidos por WILLIAM PASTRANA y el Dr. CUMBE

En segundo término se condenó a salarios del año 2009 sin ordenar su indexación, lo cual significa en términos reales que hay un condena mucho menor. Respetuosamente creemos que se debe condenar a smlm VIGENTES (de la fecha del fallo) tal como se solicitó en la demanda (a pesar de que se cuantifique para efectos de la cuantía), o en su defecto (de persistir en salarios de 2009) se debe impartir la orden de indexación, toda vez que la fórmula del fallador incentiva la morosidad de los procesos (a mayor demora menor pago de indemnización por la inflación).

En tercer lugar, resulta injustificado que por haber decidido cambiar su nombre el joven GONZALO REYES MARIN en la actualidad JUAN GONZALO FERNANDEZ DE LIS vea menguado su derecho a recibir una indemnización. El cambio de nombre es un derecho y posibilidad establecida en el ordenamiento jurídico; y

hace parte de su libre desarrollo de la personalidad, razón por la cual no puede ser penalizado. Tampoco existe evidencia en el expediente que el joven haya sufrido menos que su otro hermano, por ejemplo.

El artículo 6º del decreto 999 de 1988 estableció lo siguiente:

“**ARTICULO 6o.** El artículo 94 del Decreto-ley 1260 de 1970, quedará así:

ARTICULO 94. <Aparte subrayado **CONDICIONALMENTE** exequible> El propio inscrito podrá disponer, por una sola vez, mediante escritura pública, la modificación del registro, para *sustituir*, rectificar, corregir o adicionar su nombre, todo con el fin de fijar su identidad personal.”

PETICION

Con fundamento en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al Honorable Tribunal revocar parcialmente la sentencia de primera instancia, manteniendo la condena y ampliando la indemnización de perjuicios.

Atentamente,



WILLIAM ALVIS PINZON

C.C. 12.136.692

T.P. 71.411 del C.S.J.



Honorable:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA – HUILA

Sala Primera de Decisión Civil-Familiar-Laboral

Ma. Po. Dra. ANA LIGIA CAMACHO NORIEGA

E. _____ S. _____ D. _____

PROCESO : ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE(S) : FLOR DE LIS MARIN Y OTROS
DEMANDADO(S) : CLINICA UROS S.A.
RADICACIÓN : 41.001.31.03.005.2014-00239.01

1

Ref.: SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACION.

STEVEN SERRATO ROJAS identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma y actuando como apoderado judicial de la **CLINICA UROS S.A.**, en tiempo hábil respetuosamente me dirijo a usted para **sustentar** concretamente los reparos en el que se soporta el disenso planteado en la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento realizada el 10 de octubre de 2018, contra la decisión de instancia allí emitida, en los siguientes términos.

A. DECISIÓN DE INSTANCIA CUESTIONADA

Como primera medida el a quo señala primigeniamente que la parte demandante no especificó en qué consistió la responsabilidad endilgada a mí prohijada, si era contractual o extracontractual, aspecto fundamental para establecer la carga de la prueba, por lo que sería el PRIMER PROBLEMA JURÍDICO a resolver y que al hacer una interpretación de la demandada la ubica en la órbita de la responsabilidad civil extracontractual, arribando a la conclusión de que para el caso bajo estudio es a la parte actora la que le corresponde la carga de demostrar la culpa de la actividad médica.

En ese sentido indicó que la parte actora debía someterse a la CULPA PROBADA, es decir, debe demostrar los elementos propios de la responsabilidad civil extracontractual tales como que existió un acción u omisión por parte del médico o de la entidad tratante y que en tal actuación existió culpa, el daño causado y el nexo causal entre este y el daño causado.



Precisa que la parte demandante fue peticionaria de prueba pericial pero que no la aportó, tanto que fue requerida para tal fin y aun así se abstuvo de ejercer dicha carga.

Enmarca el panorama en que el día 10 de julio de 2009, el sr. GONZALO REYES FERNANDEZ, luego de presentar algunas anomalías en su salud, ingresa al SERVICIO DE URGENCIAS de la clínica registrando como antecedentes una diabetes mellitus y realizándosele primeramente una impresión diagnóstica consistente en neumonía, de esa primera impresión diagnóstica se tiene que efectivamente se le dio manejo con micronebulizaciones, se le proporcionó diclofenaco y dexametazona, a las 10:30 a.m. luego de registrar alguna mejoría al paciente reyes se le da egreso considerando que el manejo a este paciente se le puede dar de manera ambulatoria, no obstante a las 13:22 minutos, reingresa el paciente quien 20 minutos antes presentó un SINCOPE O CAIDA SÚBITA que le hace perder la conciencia, QUE HACE QUE PRÁCTICAMENTE PIERDA sus signos vitales ingresando ya sin signos vitales a esa hora, diagnosticándosele su muerte como súbita a su vez como producto de un infarto de miocardio masivo.

Con base en lo anterior, el a quo encuentra que el hecho dañoso se encuentra debidamente acreditado con el fallecimiento de GONZALO REYES FERNANDES el 10 de julio de 2009; por lo que habría que determinar y es el otro SEGUNDO PROBLEMA JURIDICO FUNDAMENTAL A RESOLVER, es si por esa falta de diligencia y cuidado en el manejo del paciente al momento de ingreso de CLÍNICA UROS S.A., *este hecho finalmente conlleva al fallecimiento del sr. Reyes y que representa en este caso el nexo causal y que debe probarse en el expediente.*

Expresó que luego de analizar el material probatorio, concretamente las experticias emitidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en cabeza de la Médico Patóloga Dra. Adriana Lorena Roca Peña, por un lado, en principio, no existe ninguna circunstancia que permita inferir ninguna causa-efecto en la muerte presentada, pero si es evidente que se presentó una FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO traducida en la conducta negligente del Dr. HERNAN DARIO GARCIA, ya que este en presencia de una persona que presenta primeramente un diabetes mellitus como antecedente y que además de eso presentaba tos, mareo, dolor en el pecho, particularmente dificultad respiratoria y decaimiento, no realizó los exámenes respectivos para descartar la presencia de anomalías cardiacas, sino también para descartar una neumonía como evidentemente en la primera impresión diagnóstica lo reseñó.

Por otro, manifiesta con base en el mismo dictamen médico legal que luego de practicarse la respectiva necropsia al sr. Reyes no le fue encontrado en su corazón o en su sistema



cardio vascular signos o síntomas de que se hubiese presentado infartos anteriores, el paciente no tenía o no registraba antecedentes de infartos anteriores, como quiera que el corazón no presentaba fisuras o elementos de juicio suficientes que permitiera deducir que el paciente Reyes hubiese presentado enfermedades cardiovasculares anteriores a su fallecimiento, concluyendo la referida perito que en ultimas correspondió a UNA MUERTE SUBITA A UN INFARTO DE MIOCARDIO, por lo que el a quo en palabras textuales "**A NIVEL DE INFERENCIA**" concluye que en el fallecimiento del sr. Reyes fueron determinantes también LOS ANTECEDENTES que registraba este al momento del ingreso al servicio de urgencias tales como FUMADOR ASIDUO, CONSUMIDOR DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, PERSONA QUE PRESENTA PROBLEMAS DE HIPERTENSION, TODAS ESTAS CIRCUNSTANCIAS FUERON EN UN MOMENTO DESENCADENANTE DE LA PRESENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL SR. REYES, CIRCUNSTANCIAS QUE PERFECTAMENTE SE HUBIESEN PODIDO PREVER EN UN MOMENTO A LO SUYO CONTRARRESTAR SI EN UN MOMENTO DADO SE LE HUBIESEN HECHO UNOS EXAMENES PERTINENTES COMO ES UN ELECTROCARDIGRAMA.

3

Aunado a lo anterior, también aseveró que si no se hizo un examen ni siquiera para descartar una neumonía, pues lo que se produjo fue un error tras error porque se suministró el medicamento denominado Terbutalina que **EFFECTIVAMENTE ACELERO el metabolismo** del sr. Reyes que en últimas desencadeno en su muerte súbita.

Por último, establece que en este asunto son fundamentales los referidos antecedentes que eventualmente ante una FALLA O NEGLIGENCIA EN ATENCION MEDICA CONLLEVO QUE EN ULTIMAS SE LE SUMINISTRARA AL SR. REYES UN TRATAMEINTO INADECUADO, EN ULTIMAS POR ESOS ANTECEDENTES QUE PRESENTABA EL PACIENTE **ACELERO EL FALLACIMIENTO DEL SR. REYES.**

Respecto a la tasación de perjuicios materiales, específicamente Lucro Cesante, consideró que pese a que este solo se petitionó la demandante FLOR DE LIS MARIN, este debía liquidarse con el 50% del salario devengado por el Sr. Reyes al momento de su fallecimiento, ya que el otro 50% se tenía como gastos de autosostenimiento del causante.

En cuanto al LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, declaró probada la excepción propuesta por la LIBERTY SEGUROS, nominada PRESCRIPCION DE LA ACCIÓN PARA RECLAMACION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS, tras considerar que los hechos ocurrieron el 10 de julio de 2009 y la demanda fue presentada el 12 de septiembre de 2014, esto es transcurrieron más 5 años para que se venciera la correspondiente acción, lo que en términos precisos del artículo 1081 del Código de Comercio, operó la prescripción



ordinaria, incluso la extraordinaria. Agregó que a la audiencia de conciliación no fue citada la aludida aseguradora, por lo que no podía presentarse la interrupción de la prescripción.

B. ARGUMENTOS DE DISENSO

Como se indicó en la audiencia realizada el 10 de octubre de 2018, los puntos de reproche son: 1. la Responsabilidad Civil Extracontractual endilgada, 2. los elementos de la misma (daño, acción u omisión del médico tratante y el nexo causal), 3. deficiente valoración de las pruebas, 4. fallo ultra y/o extra petita y 5. la prescripción de la acción derivada del Contrato de Seguro.

4

1. Responsabilidad Civil Extracontractual Endilgada.

Como primera medida su señoría, el a quo debió tener en cuenta que como lo tiene explicado la Corporación de cierre en esta jurisdicción, en el caso de la CLÍNICA UROS S.A., su responsabilidad se deriva del contrato de prestación de servicios celebrado con la E.P.S. COOMEVA, cuyo deber jurídico de mi prohijada fue el de brindar al afiliado y/o beneficiario GONZALO REYES FERNANDEZ al momento de su ingreso a la misma al Servicio de Urgencias, asistencia médica profesional tendiente a obtener su mejoría por los síntomas que le aquejaba al momento del ingreso, entendiendo una urgencia y su atención inicial, como la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte, realizando las acciones tendientes a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico e impresión y definirle el destino inmediato.

Ahora si el resultado obtenido con la prestación del servicio fue la agravación del estado de su salud consecuente muerte y la haber un daño a terceros, los demandantes debieron demostrar el comportamiento culpable de mi prohijada en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, de tratamiento, diligencia, pertinencia en la prestación del servicio, materializado en el hecho dañoso imputado, lo mismo que probar la adecuada relación causal o nexo causal entre dicha culpa y el daño por ella padecido¹.

Así las cosas, no comparte mi prohijada la idea de que se haya fijado como problema jurídico a resolver, si por falta de diligencia y cuidado en el manejo del paciente REYES al

¹CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 24 de mayo de 2017. Expediente número 05001310301220060023401 (SC7110-2017). Ma. Po. Dr. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.



momento del ingreso de CLÍNICA UROS S.A., este hecho finalmente conllevó a su fallecimiento.

Como primera medida es menester precisar que la Responsabilidad médica es la obligación de los médicos de dar cuenta por los actos realizados en la práctica de su profesión, cuya naturaleza y resultados, al ser la Medicina una ciencia-arte de carácter inexacto, no siempre estos actos son contrarios a sus deberes, sin embargo, si existe un incumplimiento en la valoración, los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente, estos actos su pueden adquirir relevancia jurídica.

5

Luego la Responsabilidad Médica se traduce en la obligación que tiene el galeno tratante de satisfacer y/o reparar las consecuencias de sus actos, omisiones, errores voluntarios o involuntarios, dentro de los límites de la lex artis, cometidos en el ejercicio de su profesión; sin embargo, en esa ocurrencia de actos, los mismos que no serán reprochables ética y legalmente si ha tratado al paciente con los medios adecuados, con los conocimientos actuales y siguiendo los protocolos y/o normas que a su deber le imponen.

Así las cosas su señoría, el señor REYES ingresó a la CLÍNICA UROS S.A. el 10 de julio de 2009 a las 9:10 a.m., motivo de consulta dolor en pecho, tos, fiebre; antecedente personal de diabetes; **no refirió antecedente cardiaco** ni quirúrgicos, al examen físico presentó estertores en ambos campos pulmonares, fiebre alta, astenia, adinamia y tirajes intercostales; Tensión Arterial 110/70, Frecuencia Cardíaca 108, Frecuencia Respiratoria 39 y Temperatura de 38, por lo que el médico tratante decide como impresión diagnóstica Neumonía, adoptando la conducta de realizar nebulizaciones cada 20 minutos por 1 hora con 3 c.c. de solución salina más 10 gotas cada 8 horas, de Terbutalina.

A las 10:30 a.m. (1 hora y 20 minutos después) el señor Reyes es revalorado posteriormente al esquema de nebulizaciones y presentó mejoría, refirió sentirse mejor, en buenas condiciones, sin dolor en el pecho, sin fiebre y al examen físico Tensión Arterial 110/70, Frecuencia Cardíaca 79, Frecuencia Respiratoria 17 y Temperatura de 37, normo céfalo, toras normo expansivo, sin tirajes, sin dolor, pulmones limpios, no hay ruidos, no hay signos de dificultad respiratoria, **corazón rítmico**, sin soplos, no hay dolor, se decide dar manejo ambulatorio con ampicilina y acetaminofén.

Y es aquí donde el a quo defecciona y desde ya se empieza a plantear la indebida apreciación de la prueba documental y/o pericial, por cuanto fue la misma la misma Perito Médico Legal Dra. ROCA PEÑA quien en su Oficio No. DRSUR-GPFO-157-2014, fechado 27 de febrero de 2014 y dirigido a la FISCALÍA SEGUNDA SECCIONAL DE NEIVA, **descartó la**



mala atención y diagnóstico en la atención brindada al señor REYES, incluso indicó que al examen físico de ingreso el médico tratante no encontró signos de que hicieran sospechar patología cardíaca y que el enfoque del tratamiento cubrió los signos y síntomas presentados al ingreso.



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Regional Sur
Grupo Regional de Patología y Antropología Forense

Of. No. DRSUR-GPFO-157-2014
Neiva, 2014-02-27

Señores
FISCALÍA SEGUNDA SECCIONAL
Palacio de Justicia
Oficina 508
Neiva - Huila

Referencia: NUNC.410016000716200901208.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito devolver folios enviados y correspondientes al caso con NUNC arriba relacionado, **GONZALO REYES FERNANDEZ**, con documentos anexos.

Una vez revisada la información existente del caso se descartaron mala atención y diagnóstico médico en la atención presentada el 10/07/2009 a las 09:10 horas en la Clínica Uros de ésta ciudad: en su atención inicial consultó por cuadro de fiebre, astenia, adinamia, hiporexia, tos y dolor en el pecho, la cual recibió manejo con nebulizaciones y analgésico, en el examen físico de ingreso el médico tratante no encontró signos que hicieran sospechar patología cardíaca y el enfoque del tratamiento cubrió los signos y síntomas presentados por el paciente, se diagnostica Neumonía, una vez terminados los ciclos de nebulizaciones fue revisado nuevamente y ante mejoría de su estado inicial fue dado de alta con recomendaciones y tratamiento farmacológico.

El mismo día a las 13:26 horas, reingresó el paciente en estado inconciente y sin signos vitales, por lo cual recibió atención médica en donde realizaron maniobras de reanimación a las que no respondió y es declarado muerto.

Durante la necropsia se descartaron lesiones traumáticas que expliquen la muerte, los exámenes de fluidos corporales (sangre y orina) descartan intoxicación con alguna sustancia, el informe de anatomía patológica se correlaciona con los hallazgos macroscópicos del examen interno, aportando las siguientes conclusiones en resumen: Corazón con imagen histológica que suele observarse en la periferia de

Servicio Forense Efectivo
Calle 13 No. 5 - 140 Tel: 8720635 - 8723063
Neiva Colombia drsurpatologia@medicinalegal.gov.co

3° Congreso Internacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 17° Congreso Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y 16° Reunión Anual Iberoamericana de AICEF
Cien años de Medicina Legal y Ciencias Forenses: la historia, el hoy y hacia el mañana
Bogotá, Colombia. 15 a 19 de septiembre de 2014

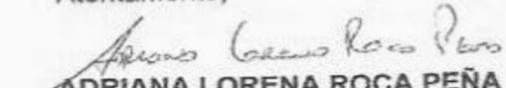


INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Regional Sur
Grupo Regional de Patología y Antropología Forense

zonas de infarto, hígado con cuadro de hepatitis alcohólica en fase cirrótica y gastritis moderada superficial.

Por lo tanto, con la información disponible se concluye que el señor GONZALO REYES FERNANDEZ falleció por muerte súbita de origen cardiaco, falla cardiaca aguda, y se determinó la manera de muerte como natural.

Atentamente,


ADRIANA LORENA ROCA PEÑA
Coordinadora Grupo de Patología

Anexo: Lo arriba enunciado en veinticuatro (24) folios.
Copia: Archivo de Patología Regional Sur.



Ahora si bien el a quo expresó que al ser el señor REYES era un paciente con antecedentes tales como alcoholismo, hipertensión, tabaquismos, diabetes, estos debieron tenerse en cuenta para su manejo, sin embargo es claro que para el momento del ingreso el médico tratante desconocía algunos como el alcoholismo, tabaquismo, hipertensión manejada con medicamento captopril, incluso fue la misma perito quien indicó que estos antecedentes reposaban en la historia clínica de la E.P.S. COOMEVA, máxime, si se tiene en cuenta a la pregunta realizada por el apoderado de la parte demandante en la sustentación de la aclaración y complementación del dictamen pericial, consistente en que si esos factores predisponentes exigen un mayor cuidado en urgencias o pueden ser desatendidos por diagnósticos rápidos, esta indicó: que el que debe contestar esa pregunta es el médico que lo atendió y valoró, como ingresó, como era el dolor y que no sabía si mi prohijada manejaba base de datos de la historia clínica de COOMEVA E.P.S., a lo que es claro su señoría que mi prohijada no maneja esa base de datos, las I.P.S. solo maneja base de datos de historia clínica aperturada por la atención por ella brindada, no de ninguna otra I.P.S., menos de la E.P.S. a la cual se encuentre afiliado y/o asegurado el usuario del servicio médico.

8

Por lo anterior, es fácil concluir que el proceder del médico tratante Dr. HERNAN DARIO GARCÍA no fue negligente, no actuó con omisión, por el contrario se tradujo en una correcta conducta de tratamiento, máxime, si se tiene en cuenta y como la misma perito lo indicó, el señor Reyes presentó mejoría, es decir, correspondió el tratamiento a los síntomas que presentaba al ingreso al servicio de urgencias, luego no se le puede endilgar a mi prohijada falla en la prestación del servicio médico, negligente, porque no se hicieron exámenes, cuando se reitera no conocía esos antecedentes, el paciente no los refirió al ingreso, los síntomas presentados no eran sugestivos para la práctica de los mismos, la perito solo refirió que la ordenación de los mismos era a criterio médico, el dolor torácico es pluripatológico y que al analizar nuevamente la información como lo hizo en la aclaración y complementación, en su opinión subjetiva indicó que se debió complementar la valoración con exámenes paraclínicos y radiológicos con el fin de mejorar la calidad de la atención dada, pero nunca su señoría, la perito indicó que hubo una mala atención menos que hubo negligencia y/o falta de cuidado del médico tratante adscrito a mi prohijada.

Pero si en gracia de discusión se admitiera que el médico tratante debió realizar unos rayos X de tórax, fue la misma perito quien indicó que al habersele aplicado un desinflamatorio como la dexametasona pues sencillamente al momento de la necropsia no encontró estertores, lógico en afirmar que esto no quiere decir que no los haya presentado, pero es ahí donde se defecciona y se insiste en que la conducta del médico



tratante no fue negligente, porque al aplicar el referido desinflamatorio logró disminuirle la frecuencia respiratoria de 39 a 17 presentando así una inmediata mejoría.

Puestas así las cosas, es ilógico e impensable que su señoría llegara a manifestar que hubo una conducta negligente, consecuente falla en la prestación del servicio médico y peor que por esta se le diera un tratamiento inadecuado y no menos increíble que aceleró la muerte del señor REYES, peor tratar de que con los exámenes complementarios que puerilmente se duele porque no se le practicaron para verificar el diagnóstico de una **MUERTE SÚBITA DE ORIGEN CARDIACO – MUERTE NATURAL**.

2. y 3. ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD Y DEFICIENTE VALORACION DE LAS PRUEBAS.

Como ya se había planteado su señoría, es evidente la indebida apreciación de las pruebas, a los conceptos medico legales de la Dra. ROCA no se le dio el alcance demostrativo que estos tienen y, por ende, se dejó de apreciar el contenido de estos.

Por lo anterior, si bien es cierto que el medicamento terbutalina está contraindicado en pacientes diabéticos y tal como lo refleja la parte demandante pero pasa por alto que está demostrado esta complicación en el uso continuo de agonistas (que facilita) durante 12 meses o más acelera el declive de la función pulmonar, quiero ser claro aquí, en pacientes con arritmias cardiacas o cardiopatía isquémica, por una parte tenemos que la misma perito indicó que la persona debe estar vigilada y de eso no queda duda porque a la primera valoración y la revaloración los signos de T.A. fue la misma siendo 110/70 considerada normal, la F.C. y F.R. disminuyeron, toda vez que, la terbutalina como ella misma indicó se le aplicó al señor REYES buscando un efecto broncodilatador, el cual es claro que se logró ese objetivo, tanto que ella misma precisó que 1 de cada 100 personas puede presentar dolores de cabeza y que 1 de cada 1000 pacientes, vale decir su señoría el riesgo es del 0,1%, presentan alteraciones de ritmo cardiaco y reacciones alérgicas; por lo que se puede decir que este medicamento se suministra teniendo en cuenta su riesgo-beneficio, ya que ante un porcentaje tan minúsculo es más el beneficio que proporciona, ahora según la literatura dependiendo de la concentración y cantidad, el inicio de acción al ser inhalado como se le suministro al señor Reyes, es de 5 a 30 minutos, máximo 1 hora.

Luego es lógico concluir su señoría que iniciada la acción del medicamento terbutalina y el señor REYES hubiese tenido el infortunio que lo ubicara en el 0,1% de padecer ese efecto



adverso, este se hubiese presentado en ese lapso corto de tiempo, lo que no ocurrió ya que por el contrario se le realizó la primera nebulización a las 9:30 a.m., la segunda a las 10:00 a.m. y la tercera a las 10:30 a.m., máxime, si se tiene en cuenta que el SINCOPE lo presentó pasadas las 1:00 p.m. es decir, más 2 horas y 30 minutos después, incluso cuando a las 10:30 se le dio de salida, reitero, se sintió mejor, no dolor torácico, respirando bien, es decir, su señoría que se resolvió la dificultad respiratoria que aquejaba al señor Reyes.

10

Pero si de ahondar en argumentos se trata y aceptar tan equivocada afirmación de que la terbutalina aceleró no el metabolismo como el a quo lo indicó, sino el ritmo cardiaco del señor Reyes, sencillamente no existen elementos de persuasión dentro del expediente que verifique tan errónea aseveración, **carga que como el mismo a quo indicó, la parte actora relegó de ejercer cuando solicitó prueba pericial y no la allegó, se le requirió e hizo caso omiso**, luego ante la falta de ejercicio de esa carga procesal debe asumir sus consecuencias como lo es que sus pretensiones no salgan avante, menos pudo el a quo sin ser experto inferir tan exótica consecuencia.

Por otra parte su señoría, también tenemos que este medicamento tampoco pudo causar efectos adversos en el señor Reyes, ya que la misma perito indicó que en la necropsia encontró un corazón normal, peso normal de 300 gramos, no aumentado de tamaño, miocardio es de color rojo, cavidades son de forma normal, no hay traumas externos de corazón, la muerte súbita puede ser consecuencias de estos, en el miocardio se confirma que no hay antecedentes antiguos de infarto, zonas pálidas, no cicatrices, **NO TENIA ENFERMEDAD ARTEROESCLEROTICA SEVERA**, coronarias de trayecto anatómico normal, elásticas sin malformaciones ni obstrucciones, sin lesiones; aorta elástica sin obstrucciones ni malformaciones, sin lesiones y; venas elásticas, sin obstrucciones ni malformaciones, de aspecto normal, sin lesiones.

Obsérvese que se indicó que el sr. Reyes no padecía una enfermedad de tipo u origen cardiaco, sin embargo y es enfática la perito y aquí nuevamente defeccionó el a quo cuando le da otro alcance a lo que ella expresó, **aún en esas condiciones podía presentar muerte súbita de origen cardiaco**, es más su señoría, durante todos sus conceptos médico legales lo dijo, lo repetía e insistía que la muerte del señor GONZALO REYES FERNANDEZ fue una MUERTE SUBITA DE ORIGEN CARDIACO, entendida esta como muerte que llega sin esperarlo, la persona cesa sus signos vitales y se desploma en el sitio que esté, tal como ocurrió después de 3 horas de su egreso, tanto es así su señoría y que se le da la espalda a los elementos de persuasión que obran en el proceso que no soporta su decisión en el conclusivo concepto, se insiste y reitera, la muerte fue súbita, además de



que histología evidenció que habían unos cambios de corazón, habló de unas fibras que definió el patólogo como onduladas, **por lo que dijo la perito que fue de corta duración asociada al momento en que ya tuvo su evento.**

Entonces se pregunta, de donde el a quo infiere, deduce, concluye que la terbutalina contribuyó o aceleró el ritmo cardiaco del señor Reyes, claramente no existe soporte médico para arribar a esa cuestionada conclusión, mientras que el material probatorio obrante en el proceso si demuestra todo lo contrario, se reitera e insiste, carga de la prueba que la parte demandante no ejerció.

11

Solo resta abordar cual pudo haber sido la génesis de que en el señor Reyes tuviera una muerte súbita de origen cardiaco, pues de todo el material probatorio, documental, pericial, quedan los factores de riesgo y/o predisponentes que padecía el señor Reyes y que vuelve y se insiste, la misma perito indicó que la **diabetes, el tabaquismo al ser fumador pesado de 40 cigarrillos diarios o 2 paquetes día**, situación que se confirma cuando la misma en la necropsia y analiza pulmones los encuentra con puntos de color negro sugestivo de antracosis (pigmentación exógena debida a la inhalación de polvo de carbón); **el alcoholismo** y en este punto también es necesario abordarlo porque nada dijo el a quo, solo se limitó a indicar que era asiduo, pero si analizamos la prueba documental, vale decir, conceptos de la perito, **en el señor Reyes cursaba una cirrosis hepática**, conclusión a la que arriba luego de que en la necropsia observó que el estómago tiene la mucosa hemorrágica, al abrirlo olía a alcohol, pese a que el examen de alcoholemia en sangre resultara negativo.

Cirrosis hepática su señoría que no es menos importante a la hora de entrañar la génesis de la muerte súbita de origen cardiaco, ya que, para entender el desenlace que tuvo el Sr. Reyes también es importante entender las alteraciones cardiacas que se describen en los pacientes con cirrosis hepática, las cuales se les da el nombre de **cardiomiopatía cirrótica**² y es definido como una disfunción crónica del músculo cardiaco en pacientes con cirrosis hepática, caracterizada por una disminución de la capacidad de respuesta contráctil del corazón, al stress y/o una alteración de la relajación diastólica con anormalidades electrofisiológicas, en ausencia de enfermedad cardiaca conocida y no relacionada con la causa de la cirrosis; dichas alteraciones se han presentado a nivel celular y de excitabilidad cardiaca, esto tiene que ver con el ritmo cardiaco.

²<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA>.



Colofón de todo lo expuesto su señoría, tenemos que no se dan ningunos de los elementos de la responsabilidad, ya que yerra el a quo al indicar que *el daño* se concreta con la muerte del Sr. Reyes, pues está demostrado que mi prohijada no realizó ninguna acción u omisión que causara ese daño como lo fuera la muerte del Sr. Reyes, por el contrario se demuestra en que se le prestó el servicio médico conforme a los síntomas que presentó al momento de ingreso al servicio de urgencia, servicio traducido en tratamiento oportuno, calidad conforme a las patologías padecidas, tratadas conforme a las guías y protocolos de manejo en la atención **que la parte demandante tampoco indicó cual se violó y en qué forma** y que se insiste e insistirá, le generó mejoría y no le causó ningún efecto adverso, luego su pedimento se quedó soportado en su propio dicho.

12

En cuanto al *hecho dañoso o generador de responsabilidad* refulge que la atención brindada por mi prohijada **no generó la muerte súbita de origen cardíaco** padecida por el Sr. Reyes, por el contrario mi prohijada se excusa de responsabilidad ya que no hay culpa de mi prohijada, cuando el presunto daño causado, es decir, la muerte, aconteció en circunstancias tales que mi prohijada no tuvo la oportunidad de preverla³, **es que no se puede prevenir algo que sucede súbitamente**, valga la redundancia, sin esperarlo, es decir, ni a mi prohijada ni a cualquier facultativo especialista tratante ni otra institución prestadora de servicios de salud realizando los anhelados exámenes clínicos, imagenológicos, digitales, computarizados etc., no tenía la opción de evitar un suceso como lo es una muerte súbita de origen cardíaco, máxime si se tiene que la funcionalidad del cuerpo humano individualmente es variable de ahí que la medicina sea una ciencia de carácter inexacto.

De cara al *nexo causal*, tampoco aparece probado este elemento de la responsabilidad endilgada, ya que mi prohijada no se saciara en expresar que la génesis efectiva de la muerte del Sr. Reyes eran todos los factores predisponentes y/o de riesgo que padecía y que en cualquier momento le podía ocurrir un desenlace fatal así de su vida, ahora de admitirse absurdamente que la atención médica y/o tratamiento brindado generó, contribuyó o como inexplicablemente afirmó el a quo, aceleró la muerte del Sr. Reyes, pues no existe prueba que demuestra de que efectivamente así haya sido, solo quedo planteado a título de **"inferencia"** pues la parte demandante no probó este supuesto de hecho, por lo que solo lo edificó en su propio dicho, mientras que, si reposan elementos de persuasión suficientes para indicar lo contrario, vale decir, la comorbilidad integrada por la edad, la diabetes, la cirrosis hepática, el tabaquismo, uno, algunos o todos esos

³CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Expediente número 05001310300320050017401 (SC13925-2016). Ma. Po. Dr. ARIEL SALAZAR RAMIREZ.



factores pudieron provocar una arritmia maligna de corta duración que se tradujo, se reitera, en una muerte súbita de origen cardiaco.

4. FALLO ULTRA Y/O EXTAPETITA

Pues bien, de llegar a confirmarse tan exótica decisión, tampoco compartimos el punto de la liquidación de los perjuicios materiales, tales como el Lucro Cesante, ya que como primera medida el a quo manifestó que la parte actora solo los pidió para la cónyuge supérstite y no para los hijos, seguidamente se calculó el ingreso de liquidación, dividiéndolo en un 50% para la peticionaria y el otro 50% para los gastos de autosostenimiento del Sr. Reyes.

13

Planteamiento que también es errado ya que como lo tiene decantado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia al salario devengado por el occiso se le restará un 25% por sus gastos de autosostenimiento, el restante 75% del salario se dividirá en 3 partes iguales, una para la cónyuge supérstite y una para cada uno de los hijos, planteamiento que revalida con el siguiente pasaje:

“(...) Una vez demostrado el detrimento patrimonial, sólo resta calcular el monto de su cuantía con el fin de proferir la condena en concreto, para lo cual se tomará como punto de partida el salario mínimo devengado por la occisa, al cual habrá de restársele un porcentaje que –por presunción judicial– se estima en un 25% que la difunta debió destinar para satisfacer sus gastos personales, pues la experiencia muestra que normalmente una persona que sostiene económicamente su hogar tiene que gastar algo de sus ingresos en su propia manutención.

Por consiguiente, será el 75% del salario mínimo la cantidad que habrá de tomarse como base para la liquidación, divididos en tres partes iguales, una para el cónyuge supérstite y una para cada uno de los hijos (...)”⁴.

Así las cosas su señoría, como quiera que solo se pidió la indemnización por este concepto para la cónyuge supérstite, la liquidación se debió realizar con el 25% del salario devengado al momento de la muerte por el señor Reyes, es decir, la suma de \$875.000,00 pesos y no la suma de \$1'750.000,00.

⁴CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil. Sentencia de 30 de septiembre de 2016. Expediente número 05001310300320050017401 (SC13925-2016). Ma. Po. Dr. ARIEL SALAZAR RAMIREZ.



Admitir que como solo se pidió para la cónyuge supérstite luego le correspondería todo el 75%, sería revalidar la negligencia de la parte actora en sus pretensiones, máxime, si se tiene en cuenta que reconocerle todo el 75%, los hijos, quienes no lo peticionaron y que de haberlos pretendido solo era calculable hasta cuando cada uno alcanzara los 25 años de edad, posiblemente pueden acceder al total de ese porcentaje directamente de su madre o en su defecto al ser futuros herederos legítimos, lo que coloquialmente equivale a decir, igualmente lo reciben así no lo hayan pedido, luego sería menester realizar una nueva liquidación.

5. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS.

En cuanto al punto del LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, el a quo declaró probada la excepción propuesta por la LIBERTY SEGUROS, nominada PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN PARA RECLAMACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGUROS, tras considerar que los hechos ocurrieron el 10 de julio de 2009 y la demanda fue presentada el 12 de septiembre de 2014, esto es transcurrieron más 5 años para que se venciera la correspondiente acción, lo que en términos precisos del artículo 1081 del Código de Comercio, operó la prescripción ordinaria, incluso la extraordinaria. Agregó que a la audiencia de conciliación no fue citada la aludida aseguradora, por lo que no podía presentarse la interrupción de la prescripción.

Razonamiento del cual también desacertó su señoría, toda vez que, desde la Audiencia Inicial realizada el 28 de julio de 2017, se dejó planteado que conforme al artículo 1131 del Código de Comercio frente al asegurado el siniestro solo ocurrirá desde cuando la víctima le formula la petición judicial o extrajudicial.

Con base en lo anterior, la conciliación extrajudicial entre las partes, vale decir, sin ánimo conciliatorio, se llevó a cabo el 9 de mayo de 2014, siendo esta la fecha base para iniciar la prescripción de que trata el artículo 1081 ídem; a su turno la CLÍNICA UROS contestó la demanda el 19 de noviembre de 2015 e igualmente llamó en garantía a LIBERTY SEGUROS S.A., momento este en que interrumpió la referida prescripción, siendo admitido el aludido llamamiento el 9 de junio de 2016, por lo que es lógico concluir que este se hizo en tiempo oportuno (9 de mayo de 2016), contrario a los manifestado por el a quo, incluso como falazmente indicó que había operado hasta la prescripción extraordinaria.



Tesis que se acompasa con lo expuesto por la Honorable Corte Constitucional en un caso de similares aristas fácticas y jurídicas, cuando expresó⁵:

"(...) Citando un pronunciamiento del 7 de julio de 1977, la Corte Suprema de Justicia concluyó que los términos para la prescripción ordinaria se contaban desde que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento.

*Varias controversias se suscitaron frente a la expresión "haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción" que trata el artículo 1081 del código de comercio sobre la prescripción ordinaria. Este punto fue aclarado por la misma Corte Suprema de Justicia, al considerar que el término comenzará a contar solo **cuando la persona razonablemente haya podido tener conocimiento del hecho que ocasionó el siniestro.***

15

Por ejemplo, existen situaciones en las que los efectos del siniestro o bien pueden manifestarse silenciosamente o sencillamente, requieran la valoración de un especialista para que el afectado pueda darse cuenta, como ocurre en el caso del estado de invalidez. En esos eventos, no es lógico exigirle a una persona imaginarse su condición y porcentaje de incapacidad. Mucho más si se toma en cuenta que es requisito indispensable para la reclamación de la póliza, demostrar científicamente que existe una pérdida de la capacidad laboral para que la aseguradora pueda, como es apenas natural, cumplir con sus obligaciones contractuales.

Por tanto, "no basta el acaecimiento del hecho que da base a la acción, sino que por imperativo legal 'se exige además que el titular del interés haya tenido conocimiento del mismo efectivamente, o a lo menos, debido conocer este hecho, momento a partir del cual ese término fatal que puede culminar con la extinción de la acción 'empezará a correr' y no antes, ni después (...)" El resalto y subrayado es propio.

Corolario de todo lo anterior, defeccionó el fallador de primera instancia tanto en el análisis probatorio como en las consideraciones antes cuestionadas, llegar a imputar a mi prohijada responsabilidad civil extracontractual, el hecho generador de daño que no existió, peor para endilgarle responsabilidad la cual no existe causa para establecerla con el daño, máxime, si se tiene en cuenta que los elementos de persuasión que obran en el proceso reflejan todo lo contrario, más aún cuando quien tenía la carga de probar la responsabilidad de mi prohijada como lo era el demandante, por el contrario refulge que

⁵Sentencia T-662 de 23 de septiembre de 2013. Sala Novena de Revisión. Ma. Po. Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.



la parte demandante se abstuvo de ejercer dicha carga, consecuencia ineluctable por la que dejó su pedimento a merced de su propio dicho, por ende, a las resultas del proceso.

Enmarcado el panorama como esta, basten estas razones su Señoría para acceder al disenso y así este proceda como en derecho corresponda a revocar la Sentencia apelada.

C. PRUEBAS EN SEGUNDA INSTANCIA

16

sin perjuicio de la facultad oficiosa de decretar pruebas y con base en el artículo 327 del C.G.P., respetuosamente se insiste en la solicitud de que se sirva ordenar la declaración técnica de los Médicos Especialistas en Cardiología, **Dr. ALEJANDRO LEON, Dr. OMAR MATAR KHALIL y Dr. JUAN SANTIAGO JARAMILLO ISAZA**, esto con el fin de que declaren si la cirrosis hepática padecida por el señor GONZALO REYES FERNANDEZ fue la génesis principal de la muerte súbita de origen cardiaco padecida por el mismo, cuestionamiento en el concepto previo emitido por este excelente grupo de médico especialistas, sobre el caso del señor REYES FERNANDEZ.

De usted(es), con mí acostumbrado respeto, afablemente,



STEVEN SERRATO ROJAS
C.C. 7'721.055 Neiva (H)
T.P. No. 187.173 C.S.J.