

## **SUSTENTACION RECURSO DE APELACION**

Janeth Delgado <janethdelgado.n@gmail.com>

Mié 13/10/2021 4:54 PM

Para:

- Juzgado 04 Civil Circuito - Cauca - Popayan <j04ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
- joseminamina24@hotmail.com <joseminamina24@hotmail.com>;
- carolaba76@gmail.com <carolaba76@gmail.com>;
- carolina lopez hurtado <carolopezh@hotmail.com>;
- notificacionesjudiciales@asmetsalud.com <notificacionesjudiciales@asmetsalud.com>;
- janethdelgado.n <janethdelgado.n@gmail.com>;
- dagobertogioz72@hotmail.com <dagobertogioz72@hotmail.com>;
- notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>

**Doctora:**

**AURA MARIA ROSERO MARTINEZ**

**JUEZA JUZGADO 004 CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN**

**E.**

**S.**

**D.**

<b>REFERENCIA</b>	<b>APELACION SENTENCIA PROCESO VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL</b>
<b>DEMANDANTE</b>	MARITZA OLAYA BALANTA Y OTROS
<b>DEMANDADO</b>	E.P.S ASMET SALUD – COMFACAUCA.
<b>RADICACION</b>	2019-00056-00

**GLADYS YANETH DELGADO NOGUERA**, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. **34.330.460**, y portador de la T.P. No. **294.662** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición apoderada del llamado en garantía señor Heriberto Camacho Vega conforme al poder a mi conferido, por medio del poder escrito y encontrándome dentro del término establecido, interpongo sustentación de mi recurso de apelación contra la sentencia oral proferida por usted el 8 de octubre de 2021, con la finalidad de alcanzar su revocación mediante sentencia de segunda instancia emitida por el superior jerárquico que resulte favorable a mis argumentos jurídicos, en atención a los siguientes fundamentos:

### **1. LA PROVIDENCIA IMPUGNADA.**

Se interpone y sustenta recurso de apelación en contra de la sentencia oral del 8 de octubre de 2021 recurso que va dirigido con la finalidad de que no se acceda a las pretensiones de los demandantes, donde se estableció la responsabilidad de los demandados y del señor Heriberto Camacho por los perjuicios padecidos por los actores por la presunta conducta negligente de mi defendido al dar de alta al señor Miguel Olaya sin que se completara la debida atención intrahospitalaria de urgencia, decisión medica que derivó según lo establecido en la providencia recurrida en la muerte del paciente.

### **2. RAZONES DE INCONFORMIDAD Y SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACIÓN**

El fallo impugnado deberá ser revocado, toda vez que la muerte del paciente Miguel Olaya acaecida el 05 de abril de 2016 (según registro civil de defunción) no está relacionada con la atención brindada en la IPS CONFACAUCA por medio

del médico señor Heriberto Camacho Vega en razón a lo que se encuentra probado dentro de la historia clínica y demás elementos probatorios, se considera que el manejo del paciente por parte del galeno tratante fue adecuada. Por lo anterior y con el debido respeto, es menester manifestar que en la decisión tomada por el *A quo*, se evidencia una indebida valoración probatoria por parte del despacho, al realizar el estudio del acervo probatorio obrante dentro del expediente.

Dentro del plexo procesal no se prueba el nexo causal entre la decisión de haber dado de alta al señor Olaya el 04 de abril de 2016 y su posterior muerte del 05 de abril de 2016 (14 horas después de su salida de la I.P.S), puesto que en primer lugar no existe un informe de necropsia que establezca la causa de su fallecimiento, así como, no es posible establecer en ningún caso que la muerte del paciente, se debió a fallas en la atención por parte de mi defendido, por lo que no puede endilgársele un actuar negligente o inoportuno.

La historia clínica del señor MIGUEL OLAYA, permite concluir que mi mandante actuó ajustándose al marco normal del servicio médico, a los protocolos establecidos para el manejo de atención de unidad de urgencias y la *lex artis*.

Conforme a lo anterior, es menester traer como sustento el dictamen pericial de la historia clínica del paciente Miguel Olaya, realizado por el medico José Ignacio Mosquera especialista en cardiología, la cual fue aportada por la suscrita sin que existiera oposición o tacha del mismo. En esta práctica probatoria ante la pregunta:

*¿Si el paciente no tenía antecedentes cardiacos, diabetes, dolor torácico, previo e hipertensión, esos criterios de diagnóstico se deben tener en cuenta al momento de autorizar la salida del paciente? Lo anterior por cuento, se debe definir que probabilidad existe de estar frente a una enfermedad coronaria y el riesgo de infarto o muerte súbita*

Respuesta:

*Paciente sin antecedentes relevantes, riesgo bajo, probabilidad baja. Poca probabilidad de muerte.*

Ante la pregunta:

*Si durante las 5 valoraciones medicas consignadas en la historia clínica el paciente nunca presentó inestabilidad hemodinámica, si no se reunían los criterios para diagnosticar una fibrilación auricular y con examen físico de normalidad. ¿Era pertinente definir manejo ambulatorio para continuar con el tratamiento de patología del paciente?*

Respuesta:

*Paciente estaba hemodinamicamente asintomático. Examen físico normal. 3er electrocardiograma: con presencia de onda P. Ritmo sensual. La conducta de salida para dar continuidad de atención por medicina interna se encuentra justificada.*

Igualmente, en la lectura de la historia clínica, así como en las declaraciones de los doctores MARVIN REBOLLEDO, HERIBERTO CAMACHO y el testimonio técnico del Dr. JORGE DÍAS se evidencia que el señor OLAYA, al momento de ingresar a urgencias, dentro del TRIAGE se establece que su frecuencia cardíaca siempre se mantuvo en 70, es decir en parámetros normales, así como la presión arterial y saturación al 100%, lo cual se repite en todas las atenciones, así como en las notas de observación del paciente visibles a folio 46, en las cuales se evidencia que el señor siempre se encontró orientado, afebril y en buenas condiciones, razón por la cual se evidencia que el paciente siempre se encontró hemo dinámicamente estable.

Dentro de la historia clínica se dilucida lo siguiente:

- A Folio 37 DEL CUADERNO PRINCIPAL, SE REGISTRA Fecha 03/04/2016 08:39 pm: DENTRO DEL TRIAGE, SE ESTABLECIERON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: "Frecuencia cardíaca: 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 16 respiración por minuto, temperatura 37 grados, presión arterial 130/70. "
- A folio 34 Fecha: 04/04/2016 12:46:56: de la historia clínica se evidencia: "Signos vitales: 130/70, frecuencia cardíaca 70, temperatura 37."
- A Folio 38 FECHA 04/04/2016 12:12 SIGNOS VITALES: "TAA, 134/85 SATURACION 100% FRECUENCIA CARDIACA: 77 TEMPERATURA 36, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES DE BUENA INTENSIDAD ... CONSCIENTE ALERTA, RESPONDE ADECUADAMENTE A ESTIMULOS."
- A Folio 39 FECHA 04/04/2016 03:03 PM  
"EN EL MOMENTO PACIENTE ESTABLE, SSE TOMA ECG CON FRECUENCIA CARDIACA DE 75, CON VISUALIZACION DE ONDA P.  
EXAMEN: PACIENTE ALERTA TA 100/60, FRECUENCIA CARDIACA 70 FRECUENCIA RESPIRATORIA 20, TEMPERATURA 37 GRADOS, ORIENTADA NO SOPLOS NO RUIDOS AUDIBLES RITMICOS PULMON VENTILADOS MURMULLO VESICULAR"  
A FOLIO 46 SE EVIDENCIA QUE EL PACIENTE SIEMPRE ESTUVO CONSCIENTE, CON UNA EXCELENTE EVOLUCIÓN DESDE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS hasta que egresa, lo cual se evidencia también al momento en que el paciente sale del centro médico, en el mismo folio se establece: "sale despierto consciente orientado caminando por sus propios medios acompañada de familiar"

Lo anterior se confirma con el testimonio técnico del dr. Wilson, el cual manifiesta a minuto 1.32:43

*"El ritmo sinusal es el ritmo de la frecuencia cardiaca que tenemos todos los seres humanos y que tiene valores normales que es de 60 a 70 latidos por minuto, estos son los valores normales y el pico del ritmo, lo que llaman ritmo sinusal tiene que ver con la traducción eléctrica de los ruidos del corazón que quedan plasmados en un examen que fue el que se le tomó al señor Olaya que se llama electrocardiograma (...)"*

Siendo la frecuencia cardiaca el signo por excelencia que evidencia una posible afectación del mismo, tal como lo muestra la literatura médica y los testimonios del Dr. Diaz y el Dr. Wilson en su testimonio técnico a minuto 1:28:32, en el que manifiesta *"La frecuencia cardiaca que digamos es el signo patológico de la arritmia de la fibrilación auricular"* y siendo que dicha frecuencia nunca estuvo alterada a lo largo de la atención suministrada al señor OLAYA como prueba la historia clínica del paciente, que el mismo siempre estuvo consciente y orientado, que su evolución a lo largo de las más de 16 horas de atención demostró una evidente mejoría, la imposibilidad de la remisión, adicional a que el señor MIGUEL OLAYA no presentaba antecedentes patológicos que pronosticaran que se debía realizar una actuación diferente a la realizada por el médico CAMACHO al darle salida y ordenarle cita prioritaria ambulatoria con médico internista.

Lo anterior nos permite establecer que el procedimiento o atención medica dispuesta por el medico Heriberto Camacho Vega, se realizó conforme experticia medica establecida, donde cualquier otro médico en su situación podía haber actuado de la misma manera.

Aunado, a lo anterior, tal como se manifiesta dentro del dictamen pericial rendido por el cardiólogo JOSE MOSQUERA, ¿al preguntarle en el caso de un "paciente que no tenía antecedentes cardiacos, diabetes, dolor torácico, previo e hipertensión, esos criterios de diagnóstico se deben tener en cuenta al momento de autorizar la salida del paciente? *Lo anterior por cuanto, se debe definir que probabilidad existe de estar frente a una enfermedad coronaria y, el riesgo de infarto o muerte súbita"*, a lo que manifiesta: "Paciente sin antecedentes relevantes, riesgo bajo; posibilidad baja. Poca probabilidad de muerte"

Conforme a lo anterior, se evidencia que, dados los antecedentes, la evolución presentada por más de 16 horas, los signos vitales estables y los electrocardiogramas normales, no se encontraba frente a un riesgo a su salud si se le daba de alta, pues adicional a ello, el señor OLAYA, no era una persona considerada "adulto frágil", pues tal como lo dice el Dr. Diaz a minuto 28:09<sup>1</sup>, "

<sup>1</sup> Audiencia de pruebas del 8 de octubre de 2021.

*Un adulto que tenga más de 80 años, que no es el caso del paciente, que tenga una alteración o una discapacidad de base, llámese que tenga insuficiencia cardiaca congestiva, una enfermedad coronaria ya sea una angina de pecho o un antecedente de infarto del miocardio, que haya tenido un antecedente cerebrovascular, que esté desnutrido, que tenga restricciones a la movilidad, que tenga algún tipo de discapacidad visual o auditiva o que haya tenido más de dos ingresos al servicio de urgencias u hospitalización en el último año, en lo que refiere a la historia clínica, ese paciente no tenía ningún criterio de lo que denominamos adulto frágil”*

Por lo anterior, no fue una actuación negligente ni descuidada el haberle dado salida al paciente quien como se reitera salió consciente, estable y por sus propios medios.

Adicional a lo anterior, a lo largo del interrogatorio de parte, la señora Maritza Olaya confirmó que el señor Olaya entró y salió de la IPS por sus propios medios, que cenó y que posteriormente pudo dormir en la noche, lo que se confirma con la declaración de la señora OLGA quien en su declaración manifestó que ella y su esposo durmieron tranquilos toda la noche, lo cual desvirtúa sus declaraciones en las que manifiesta que el señor no se encontraba bien.

Lo anterior permite concluir que el señor OLAYA siempre estuvo hemo dinámicamente estable, , que se encontraba en buenas condiciones físicas dentro y por fuera de la Institución y nunca se le suspendió la atención toda vez que una vez el señor OLAYA, tiene una mejoría por más de 12 horas, en donde todos los exámenes médicos incluyendo los electrocardiogramas se encuentran normales, se opta por seguir la atención de manera ambulatoria prioritaria.

Dentro del testimonio de la señora MARITZA OLAYA<sup>2</sup>, quien se encontraba acompañando a su padre, ella manifiesta no haber visto como murió su padre pues en su relato es contundente en afirmar que ellos se encontraban solos en casa, que ella fue a dejar a su hija y regresó encontrando al paciente tirado en el suelo, sin tomarle signos vitales lo llevan a un centro médico en “un carro de un vecino” y que le manifiesta el médico que los recibe que el señor Olaya ya se encontraba muerto. Es de resaltar que a señora Maritza pese a ser de profesión auxiliar de enfermería, no consideró realizar maniobras de reanimación solo parte de supuestos sin que con su testimonio se muestre de forma clara y sin asomo de dudas sobre cuál fue la causa efectiva de muerte del señor OLAYA.

Ahora bien, al no existir una necropsia que determine la causa de muerte del señor Miguel Olaya, no es posible establecer que entre la actividad desplegada por mi mandante y su muerte se presenta un nexo causal. Consideramos que la causa de muerte no puede determinarse como lo indica en su sentencia el Ad – quo con una presunción de parte de médicos que en definitiva no conocían a

---

<sup>2</sup> A las 3 horas y 20 segundos

detalle la situación del paciente. Es necesario una prueba objetiva que determine la causa del deceso sobre todo se trata de un asunto donde se busca establecer la responsabilidad civil de terceros en la muerte del señor Olaya. Respecto de esta situación es importante referirse al interrogatorio desplegado al galeno señor Wilson Villarreal por parte del apoderado de I.P.S Confacauca señor Juan Carlos quien en audiencia virtual del 07 de octubre de 2021 celebrada dentro del proceso en mención, entre el tiempo 2h:00m y 2h:00m:40 segundos pregunta lo siguiente:

*"¿De manera científica y médica, usted puede corroborar con la lectura de la hoja de vida, con la lectura de la historia clínica (perdón) que este paciente falleció por arritmia cardíaca?"*

*Respuesta galeno Wilson Villarreal "No lo podría decir, no lo podría decir"*

Esta respuesta permite establecer que no era suficiente la presunción con base en la historia clínica del señor Miguel Olaya, determinar la causa de su muerte, lo que se confirma con la declaración del dr. Diaz, el cual no descarta que el paciente haya presentado una muerte súbita, la cual no puede ser en ningún momento endilgada al obra de mi poderdante.

Es importante señalar que no es conforme a derecho el punto de la sentencia de primera instancia donde se trae como fundamento probatorio para establecer una negligencia médica solamente un pliego de cargos elevado contra mi poderdante por parte del Tribunal de Ética Médica, este punto como lo indica el Ad- quo en su pronunciamiento oral no se cuenta con una sentencia que determine la responsabilidad del médico Heriberto Camacho. En consecuencia, el pliego referido no es suficiente para determinar un tipo de responsabilidad, valorar este medio probatorio como certificación de la existencia de una mala praxis por parte del galeno atenta contra sus derechos fundamentales de debido proceso e inocencia, cuya responsabilidad no fue probada en el tramite alterno de ética médica.

En este orden de ideas se comprueba una ausencia de culpa, no hay prueba del nexo de causalidad, porque la muerte del señor Miguel Olaya se debió no a la mala aplicación de la "lex artis" a una situación desconocida que no podía ser evitada y prevenida por los médicos tratantes.

Aun existiendo el daño, no existe nexo entre el hecho alegado y la muerte del señor Olaya, no se tiene prueba de la causa del deceso y en todo caso este no se da por una negligencia o inoperancia por parte de los médicos de la I.P.S demandada.

A partir del análisis de los dictámenes periciales, testimonios técnicos y la historia clínica, se concluye que el paciente no fue atendido erróneamente y la

orden de darlo de alta cuenta con un criterio profesional debidamente justificado, hecho que no derivó directamente en su muerte.

No hay prueba de la culpa del médico que represento, pues aquél determinó el tratamiento que correspondía de conformidad con su leal saber y entender.

Estimo y reitero que no existe nexo de causalidad toda vez que el resultado de la muerte del paciente no es atribuible a la atención brindada por el medico Heriberto Camacho, pues está en tela de juicio la causa real de su fallecimiento, no existe ningún tipo de reporte de médico legista, ni las pruebas posteriores han dado certeza sobre ésta, sin que se puede atribuir responsabilidad por acción u omisión a mi representado.

Teniendo en cuenta que este caso estamos un régimen de culpa probada, y que la obligación de mi poderdante es de medio y no de resultado, se trae a colación la sentencia de CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CASACIÓN CIVIL Magistrado Ponente FERNANDO GIRALDO GUTIÉRREZ Magistrado Ponente: SC15746-2014 Radicación n° 11001-31-03-029-2008-00469-01 del 2 de septiembre de 2014. Que ha establecido lo siguiente:

*"La responsabilidad médica se establece «a partir del régimen de la culpa probada, pues sabido es que, por regla general, el profesional de la medicina no se compromete a sanar o curar a su paciente, más bien a hacer todo lo posible, desde su conocimiento, para remediar sus padecimientos», como lo estimó la Corte Suprema de Justicia en sentencia de 17 de noviembre de 2011.*

*Al hacer una contraposición entre lo señalado por el sentenciador y los planteamientos del objetor, se advierte que, en contra de lo que este afirma, aquel si consideró el daño y el perjuicio sufridos, sólo que no le encontró mérito a los reclamos indemnizatorios por la carencia de uno de los elementos imprescindibles para su procedencia, como lo era la verificación de la culpa en cabeza de la Clínica.*

*Así se desprende de la precisión de la sentencia en el sentido de que «lo propio es descender al estudio de las probanzas para hallar allí, no tanto si el diagnóstico inicial no atinó, pues ese no es un hecho discutido, sino cuánto de culpa del centro hospitalario existió en ese presunto error de diagnosis, por supuesto si ese error fue la causa efectiva del daño».*

*Por lo tanto, el desconcierto del censor no proviene de una vulneración de las normas materiales aplicables al caso sino del análisis que se le hizo a la historia clínica, los documentos aportados y los testimonios e interrogatorios recaudados, discordando de las conclusiones que de ellos extrajo el Tribunal.*

*Esa debilidad probatoria en relación con la culpa enrostrada a los servidores del centro médico, que dejaba sin asidero las aspiraciones indemnizatorias del accionante, no revela una dicotomía entre el tema de la decisión y la forma en que se resolvió. Por ende, cualquier diferencia en cuanto a cómo se llegó a esa convicción, que es más propia de la vía indirecta, no trunca el resultado obtenido por el sendero propuesto.*

*La Corte en SC del 8 de agosto de 2011, rad. 2001-00778-01, en un caso similar señaló que*

*"Es evidente que el tribunal, en definitiva, dedujo la ausencia de culpa de los referidos medios probatorios, los que, a su juicio, mostraban que el manejo dado por los galenos a la crisis hipertensiva padecida por (...), en las circunstancias en las que éste se encontraba, fue adecuado de acuerdo con la lex artis, apreciación que efectuó con prescindencia de la tesis atacada por la censura, pues, ninguna valoración realizó desde esa óptica conceptual. La verdad es que para determinar la existencia de la culpa no se ocupó de dicho tema, al punto que como bien puede observarse, ni siquiera reparó en cuál era el manejo óptimo de la crisis mencionada y, mucho menos examinó si el tratamiento seguido se ajustó o no a él (...) Si el soporte medular de la sentencia son las apreciaciones probatorias atrás reseñadas, resulta evidente, entonces, que de nada vale al censor arremeter, como viene haciéndolo, contra la elucubración teórica, según la cual dejar de brindar al paciente el mejor de los tratamientos posibles no comporta culpa, porque, en últimas, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la validez de tal aserto, indudablemente no guarda simetría con el razonamiento que condujo a inferir la ausencia de culpa, el que al no ser objeto del ataque se mantiene inmovible y, por ende, sigue en pie la resolución opugnada."*

De conformidad con lo anteriormente expuesto, no deben prosperar los reclamos de los accionantes, toda vez que no se cumplió con la carga de demostrar la culpabilidad de mi poderdante en su proceder, ni si el mismo fue la causa efectiva del daño (muerte del señor Olaya)

Así las cosas, debe revocarse la decisión de primera instancia porque no logró demostrar la culpa con los elementos existentes, careciendo de fundamento las reclamaciones de los demandantes.

El haber dado de alta al señor Miguel Olaya luego de su evidente recuperación, no se convierte en hecho desencadenante del daño. Por consiguiente, se evidenció claramente la inexistencia del nexo causalidad entre la atención en la I.P.S Confacauca donde se determinó una arritmia cardiaca al paciente. Esta actuación no tuvo una relación determinante con el motivo de la muerte. No se demostró que el medico Heriberto Camacho Vega incurrió en un comportamiento negligente

Por lo expuesto:

### **3. PETICION.**

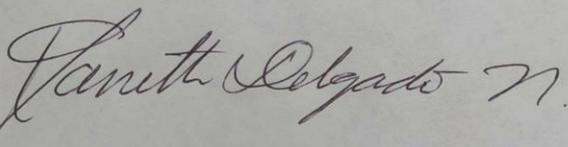
Solicito que sea concedido el recurso de apelación ante el superior jerárquico para que este revoque la decisión de primera instancia proferida dentro del presente caso conforme a los fundamentos del recurso interpuesto.

### **4. NOTIFICACIONES.**

Al Suscrito Apoderado se notifica en: la Cra 9 No 66N – 199, Celular 3167952283  
Email: [janethdelgado.n@gmail.com](mailto:janethdelgado.n@gmail.com)

De la respeta juez:

Atentamente,



---

**GLADYS YANETH DELGADO NOGUERA**

C.C 34.330.460

T.P. No. 294.662 C.S.J