



HONORABLE
TRIBUNAL SUPERIOR DE BUCARAMANGA
SALA CIVIL

REF: Sustentaci3n de recurso de apelaci3n

Expediente:	68001-31-03-005-2012-00303-02
Acci3n:	Responsabilidad Medica
Demandante:	Rosalba Moreno y otros.
Demandado:	Aliansalud Eps Clinica Bucaramanga Centro Medico Daniel Peralta Fundacion Oftamologica De Santander
Actuaci3n:	Sustentaci3n de Apelaci3n

MAGRISTRADO PONENTE:

BRIGGITI VERA VILLARREAL, abogada titulada e inscrita, identificada con la c3dula de ciudadan3a n3mero 63.344.263 expedida en Bucaramanga y con Tarjeta Profesional No. 72.182 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada de la parte actora, me permito **SUSTENTAR EL RECURSO DE APELACI3N EN CONTRA DE LA SENTENCIA PROFERIDA POR EL JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO EL 14 DE JULIO DE 2022**, lo cual hago con fundamento en el art3culo 320 del C.G.P, en los siguientes t3rminos:

I.- PROVIDENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Tercero Civil Del Circuito el 14 de julio de 2022 dicto sentencia de primera instancia, veamos:



“ FALLA: PRIMERO: DECLARAR PROBADAS las siguientes excepciones de mérito: Propuestas por la CLÍNICA BUCARAMANGA, CENTRO MÉDICO DANIEL PERALTA S.A.: la 1ª, la 2ª, la 4ª, la 5ª y la 9ª. De las propuestas por ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.: la 1ª, la 2ª y la 3ª. De las propuestas por la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER CLÍNICA CARLOS ARDILA LULE “FOCAL”: la 1ª y la 2ª. De las propuestas por la llamada en garantía COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS CONFIANZA S.A.: la 3ª. De las propuestas por la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS: la 1ª, la 2ª y la 3ª; y, de las propuestas por la llamada en garantía LIBERTY SEGUROS S.A.: la 1ª, la 2ª y la 3ª. Consecuencialmente se **NIEGAN** las pretensiones de la demanda; todo lo cual conforme lo dicho en la parte motiva de la presente providencia. **SEGUNDO: NO ESTUDIAR** las demás excepciones de mérito propuesta, ni la objeción al juramento estimatorio, por innecesario. **TERCERO: CONDENAR** en las costas de esta primera instancia a la parte demandante, a favor de la demandada, para cuyo efecto se incluirá como agencias en derecho la suma de OCHO MILLONES DE PESOS (\$8'000.000.00). LIQUIDENSE por Secretaría. **CUARTO: LEVANTAR** las medidas cautelares, en el evento en que se hayan decretado. **LÍBRENSE** los correspondientes oficios **QUINTO: ARCHIVAR** el expediente una vez quede en firme esta sentencia y previas las anotaciones correspondientes. **REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE, NESTOR RAÚL REYES ORTIZ (JUEZ).**

En la cual se fundamento en los siguientes argumentos:

“



“Vislumbran estos aportes realizados por expertos en materia médica sus conclusiones en los informes periciales junto con el de más caudal probatorio recopilado como el caso de documentos testimonios e interrogatorios practicados desde una desde una apreciación abstracta del comportamiento de las entidades prestadoras de servicios médicos y los profesionales que estuvieron dados a su cargo para el momento de los hechos comparada con las buenas prácticas aquellas que como se explicó en presencia deben exigirse a quienes desempeñan la profesión de la medicina que los tratamientos aplicados a la demandante se enmarcaron en un actuar oportuno diligente experto y acertado frente a los frente a las condiciones médicas de la demandante entonces no logró probar la parte actora un actuar negligente imprudente o imperito de parte de la entidad o de las entidades médicas demandadas maxime cuando lo que se logró probar fue que hicieron lo que médicamente se encontraba a su alcance ajustándose a los protocolos y tratamientos de la Lex artis por esas razones para este despacho no se configura o en la parte actora no logro configurar el segundo elemento de la acción que nos ocupa miremos entonces el tercero qué es el nexo de causalidad travel siguiendo el derrotero ya trazado por el artículo 2341 del Código Civil ya extractado o leído con anterioridad de cuyo contenido se infiere la necesidad del elemento causal en la estructuración de la responsabilidad civil, tenemos que si la anterior relativo a la culpa no se configuró, esté necesariamente aquí operarían la causalidad adecuada en torno a la

responsabilidad médica esto es que un hecho puede ser la causa jurídica de un daño con apoyo en la ciencia cuando desde el punto de vista del curso ordinario de las cosas y la experiencia de la vida este hecho goza de la fuerza suficiente para producir un resultado como el que se produce entonces sería del caso **determinar si el daño causado a la demandante rosalba Moreno de Pinzón es consecuencia directa de la culpa de los médicos tratantes o de las entidades hospitalarias si no fuese porque en el análisis de la verificación del elemento culpa se encontró que eso es decir el centro médico Daniel Peralta sea clínica bucaramanga La Fundación oftalmológica de Santander que a los alumnos cal y alianza salud entidad promotora de salud SA **no actuaron de manera imprudente negligente o con impericia lo cual Agüero hacer un análisis profundo de la verificación del nexo causal,****

corolario de lo expuesto es que se declararán probadas las siguientes excepciones de fondo de las propuestas:



II.- LO QUE SE DEMANDO:

La controversia sometida a debate judicial gira en torno a la responsabilidad administrativa, responsabilidad m3dica por falla del servicio m3dico imputable a ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A., CLINICA BUCARAMANGA – CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A., FUNDACI3N OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – CLINICA CARLOS ARDILA LULLE – FOSCAL., por los perjuicios (materiales, morales y a la salud), que tienen origen en la p3rdida del ojo izquierdo de la se1ora ROSALBA MORENO DE PINZ3N y por consiguiente la p3rdida de su capacidad laboral. Estando internada en LA CLINICA BUCARAMANGA - CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A. el d3a 25 de agosto de 2007.

III.- REPAROS FORMULADOS:

REPAROS PRESENTADOS EN EL RECURSO DE APELACION APELANTE PARTE ACTORA:

“En la debida oportunidad los reparos frente al fallo consisten en lo siguiente:

1. la acci3n en la presente litis corresponde a la responsabilidad civil por responsabilidad, en el expediente se encuentran acreditados los presupuestos axiol3gicos que deber3an haber correspondido a la reparaci3n del da1o sufrido por rosalba Moreno y su n3cleo familiar a cargo de la parte demandada para que se procediera a indemnizar la totalidad de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados sin embargo encuentro que el fallo emitido por su despacho no valor3 las pruebas que demuestran la responsabilidad que se reclam3 en ese sentido se le traba se repara en el la decisi3n que el aquo, no advirti3 la culpa de las entidades demandadas si advirti3 el perjuicio el da1o como tal el hecho de la p3rdida de su ojo y su visi3n sin embargo no advirti3 la culpa y
2. no advirti3 tampoco no advirti3 en ese contexto el agravamiento de la patolog3a del ojo que sufri3 rosalba Moreno bajo las instancias bajo la vigilancia y cuidado de las instituciones hospitalarias en las cuales se encontraba recluido es dejar en 3l reparo establecido que como se estableci3 con la historia cl3nica la paciente no ingres3 con un da1o en el ojo sin embargo el da1o ocurri3 dentro del cuidado que estaba recibiendo en su proceso de patolog3a base al recibir al aparecer una nueva enfermedad rosalba Moreno no ten3a la plena libertad para elegir ni el profesional de salud ni tampoco la instituci3n que le brindar3 la atenci3n m3dica adecuada apropiada y oportuna para ser atendida y
3. si se demostr3 contrario a lo que el honorable juez analiz3 si se demostr3 las omisiones y las tardanzas en el tratamiento en la pr3ctica de los ex3menes y en los procedimientos oftalmol3gicos m3ltiples o sesiones m3ltiples retardos y negligencia m3dica y tambi3n administrativa en esa prestaci3n del servicio m3dico que constituy3 un actuar negligente de los m3dicos desde el internista hasta el oftalm3logo y en la parte administrativa de la cl3nica de la cl3nica Bucaramanga, de la FOSCAL y de la



EPS está mora estas omisiones estas tardanzas sí quedaron demostradas en el expediente

4. se mostraron con la **historia clínica** y el doctora referido en los múltiples folios en las situaciones que se presentaron en la en la en el en el desarrollo de la enfermedad y
5. también está **demostradas con las declaraciones** que se tomaron en el expediente declaraciones de los médicos el médico 1. Jaime Alberto García Ordóñez quien fue el oftalmólogo bien en su declaración dijo que había encontrado a la paciente con una endoftalmitis endógena y que le había la había asistido el día quien asistió el día 7 de agosto de 2007, 17 de agosto de 2007 la asistió directamente un profesional especializado cómo sería el oftalmólogo después de haberse identificado una amaurosis, el día 6 de agosto es decir hubo una identificación en los días donde rosalba ya estaba hospitalizada en la clínica Bucaramanga
6. sin embargo el fallo no determinó ni tampoco analizó las pruebas determinantes de que la industria endoftalmitis por sí sola no causó la pérdida del ojo fue el deterioro tan grave que se presentó y el señor juez estableció cuando la historia clínica de la postal se remite el ingreso de la paciente el día 17 de agosto ya no solamente lleva una endoftalmitis sino que se encuentra agravada con una escleritis necrotizante esto es un acceso esclerial LT y una celulitis periorbitaria ósea su ojo ya tenía perdida tanto así que tocó hacerle la enucleación es decir sacarle el ojo este proceso no sucedió de manera natural es un proceso que corresponde a una enfermedad y es un proceso de deterioro que el fallo no analizó
7. deja de analizar por tanto la prueba establecida en la historia clínica y en las declaraciones del mismo oftalmólogo Jaime Alberto García que adicionalmente lo que acabo de referir tan cruel también establece lo siguiente que también deja de analizar el Aquo el día 7 de agosto cuando es valorada por primera vez cuando es valorada por primera vez rosalba el oftalmólogo de manera oportuna dado que el día anterior había aparecido el amaurosis en su ojo izquierdo ordenó de manera urgente una ecografía sobre lo cierto ojo el mismo médico en su **declaración dice al** como respuesta a la pregunta en qué momento se realiza esa ecografía y el médico responde él en la historia clínica dice que el día 13 de agosto se hace la ecografía y se le pregunta quien se encontró en esa ecografía y él dice reportó la presencia de una hemorragia que abitria una hemorragia coroidea y un desprendimiento parcial de la retina arreglo seguido explica al despacho qué significa la hemorragia localizada en el humor vítreo que es una hemorragia coroidea que es una hemorragia localizada en las coroides y que hay un desplazamiento parcial de la retina también dice él como su nombre lo indica es el desprendimiento de una parte de la retina o sea que de un amaurosis que sería una pérdida de la visión por el enrojecimiento que cualquiera de nosotros podemos sufrir y que el día 6 de agosto fue identificada paso al día 7 con la oportuna intervención del oftalmólogo y que identificó el diagnóstico de muros al día 13 cuando entrega la clínica bucaramanga su ecografía ya no solamente tiene el amaurosis ya no solamente tiene la endoftalmitis tal mis sino que adicionalmente se ha agravado su patología de ojo con una hemorragia vítrea
8. que cuando ya al día 17 es hospitalizada en la foscál se determina el acceso esclerial del ojo de la señora en su humanidad vivió la pérdida de su ojo sin intervención adecuada oportuna por su tratamiento trabajo obsérvese que el Dr Jaime Alberto



García Ordóñez en su declaración cuando se le preguntó en la pregunta 14 indíquele al despacho conforme a la historia clínica en qué momento se realizan los exámenes solicitados respuesta anterior hablándose la ecografía? él contesta la ecografía al parecer la realizaron el 13 de agosto porque la nota mía del 14 de agosto aparece que el día anterior la realizaron el mismo día 14 de agosto se hace una nota en la cual se deja constancia de que el cuadro clínico es de una endoftalmitis endógena y posteriormente dice y posteriormente una celulitis orbitaria su y agrega su condición general ha mejorado considerablemente pero el cuadro oftalmológico empeoró con compromiso orbital

9. este deterioro y este empeoramiento no fue analizado por el Aquo donde se realiza en la clínica bajo el cual estaba con cuidado ahora en la misma declaración el mismo médico dice en ese momento ante la gravedad de la de la situación ordenó el manejo por infectología y también dice en esa mesa misma declaración que la ecografía era determinante para establecer el procedimiento y él la pidió el día 7 y sola se la dieron hasta el día 13 luego lo urgente que quede.
10. qué significa qué significa lo urgente en este caso no fue tenido en cuenta en el análisis del fallo y que es lo urgente entonces preguntémosle al sigamos la delegación del Dr Jaime Alberto García Ordóñez frente a este sobre este término dice el dice cuando se le pregunta **sobre lo urgente y dice que debe ser de manera inmediata esa es la naturaleza del urgente lo cual no se consultó por parte del acuerdo**
11. **tampoco** se ocultó la posición que dice el médico oftalmólogo y la observación que hace porque si la detectó pero no le dio consecuencias y jurídicas a la declaración que hace el médico en cuanto que establece que en la **clínica no se tenía servicios ni de oftalmología** no se tenía ni oftalmólogos y dice que no contaba para la para la época ni con equipos de diagnóstico que pudieran ser movilizadas a la unidad de cuidados intensivos como por ejemplo el ecógrafo ocular y la clínica tampoco contaba con dotación de instrumentos y equipos para cirugía ocular y por esa razón a la paciente no se le trató debidamente para su patología de ojo entonces la enfermedad que es una infección en pleno siglo XXI que estamos permitiéndonos en este caso que un ser humano perdiera existiendo las herramientas científicas los tratamientos que de manera oportuna hubieran podido evitar el desarrollo el resultado final el trabajo la decisión de la Aquo
12. tampoco analizó las declaraciones del **médico internista Alfonso castillo** Zambrano en la cual se puede advertir en la en la cual se puede advertir que en el manejo médico inicial ni en la evolución de la patología de la paciente no se tuvo manejo por infectología y
13. si estamos hablando de una infección bueno vamos a ver cuáles son los efectos de la responsabilidad en el resultado dañino que obtuvo el rosalba Moreno en la cuota un poco tuvo en cuenta la declaración del médico **internista infecto logo Agustín Vega Vera** quien en su declaración estableció el agravamiento de la patología de rosalba Moreno cuando establece en su respuesta al preguntado indíquele al despacho por que perdió el ojo la paciente rosalba y él responde no conocía el desenlace final de la paciente hasta este momento en el momento en el que la atendí estaba en una fase aguda a están en la fase aguda aislamiento microbiano y antibiótico es decir cuando el infectólogo revisa la paciente ya está en una fase aguda de su enfermedad y se le



preguntó indicará el despacho si la ciencia médica ofrece algún tipo de tratamiento médico frente a la endoftalmitis que conlleve a un resultado diferente de la pérdida de visión y contesto desde mi perspectiva de infectología en la endoftalmitis **lo importante es identificar el germen o los gérmenes lo importante es colocar antibiótico dirigidos por antibiograma amo y lo importante es el manejo de un experto en oftalmología que haga el manejo todos estos importantes no se hizo en el tratamiento y por eso se agravó la paciente**

14. **también se le preguntó** el trabajo que le indicará el despacho si en todas la endoftalmitis se presenta la pérdida de visión y el contexto en la literatura médica se menciona que es una complicación de la endoftalmitis el mismo médico está estableciendo que es una complicación luego no simplemente apareció el rojito en el ojo y no pasó nada bajo el poder de las instituciones hubo una agravación de la patología que conllevó la pérdida del ojo.
15. el fallo del Aquo tampoco valoró en realidad forma el testimonio del **Dr Carlos Alberto malagón Herrera** porque todo depende de la óptica del fallador lo que quiera tomar en esta misma declaración existen los elementos de la culpa en el tratamiento médico es en la respuesta está en la mente del contexto se encuentra es muy importante pero para efectos de reparo que estamos estableciendo frente al elemento de la culpa en la responsabilidad civil médica que se demandó entonces vamos a señalar el la referencia que hace el médico en la respuesta a la **pregunta 10 cuando dice cuando se le pregunta qué que indique el significado frente al manejo del paciente y él establece unas notas solamente del día cuatro sin embargo él establece que el día cuatro la paciente tenía rangos de estabilidad y él está hablando en el día cuatro ya no había aparecido el amaurosis** esto es un dato muy importante que nos da el doctor Malagón porque nos dicen que en ese momento la paciente tenía respecto de su patología de base rangos de estabilidad ahora el el doctor malagón si bien nos establece el procedimiento administrativo para efectos de **las interconsultas claramente nos dice que la cita para la ecografía se dio hasta el día 13 es decir está corroborando que solo hasta el día 13** se le hizo la prueba la el examen especializado a pedido por el oftalmólogo ordenada el día 7 agosto esto lo estos trámites que él establece que se hicieron deben relacionarse
16. con la declaración que entregó **la doctora diana María Franco Aguirre** que fue presentada como auditora por la fiscal y en esta declaración se le pregunta que es muy importante y toda tiene que ser incluida en este reparo por la trascendencia en establecer que no existe **en la historia clínica ningún trámite registrado por parte de la clínica bucaramanga para poder hacer trámite de la ecografía pedida con urgencia al día 7 la doctora diana María Franco Aguirre está dice en su declaración que no dice en su declaración que no existe en la historia clínica registro de que se hubiera tramitado** tal ecografía entre esa entidad y también dice con mucha propiedad que cuando se dice a ver si tiene numeración el eso es el todo eso se ve en las respuestas dos en las preguntas 1,2,3,4,5 las preguntas y sus respuestas el 6,7,8,9,10 y 11 dice no hay nada registrado en la historia clínica sobre intentos de comunicación por parte de la clínica Bucaramanga no hay manera de verificar esa esos trámites y también responde de una manera muy adecuada cuando cuando se le pregunta qué cuando se le pregunta **que si tiene él quién tiene la obligación de**



buscar el proveedor cuando se está hablando respecto de la ecografía y del médico oftalmólogo y del médico en infectología entonces ella responde dice a la responsabilidad de ubicar un proveedor que ofrece el servicio es **compartida entre la aseguradora y la institución que lo solicita cuando se le pregunta en la en la pregunta 12 refiere la historia clínica de la clínica** Bucaramanga que el día 12 a las 9:30 h se llamó al doctor Agustín Vega la necesidad de la valoración especializada por el infectología pero que no fue posible la comunicación pese a ver si insistido varias veces o no sé usted de forma alguna o **verifica si hay registro en la historia clínica de la foscál este hecho y en caso de negativo indica el despacho el procedimiento para acceder al doctor Agustín Vega en calidad** defecto del ojo con eso **no hay no hay registro** de la en la historia clínica de la foscál sobre el intento de comunicación que pregunta y no hay forma de conocer el tipo de acercamiento entre entre una y PS y un especialista.

17. la declaración del doctor malagón también estableció lo que se debe entender por el **término de urgente** por el cual fue calificada la solicitud del oftalmólogo entonces devolviéndonos para poder seguir tejiendo estas declaraciones se le preguntó **al doctor malagón** pregunta 1 indique indíquenos en manejo de tiempos cómo se debe ejecutar un examen o una interconsulta cuando el médico que la ordena la califica de **urgente entonces? el** doctor malagón contestó a la respuesta aún cuando se te de cuándo se termina con el contexto de urgente es cuando se necesita el estudio o la interconsulta por parte del médico tratante **de manera inmediata depende** de cada caso individual depende de la especialidad y del especialista el tiempo requerido para el cumplimiento de esta orden esto quiere decir que debería ser el mismo especialista que ordena el examen y lo interconsulta definir cuál es el concepto que lleva a contar una acción como urgente entonces está contestó de **manera inmediata**
18. establece el elemento junto que ha establecido en el en el tratamiento de rosalba Moreno la culpa que acompaña el actual médico porque estas es porque es actuar del del tratamiento de ella no fue oportuno de ninguna manera obsérvese que el **doctor Carlos Alberto** malagón traduce estableció en su respuesta a la pregunta 6 cuando se refiere cuando se le preguntó respecto de él si la atención brindada a la paciente fue continua especializada y oportuna y él contestó a la pregunta 6 que respecto a la oportunidad de especialistas ofertados por la institución es clara y congruente que la especialidad con su tranquilidad es no están en ese contexto él cuando habla de que fue oportuna la atención que prestó él no está hablando de las subespecialidades en la pregunta en la en la respuesta a la pregunta 6 deja claro que el servicio de **la institución fue tercer nivel y que el especializado en enfermedades infecciosas oftalmológicas no los ofertaba la clínica bucaramanga** por tanto el fallo del Aquo al basarse en la oportunidad que establece la declaración del doctor Carlos Alberto malagón interpreta en forma errónea esta declaración por cuanto él habla de que fue oportuna respecto de la atención de la enfermedad de base más **no en las subespecialidades**
19. como se establece en la respuesta a la pregunta 6 así en la así se corrobora en la respuesta que da a la pregunta 11 cuando el doctor Carlos malagón se le preguntó La Secretaría de salud de Santander ofrece un servicio de ubicar camas y consultas especializadas cuando les las instituciones no tienen esa disponibilidad manifestado



si la clínica para manga hizo este servicio es respondió según su afirmación en USA la pregunta número 11 de la firma que la Secretaría departamental ofrece el servicio de camas o consultas especializadas cuando las instituciones no tienen disponibilidad es se solicita que se presente de manera física certificación emitida por la misma Secretaría de Salud club o entidad o comunidad o comunicado de la prestación de este servicio a las instituciones de Bucaramanga ya que hasta el momento no tiene conocimiento de esta oferta segundo en el proceso de referencia y contra referencia establecido por el Ministerio de salud de la resolución 5269 si no estoy mal establece el proceso que las instituciones deben seguir para remitir o contra remitir un paciente cuando las condiciones físicas tecnológicas y de Recursos Humanos sean insuficientes y

20. en este caso establece en esta declaración que esta institución no tenía ni el actual monólogo ni el personal oftalmológico ni las herramientas ni los equipos de homología lo por lo tanto tenía un recurso humano insuficiente que no tenía la habilitación para prestar esos servicios y omitió hacer el cumplimiento queda en la resolución 5265 en el sentido de hacer las remisiones que necesitaba la paciente o por lo menos brindarle los servicios especializados que la paciente necesitaba en ese momento esta declaración fue no fue tenida en cuenta por el Aquo
21. ni tampoco la declaración emitida hola doctora diana María Franco Aguirre
22. ni tampoco una declaración emitida por el Dr Neilgen Samara hará que que los de la cual en todo su contexto establecen en qué estado ingresó la paciente a la fosc el estado de la grabación de la en doctoral meetings en las patologías de escleritis necrotizante celulitis pre orbitaria y acceso ocular tanque no fueron tenidas en cuenta en el fallo de la
23. tampoco estuvo tuvo en cuenta el concepto establecido por la Junta médica de los doctores Augusto Gómez Julián Delgado y Alberto Luis Díaz que refiere existe que refiere este declarante existe en la historia clínica de la fiscal en las cuales se establece el mal pronóstico por el mal estado del ojo es de establecer que todo estas pruebas el permiten establecer la culpa
24. las culpa en la atención médica que recibió rosalba Moreno en todo este proceso de deterioro de su la el reparo en la en la falta de en la falta de apreciación de las pruebas en el expediente el trabajo no permitieron al juez constatar la existencia de la tardanza y las fallas en las atenciones que requería la demandante para la mejoría de sus condiciones de salud por el contrario y no cesaron las dilaciones que tuvieron incidencia directa en el resultado final
25. está el culpa también está establecida y se puede definir con el dictamen médico de prueba pericial emitida por el por el doctor por el Dr por el por el perito de acore ese esta prueba es también esta prueba no es cierto como lo dice la Aquo que demuestra la falta la dirigencia de la entidad porque se le brindó lo que se podía es que en este caso como cuando existe un paro cardiaco no es lo que podía es lo que debería ofrecerle para el tratamiento de la endoftalmitis y evitar su agravación posterior
26. como lo lo que ocurrió el dictamen pericial en su contexto no excluye la culpa ni la responsabilidad vamos determinar que el dictamen pericial dijo en su pregunta en la en la respuesta que da la pregunta 12 indique si existen la ciencia médica procedimiento alguno para evitar la pérdida del ojo izquierdo en la humanidad de



rosalba Moreno y 3l responde en los casos del dos al mitin no hay indicaci3n de procedimiento se debe realizar el tratamiento antimicrobiano es que hay un tratamiento antimicrobiano cu3l fue el que realiz3 las instituciones demandados dice que se debe hacer de acuerdo a las sospecha cl3nica y las ayudas del laboratorio el pron3stico de la endoftalmitis va a depender s3 es que no es una dice va a depender de la severidad de la infecci3n y del grado del da1o ocular producido casos leves de los pacientes pueden tener un resultado visual excelentes casos severos no solamente resultan en la p3rdida de visi3n tambi3n la p3rdida del hombro y resulta que aqu3 observamos como ante los ojos de las instituciones m3dicas la industria l3mites se fue agravando hasta llegar a la p3rdida del ojo trabajo entonces 3l dice hay un tratamiento antimicrobiano c3mo se hizo el tratamiento se demostr3 en el expediente que la cl3nica bucaramanga se inici3 con g3ticas porque no ten3a la ecograf3a para poder determinar el tratamiento y ya cuando ten3a la grabaci3n que fue en la fiscal all3 s3 se hicieron un tratamiento intravenoso de la infecci3n y en unos dos o 3 d3as la paciente logr3 estabilizar su infecci3n pero ya cuando la p3rdida era irreversible as3 falt3 la el fallo del actual determinar tu tratamiento antimicrobiano requiere de ex3menes especializados requiere de un profesional id3neo como es el infect3logo y que 3ste infect3logo era es Facultad de los m3dicos internistas o del oftalm3logo e solicitarlo pero que la tardanza en la ecograf3a determin3 que fuera solicitado cuando ya se hab3a grabado

27. en total endoftalmitis la pregunta 11 del dictamen dice conceptuarse era posible detener el tiempo en el proceso infeccioso evitar el resultado final de p3rdida del ojo dice la respuesta del dictamen aparentemente desde un inicio de manera acertada se diagnostic3 un proceso infeccioso grave que recib3 un tratamiento antibi3tico indudablemente de no ser por el tratamiento recibido el proceso infectado se habr3a extendido y podr3a haber llegado a comprometer la vida de la paciente embargo no explican qu3 tipo de tratamiento hizo la cl3nica bucaramanga el dictamen como tal y el juez debe determinar que el dictamen tiene que ser razonado y en este punto el dictamen al decir que recib3 un tratamiento antibi3tico que por ese tratamiento el proceso infeccioso podr3a haberse llegado a comprometer la del paciente dice no dice qu3 tipo de tratamiento le dio la cl3nica Bucaramanga ni tampoco dice si se refiere al del ojo o al de la enfermedad de base no estamos en la no estamos esto asumiendo una verdad absoluta en cuanto a las respuestas del del perito porque ellos deben ser razonadas en ejercicio del principio del debido proceso
28. m3s bien se debe cotejar con cu3l es el tratamiento dado cuando no hubo infect3logos ni retin3logo que le haya prestado de manera oportuna la atenci3n a rosalba obs3rvase que hasta el d3a 14 se empieza a establecer el el traslado de la paciente y obs3rvase que solamente se materializa hasta el d3a 17 y las declaraciones de los auditores y establecen que para presentar a una paciente por urgencias no requiere ning3n tr3mite solamente es hacer presencia no se requiere ni llamado no se requiere ni hacer cita no cuando hay una urgencia y
29. las declaraciones lo dicen las declaraciones de los m3dicos Agust3n Vega Vera la declaraci3n de la del doctor Alfonso castillo Zambrano la declaraci3n de la doctora s3 a1os de la doctora diana Mar3a Franco Aguirre y del doctor Miguel samara que eso establece que para presentar a la paciente en usado urgencia en los servicios de



urgencia a la foscál no se requiere cita previa en cualquier momento se debe llegar allí para establecer el tratamiento de una patología que ellos allí constatan de que si se trataba de una urgencia.

30. por lo tanto se establece la falta de capacidad de reacción de las instituciones médicas bajo las cuales estaba la guarda de la paciente para atenderla la urgencia oftalmológica estas pruebas esta falta de apreciación de las pruebas existentes en el proceso y la falta de aplicación de la literatura médica del tratamiento de los procedimientos infecciosos oftalmológicos establecen porque el aquo determinó que no existía culpa en el tratamiento médico recibido con la paciente
31. y su decisión por lo tanto que se pretenderá que se revoque la decisión de la Aquo en sus numerales 1,2 y 3 en las en las cuales declaró probadas las excepciones de mérito de la clínica bucaramanga de la foscál de confianza de la compañía de seguros de liberty de la aep es de todas las entidades demandadas y en el numeral segundo negó las pretensiones y en la tercera que condenó en costas para que todas estas declaraciones sean revocadas y con un análisis de la prueba se haga el debido juicio de reproche frente a las obligaciones que no cumplió las las entidades demandadas y se aplique que su declaratoria de responsabilidad médica la reparación integral y adecuada del perjuicio que sufrió rosalba Moreno y su núcleo familiar cuantificándose todos los valores y cada 1 de los perjuicios ocasionados el en la adecuación de los principios de la reparación integral del daño así con fundamento el en los artículos 373 y artículo 322 numeral 1 inciso 1 del código general del proceso dejó interpuesto este recurso de apelación traduce
32. y teniendo como cuenta también como prueba de la solución y la historia clínica las declaraciones de los de los médicos nombrados y el dictamen la cual se concluyó el que la prestación del servicio se ofreció dependiendo de lo que tenía la institución y no lo que debería ofrecer para la patología oftalmología que presentó rosalba Moreno y que no era una especialidad manejada por la clínica y para la cual no estaba habilitado en esos términos señor juez dejó interpuesto recurso de apelación muchas gracias.

IV.- ARGUMENTOS DE LA APELACION- LO QUE SE PROBO:

La sentencia recurrida, al pronunciarse en el fondo del asunto, negó las súplicas de la demanda al considerar, que no se probó la culpa en el acto médico demandado.

Sin embargo, no compartimos la visión del A-quo, por cuanto es contraria a la prueba allegada al expediente y por tanto, se le reprocha al fallo del A-quo, lo siguiente:

1.- INDEBIDA VALORACION PROBATORIA:

2.- FALTA DE APLICACIÓN DEL ARTICULO 2341 DEL CODIGO CIVIL

4.1 La sentencia del A-quo, partió del siguiente problema jurídico:



problema jurídico se encuentra acreditado que el actuar de los aquí demandados ocasionó la pérdida del órgano ojo izquierdo de la demandante Rosa Moreno de Pinzón y los perjuicios que de tal evento se derivaron verifiquemos entonces uno a uno los elementos?

4.2 EL A-QUO, al analizar cada elemento de la responsabilidad, dijo:

1. EL PERJUICIO: El A-quo, dio por probado el perjuicio, así dijo:

El perjuicio causado o la culpa el letrado perjuicio causado de acuerdo con los siguientes elementos materiales probatorios que serían primero: 1. el informe pericial de clínica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y ciencias forenses 2. segundo la historia clínica emitida por la Fundación oftalmológica de Santander Carlos Ardila lule Focal 3. Tercero: La historia emitida por el centro médico Daniel Peralta sea Clínica Bucaramanga 4. cuarto el dictamen pericial emitido por el Dr Hugo hernán Ocampo miembro de la asociación colombiana de retina y vítreo acuerdo. 5. quinto el dictamen de determinación de origen y pérdida de capacidad laboral y ocupacional de la junta regional de calificación de invalidez de santander y 6...

2. LA CULPA: El A-quo no dio por demostrada la culpa. Así dice el fallo:

- 2.1. “Descendiendo a nuestro asunto se puede establecer conforme a lo aportado que la señora Rosalba Moreno de Pinzón ingresó a la Clínica Bucaramanga el 3 de agosto del año 2007, con un cuadro clínico de fiebre de dengue hemorrágico por lo que se le hospitalizó ese mismo 3 de agosto de 2007 hora desde la cual se dio inicio a la prestación del servicio médico que implicó un plan de tratamiento con valoración por Medicina Interna ese mismo día hacia las 18:37 h de la noche se le practicó una ecografía que arrojó **como resultado .. el** segmento 8 que sugirió un TAC abdominal para descartar proceso inflamatorio de otra etiología.
- 2.2. ...” al día siguiente **fue valorada por el médico interno** quien mantuvo el tratamiento por absceso hepático previo a toma de cultivos y se le hizo acompañamiento constante de los 105 y 6 recibiendo atención médica la demandante para tratar su dengue hemorrágico.
- 2.3. ..” el **6 de agosto del médico internista** se percató de **la presencia de amaurosis de ojo izquierdo con congestión conjuntival** y con la opacidad del cristalino por lo que **solicitó la inter consulta urgente con oftalmología.**



- 2.4. ... “la que tuvo lugar el día siguiente por parte del **Dr Jaime Alberto García Ord3ñez** quien determin3 en su an3lisis cl3nico que se trataba de una **paciente de sepsis** con una endoltamitis end3gena en ojo izquierdo...
- 2.5. “ éste galeno en la declaraci3n que rindi3 el día 4 de noviembre del año 2015 en el juicio aclar3 que se trataba de una paciente con un compromiso sistémico muy importante en el tratamiento para una sepsis generalizada con antibiótico con antibióticos indicados por Medicina Interna que era el tratamiento requerido para su problema general, al que se le agregó antibióticos t3picos, antiinflamatorios antihipertensivos oculares y, atropina para dilatar la pupila,
- 2.6. ..” además que se le solicit3 una **ecografía del ojo izquierdo,** **argument3 en igual sentido que un paciente que cuya salud general estaba** tan comprometida primaba rescatar su salud general eso de acuerdo con el acta que reposa al folio 5 del cuaderno de las pruebas de la parte demandante ahora
- 2.7. ..respecto del diagn3stico inicial realizado por el **especialista en oftalmología ..realizado por el Dr Sergio Darío Moreno Sánchez** miembro de la asociaci3n colombiana de retina y vítreo en respuesta al cuestionamiento de si era posible detener el tiempo en el proceso infeccioso evitar el resultado final de perder ojo izquierdo ¿ éste asever3 lo siguiente: entre comillas aparentemente desde un inicio de manera acertada se diagnostic3 **un proceso infeccioso grave** que recibí3 tratamiento antibiótico indudablemente de no ser por el tratamiento recibido el problema infeccioso se habría extendido y podría haber llegado a **comprometer la vida del paciente.**
- 2.8. ... “Se puede apreciar a folios 740 y siguientes del cuaderno principal tomo número el 8 de agosto del año 2007 se consign3 en la historia clínica de la demandante lo siguiente: paciente con mejoría más tranquila menor disnea no edemas dolor ocular izquierdo ha mejorado diuresis adecuada pero ... en el an3lisis realizado se encontraba a la espera de reporte de cultivos con radiografía de t3rax que result3 mejor.
- 2.9. ...” respecto al ingreso el 9 de agosto se realiz3 acompañamiento por **Medicina Interna** en el que se consign3 que la paciente sentía mejoría pero con marcador y cambios inflamatorios en el ojo izquierdo por lo que se solicit3 **evaluar por oftalmología.**
- 2.10. **el 10 de agosto** se realiz3 la revisi3n de la paciente y se solicitaron nuevos procedimientos para tratar su problema general y concomitante con ello el mismo día **fue evaluada por el fútbol quien** manifest3 que a pesar de que el el cuadro intraocular a nivel de la Cámara anterior del ojo mostraba una ligera mejoría, el compromiso



- ocular era mayor y determinó continuar con igual manejo de esta lógica valoración **urgente por infectología** y solicitó escenografía de órbitas y senos paranasales con cortes axiales coronales.
- 2.11. ...La parte actora achaca en su demanda mora en el servicio prestado por el centro médico Daniel Peralta SA clínica bucaramanga frente al tratamiento oftalmológico al respecto el **Dr Carlos Alberto malagón Herrera** quien para el momento de los hechos se desempeñaba **como auditor médico institucional** y director médico científico de la referida .. señaló en su declaración del 5 de noviembre de 2015 que entre comillas la especialidad de oftalmología era una **especialidad con la que no contaba la institución** por lo cual en los procesos administrativos se procedió ante la necesidad imperiosa de valoración por especialidad por especialista de oftalmología contactar de manera particular al doctor Jaime Alberto García Ordóñez ya que por el estado general de salud de la paciente en su estado de séptico dificultaba la movilización o traslado fuera de la institución hasta ahí la cita esto reposa a folio 5 del cuaderno de pruebas de la parte demandada donde reposa la declaración del doctor Malagón Herrera
- 2.12. ... “este argumento fue corroborado por el referido **oftalmólogo en su declaración el 11 de agosto 2007**
- 2.13. “**el médico interno** valoró la paciente concluyó un posible mioma intra mural del posterior del cuerpo por lo que recomendó un examen de
- 2.14. “para tales hallazgos el 12 de agosto de perdón repito el 11 de agosto 2007 interno valoró la paciente concluyó un posible mioma intraocular del posterior del posterior del cuerpo uterino por lo que recomendó **un examen diagnóstico** para tales hallazgos el 12 de agosto se avizó a la paciente con disminución notoria de sus cambios inflamatorios sistémicos,
- 2.15. ... “el 13 de agosto le practicaron la ecografía ocular y el **14 del mismo mes y año** el oftalmólogo concluyó como hallazgos imágenes diagnósticas de hemorragia vítrea y desprendimiento parcial de retina,
- 2.16. ...” luego en revisión por **oftalmología al día siguiente se consignó en el análisis realizado la demandante que su cuadro clínico** era compatible con el endoftalmitis endógena y posteriormente una celulitis orbitaria su condición general ha mejorado considerablemente pero el cuadro oftalmológico ha empeorado con compromiso orbitario es muy **importante la valoración por el infectólogo** ya que en la paciente no existe antecedente quirúrgico previo en su izquierdo, por tanto el origen de su problema es endógeno y, debe ser manejado por infectología y **solicitó en su plan de tratamiento de valoración urgente por infectología y por** retirologo,



- 2.17. ..." el 15 de agosto de 2007 el m3dico internista atendió las solicitudes realizadas y al estado de la paciente en tratamiento solicit3 remitr a la paciente a la Foscal para manejo de oftalmología ...
- 2.18. ..." y en 3 semanas control de eco para la evaluaci3n del absceso hepático y decidir posteriormente biopsia,
- 2.19. ... "además consign3 la epicrisis que en la fecha su problema es oftalmol3gico,
- 2.20. " cabe resaltar que dada la necesidad de valoraci3n de la demandante por los especialistas solicitados en la clínica bucaramanga al ser una instituci3n de tercer nivel y no especializada en enfermedades infecciosas u oftalmol3gicas no ofertaba esos servicios por lo que la materializaci3n del traslado tuvo lugar el 17 de agosto de 2007 hacia la Fundaci3n oftalmol3gica de Santander Carlos Ardila Lule Foscal, donde fue recibida por urgencias tal como se constat3 en la anamnesis eso se puede apreciar a folios 163 a 165 del cuaderno principal,
- 2.21. ..." y tambi3n al folio sexto del cuaderno de pruebas de la parte demandante en el testimonio del doctor Malag3n Herrera Carlos.
- 2.22. ..."En este nuevo centro asistencial es decir la Foscal se consign3 que la paciente estaba hospitalizada en la Clínica Bucaramanga desde el 3 de agosto de 2007 por dengue hemorrágico y deshidrataci3n ... que all3 le encontraron absceso hepático al parecer de origen bacteriano por lo que se le dio tratamiento con metronidazol y mi penetrado que como present3 secreci3n ocular el 10 de agosto 2007 solicitaron ecografía ocular diagnosticando endoftalmitis bacteriana por lo que solicitaron valoraci3n oftalmol3gica el hallazgo fue ojo izquierdo y para todos los dem3s productos .. quemosis secreci3n no reacci3n pupilar y absceso es clara la decisi3n fue impartir tratamiento intrahospitalario informal con pr3ctica de TAC orbitario y hepato biliar frotis cultivo y antibiograma de secreci3n con valoraci3n por infectología y Medicina Interna aplicar un antibi3tico intra v3treo con anfotericina b ceftriaxona y vancomicina,
- 2.23. " el 18 de agosto de 1007 el resultado del TAC cerebral sali3 normal, **No obstante el TAC de3rbitas** con celulitis con colecci3n presenta la izquierda y perforaci3n de la pared antero lateral del globo ocular izquierdo report3 secreci3n con bacterias y hongos,
- 2.24. ..." el 20 de agosto de 1007 se encontr3 leve mejoría y se decidi3 seguir con el tratamiento con tendencia a la mejoría del 27 de agosto de 2007 se concluy3 que no percibe por ojo izquierdo por lo qu3 oftalmología e infectología dieron salido con manejo de antibi3tico por 21 días previa consideraci3n que la paciente no se beneficiaba de otro trapo tratamiento quirúrgico,



- 2.25. ..." Respecto del tratamiento y acompa1amiento realizado en la Fundaci3n oftalmol3gica de Santander Carlos Ardila Lule FOSCAL, El Instituto colombiano de Medicina legal y ciencias forenses a manera ilustrativa se1al3 lo siguiente, entre comillas, esto se puede apreciar a folios 652 a 709 del cuaderno principal tomo n1mero dos, entre comillas dice: la endoftalmitis end3gena, es una patolog3a poco prevalente aunque grave generalmente se presenta en pacientes con comorbilidades como diabetes e inmunodeficiencias que presentan focos afectuosos en otras partes del organismo m1s frecuentemente del tracto digestivo el pron3stico visual es pobre, la endoftalmitis end3gena es una enfermedad inusual que afecta a pacientes con inmunidad disminuida y antecedentes oftalmol3gicos casi siempre relacionados con alguna patolog3a que cause ... en bacteriemias para mejorar el pron3stico se requiere un diagn3stico acertado y un tratamiento precoz todo un reto para m3dicos cl3nicos y microbi3logos hasta ah3 la cita,
- 2.26." ahora ante el cuestionamiento formulado de dicha instituci3n (se refiere a LA FOSCAL) en punto as3 la atenci3n de la demanda ante la foscal fue adecuado o no? respondi3 que s3 lo fue y adem1s oportuna dado que se hizo conforme a los par1metros legales gu3as y protocolos vigentes para la 3poca,
- 2.27. Si bien el Instituto colombiana Medicina Legal y ciencias forenses no cont3 con la historia cl3nica de la Cl3nica Bucaramanga.....
- 2.28. ..."lo cierto es que en el an1lisis realizado al interior del informe pericial de la asociaci3n colombiana de retina y v3treo en lo que tiene que ver con la conceptualizaci3n del tratamiento recibido por Rosalba Moreno de Pinz3n especificando si este fue oportuno y adecuado, se dijo, que entre comillas, seguro de acuerdo con los protocolos y los recursos al alcance de los especialistas en especial en las subespecialidades que no se encontraban disponibles en el primer sitio de atenci3n desde un inicio de manera acertada lo que evit3 un posible resultado que comprometiera la vida de la paciente hasta ah3 la cita,
- 2.29. "ahora frente a la pregunta de si exist3a procedimiento alguno en la ciencia m3dica para evitar para evitar la p3rdida del ojo izquierdo de la accionante, dijo el especialista lo siguiente, entre comillas: en los casos de endoftalmitis end3gena no hay indicaci3n de procedimiento alguno, se debe realizar el tratamiento antimicrobiano de acuerdo a las sospecha cl3nica y ayudas de laboratorio, el pron3stico de la endoftalmitis va a depender de la severidad de la infecci3n y del grado de da1o ocular producido, casos leves dentro de la endoftalmitis, pueden tener un resultado visual exelente, casos severos no solamente resultan en p3rdida de visi3n



tambi3n en p3rdida de todo el ojo, eso se puede apreciar al folio 740 del cuaderno principal tomo n3mero dos.....

(Subraya y resalto, fuera de texto).

El A-quo, con fundamento en el anterior, recuento probatorio, concluy3:

2.30. ...Vislumbran estos aportes realizados por expertos en materia m3dica, sus conclusiones en los informes periciales junto con el dem3s caudal probatorio recopilado como el caso de documentos, testimonios e interrogatorios practicados, desde una desde una apreciaci3n abstracta del comportamiento de las entidades prestadoras de servicios m3dicos y los profesionales que estuvieron dados a su cargo para el momento de los hechos comparada con las buenas pr3cticas aquellas, que como se explic3 en presencia deben exigirse a quienes desempeñan la profesi3n de la medicina que los tratamientos aplicados a la demandante se enmarcaron en un actuar oportuno diligente experto y acertado frente a las condiciones m3dicas de la demandante entonces no logr3 probar la parte actora un actuar negligente imprudente o imperito, de parte de la entidad o de las entidades m3dicas demandadas, máxime cuando lo que se logr3 probar, fue que hicieron lo que m3dicamente se encontraba a su alcance ajustándose a los protocolos y tratamientos de la Lex artis por esas razones para este despacho no se configura o en la parte actora no logro configurar el segundo elemento de la acci3n que nos ocupa...."

El A-quo, en su fallo, al pronunciarse del tercer elemento de responsabilidad, esto es el nexo causal, dijo:

3. NEXO CAUSAL: El A-quo, no dio por probado el nexo causal, así dijo:

3.1. ... " miremos entonces el tercero qu3 es el nexo de causalidad, siguiendo el derrotero ya trazado por el art3culo 2341 del C3digo Civil ya extractado o le3do con anterioridad de cuyo contenido se infiere la necesidad del elemento causal en la estructuraci3n de la responsabilidad civil, tenemos que si la anterior relativo a la culpa no se configur3, est3 necesariamente aqu3 operar3an la causalidad adecuada en torno a la responsabilidad m3dica esto es que un hecho puede ser la causa jur3dica de un daño con apoyo en la ciencia cuando desde el punto de vista del curso ordinario de las cosas y la experiencia de la vida este hecho goza de la fuerza suficiente para producir un



resultado como el que se produce entonces sería del caso determinar si el daño causado a la demandante Rosalba Moreno de Pinzón es consecuencia directa de la culpa de los médicos tratantes o de las entidades hospitalarias si no fuese porque en el análisis de la verificación del elemento culpa se encontró que eso es decir el centro médico Daniel Peralta sea clínica Bucaramanga La Fundación oftalmológica de Santander que a los alumnos cal y alianza salud entidad promotora de salud SA no actuaron de manera imprudente negligente o con impericia lo cual Agüero hacer un análisis profundo de la verificación del nexo causal, corolario de lo expuesto es que se declararán probadas las siguientes excepciones de fondo de las propuestas...”

4.3 LOS ERRORES MEDICOS Y LA FALTA DE UNA ATENCION Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADA DE LA PACIENTE ROSALBA MORENO - PERDIDA DE OPORTUNIDAD DE HABER SIDO TRATADA A TIEMPO PARA LA INFECCION DE SU OJO - FALTA DE CUIDADO - : Por lo anterior, tenemos que la decisión del A-quo, sesgó las pruebas, y dejó de valorarlas de manera integral, así:

4.3.1 El A-quo, no valoró el DICTAMEN DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL, PARA ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA BUCARAMANGA, así:

4.3.1.1 EL DICTAMEN DE MEDICINA LEGAL DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, (652 a 709 del cuaderno principal tomo número dos) entregó la siguiente información al proceso:

- a. DEFINE LA ENDOFTALMITIS Y SU NATURALEZA: Así, la experticia técnica, dijo que esta enfermedad es grave, así dijo: “la endoftalmitis es una enfermedad poco prevalente aunque grave generalmente se presenta en pacientes con comorbilidades como diabetes e inmunodeficiencias que presentan focos afectuosos en otras partes del organismo más frecuentemente del tracto digestivo...”
- b. DEL PRONOSTICO DE LA ENDOFTALMITIS DIJO QUE ERA POBRE PERO SE PUEDE MEJORAR con UN DIAGNOSTICO ACERTADO Y UN TRATAMIENTO PRECOZ: Así dice el dictamen: “ el pronóstico visual es pobre la endoftalmitis endógena es una enfermedad inusual que afecta a pacientes con inmunidad disminuida y antecedentes oftalmológicos casi siempre relacionados con alguna patología que cause que cause... en bacteriemias para mejorar el pronóstico se requiere un diagnóstico acertado y un tratamiento precoz, todo un reto para médicos clínicos y microbiólogos.



Así, como se advierte en el fallo impugnado, el A-quo, usó el dictamen únicamente, para definir la exclusión de responsabilidad de la Foscál, pero la información científica, que entregó este dictamen, no se usó para medir LO INOPORTUNO DEL ACTO MEDICO DE LA CLINICA BUCARAMANGA, pues es información técnica, médico – científica, con que cuenta el fallador, para definir la conducta médica de toda la atención recibida por la paciente, en su patología de endoftalmitis.

Vale, manifestar, al Ad-quem, que en dos oportunidades se hizo envío, al Instituto de Medicina legal, de la historia clínica de la paciente de La Clínica Bucaramanga, sin embargo, nunca apareció ésta, para esa Institución, por lo nunca allegó concepto respecto de la responsabilidad médica de la Clínica Bucaramanga.

Así, las cosas, se tiene en el expediente que la endoftalmitis es UNA ENFERMEDAD GRAVE Y QUE SU PRONOSTICO PUEDE MEJORAR con UN DIAGNOSTICO ACERTADO Y UN TRATAMIENTO PRECOZ DE MEDICOS Y MICROBIOLOGOS, prueba que no valoró el fallo del A-quo y que es determinante en el resultado de la sentencia frente a la oportunidad que perdió ROSALBA MORENO de haber sido tratada a tiempo, pues obra el expediente la omisión DE ATENCION ESPECIALIZADA, NO HUBO MICROBIOLOGOS, NO HUBO INFECTOLOGO OPORTUNO, NO HUBO TRATAMIENTO OPORTUNO.

4.3.1.2 FALTA DE VALORACION DE LA HISTORIA CLINICA, DE LAS DECLARACIONES DE LOS MEDICOS Y DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE MEDICOS ESPECIALIZADOS, INFECTOLOGO, para una infección tan grave, faltó de valorar, el sentido DE LO URGENTE y, de la falta de acción, de cuidado y de recursos de la CLINICA BUCARAMANGA, puesto que no obra en el expediente prueba ATENCION ESPECIALIZADA, NI DE MICROBIOLOGOS , como lo pide el dictamen de Medina legal:

Aunado al dictamen del Instituto de Medicina Legal, antes referenciado, sobre la naturaleza de la endoftalmitis endógena obran las siguientes pruebas no valoradas por el A-quo:

DECLARACION DEL OFTALMOLOGO DR. JAIME ALBERTO GARCIA ORDOÑEZ:

QUE ES?

Respuesta a pregunta reformulada #2 de la parte actora:



paciente especificando los antecedentes de ella. CONTESTO: lo que dice en la historia cl3nica corresponde a una paciente en estado s3ptico es importante recalcar que seg3n reza en la historia cl3nica a folio 67 la sepsis es de origen abdominal, con una ENDOFTALMITIS en el ojo izquierdo al parecer de un origen end3geno, eso quiere decir, que la siembra de los microorganismos por dentro del ojo se hace por via sangu3nea, el paciente se infecta directamente con su infecci3n en la sangre, la infecci3n sist3mica contamina al ojo por la sangre no por heridas de cualquier tipo. PREGUNTA 3. Ind3quele al despacho que es una ENDOFTALMITIS.

la infecci3n sist3mica contamina al ojo por la sangre no por heridas de cualquier tipo. PREGUNTA 3. Ind3quele al despacho que es una ENDOFTALMITIS.

CONTESTO: es la infecci3n que compromete el interior del ojo en cualquiera de sus estructuras. PREGUNTA 4: conforme a la historia cl3nica ind3quen en que momento aparecen los primeros s3ntomas de la ENDOFTALMITIS. Se le pone de presente nuevamente la historia cl3nica del folio 66 al 70. CONTESTO: seg3n

<http://scielo.sld.cu> > scielo ▼

Endoftalmitis end3gena - SciELO Cuba

por D C3rdenas Chac3n · 2016 · Mencionado por 9 — La endoftalmitis end3gena es una enfermedad ocular infrecuente pero grave. Su manejo ha de ser necesariamente...

Falta(n): definici3n | Debe incluir lo siguiente: definici3n

As3, La endoftalmitis es un proceso infeccioso que hay dentro del globo ocular se trata de una URGENCIA MEDICA debe ser atendido lo m3s pronto posible por m3dicos especializados, si hay infecci3n, la ciencia m3dica indica que debe asistir un INFECTOLOGO, respecto de la especialidad tambi3n un oftalm3logo, ya que puede provocar ceguera si no se trata r3pidamente.



Se define la **infección** como la presencia y multiplicación del microorganismo en los tejidos del huésped (hospedador) o dicho de otra manera un proceso causado por la invasión de tejidos, fluidos o cavidades del organismo normalmente estériles por microorganismos patógenos o potencialmente patógenos.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7144102>

[Enfermedades infecciosas. Concepto. Clasificación. Aspectos ...](#)

Información sobre los fragmentos destacados • Comentarios

<https://www.msdsalud.es/infecciones/es-una-infeccion>

[¿Qué es una infección? | MSD Salud](#)

Una **infección** se define como el proceso en el que un microorganismo patógeno invade a otro llamado hospedador y se multiplica pudiendo provocar daño ...

[¿Qué diferencia se establece entre infección y enfermedad?](#)

La **infección**, con frecuencia **el primer paso**, se produce cuando las bacterias, virus u otros microbios **que** causan **enfermedad** ingresan en el organismo y comienzan a multiplicarse. La **enfermedad** ocurre cuando **se dañan las células del organismo** (como resultado de la **infección**) y aparecen signos y síntomas **de una afección**.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/germs/art-20045289>

[Gérmenes: comprender las bacterias, los virus y las infecciones y](#)

...

Por tanto en la paciente ROSALBA MORENO, llegó un momento en el cual el proceso infeccioso, dañó el globo ocular y afectó la órbita y el sistema nervioso central.

POR LO ANTERIOR, LA ENDOFTAMITIS ES UNA EMERGENCIA MÉDICA, cómo se trataría un paro cardíaco, que es otra emergencia, más común en nuestro medio social?

<https://www.msmanuals.com/trastornos-oftalmicos>

[Endoftalmitis - Manual MSD versión para profesionales](#)

La **endoftalmitis** es **una emergencia** médica porque el pronóstico visual depende ... Para la **endoftalmitis endógena** antimicrobianos intravítreos e IV.

Falta(n): COLOMBIA | Debe incluir lo siguiente: COLOMBIA



La endoftalmitis es una urgencia m3dica porque el pron3stico visual **depende directamente del tiempo desde el comienzo de su tratamiento.**

QUE ES UNA URGENCIA MEDICA?

¿Qu3 es una urgencia m3dica OMS?

Una **Urgencia** es una situaci3n en la cual no existe riesgo inminente de muerte, pero se requiere asistencia **m3dica** en **un lapso reducido** de tiempo seg3n la condici3n para evitar complicaciones mayores.

<http://www.emawwe.com> > mexico > libros > emergenc...

[Emergencias/Urgencias - Editorial M3dica AWWE](#)

Buscar: ¿Qu3 es una urgencia m3dica OMS?

¿Qu3 significa urgencia en medicina?

- **Urgencia**: Es una situaci3n que **no amenaza** de forma inminente la vida del enfermo, ni hace peligrar ninguna parte vital de su organismo o si lo hace es en el transcurso de varias horas.

<https://www.saludcastillayleon.es> > AulaPacientes > urgenc...

[Urgencias y emergencias | Aula de Pacientes - Sacyl](#)

As3, la endoftalmitis es como paro cardiaco..... Hay que atenderlo ya..... Lo cual no hizo la Cl3nica Bucaramanga, conducta, que priv3 a ROSALBA MORENO de recibir un tratamiento especializado oportuno, ex3menes especializados que le reportaran mayores posibilidades de recuperaci3n. – p3rdida de oportunidad-

EN QUE MOMENTO APARECIO la ENDOFTALMITIS DE ROSALBA MORENO: La respuesta que d3 el oftalm3logo, a la pregunta 4 dice que el 6 de agosto de 2007 el Internista dej3 registro de maurosis de ojo izquierdo.-

estructuras. PREGUNTA 4: conforme a la historia cl3nica ind3quen3s en que momento aparecen los primeros s3ntomas de la ENDOFTALMITIS. Se le pone de presente nuevamente la historia cl3nica del folio 66 al 70. **CONTESTO:** seg3n reporta la historia cl3nica en el folio 69 existe una **nota del d3a 6 de agosto de 2007 a las 8 y 36 de la mañana**, donde se **refiere a MAUROSIS DE OJO IZQUIERDA** con **congesti3n, opacidad de cristalino y m3s dolor**, en la nota del doctor **GERMAN IVAN GOMEZ m3dico internista**. **PREGUNTA 5:** INDIQUELE AL DESPACHO EN QUE CONSISTE LA MAUROSIS. **CONTESTO:** LA MAUROSIS ES LA INFLAMACI3N DE LA MEMBRANA DE LA CAMARA POSTERIOR DEL OJO.

En este punto, con la referencia del Oftalm3logo y el examen f3sico de ingreso de ROSALBA MORENO a la instituci3n, del d3a 2 de agosto de 2007, se constata que el proceso infeccioso del ojo inici3 con posterioridad al Ingreso a la Cl3nica Bucaramanga, **esto es**



estando bajo la VIGILANCIA Y CUIDADO DE ESA INSTITUCION, esto es al dia 5 de haber ingresado. Vamos señor juez, estaba bajo la guarda de la Clínica Bucaramanga.

CUAL ERA LA CAPACIDAD DE REACCION DE LA CLINICA BUCARAMANGA PARA ATENDER LA URGENCIA OFTALMOLOGICA, SI NO TENIA HABILITADO ESTE SERVICIO?

R/ La información la entregó el Oftalmologo, vease respuesta a la pregunta #2 realizada por apoderada de la parte actora:

solicite una ecografia del ojo izquierdo urgente en la clinica Bucaramanga no existia en esa época servicio de oftalmología ni equipos diagnósticos. Se deja constancia

Así, para la época la clínica Bucaramanga no cuenta con especialidades ni de infectología, ni de oftalmología, ni retinología Y, con la paciente bajo su guarda, LA CLINICA BUCARAMANGA OMITIO, poner personal médico calificado para atender el proceso infeccioso de endoftalmitis, SOLO HIZO UNA ORDEN TARDIA DE REMISION a la foscil, HASTA EL DIA 15 DE AGOSTO DE 2007, reconociendo en la historia clínica que no había ni infectólogo ni retinólogo, ESTO ES NO HUBO ATENCION ESPECIAL PARA LA PATOLOGIA DE LA PACIENTE.

EN SU DECLARACION, EL OFTALMOLOGO EN SU DECLARACION DICE QUE LO URGENTE, ES DE MANERA INMEDIATA:

Se le preguntó: qué significa lo urgente en este caso no fue tenido en cuenta en el análisis del fallo y que es lo urgente entonces preguntémosle al sigamos la delegación del Dr Jaime Alberto García Ordóñez frente a este sobre este término dice el dice cuando se le pregunta **sobre lo urgente y dice que debe ser de manera inmediata**

Bien, volvamos al plan tortuga en la atención del ojo izquierdo de Rosalba Moreno,

4.- frente al llamado de parte de enfermería al médico de turno a las 01:50 horas del día 4 de agosto del 2007 que le informó verbalmente que continúe con igual tratamiento. Dicho galeno NO va a examinar a la paciente, no realiza nota de evolución médica a esa hora y menos escribe órdenes médicas (mala práctica profesional).

5. El día 5 de agosto del 2007 siendo las 2 pm según como consta en nota de enfermería se llamó al médico cirujano general de turno para que valorar a paciente el cual contestó por vía telefónica a las 6:56 pm que iba a valorarla pero se presentó el día 6 de agosto alas 2:21 pm observándose en este acto médico mala práctica



6.- S3lo hasta el d3a lunes 6 de agosto a las 7 de la ma3ana seg3n nota enfermer3a se observa paciente en regulares condiciones con dolor ocular rubor en ojo izquierdo y a las 8:36 de la ma3ana es valorado por m3dico internista que al examen f3sico escribe presenta amaurosis de ojo izquierdo con congesti3n conjuntival opacidad del cristalino m3s dolor ocular y pide valoraci3n urgente por oftalm3logo.

FECHA: AUG 6 2007 8:36AM
SUBJETIVO: MAS ESTABLE MENOR DOLOR, SE TOMO TAC EL CUAL INFORMA POSIBLE ABSCESO VS NEO ??
YA TIENE ECO.
AHORA CON AMAUROSIS DE OJO IZQ CON CONGESTIOS CONJUNTIVAL OPACIDAD DE CRISTALINO, MAS DOLOR.
OBJETIVO: SV ESTABLES SIN DEF NEUROLOGICO
HALLAZGOS EN OJO IZQ
CP DENTRO DE LO NORMAL
ABD DOLOR EN HCD
MS SIN EDEMAS

ANALISIS, EVOLUCION ESTABLE SIN DISF ORGANICA
RAY DESCRITAS TP Y TPT NORMALES, CONTINUA CON TROMBOCITOPENIA
PLAN PENDIENTE VALORACION POR CIRUGIA PEDIDA DESDE AYER
SS URGENTE VALORACION POR OFTALMO POR POSIBLE GLAUCOMA ??
SE CONTINUA ANTIBIOTICOS POR ABSCESO HEPATICO.

AUTOR: GERMAN IVAN GOMEZ TORRES

FECHA: AUG 7 2007 11:55AM
SUBJETIVO: PACIENTE QUE NO TOLERA VO. ESTA AFEBRIL AHORA. NO DR. NAUSEAS Y VOMITO ALIMENTICIO - **OJO ROJO Y PERDIDA VISION OJ NO EVALUADO X OFTALMOLOGIA AUN**. SE QUEJA DE DR.
OBJETIVO: PACIENTE PALIDA, DECAIDA, ANGUSTIADA. TA 130/80 FC 110/MIN FR 32/MIN NO CIANOSIS. NO FALLA CARDIACA.
VENTILACION CON ESTERTORES BASALES BILAT. RS CS RS. ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO X HIGADO A 10 CMS. RS IS + NO EDEMAS, PULSOS NORMALES
ANALISIS: SUS HEMOCULTIVOS ESTA POSITIVOS Y ESTA PENDIENTE DEFINIR GERMEN
SU EVOLUCION NO ES BUENA Y SE DECIDE CAMBIAR ANTIBIOTICO A IMIPENEM CILASTATINA.
PLAN: SE DEBE DEFINIR EVALUACION X OFTALMOLOGIA EN FORMA URGENTE
AUTOR: ALFONSO CASTILLO ZAMBRANO

FECHA: AUG 7 2007 1:19PM
SUBJETIVO: PACIENTE CON HC ANOTADA QUIEN REFIERE PERDIDA DE VISION POR OJO IZQUIERDO DOLOR Y ENROJECIMIENTO
OBJETIVO: HIPEREMIA CONJUNTIVAL MARCADA Y HEMORRAGIAS SUBCONJUNTIVALES EN OJO IZQUIERDO, EDEMA CORNEAL DIFUSO, CAMARA ANTERIOR FORMADA, HIPOPION DE 1/5 DE CA FIBRINA EN AREA PUPILAR, IMPOSIBLE VER DETALLE DE DE POLO POSTERIOR. NO REPORTA PL
OJO DERECHO TRANQUILO CORNEA TRANSPARENTE CA III. PNCR. REFIERE AGUDEZA VISUAL CONSERVADA.
ANALISIS: SE TRATA DE UN **PACIENTE EN SEPSIS CON UNA ENDOFTALMITIS ENDOGENA EN OJO IZQUIERDO**
PLAN: VIGAMOX 1 GOTTA CADA HORA EN OJO IZQUIERDO
ISORTU ATROPINA AL 1% 1 GOTTA CADA 8 HORAS EN OJO IZQUIERDO
MAXIDEX 1 GOTTA 5 VECES AL DIA EN OJO IZQUIERDO
DOPZOPT 1 GOTTA CADA 12 HORAS EN OJO IZQUIERDO
SE SOLICITA ECOGRAFIA OJO IZQUIERDO
AUTOR: JAIME ALBERTO GARCIA ORDÓÑEZ

Como lo registr3 la Historia Cl3nica, el d3a 6 agosto de 2007, a la 8:36 el m3dico interno de la Cl3nica registr3 los hallazgo en el ojo izquierdo. Y en su plan dice: "urgente valoraci3n con oftalm3logo Es el d3a 7 a la 11:55 am y nuevamente el m3dico interno dice "ojo rojo y p3rdida de visi3n, no evaluado por oftalmolog3a **Plan debe definir evaluaci3n por oftalmologia EN FORMA URGENTE.**

Por fin lleg3 la interconsulta con oftalmolog3a el 7 de agosto de 2007 a la 1:19 pm. EN LA VALORACION OBJETIVA, ENCONTRO A LA PACIENTE, HIPEREMIA CONJUNTIVAL, (VASITO ROJOS) HEMORRAGIAS SUBCONJUNTIVALES Y EDEMA CORNEAL... IMPOSIBLE VER DETALLE DE POLO POSTERIOR .. EMITIO PLAN de un antibi3tico t3pico Y SOLICITO ECOGRAFIA DE OJO IZUIERDO.

Lo anterior indica que ya hay compromiso de las estructura y funci3n del ojo, por que se observa en la historia cl3nica el registro de LA PERDIDA DE VISION.

EL MEDICO DEBE ELEGIR UNA SOLUCION.... Pero valor3 a la paciente el 7 y solo regres3 el d3a 9 de agosto, y a3n no encontr3 lo pedido, **esto es la ECOGRAFIA.....**



Ecografia que solo es realizada **HASTA EL DIA 13 DE AGOSTO**, ESTO ES 7 DIAS DESPUES DE ORDENADA ... DE MANERA URGENTE.... As3 lo dice el PERITO EN SU RESPUESTA A LA PREGUNTA No. 4, EL OFTALMOLOGO y POR SUPUESTO LA HISTORIA CLINICA.

El tratamiento entregado por el oftalmologo el d3a 7 de agosto, no par3 ni redujo la infecci3n, MIRESE LA HISTORIA CLINICA DEL DIA 10 DE AGOSTO, EL MISMO OFTALMOLOG DICE " EL COMPROMISO PERIOCLAR ES MAYOR", es l3gico, el manejo de una infecci3n de tales proporciones, adem3s de necesitar las herramientas diagn3sticas, indiscutible **necesita EL INFECTOLOGO**, que es encargado de tratar a los pacientes con enfermedades infecciosas.

ENFERMEDAD INFECCIOSA, SIN EXAMENES, NI INFECTOLOGO.....vamos, NO deseariamos 3sta suerte a uno de los nuestroooooosss. O siiiinii????

El INFECTOLOGO, de manera TARDIA..... es solicitado por el OFTALMOLO, EL DIA 10 DE AGOSTO DE 2007, Y SABEN USTEDES, QUE TIENEN, EN SU PODER LA HISTORIA CLINICA DE LA PACIENTE, EL INFECTOLOGO SOLO VALORA A LA **PACIENTE EL DIA 18 DE AGOSTO DE 2007.** As3, se constat3 con la historia cl3nica, el dictamen pericial en la respuesta dada a la pregunta No. 7 de cuestionario la declaraci3n del oftalmologo e infect3logo.

LA PERDIDA DEL OJO DE MI PODERDANTE, NO FUE UNA PERDIDA NATURAL: Las omisiones y las tardanzas en el tratamiento en la pr3ctica de los ex3menes y en los procedimientos oftalmol3gicos m3ltiples o sesiones m3ltiples retardos y negligencia m3dica y tambi3n administrativa en esa prestaci3n del servicio m3dico que constituy3 un actuar negligente de los m3dicos desde el internista hasta el oftalm3logo y en la parte administrativa de la parte demandada, quedaron demostradas en el expediente, la declaraci3n del Jaime Alberto Garc3a Ord3ñez quien fue el oftalm3logo bien en su declaraci3n dijo que hab3a encontrado a la paciente con una endoftalmitis end3gena y que le hab3a la hab3a asistido el d3a quien asisti3 el d3a 7 de agosto de 2007, 17 de agosto de 2007 la asisti3 directamente un profesional especializado c3mo ser3a el oftalm3logo despu3s de haberse identificado una amaurosis, el d3a 6 de agosto es decir hubo una identificaci3n en los d3as donde rosalba ya estaba hospitalizada en la cl3nica Bucaramanga, sin embargo el fallo no determin3 ni tampoco analiz3 las pruebas determinantes de que lo que o caus3 la p3rdida del ojo fue el deterioro tan grave que se present3 en la paciente, como resultado de la falta de atenci3n m3dica especializada, Honorable ad-quem, cuando fue remitida la paciente a la Foscal, el d3a 17 de agosto, **ya no solamente lleva una endoftalmitis sino que se encuentra agravada con una escleritis necrotizante esto es un acceso esclerial LT y una celulitis periorbitaria 3sea su ojo ya lo ten3a perdido, tanto as3 que toc3 hacerle la enucleaci3n es decir sacarle el ojo este proceso** no sucedi3 de manera natural es un proceso que corresponde a una enfermedad y es un proceso de deterioro que el fallo no analiz3.



Si bien, hay una atención oportuna del oftalmólogo, el día 7 de agosto cuando es valorada por primera vez cuando es valorada por primera vez Rosalba, el oftalmólogo de manera oportuna dado que el día anterior había aparecido el amaurosis en su ojo izquierdo, él, ordenó de manera urgente una ecografía sobre el ojo, el mismo médico en su declaración dice, como respuesta a la pregunta en qué momento se realiza esa ecografía y el médico responde él en la historia clínica dice que el día 13 de agosto se hace la ecografía y se le pregunta que se encontró en esa ecografía y él dice reportó la presencia de una hemorragia que orbital, “una hemorragia coroidea y un desprendimiento parcial de la retina”, seguido explica al despacho qué significa la hemorragia localizada en el humor vítreo que es una hemorragia coroidea que es una hemorragia localizada en las coroides y que hay un desplazamiento parcial de la retina también dice él como su nombre lo indica es el desprendimiento de una parte de la retina o sea que de un amaurosis que sería una pérdida de la visión por el enrojecimiento que cualquiera de nosotros podemos sufrir y que el día 6 de agosto fue identificada paso al día 7, con la oportuna intervención del oftalmólogo y que identificó el diagnóstico PERO NO HUBO TRATAMIENTO ESPECIALIZADO, PUES SOLO EL día 13 es entrega la ecografía, para fijar el tratamiento, y ya no solamente tiene la endoftalmitis sino que adicionalmente se ha agravado su patología de ojo con una hemorragia vítrea .

Así, cuando el día 17 de agosto, es hospitalizada en la Foscal se determina el acceso esclerial del ojo de la señora en su humanidad vivió la pérdida de su ojo sin intervención adecuada oportuna por su tratamiento trabajo obsérvese que el Dr Jaime Alberto García Ordóñez en su declaración cuando se le preguntó en la pregunta 14 indíquele al despacho conforme a la historia clínica en qué momento se realizan los exámenes solicitados respuesta anterior hablándose la ecografía? él contesta la ecografía al parecer la realizaron el 13 de agosto porque la nota mía del 14 de agosto aparece que el día anterior la realizaron el mismo día 14 de agosto se hace una nota en la cual se deja constancia de que el cuadro clínico es de una endoftalmitis endógena y posteriormente dice y posteriormente una celulitis orbitaria su y agrega su condición general ha mejorado considerablemente pero el cuadro oftalmológico empeoró con compromiso orbital.

FALTA DE VALORACION DE LA OMISION DEL TRATAMIENTO ESPECIALIZADO QUE PRODUJO EL DETERIORO: LA ECOGRAFIA ERA DETERMINANTE PARA EL TRATAMIENTO: El deterioro y este empeoramiento no fue analizado por el Aquo donde se realiza en la clínica bajo el cual estaba con cuidado ahora en la misma declaración el OFTALMOLOGO dijo que en ese momento ante la gravedad de la de la situación ordenó el manejo por infectología y también dice, que la ecografía era determinante para establecer el procedimiento y él la pidió el día 7 y sola se la dieron hasta el día 13 luego lo urgente que quede.

Tampoco se valoró, la declaración de médico oftalmólogo y la observación que hace porque si la detectó, pero no le dio consecuencias y jurídicas a la declaración que hace el médico en cuanto que establece que en la **clínica no se tenía servicios ni de oftalmología** no se tenía ni oftalmólogos y dice que no contaba para la para la época ni con equipos de diagnóstico que pudieran ser movilizables a la unidad de cuidados intensivos como por



ejemplo el ecógrafo ocular y la clínica tampoco contaba con dotación de instrumentos y equipos para cirugía ocular y por esa razón a la paciente no se le trató debidamente para su patología de ojo entonces la enfermedad que es una infección en pleno siglo XXI que estamos permitió en este caso que una un ser humano perdiera existiendo las herramientas científicas los tratamientos que de manera oportuna hubieran podido evitar el desarrollo el resultado final el trabajo la decisión de la Aquo

Tampoco analizó las declaraciones del **médico internista Alfonso castillo** Zambrano en la cual se puede advertir en la en la cual se puede advertir que en el manejo médico inicial ni en la evolución de la patología de la paciente no se tuvo manejo por infectología y si estamos hablando de una infección bueno vamos a ver cuáles son los efectos de la responsabilidad en el resultado dañino que obtuvo el rosalba Moreno en la cuota un poco tuvo en cuenta la declaración del médico **internista infecto logo Agustín Vega Vera** quien en su declaración estableció el agravamiento de la patología de rosalba Moreno cuando establece en su respuesta al preguntado indíquele al despacho por que perdió el ojo la paciente rosalba y él responde no conocía el desenlace final de la paciente hasta este momento en el momento en el que la atendí estaba en una fase aguda a están en la fase aguda aislamiento microbiano y antibiótico es decir cuando el infectologo revisa la paciente ya está en una fase aguda de su enfermedad y se le preguntó indicará el despacho si la ciencia médica ofrece algún tipo de tratamiento médico frente a la endoftalmitis que conlleve a un resultado diferente de la pérdida de visión y contesto desde mi perspectiva de infectología en la endoftalmitis **lo importante es identificar el germen o los gérmenes lo importante es colocar antibiótico dirigidos por antibiograma amo y lo importante es el manejo de un experto en oftalmología que haga el manejo todos estos importantes no se hizo en el tratamiento y por eso se agravó la paciente. También se le preguntó** el trabajo que le indicará el despacho si en todas la endoftalmitis se presenta la pérdida de visión y el contexto en la literatura médica se menciona que es una complicación de la endoftalmitis el mismo médico está estableciendo que es una complicación luego no simplemente apareció el rojito en el ojo y no pasó nada bajo el poder de las instituciones hubo una agravación de la patología que conllevó la pérdida del ojo.

El fallo del Aquo tampoco valoró el testimonio del **Dr Carlos Alberto malagón Herrera** quien señaló en la respuesta a la **pregunta 10 cuando dice cuando** se le pregunta qué que indique el significado frente al manejo del paciente y él establece unas notas solamente del día cuatro sin embargo él establece que **el día cuatro la paciente tenía rangos de estabilidad y él está hablando en el día cuatro ya no había aparecido el amaurosis** esto es un dato muy importante que nos da el doctor Malagón porque nos dicen que en ese momento la paciente tenía respecto de su patología de base rangos de estabilidad ahora el el doctor malagón si bien nos establece el procedimiento administrativo para efectos de **las interconsultas claramente nos dice que la cita para la ecografía se dio hasta el día 13 es decir está corroborando que solo hasta el día 13** se le hizo la prueba la el examen especializado a pedido por el oftalmólogo ordenada el día 7 agosto esto lo estos trámites que él establece que se hicieron deben relacionarse



No se valor3 la declaraci3n que entreg3 la **doctora diana Mar3a Franco Aguirre** que fue presentada como auditora por la FOSCAL y en esta declaraci3n se le pregunta que es muy importante y toda tiene que ser incluida en este reparo por la trascendencia en establecer que no existe **en la historia cl3nica ning3n tr3mite registrado por parte de la cl3nica bucaramanga para poder hacer tr3mite de la ecograf3a pedida con urgencia al d3a 7 la doctora diana Mar3a Franco Aguirre est3 dice en su declaraci3n que no dice en su declaraci3n que no existe en la historia cl3nica registro de que se hubiera tramitado** tal ecograf3a entre esa entidad y tambi3n dice con mucha propiedad que cuando se dice a ver si tiene numeraci3n el eso es el todo eso se ve en las respuestas dos en las preguntas 1,2,3,4,5 las preguntas y sus respuestas el 6,7,8,9,10 y 11 dice no hay nada registrado en la historia cl3nica sobre intentos de comunicaci3n por parte de la cl3nica Bucaramanga no hay manera de verificar esa esos tr3mites y tambi3n responde de una manera muy adecuada cuando cuando se le pregunta qu3 cuando se le pregunta **que si tiene 3l qu3n tiene la obligaci3n de buscar el proveedor cuando** se est3 hablando respecto de la ecograf3a y del m3dico oftalm3logo y del m3dico en infectolog3a entonces ella responde dice a la responsabilidad de ubicar un proveedor que ofrece el servicio es **compartida entre la aseguradora y la instituci3n que lo solicita cuando se le pregunta en la en la pregunta 12 refiere la historia cl3nica de la cl3nica Bucaramanga** que el d3a 12 a las 9:30 h se llam3 al doctor Agust3n Vega la necesidad de la valoraci3n especializada por el infectolog3a pero que no fue posible la comunicaci3n pese a ver si insistido varias veces o no s3 usted de forma alguna o **verifica si hay registro en la historia cl3nica de la foscal este hecho y en caso de negativo indica el despacho el procedimiento para acceder al doctor Agust3n Vega en calidad** defecto del ojo con eso **no hay no hay registro** de la en la historia cl3nica de la foscal sobre el intento de comunicaci3n que pregunta y no hay forma de conocer el tipo de acercamiento entre entre una y PS y un especialista.

La declaraci3n del doctor malag3n tambi3n estableci3 lo que se debe entender por el **t3rmino de urgente** por el cual fue calificada la solicitud del oftalm3logo entonces devolvi3ndonos para poder seguir tejiendo estas declaraciones se le pregunt3 **al doctor malag3n** pregunta 1 indique ind3quenos en manejo de tiempos c3mo se debe ejecutar un examen o una interconsulta cuando el m3dico que la ordena la califica de **urgente entonces? el** doctor malag3n contest3 a la respuesta a3n cuando se te de cu3ndo se termina con el contexto de urgente es cuando se necesita el estudio o la interconsulta por parte del m3dico tratante **de manera inmediata depende** de cada caso individual depende de la especialidad y del especialista el tiempo requerido para el cumplimiento de esta orden esto quiere decir que deber3a ser el mismo especialista que ordena el examen y lo interconsulta definir cu3l es el concepto que lleva a contar una acci3n como urgente entonces est3 contest3 de **manera inmediata**

Obs3rvese, que el **doctor Carlos Alberto** malag3n traduce estableci3 en su respuesta a la pregunta 6 cuando se refiere cuando se le pregunt3 respecto de 3l si la atenci3n brindada a la paciente fue continua especializada y oportuna y 3l contest3 a la pregunta 6 que respecto a la oportunidad de especialistas ofertados por la instituci3n es clara y congruente que la especialidad con su tranquilidad es no est3n en ese contexto 3l cuando habla de que fue oportuna la atenci3n que prest3 3l no est3 hablando de las subespecialidades en la pregunta



en la en la respuesta a la pregunta 6 deja claro que el servicio de **la institución fue tercer nivel y que el especializado en enfermedades infecciosas oftalmológicas no los ofertaba la clínica bucaramanga** por tanto el fallo del Aquo al basarse en la oportunidad que establece la declaración del doctor Carlos Alberto malagón interpreta en forma errónea esta declaración por cuanto él habla de que fue oportuna respecto de la atención de la enfermedad de base más **no en las subespecialidades**. Como se establece en la respuesta a la pregunta 6 así en la así se corrobora en la respuesta que da a la pregunta 11 cuando el doctor Carlos malagón se le preguntó La Secretaría de salud de Santander ofrece un servicio de ubicar camas y consultas especializadas cuando les las instituciones no tienen esa disponibilidad manifestado si la clínica para manga hizo este servicio es respondió según su afirmación en USA la pregunta número 11 de la firma que la Secretaría departamental ofrece el servicio de camas o consultas especializadas cuando las instituciones no tienen disponibilidad es se solicita que se presente de manera física certificación emitida por la misma Secretaría de Salud club o entidad o comunidad o comunicado de la prestación de este servicio a las instituciones de Bucaramanga ya que hasta el momento no tiene conocimiento de esta oferta segundo en el proceso de referencia y contra referencia establecido por el Ministerio de salud de la resolución 5269, establece el proceso que las instituciones deben seguir **para remitir o contra remitir un paciente cuando las condiciones físicas tecnológicas y de Recursos Humanos sean insuficientes** y en este caso establece en esta declaración que esta institución no tenía ni el actual monólogo ni el personal oftalmológico ni las herramientas ni los equipos de homología lo por lo tanto tenía un recurso humano insuficiente que no tenía la habilitación para prestar esos servicios y omitió hacer el cumplimiento queda en EL DECRETO En el DECRETO 2759 DE 1991 *por medio por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia*

ARTICULO 2o. DE LA DEFINICION. El ,régimen de Referencia y contrarreferencia, es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia.

PARAGRAFO 1o. El ,régimen de Referencia y Contrarreferencia facilita el flujo de usuarios y elementos de ayuda diagnóstica, entre los organismos de salud y unidades familiares, de tal forma que se preste una atención en salud oportuna y eficaz.

PARAGRAFO 2o. Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud. Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia, dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.



PARAGRAFO 3o. El r3gimen de Referencia y Contrarreferencia incluye las remisiones de usuarios o muestras biol3gicas, enviadas por los promotores de saneamiento, promotores de salud y otros agentes comunitarios tales como las parteras y los gestores de salud.

ARTICULO 4o. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del r3gimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisi3n. Procedimiento por el cual se transfiere la atenci3n en salud de un usuario, a otro profesional o instituci3n, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o instituci3n de salud, responsable de la atenci3n del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo. 3.- Orden de servicio. En la solicitud de realizaci3n de actividades de apoyo diagn3stico y/o tratamiento entre una instituci3n y otra. Para lo anterior pueden referirse: Personas, elementos o muestras biol3gicas y productos del ambiente.

4.- Apoyo tecnol3gico. Es el requerimiento temporal de recursos humanos, de dotaci3n o insumos, de un organismo a otro, para contribuir a la eficiencia y eficacia en la prestaci3n de servicios, de conformidad con el principio de subsidiariedad, evitando as3 el desplazamiento de usuarios.

No hubo remisi3n oportuna que necesitaba la paciente o por lo menos brindarle los servicios especializados que la paciente necesitaba en ese momento esta declaraci3n fue o no fue tomada en cuenta por el A quo.

Tampoco la declaraci3n emitida por la doctora Diana Mar3a Franco Aguirre, ni tampoco la declaraci3n emitida por el Dr. Neilgen Samara quienes en todo su contexto establecen en qu3 estado ingres3 la paciente a la fiscal el estado de gravedad en las patolog3as de escleritis necrotizante, celulitis pre orbitaria y acceso ocular tanque no fueron tomadas en cuenta en el fallo.

Tampoco estuvo en cuenta el concepto establecido por la Junta m3dica de los doctores Augusto G3mez Juli3n Delgado y Alberto Luis D3az que refiere existe que refiere este declarante existe en la historia cl3nica de la fiscal en las cuales se establece el mal pron3stico por el mal estado del ojo es de establecer que todas estas pruebas permiten establecer la culpa.

LA FALTA DE CULPA QUE ECHA DE MENOS EL A-QUO en la atenci3n m3dica que recib3 Rosalba Moreno en todo este proceso de deterioro es por falta de en la falta de valoraci3n integral de las pruebas allegadas oportunamente al proceso, que permiten constatar la existencia de la tardanza y las fallas en las atenciones que requer3 la demandante para la



mejoría de sus condiciones de salud por el contrario y no cesaron las dilaciones que tuvieron incidencia directa en el resultado final,

DICTAMEN PERICIAL DE ACOREV:

El elemento culpa, del régimen de responsabilidad, también está establecida con el dictamen médico de prueba pericial emitida por el doctor por el dictamen de ACOREV, no es cierto como lo dice la Aquo que demuestra la falta la dirigencia de la entidad porque se **le brindó lo que se podía es** que en este caso como cuando existe un paro cardiaco no es lo que podía es lo que debería ofrecerle para el tratamiento de la endoftalmitis y evitar su agravación posterior, el dictamen pericial en su contexto, no excluye la culpa ni la responsabilidad vamos determinar que el dictamen pericial dijo en su pregunta en la en la respuesta que da la pregunta 12 indique si existen la ciencia médica procedimiento alguno para evitar la pérdida del ojo izquierdo en la humanidad de Rosalba Moreno y él responde en los casos del dos al mitin no hay indicación de procedimiento se debe realizar el tratamiento antimicrobiano es que hay un tratamiento antimicrobiano cuál fue el que realizó las instituciones demandados dice que se debe hacer de acuerdo a las sospecha clínica y las ayudas del laboratorio el pronóstico de la endoftalmitis va a depender sé es que no es una dice va a depender de la severidad de la infección y del grado del daño ocular producido casos leves de los pacientes pueden tener un resultado visual excelentes casos severos no solamente resultan en la pérdida de visión también la pérdida del hombro y resulta que aquí observamos como ante los ojos de las instituciones médicas la industria límites se fue agravando hasta llegar a la pérdida del ojo trabajo entonces él dice hay un tratamiento antimicrobiano cómo se hizo el tratamiento se demostró en el expediente que la clínica Bucaramanga se inició con gólicas porque no tenía la ecografía para poder determinar el tratamiento y ya cuando tenía la grabación que fue en la fiscal allí sí se hicieron un tratamiento intravenoso de la infección y en unos dos o 3 días la paciente logró estabilizar su infección pero ya cuando la pérdida era irreversible así faltó la el fallo del actual determinar tu tratamiento antimicrobiano requiere de exámenes especializados requiere de un profesional idóneo como es el infectólogo y que éste infectólogo era es Facultad de los médicos internistas o del oftalmólogo e solicitarlo pero que la tardanza en la ecografía determinó que fuera solicitado cuando ya se había grabado, en total endoftalmitis la pregunta 11 del dictamen dice conceptuarse era posible detener el tiempo en el proceso infeccioso evitar el resultado final de pérdida del ojo dice la respuesta del dictamen aparentemente desde un inicio de manera acertada se diagnosticó un proceso infeccioso grave que recibió un tratamiento antibiótico indudablemente de no ser por el tratamiento recibido el proceso infectado se habría extendido y podría haber llegado a comprometer la vida de la paciente embargo no explican qué tipo de tratamiento hizo la clínica Bucaramanga el dictamen como tal y el juez debe determinar que el dictamen tiene que ser razonado y en este punto el dictamen al decir que recibió un tratamiento antibiótico que por ese tratamiento el proceso infeccioso podría haberse llegado a comprometer la del paciente dice no dice qué tipo de tratamiento le dio la clínica Bucaramanga ni tampoco dice si se refiere al del ojo o al de la enfermedad de base no estamos en la no estamos esto asumiendo una verdad absoluta en cuanto a las respuestas del del perito porque ellos deben ser razonadas en ejercicio del principio del debido proceso, más bien se debe cotejar con cuál es el tratamiento dado



cuando no hubo infectólogos ni retinólogo que le haya prestado de manera oportuna la atención a Rosalba, obsérvese que hasta el día 14 se empieza a establecer el traslado de la paciente y obsérvese que solamente se materializa hasta el día 17 y las declaraciones de los auditores y establecen que para presentar a una paciente por urgencias no requiere ningún trámite solamente es hacer presencia no se requiere ni llamado no se requiere ni hacer cita no cuando hay una urgencia y las declaraciones lo dicen las declaraciones de los médicos Agustín Vega Vera la declaración de la doctora Alfonso Castillo Zambrano la declaración de la doctora sí años de la doctora Diana María Franco Aguirre y del doctor Miguel Samara que eso establece que para presentar a la paciente en uso de urgencia en los servicios de urgencia a la fiscal no se requiere cita previa en cualquier momento se debe llegar allí para establecer el tratamiento de una patología que ellos allí constatan de que si se trataba de una urgencia. por lo tanto se establece la falta de capacidad de reacción de las instituciones médicas bajo las cuales estaba la guarda de la paciente para atenderla la urgencia oftalmológica estas pruebas esta falta de apreciación de las pruebas existentes en el proceso y la falta de aplicación de la literatura médica del tratamiento de los procedimientos infecciosos oftalmológicos establecen porque el aquo determinó que no existía culpa en el tratamiento médico recibido con la paciente y su decisión por lo tanto que se pretenderá que se revoque la decisión de la Aquo en sus numerales 1, 2 y 3 en las en las cuales declaró probadas las excepciones de mérito de la clínica Bucaramanga de la fiscal de confianza de la compañía de seguros de Liberty de la AEP es de todas las entidades demandadas y en el numeral segundo negó las pretensiones y en la tercera que condenó en costas para que todas estas declaraciones sean revocadas y con un análisis de la prueba se haga el debido juicio de reproche frente a las obligaciones que no cumplió las las entidades demandadas y se aplique que su declaratoria de responsabilidad médica la reparación integral y adecuada del perjuicio que sufrió Rosalba Moreno y su núcleo familiar cuantificándose todos los valores y cada 1 de los perjuicios ocasionados el en la adecuación de los principios de la reparación integral del daño así con fundamento el en los artículos 373 y artículo 322 numeral 1 inciso 1 del código general del proceso dejó interpuesto este recurso de apelación traduce y teniendo como cuenta también como prueba de la solución y la historia clínica las declaraciones de los de los médicos nombrados y el dictamen la cual se concluyó el que la prestación del servicio se ofreció dependiendo de lo que tenía la institución y no lo que debería ofrecer para la patología oftalmológica que presentó Rosalba Moreno y que no era una especialidad manejada por la clínica y para la cual no estaba habilitado

ASI DICE EL DICTAMEN DE ACOREV:

4.1 ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE RETINA Y VITREO. (C01-Archivo 009RequerimientosYAnexos – Folio 211 al 219 del expediente digital)

El día 17 de diciembre de 2017, en razón al requerimiento realizado por el Juzgado Tercero Civil del Circuito Judicial de Bucaramanga, dentro del proceso con radicado 303-01, la asociación en mención emitió dictamen pericial a través del doctor SERGIO DARIO MORENO SANCHEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.742.197, médico oftalmólogo - especialista en Retinología, quien a través de su hoja de vida comprobó idoneidad para el



mismo, motivo por el cual emiti3 el dictamen una vez analizada la demanda, la historia cl3nica de la se1ora ROSALBA MORENO DE PINZON y cuestionario elaborado por las partes.

Resolviendo el cuestionario en estos t3rminos:

PREGUNTA No. 1

Diagn3stico de ingreso de Rosalba Moreno De Pinz3n a la Cl3nica Bucaramanga - Centro M3dico Daniel Peralta S.A. para el d3a 3 de agosto de 2007 y tratamiento recibido.

DR: Paciente ingres3 el d3a 03 de agosto de 2007, a la Cl3nica Bucaramanga – Centro M3dico Daniel Peralta S.A. con diagn3stico de:

1. S3ndrome Febril.
2. Dengue Hemorr3gico
3. Deshidrataci3n.

TRATAMIENTO: Soluci3n salina normal bolo, continuar con 150 cc/hora Hioscina butilbromuro diluida lenta.

Valoraci3n por medicina interna

PREGUNTA No. 2.

Fecha de inicio de proceso infeccioso del ojo izquierdo en la paciente Rosalba Moreno De Pinz3n, especificando d3nde se ubica la se1ora para esa fecha y bajo el cuidado de qui3n estaba.

DR. De acuerdo con lo consignado en la Historia Cl3nica, el 6 agosto registran los primeros s3ntomas y hallazgos oculares. Se encontraba en la cl3nica Bucaramanga y estaba bajo el cuidado de los m3dicos de la Cl3nica Bucaramanga.

PREGUNTA No. 3

Qui3n ordena la valoraci3n por oftalmolog3a, fecha de la orden, especificar si esta fue calificada de "urgente" y fecha de la primera valoraci3n por oftalm3logo.

DR: La valoraci3n se solicita el 6 de agosto de 2007 valoraci3n de manera urgente por posible glaucoma, por parte del Dr. Germ3n Iv3n G3mez Torres. La primera valoraci3n por el servicio de oftalmolog3a se realiz3 el 7 de agosto de 2007.

PREGUNTA No. 4



Diagnóstico realizado por el oftalmólogo, exámenes ordenados, fecha de la práctica de los exámenes y tratamiento recibido por la paciente Rosalba Moreno de Pinzón

DR: Diagnóstico realizado por oftalmólogo: Sepsis

Endoftalmitis endógena ojo izquierdo

Exámenes solicitados: Ecografía ojo izquierdo solicitada el 7 de agosto de 2007 y realizada el 13 de agosto de 2007.

Tratamiento ordenado.

1. Vigamox 1 gota cada hora en ojo izquierdo
2. Isoptoatropian 1 gota cada 8 horas en ojo izquierdo
3. Maxidex 1 gota 5 veces al día en ojo izquierdo
4. Dorzopt 1 gota cada 12 horas en ojo izquierdo

PREGUNTA No. 5

A los cuántos días se hace indispensable el cambio de equipo venoclisis buretrol, jelcos y sonda vesical a un paciente con diagnóstico de sepsis, edema pulmonar por dengue hemorrágico y endoftalmitis, si el paciente presenta fiebre persistente que no cede al tratamiento

No soy el profesional idóneo para responder esta pregunta.

PREGUNTA No .6

En paciente con edema pulmonar secundario a dengue hemorrágico con una saturación de oxígeno de 86% al medio ambiente, es perentorio el traslado a una unidad de cuidados intensivos.

DR: No soy el profesional idóneo para responder esta pregunta.

PREGUNTA No. 7

Fecha de la orden de valoración por infectólogo, fecha de la práctica de la valoración y diagnóstico dado.

DR: El 10 de agosto se realiza la solicitud de la valoración por especialidad de infectología. Fecha de valoración 18 de agosto de 2007.
Diagnósticos: Endoftalmitis aguda, celulitis preseptal.

PREGUNTA No. 8



Resultado final del proceso infeccioso del ojo izquierdo en la señora Rosalba Moreno de Pinzón

DR: El proceso infeccioso llevó a la pérdida total e irreversible de la visión.

PREGUNTA No. 9

Estado de la paciente cuando ingresa a la FOSCAL y tratamiento recibido.

DR: endoftalmitis, celulitis periorbitaria, absceso escleral.

Ingresa con visión de no percepción de luz, inflamación severa del párpado superior, propoptosis y necrosis escleral.

PREGUNTA No. 10.

Conceptualización del tratamiento recibido por la señora Rosalba Moreno de Pinzón especificando si este fue oportuno y adecuado

DR: Considero que se obró de acuerdo con los protocolos y los recursos al alcance de los especialistas, en especial en las subespecialidades que no se encontraban disponibles en el primer sitio de atención.

PREGUNTA No 11.

Conceptualizar si era posible detener el tiempo en el proceso infeccioso y evitar el resultado final de pérdida del ojo izquierdo

DR: Aparentemente desde un inicio de manera acertada, se diagnosticó un proceso infeccioso grave que recibió tratamiento antibiótico, indudablemente de no ser por el tratamiento recibido, el proceso infeccioso se habría extendido y podría haber llegado a comprometer la vida de la paciente.

PREGUNTA No.12

Indicar si existe en la ciencia médica procedimiento alguno para evitar la pérdida del ojo izquierdo en la humanidad de Rosalba Moreno Pinzón

DR: En los casos de endoftalmitis endógena no hay indicación de procedimiento alguno, se debe realizar el tratamiento antimicrobiano, de acuerdo con la sospecha clínica y ayudas de laboratorio. El pronóstico de la endoftalmitis va a depender de la severidad de la infección, y del grado de daño ocular producido. Casos leves de endoftalmitis pueden tener un resultado visual excelente. Casos severos no solamente resultan en pérdida de visión, también pérdida de todo el ojo.



PREGUNTA No. 13

Indicar qu3 es una INFECCI3N NOSOSCOMIAL, origen de estas, si estas son frecuentes y/o secundarias al cat3ter venoso, si existe tratamiento m3dico, cu3l ser3a el procedimiento, si se debe realizar cultivo.

DR: No soy el profesional id3neo para responder esta pregunta.

PREGUNTA No.14

Indicar si la presencia de la infecci3n bacteriana en la se3ora obedeci3 a una infecci3n nosocomial

DR: Definir si la infecci3n que caus3 la endoftalmitis fue de origen nosocomial, es algo poco probable, esto debido a que la paciente desde que ingres3 present3 cl3nica de un proceso infeccioso, que el d3a 4 de agosto de 2007 por ecograf3a se ubic3 a nivel hep3tico, dicha infecci3n pudo haber generado migraci3n a nivel ocular generando la endoftalmitis. La endoftalmitis end3gena ocurre por contaminaci3n de agentes infecciosos que invaden el interior del ojo a trav3s del torrente sangu3neo. Esto ocurre m3s frecuentemente en pacientes que nacen con infecciones en la sangre o en pacientes con compromiso severo de su sistema inmune.

PREGUNTA No. 15

La BACTERIA ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVA se considera oportunista y NOSOCOMIAL

DR: No soy el profesional id3neo para responder esta pregunta.

PREGUNTA No. 16

Si es obligaci3n por parte de la I.P.S tener comit3 de epidemiologia para determinar tipo de bacterias nosocomiales presentes en esa instituci3n

DR: No soy el profesional id3neo para responder esta pregunta

PERITAJES PRACTICADOS POR LA ASOCIACI3N COLOMBIANA DE RETINA Y VITREO
– ACOREV



JUZGADO	RADICADO	PARTES .	MATERIA DEL DICTAMEN
32 CC Bogotá	2010-485	IRMA HELENA CORTÉS GUERRERO Y BLANCA EMILIA CORTÉS GUERRERO contra SILVIA MARÍA MOSQUERA LÓPEZ Y OPTICENTRO INTERNACIONAL LTDA /EPS FAMISANAR LTDA.	Oftalmología. Retina y Vitreo. Realización de angiografía fluoresceínica. Complicaciones
3 Admo Descongestión Ibagué	2010-156	ALBEIRO CARDONA CARDONA Y OTROS CONTRA HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. Y OTROS	Oftalmología. Retina y Vitreo. Postoperatorio de trauma ocular penetrante, reparado
1 CC Cartago	2011-0138	BERNARDO JOSE RODRIGUEZ CONTRA ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS QUIBDO	Oftalmología. Retina y Vitreo. Pérdida de Ojo. Intervención quirúrgica
3 Civil del Circuito de Bogotá	2012-731	LUIS CARLOS GRANADOS	Oftalmología. Retina y Vitreo. Urgencia Oftalmológica por desprendimiento de Retina. Patologías de cataratas y de desprendimiento de retina
17 CC Cali	2013-0382	ROSA CELMIRA ANGULO CONTRA NUEVA EPS	Oftalmología. Retina y Vitreo. Desprendimiento de retina con Proliferación vitreo-retiniana. retinopatía diabética proliferativa "con severa isquemia y extensos neovasos
5 CC	2013-0033	DIANA SANCHEZ ALBAN	Oftalmología. Retina y Vitreo. Cirugía de

Descongestión Cali		CONTRAEPS Y MEDICINA PREPAGADA Y OTROS	Cataratas. Protocolos. Evidencias. Endoftalmitis. cirugía por facoemulsificación
Tribunal Administrativo de Santander Descongestión – Sala Laboral	2000-0371	SANTOS DUITAMA RODRIGUEZ Y OTROS CONTRA INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL Y OTROS	Oftalmología. Retina y Vitreo. Reparación de la herida, extracción de la catarata y manejo del proceso inflamatorio
1 CC Florencia	2011-0282	LUIS EDUARDO AGRACE OLARTE Y OTROS CONTRA CLINICA MEDILASER Y OTROS	Oftalmología. Retina y Vitreo. Pérdida de Ojo. Intervención quirúrgica
30 CC Bogotá	2013-0554	ISRAEL MESA BASTO. CONTRA SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS S.A.S SERVIOFTALMOS S.A.S	Oftalmología. Retina y Vitreo. Desprendimiento de retina y uveítis en ojo derecho
4 Admo Oral Villavicencio	2012- 0117	LUCY ESPERANZA RODRIGUEZ FLOREZ CONTRA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO.	Oftalmología. Retina y Vitreo. Hemorragias vitreas traumáticas Trauma ocular asociado a trauma facial o corporal
8 CC Cali	2016-0788	JOSE MARIA COBOS DUARTE CONTRA HUMBERTO MORENO OSPINA, SERVICIOS MEDICOS OFTALMOLOGICOS S.A.S – SERVIOFTALMOS S.A.S y NUEVA E.P.S. S.A. Y OTROS.	Oftalmología. Retina y Vitreo. Dictamen Médico. Establecer si hubo alguno tipo de falta de diligencia, pericia u oportunidad en la atención medica del paciente
5 CC BUCARAMANGA	2015-0045	ANA CONCEPCION SAAVEDRA TOLOZA Y OTROS CONTRA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER Y OTROS.	Oftalmología. Retina y Vitreo. Desprendimiento de retina
30 ADMO ORAL	2013-0250	OLGA MARIA GIRALDO DE	Neuritis Óptica de comportamiento atípico

PRUEBA DOCUMENTAL: UBICACIÓN EN EL EXPEDIENTE:



1. Se demostr3 que ROSALBA MORENO DE PINZON, ingreso a URGENCIAS de la CLINICA BUCARAMANGA – CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A. el d3a 3 de agosto de 2007, con diagn3stico de Dengue Hemorr3gico y absceso hep3tico.
2. Quedo demostrado que estando hospitalizada la se1ora ROSALBA MORENO present3 secreci3n ocular y p3rdida de visi3n, esto desde el d3a 10 de agosto del mismo a1o; lo cual, hizo necesaria la realizaci3n de un TAC ocular, en Ojo Izquierdo evidenciando hemorragia vitrea y absceso esclerar siendo remitida a la cl3nica Foscalt. (C01- Archivo 006 RecursodeReposici3nyDemas – Folio 164 del expediente digital)

En el examen de fondo de ojo se encuentra absceso hep3tico
de 25 cent3metros. TAC abdominal de Pante Ojo
apreci3n desde el d3a 10 de Agosto presente Secci3n
de Ojo externo y escler3 con p3rdida de visi3n motu
el cual solicita ECORAFIA Ocular de OI que muestre
hemorragia vitrea y Hemorragia Coroidal y DR Pericardial
en OI. Concluye con Antibiotico IV y topico
en Clinica Bucaramanga y cl3nica Remita a FOSCALT
donde es atendida por Oculista: presentando ingru
na AU de No Percibe Luz; Repulsa al tacto
dem3s de OI, Secci3n de OI, Oculista Remita

DPTO DE COMUNICACIONES FOSCAL

3. El d3a 11 de agosto, se pide eco de control por el Dr. GERMAN IVAN GOMEZ, pero no hay m3dico radi3logo, por lo que queda pendiente imagenolog3a del ojo. Siendo realizada solo hasta el 13 de agosto, pese a que dicho procedimiento era urgente para conocer el estado del ojo de Rosalba Moreno. Arrojando como resultado ENDOFTALMITIS ENDOGENA Y CELITIS ORBITARIA. Queda pendiente manejo por OFTALMOLOGIA.

14 Aug 11 2007 10:07AM

SINTESTIS

SE PIDE ECO DE CONTROL, PERO NO HAY ECO RADIOLOGICO, NO SE COMPROMETE EL RADIOLOGO CON UN ECO. LA PCTE YA
TIENE 2 ECOS Y UN TAC PARA DECIDIR LESION HEPATICA SI ES NEO O ABSCESO Y HA ESTADO MAS ESTABLE. DESU CUADRO
ABDOMINAL, OFTALMO VALORA PIDIO TAC Y DE TODAS FORMAS TIENE ECO PENDIENTE

OBJETIVO

SV ESTABLES SIN DEF NEUROLOGICO
OJO ED AMALUROSIS CON PROTRUSION Y DOLOR
CP CON BUEN PATRON RESPIRATORIA ESCASOS RONCUS
AHD LJEVE DEFENSA EN HCD
NO IRRITACIN PERITONEAL

ANALISIS

EVOLUCION ESTABLE, PENDIENTE IMAGENEOLOGIA DE OJO
SE DEBERA ANALIZAR CASO CON RADIOLOGIA CON LOS DOS ECOS Y CON TAC PARA DECIDIR CONDUCTA EN CUANTO A SU
LESION HEPATICA

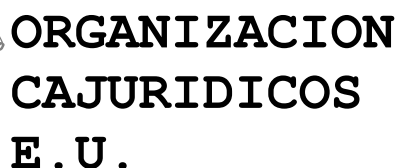
PLAN

MONITOREO
SS PARACLINICOS

Antor

GOMEZ TORRES GERMAN IVAN-MEDICINA INTERNA

4. Valorada por oftalmolog3a, y evidenciada la gravedad de la lesi3n ocular mediante ecograf3a realizada, los profesionales en la CLINICA FOSCAL ordenan tratar la patolog3a con antibi3tico endovenoso, durante los 10 d3as siguientes (C01, Archivo 006 – RecursoDeReposici3nyDemas - Folio 164 expediente digital)
5. Mediante la realizaci3n de cultivos bacterianos se encontr3 la bacteria STAPHYLOCOCCUS COAGULASA NEGATIVA, la cual es conocida por provocar infecciones NOSOCOMIALES o INTRAHOSPITALARIAS es decir, que son infecciones



**Briggitti Vera
Villarreal &
ABOGADOS ESPECIALIZADOS**

adquiridas durante la estancia en un hospital, por tanto no estaban presentes, ni siquiera en periodo de incubación al momento del ingreso al centro médico, sino que ocurren en el término de 48 horas después de la hospitalización del paciente. (C01 – Archivo 006 RecursoDeReposiciónYDemas – Folio 165 del expediente digital.

Posible etiología: Neorritmia. Se hospitaliza por
Oftalmología. Se Piden Conceptos de Med Interna
+ Infectología para manejo conjunto. Se inicia
Vancomicina + Ceftriaxona IV + Vigencia Topica
Se solicita Gram y Cultivo que reportan
bacterias Gram (+) (bacterias Gram (+) compatible con
Corynebacterium) + Streptococcus Coagulante (-) + Hemo-
Sensibles a Imipenem, Vancomicina, Rifampicina.
TAC cerebral normal. TAC de Orbitas que
reporta Celulitis con colección pre-septal izquierda +
Perforación de la Pared anterior-lateral del Glóbulo

6. El 17 de agosto de 2007 se ordena hospitalización a las 4:30pm, sin embargo, no se autoriza el traslado hasta las 11: 50 pm, es decir 7 horas y 20 minutos después, porque no había camas disponibles en la clínica Foscal tal y como se evidencia en el cuaderno C01 – Archivo 006 – Recurso de Reposición – Folio 167 y 168 del expediente digital.



HISTORIA CLINICA No. 3982332

Morero	Binzon	Rosales
1ER. APELLIDO	2DO. APELLIDO	NOMBRE

14/08/07
23:50 Valeroacac y M. Intero
Paciente de 57 años, quien es xunta de la clínica
Buenavista, con diagnóstico de endoftalmía OT, clínica
hospitalizada desde el 03/Agosto/07 en la clínica Bimang,
con diagnósticos de Acute hemolisis y DHT 6T. Desde
el día 10/08/07, presenta secreción ocular, eritema, edema
y dolor en OT. Escografía ocular del 13/08/07, que indica:
Hemorragia vítrea, Hemorragia coroidea y disfunción de
lágrima de retina. En última evaluación de oftalmólogo (14/08/07)
reflexiona que el edema de párpado superior había disminuido, tiene
hinchazón y calor, compatible con Endoftalmía Bacteriana.
Es valorado una vez más por oftalmólogo el día de hoy,
quien da Tax de efectividad obsecro ocular ojo OT
Endoftalmía. Indicando Tax. En constante y adecuada hospitalización.

3/08/0
del
etc/c
poder
el 66
dicen



17 Agosto - 07. 18:30 hs.
Se recibe Orden de Hospitalización a las 4:30 pm
Se recibe llamada telefónica de familiares
donde dicen que no les han autorizado
fostado a no disponibilidad de Cines
en la FOSCA
Se recibe llamada a Dr. Sombra Gente FOS
y no responde. Se llama a Dra.
Mirela Auk y se encuentra en Cines
por lo tanto se habla con Dra.
Encargada Dra. Sombra Auk e quien
conoce el caso y dice haber hablado
con Directora de Colección EPS. No
hay Cines disponibles en el momento en
Clínica Auk le dice pero se hace todo lo
posible. Administrativa

7. El 18 de agosto del mismo año, en valoración por oftalmología por el Dr. David Rodríguez Santarell, se reciben resultados del TAC ORBITAL con diagnóstico de

celulitis con colección preceptal del ojo izquierdo, perforación de la pared anterolateral del globo ocular izquierdo y abundante esporas en cadena. Con todo lo anterior, el galeno opta por un actuar negligente limitándose a seguir con el tratamiento de antibióticos y antimicóticos. (C01 – archivo 006 RecursoDeApelaciónYDemas - Folio 172 del expediente digital)



18 AGO. 2007 OFTALMOLOGIA/SPM
Se reciben resultados de:
TAC Cerebral con contraste: Normal
TAC orbitas: Celulitis con colección
preseptal izquierda, perforación
de la pared antero lateral del globo
ocular izquierdo:
- Reporte verbal de ocular: Además de
lo encontrado abundantes esporas en
cadena.
P/ La paciente debe seguir manejo anti-
biótico y antimicótico para disminuir
un poco la inflamación y ser llevada
a cirugía. Sigue igual manejo.
Dra. Verónica

8. Que el 24 de agosto mi prohiada presenta inflamación severa, dolor, opacidad densa del globo ocular, y no tiene visión. No obstante, no se tomó ninguna medida urgente frente a la gravedad presentada, sino que se siguió con un tratamiento ambulatorio de antibiótico por 21 días pese a no haber recuperación, y se decide dar salida. (C01-Archivo 006 – Recurso de reposición – Folio 165 y 182 del expediente digital.

Se realiza 10 días de tto. Antibiótico
Endovenoso + ECO ocular de Control del
24/Agosto/07 se reporta Signos de inflamación
Severa + Opacidad densa de Globo Ocular
Paciente ha evidenciado con disminución de edema
palpebral, disminución de secreción. No dolor y
Ojo más tranquilo aunque no hay recuperación
de visión. Infectólogo considera que tto puede
ser ambulatorio x 21 días más de Antibiótico
terápico. Se decide dar salida. Se ubra
con Ojo (Paciente) Ajen. Considero que no es
necesario otro Puntaje en el momento.
D. Diet. Verónica



25-08-07 - Infectología
clínica y oftalmológicamente a la mejor
Recomiendo:
- Tratamiento IV x 21 días
- No fugo incurrir en por mal
de ambulatorio y antibiótico
casa
- Resto de manejo de la herida

9. el médico ALBERTO LUIS DIAZ, decide dar salida el 27 de agosto de 2007, formulándole antibiótico, omitiendo a todas luces los cuidados y procedimientos necesarios para tratar una infección NOSOCOMIAL O INTRAHOSPITALARIA. (C01 – Archivo 006 RecursoDeReposiciónYdemas - folio 184 del expediente digital)
10. Quedó demostrado en historia clínica de la Fundación Oftalmológica de Santander, Clínica Carlos Ardila Lulle – Foscal, con fecha de 29 de agosto de 2007, que mi Poderdante fue diagnosticada con endoftalmitis, celulitis periorbitaria, y absceso escleral por infectología. (C01 – Archivo 006 Recurso de Reposición y demás – Folio 185 del expediente digital)

29 AGO 2007 CIRCULO OFTALMOLÓGICO DE SANTANDER
Paciente femenina de 57 años con dx
de (1) Endoftalmitis OT (2) Celulitis Periorbitaria OT
(3) Absceso escleral OT en Ho A/B IO
por Infectología, viene a Control.
Se Siente bien; hay algo de
cefalea; no fiebre; no dolor
en OT
SIGNOS
OT: Menos fosis; menos
Ojo rojo; no lagrimeo; con
por edema op. hipotensión sin
dolor al tacto
Oft. Sepor 1 gota de acetaminofén (suspenda)
Dox 70 mg/l
P/ 8 de 8

11. Queda probado, según historia clínica con fecha de 30 de agosto de 2007, que la señora Rosalba Moreno, se encontraba en cama, con dolor en el ojo izquierdo, irritabilidad, lagrimeo constante y sin visibilidad de este. Sin embargo, solo le proporcionaron acetaminofén y gotas oftalmológicas Vigamax, configurándose la



omisi3n diligente y debido cuidado por parte de los profesionales. (C01 - Archivo 006
recurso de reposici3n y dem3s - folio 188 del expediente digital)

Agos/30	7:30	VISITA DOMICILIARIA, PARA CONTINUIDAD DE Ttu EV. ENCUENTRO
		USUARIA EN CAMA, SE TORNA CON CEFALIA PESE A
		ACETAMINOFEN V.N.P CON FIEBRIS MEDICAMENTOSA; PESE A
		RETORNO Y REINFAMIDAD PE RETIEN. LA JETE CANALIZA
		EN MANO IZDA. E INICIO GOTE0 CON 16u CEFTRIAXONA
		Y CONTINUO CON 1 GRATO VANCOMICINA BUENA DILUSION Y
		GOTECI LENTO T:36.2 R: 20 P: 84 TA: 130/70
		USUARIA DESAYUNA TOLERANDO, SE TOMA ACTMFEN
		CONTINUA CON GOTAS OFTALMICAS ORDENADAS, SE APLICA ANA

12. La infecci3n ocular empeora, tal y como lo denota la historia cl3nica con fecha 31 de agosto a tal punto de sentir punzadas en el ojo, enrojecimiento, carnosidad, y palidez, recet3ndole acetaminof3n y Vigamax, medicamentos que se recetaron durante casi un mes, sin encontrar mejor3a, y por el contrario empeoraban en estado del Ojo de la se1ora ROSALBA MORENO, es decir, no se realizaron los an3lisis, procedimientos y, medicamentos id3neos que permitieran la mejor3a en la visi3n de mi prohijada. (C01 Archivo 006Recurso de Reposici3n Y dem3s - folio 189 del expediente digital).

Agosto	31/08	VISITA DOMICILIARIA, OBJETIVO: CONTINUIDAD DE ESQUEMA
		USUARIA DORMIENDO, SI FUERA SE DESPIERTA PARA IR
		BA10, PREVIA ASEPSIA. E INICIO CON PASO DE CEFTRIAXONA
		1600 EN SEN Y CONTINUO CON VANCOMICINA 1500 2 AMP
		EN SEN, A GOTE0 LENTO. USUARIA, ENDECA A LA
		CEFALIA TIPO PUNZADA ES MAS INTENSA EN LAS NOCHES
		QUE EN EL DIA PESE A ACETAMINOFEN, LABEMOS SELE
		CI3N ANARCA, FIJA "DICE" NO VER MEJORIA. Hoy USUA
		RIA CALADA, SE TORNA CON BAJO ESTADO DE ANIMO
		E INDISPUESTA POR CEFALIA. R: 20 P: 72 T: 3
		TA: 130/70. SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN POR OROAL
		USUARIA LUEGO CON PALIDEZ. SE CONCLUYE DOSIS (SE
		LAVA V.N.P. CON SEN. SE APICO VIGAMOX. NORMALES
		NOVA OJO IZDO, SE TORNA ROJO, SE OBSERVA CON CARNOSIDAD FRECU
		DOLOR A LA PRENSION CON TENUE PULSITO EN PREPARO
		19/2 VISITA USUARIA EN SU DOMICILIO, DESPIERTA JACUN
		SE ADMINISTRA CEFTRIAXONA 1g IV + VANCOMICINA
		1g IV TA 140/80 FC 74 T 36.2 F220x12



4- DICTAMEN PERICIAL la prueba pericial debe ser razonada, para ser objeto de valoración:

EL PERJUICIO: SE DEMOSTRO EN EL EXPEDIENTE, ASÍ:

DICTAMEN 883/2015 PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL: EXPEDICENTE 287/2015.
(C01 -Archivo 007 TrasladoExcepcionesPt2 – Folio 157 del expediente digital)

Mediante dictamen con fecha de 13 de mayo de 2015 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander emitió dictamen No. 883/2015 expediente 287 de la señora Rosalba Moreno manifestando lo siguiente:

(...)

"Paciente que acude a valoración de secuelas, procedente del área metropolitana de Bucaramanga, ingresa sola, niega estar en tratamiento farmacológico en la actualidad, con hallazgos al examen físico a la inspección ojo izquierdo con parpado caído, con presencia de globo ocular sin repuesta a la luz, que de conformidad el decreto 1507 de 2014, capítulo XI, se debe tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. "La deficiencia debida a la disminución de la agudeza visual deberá evaluarse con la mejor corrección óptica (antes o lentes de contacto) y se estimará respecto de la visión de lejos",
2. "Para calcular el Puntaje de Agudeza Visual Funcional (PAVF) se toman los valores de agudeza visual evaluados y reportados por el profesional en cualquiera de los dos sistemas de medida posibles para el ojo derecho (OD), el ojo izquierdo (OI) y para ambos ojos (AO," es decir binocular).

Pruebas que le fueron solicitadas a la paciente, radicadas el 5 de abril del año en curso, completándose el requisito exigido por la norma, procediéndose a la determinación de la pérdida de capacidad laboral con diagnostico motivo de calificación ojo izquierdo ciego ajustándose la misma de acuerdo el decreto 1507 de 2014, vigente a partir del 13 de febrero de 2015 de la siguiente manera:

Deficiencia: 18.00%
Rol laboral u Ocupacional: 25.00%
Total: 43.00%

Tomando como pruebas relevantes:



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER
FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA
CAPACIDAD LABORAL Y DERTEMINACION DE INVALIDEZ

5.3 PRUEBAS RELEVANTES

CONTROL POR OFTALMOLOGIA 14/08/2007: el cuadro clinico es compatible con una endoftalmitis end6gena y posteriormente una celulitis orbitaria su condici3n general ha mejorado considerablemente el cuadro	de oftalmol6gico ha empeorado con compromiso orbitario, es muy importante la valoraci3n por el infectologo ya que en la paciente no existe antecedente quir6rgico previo en su ojo izquierdo por tanto el origen de su problema es end6geno y debe ser manejado por infectologo".
TAC DE ORBITAS 18/08/2007 Celulitis con colecci3n pre septal izquierda, perforaci3n de la pared anterior lateral del globo ocular izquierdo	ALTA POR OFTALMOLOGIA PREVIO CONCEPTO DE RETINOLOGO 27/08/2007: quien considera que la paciente por ahora no se beneficia de otro tratamiento quir6rgico y dan de alta con antibi3ticos de uso ambulatorio.
VALORACION ROL OCUPACIONAL, 18/02/2015: Se encuentra la presencia de dificultades asociadas a la alteraci3n visual, requiri6ndose ayuda t6cnica o aditamento en este caso lentes, con correcci3n, para poder realizar las actividades de la vida diaria	Y la ocupaci3n del tiempo libre, de manera funcional y eficaz, por lo cual se considera un Rol ocupacional adaptado categoria C con-25%. -

6. DESCRIPCION DEL DICTAMEN
6.1. DESCRIPCION DE DEFICIENCIAS

DEFICIENCIA	%	Capitulo, numeral, tabla
OJO IZQUIERDO CIEGO	18%	CAPITULO XI NUMERAL 11.3.1 TABLA 11.1; 11.3
TOTAL DEFICIENCIA	18.00%	

Arrojando un rol ocupacional as3:

ROL OCUPACIONAL

CALIFICACION DEL ROL OCUPACIONAL	%
Niños de 0-3	
Niños Mayores 3 años y Adolescentes	
Adulto Mayor	25
TOTAL ROL OCUPACIONAL	25

7. PORCENTAJE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

CALIFICACION	%		
DEFICIENCIA:	18.00	Estado PCL:	Incapacidad Permanente Parcial
ROL LABORAL / OCUPACIONAL:	25.00	Fecha de Estructuraci3n:	
		Requiere ayuda de terceros:	
TOTAL PCLO:	43.00	Manual:	Decreto 1507 de 2014

8. CALIFICACION DE ORIGEN

ENFERMEDAD		ACCIDENTE		MUERTE	
------------	--	-----------	--	--------	--

INFORME PERICIAL DE CLINICA FORENSE C01-ARCHIVO 009 Requerimiento y anexos folio 72 del expediente digital.

5- DECLARACIONES TESTIMONIALES - PRUEBA DEL PERJUICIO MORAL Y MATERIAL: PERJUICIOS:

En audiencia de recepci3n de testimonios con fecha de 03 de marzo de 2015, se procede a tomar declaraci3n de la seño(a) **Martha Lucia Fuentes Rivero**, declaraci3n que rindi3 en los siguientes t6rminos:



JUEZ: Manifiéstele al Despacho si conoce el motivo por el cual fue llamada el día de hoy a rendir declaración, caso afirmativo haga un relato claro y preciso de lo que le conste al respecto.

MARTHA LUCIA: Se el motivo por el cual me están llamando.

APODERADA PARTE DEMANDANTE: Dígame al despacho si conoce a la señora Rosalba Moreno de Pinzón y su núcleo familiar, en caso afirmativo porque la conoce, desde cuando la conoce.

MARTHA LUCIA: A doña Rosalba yo la conozco desde hace más o menos 15 años, ella llegó a vivir al lado de mi casa, ella vivía ahí con sus tres hijos y el esposo.

JUEZ: Podría precisarle al despacho la dirección de su casa y el nombre del esposo los hijos que refiere en respuesta anterior.

MARTHA LUCIA: La dirección es enseguida de mi casa en la carrera 4 occ, enseguida a mano derecha de nosotros, el esposo de ella se llama REINEIRO y los hijos ALEX, LUDWIN Y YAYO.

JUEZ: recuerda el nombre de YAYO.

MARTHA LUCIA: No se me muy bien el nombre de YAYO, siempre lo conocí fue por el apodo.

JUEZ: indíqueme al despacho quienes Vivían bajo el mismo techo para la época del 02 de agosto del año 2007.

MARTHA LUCIA: Para ese tiempo vivía ALEX, LUDWIN y don REY, en otro domicilio dos cuadras más debajo de mi casa.

JUEZ: indíqueme al despacho donde vivía donde vivía la señora ROSALBA MORENO DE PINZON.

MARTHA LUCIA: En ese mismo domicilio, dos cuadras más debajo de mi casa con su esposo y sus hijos.

JUEZ: Indíqueme al despacho donde vivía el señor GUISNALDO PINZON MORENO para la época del 02 de agosto de 2007.

MARTHA LUCIA: Él vivía en otro domicilio ya que se había casado.

JUEZ: Conoce usted como eran las relaciones y ayuda mutua de la familia PINZON MORENO

MARTHA LUCIA: Era un hogar que se manifestaba con mucho amor y cada uno trabajaba para poderse ayudar en las necesidades de ellos, en el pago del arriendo y las necesidades de comida, de salud.

JUEZ: Conoce usted que para la época del 02 de agosto de 2007 la señora ROSALBA MORENO DE PINZON, ingreso por urgencias a la CLINICA BUCARAMANGA, en caso afirmativo dígame al despacho que conoce de esos hechos.

MARTHA LUCIA: Si, conozco, ella fue al servicio de urgencias, presentaba un cuadro parecido al dengue que eso fue lo que ella me dijo que tenía cuando fui a visitarla a la casa.

JUEZ: Conoce usted cual era el estado de salud física, mental, emocional antes de ese 02 de agosto de 2007.

MARTHA LUCIA: Si, la señora ROSALBA era una mujer muy bien arregladita trabajadora, alegre y muy amable y le gustaba salir.

JUEZ: Conoce usted a que se dedicaba la señora Rosalba Moreno de Pinzón para la época del 02 de agosto de 2007.



MARTHA LUCIA: Si, ella iba a unas casas a hacer aseos, ayudar en la elaboración de alimentos, también iba y planchaba y a veces me ayudaba con el cuidado de mi hija.

JUEZ: Conoce usted a cuanto equivalía los ingresos mensuales que reportaba ROSALBA MORENO DE PINZON como remuneración de su trabajo para la época del 02 de agosto de 2007.

MARTHA LUCIA: Yo creo que se cuadraba un salario mínimo de esa fecha, puesto que ella colaboraba ayudando a pagar también los servicios con lo que ella recibía de la prestación de servicios que hacía a diferentes casas

JUEZ: Conoció usted que, para la época del 02 de agosto de 2007, la señora ROSALBA MORENO DE PINZON perdió una vista, conoce usted este hecho.

MARTHA LUCIA Si, conozco, yo fui a visitarla a la clínica en varias ocasiones y en ese lapso vi cómo le iba cambiando la vista a ella, me refiero a que cuando primero fui ella no tenía nada malo en sus ojos y en otra visita ya la vi con el ojo muy hinchado y colorado. **JUEZ:** Conoce usted si esta situación de pérdida de la visión que sufrió la señora ROSALBA MORENO DE PINZON causo algún tipo de perjuicio para su familia, en caso afirmativo en que consistió.

MARTHA LUCIA: Fue un cambio total, desde la forma de vestir su semblante cambio su alegría, ya ellos empezaron a tener dificultades económicas lo cual les produjo devolverse al PLAYON, de donde son oriundos.

JUEZ: no más preguntas: en este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte Demandada:

DR. OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ, apoderado de la parte demandada FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER-CLINICA CARLOS ARDILA LULLE.

DR OSCAR ERNESTO: Informe al despacho porque o como tiene conocimiento de la presente demanda.

MARTHA LUCIA: No sé si en cierta ocasión con mi esposo le mencionamos a la señora ROSALBA que demandara a la CLINICA por la pérdida de su ojo y hasta ahora que me llego nuevamente la citación fue que supe que siempre había hecho esa vuelta.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al. despacho, si sabe usted o le consta si todas las personas que usted manifestó conocer como del grupo familiar donde la señora ROSALBA eran mantenidos por ella.

MATHA LUCIA: La verdad era un grupo familiar donde cada uno colaboraba y aportaba a vivir bien en la casa.

DR. OSCAR ERNESTO: En una primera respuesta usted manifestó que había visitado a la señora ROSALBA a la casa y en una posterior que había ido a la clínica varias veces, por favor aclárele al despacho.

MARTHA LUCIA Como era vecina mía muy querida por mi familia todos los días iba a la casa de ella y en esa ocasión la vi muy decaída con fiebre y el esposo le dijo que la iba llevar al médico, después supe que la habían internado en la clínica y fui a visitarla en varias ocasiones

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho en que clínica.

MARTHA LUCIA: en la clínica Bucaramanga que queda sobre la carrera 33 como con 52.

DR. OSCAR ERNESTO: NO MAS PREGUNTAS. EN ESTE ESTADO DE LA DILIGENCIA SE DEJA CONSTANCIA QUE NO SE ENCUENTRA LA DOCTORA MARIA VICTORIA GOMEZ POSSE.



JUEZ: Desea agregar algo más a esta declaración.

MARTHA LUCIA: No.

DECLARACIÓN DE ROSALBA MORALES HERNANDEZ. (C01 Archivo - 006 Recurso De Reposición Y Demás – Folio 92 del expediente digital)

JUEZ: un relato claro y preciso de lo que le conste al respecto.

ROSALBA MORALES: Para esto, por motivo de lo que está reclamando la señora ROSALBA MORENO.

JUEZ: se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandante:

DRA BRIGGITTI: Dígame al despacho si conoce a la señora ROSALBA MORENO DE PINZON Y SU NUCLEO FAMILIAR, EN CASO AFIRMATIVO porque la conoce, desde cuando la conoce.

ROSALBA MORALES: la conozco desde que ella se vino del playón, como desde el 2000 se vino para Bucaramanga, luego al barrio con su familia, vivían unidos mientras vivieron en el barrio, no se ahorita.

DRA BRIGGITTI: Podría precisarle al despacho la dirección de su casa y el nombre del esposo y sus hijos.

ROSALBA MORENO: La dirección de su casa era por la carrera 3 pero no se exactamente el número, el esposo se llama REINEIRO, el hijo GUISNALDO PINZON y JHON y LUDWIN, tenía un niño pequeño que ella criaba.

DRA BRIGGITTI: recuerda el nombre de ese niño.

ROSALBA MORENO: YADIR.

DRA BRIGGITTI: indíqueme al despacho quienes vivían bajo el mismo techo para la época del 02 de agosto del año 2007.

ROSALBA MORALES: los mismo REINEIRO su esposo, GUISNALDO PINZON, DON ALEX y LUDWIN el hijo menor y el niño YADIR.

DRA BRIGGITTI: indíqueme al despacho donde vivía ROSALBA MORENO DE PINZON.

ROSALBA MORALES En la zona en la carrera 3 no es el número.

DRA BRIGGITTI indíqueme AL despacho donde vivía el señor GUISNALDO PINZON MORENO para la época del 02 de agosto de 2007.

ROSALBA MORALES: En la misma dirección en la carrera 3.

DRA BRIGGITTI: Conoce usted como eran las relaciones de afecto y ayuda mutua de la familia PINZON MORENO:

ROSALBA MORALES Eran así de afecto y ayuda ósea todos se colaboraban y se querían mucho, respeto, se veían muy unidos.

DRA BRIGGITTI Conoce usted que para la época del 02 de agosto de 2007 la señora ROSALBA MORENO DE PINZON, ingreso por urgencias a la CLINICA BUCARAMANGA, en caso afirmativo dígame al despacho que conoce de esos hechos. **ROSALBA MORALES:** Que ella entro por un dengue, y cuando iban a visitarla nos aislaban y después resulto con ojo inflamado después de estar allá.

DRA BRIGGITTI: Conoce usted cual era el estado de salud física, mental, emocional antes de ese 02 de agosto de 2007 de la señora ROSALBA.



ROSALBA MORALES: Era muy bueno ella permanecía muy bien alentada, trabajaba, nunca se le veía enferma.

DRA BRIGGITTI Conoce usted a que se dedicaba la señora Rosalba Moreno de Pinzón para la época del 02 de agosto de 2007.

ROSALBA MORALES Si, trabajaba por días, hacia oficios varios de todo, planchaba, cocinaba.

DRA BRIGGITTI Conoce usted a cuanto equivalía los ingresos mensuales que reportaba ROSALBA MORENO DE PINZON como remuneración de su trabajo para la época del 02 de agosto de 2007.

ROSALBA MORALES: se ganaba como más del mínimo, le pagaban eran los días que trabajaba, era muy trabajadora.

DRA BRIGGITTI: Conoció usted que, para la época del 02 de agosto de 2007, la señora ROSALBA MORENO DE PINZON perdió una vista, conoce usted este hecho. **ROSALBA MORALES** Si, si señor que ella entro a la clínica bien y salió perdiendo un ojito y no nos explicábamos porque ella salió así de la clínica, nosotros cuando íbamos a visitarla le decíamos que porque no le agilizaban la cita para el oftalmólogo y ella decía que estaba en proceso, pero no.

DRA BRIGGITTI: Le puede aclarar al despacho que quiere usted decir cuando manifiesta que la señora ROSALBA MORENO entro bien a la clínica, A QUE BIEN SE REFIERE.

ROSALBA MORALES: Que ella no llevaba ningún problema en la vista, lo que ella llevaba no tenía que ver con la vista.

DRA BRIGGITTI: Refiere usted en respuesta anterior, nos explica usted "SALIO ASI DE LA CLINICA", nos puede explicar con sus palabras lo que observo.

ROSALBA MORALES: Salió enferma de un ojito, sin ver e infectado.

DRA BRIGGITTI: Nos podría describir el estado en que quedo la señora ROSALBA tras la pérdida de su ojo, estado físico, emocional, psicológico.

ROSALBA MORALES: Ella quedo muy apagada, muy cómo sin ánimos, le daba pena hasta hablarnos, le daba pena se nos escondía, triste y desanimada, físicamente quedo feo con materia y todo como infectado.

DRA BRIGGITTI: Conoce usted si esta situación de perdida de la visión que sufrió la señora ROSALBA MORENO DE PINZON causo algún tipo de perjuicio para si y para su familia, en caso afirmativo en que consistió.

ROSALBA MORALES: Ella no pudo volver a trabajar y la familia porque ahora tiene que ver de ella.

DRA BRIGGITTI: indíqueme al despacho si el resultado final de la pérdida de su ojo en su proceso de adaptación ha causado algún tipo de perjuicio moral en ella y la de su familia.

ROSALBA MORALES: Pues si porque ella se ve triste y la familia quedo también triste y están viviendo otra vez en el playón.

DRA. BRIGGITTI NO MAS PREGUNTAS.

JUEZ: en este estado de la diligencia se le concede el uso de la palabra al apoderado de la parte demandada: DR. OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ.

DR OSCAR ERNESTO: Informe al despacho cuando en su respuesta anterior usted afirma que al visitar a la señora ROSALBA, los aislaban, en concreto que era lo que pasaba.

ROSALBA MORALES: Ósea, no podíamos pasar a la habitación, nos tocaba ver desde la puerta.



DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho si antes de que la se1ora ROSALBA fuera llevada a urgencias, usted le realizo alg3n examen ocular.

ROSALBA MORALES No, porque no. soy m3dico.

DR. OSCAR ERNESTO Informe al despacho si en ese mismo momento usted le indago acerca de si le dol3an los ojos.

ROSALBA MORALES No.

DR. OSCAR ERNESTO Informe al despacho si cuando sali3 de la cl3nica usted le realizo alg3n examen ocular o tomo muestras para realizar examen patol3gico.

ROSALBA MORALES NO

OSCAR ERNESTO: Informe al despacho si usted es m3dico o ejerce alguna actividad relacionada con la medicina.

ROSALBA MORALES No.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho si sabe usted que previo al 02 de agosto de 2007, la se1ora ROSALBA padeciera de diabetes, hipertensi3n o de los ri1ones. **ROSALBA MORALES:** No padec3a nada de eso.

DR OSCAR ERNESTO: informe al despacho, porque lo sabe.

ROSALBA MORALES: Porque la conoc3a y nunca dijo nada de eso que estuviera enferma.

DR. OSCAR ERNESTO: NO MAS PREGUNTAS.

PREGUNTA EL DESPACHO: Desea agregar algo m3s a este declaraci3n.

ROSALBA MORALES: No.

DECLARACI3N DE ESMERALDA FORERO: (C01 Archivo - 006 Recurso De Reposici3n Y Dem3s – Folio 92 del expediente digital).

JUEZ: Manifi3stele .al Despacho si conoce el motivo por el cual fue llamada el d3a de hoy a rendir declaraci3n, caso afirmativo haga un relato claro y preciso de lo que le conste al respecto.

ESMERALDA FORERO: La p3rdida de una vista de la se1ora ROSALBA MORENO.

DESPACHO: se le concede el uso de la palabra a la apoderada de la parte demandante:

DRA BRIGGITTI: D3gale al despacho si conoce a la se1ora ROSALBA MORENO DE PINZON Y SU NUCLEO FAMILIAR, EN CASO AFIRMATIVO porque la conoce, desde cuando la conoce.

ESMERADA FORERO: La distingo desde pr3cticamente toda la v3a del play3n Santander, su n3cleo familia el esposo REINEIRO y sus tres hijos. **DRA BRIGGITTI:** puede indicarle al despacho el nombre de los tres hijos.

ESMERALDA FORERO: GUISNALDO PINZON MORENO, JHON ALEXANDER Y LUDWIN esos son el nucleo familiar de ella 3sea con los que ella siempre ha vivido.

DRA BRIGGITTI: ind3quele al despacho si conoce donde viv3a donde viv3a la se1ora ROSALBA MORENO DE PINZON, para la 3poca del 02 de agosto de 2007 y con quien viv3a.

ESMERALDA FORERO: Ella viv3a en la joya con un esposo y con dos hijos, porque el otro ya se hab3a casado.

DRA BRIGGITTI: Podr3a especificar los nombres.



ESMERALDA FOFRERO: Reineiro EL ESPOSO, JHON ALEXANDER hijo y LUDWIN hijo y GUISNALDO PINZON casado

DRA BRIGGITT: puede explicarle al despacho la dirección donde residía en esa época.

ESMERALDA FORERO: Que la dirección exacta no, sé que es la joya, yo iba allá a cada rato, pero la dirección no la sé.

DRA BRIGGITT: indíquele al despacho si conoce como eran las relaciones de afecto y ayuda mutua en el núcleo familiar: PINZON MORENO.

ESMERALDA FORERO: Ellos Vivian en arriendo, todos trabajaban, para poder sobrevivir bien, una familia muy unida, mucho respeto, mucho amor.

DRA BRIGGITT: Como conoce usted como manifiesta en respuesta anterior si dice que vive en Cúcuta.

ESMERALDA FORERO: Yo en Cúcuta llevo viviendo un año, viví 14 años acá en san francisco, la distingo a ella muy bien porque ella a mí me trabajo mucho tiempo haciendo oficios varios, ella me trabajaba en la dirección carrera 21 # 17-20 san francisco Bucaramanga.

DRA BRIGGITT: Nos puede indicar que tanto tiempo trabajo con usted la señora.

ESMERALDA FORERO: Como yo creo que ella me trabajo unos 4 o 5 años.

DRA BRIGGITT: Tenia algún tipo de relación con la señora ROSALBA MORENO para la época del 02 de agosto de 2007, en caso afirmativo, indíquele al despacho en qué consistía.

ESMERALDA FORERO: Porque ella me trabajaba en ese tiempo, en esa época, si tenía relación con ella, una relación laboral y de amistad también porque yo la distingo a ella desde el playón desde hace, desde toda la vida de verdad.

DRA BRIGGITT: indíquele al despacho para la época del 02 de agosto de 2007, como observaba usted el estado de salud de los ojos de la señora ROSALBA MORENO DE PINZON.

ESMERALDA FORERO: A ella la internaron en la clínica por supuestamente un dengue, la tenían aislada y como a los dos días empezó a hinchársele una vista hasta que eso ya parecía que explotaba enrojecida, duro no sé cuántos días porque hablaban con médico para que el especialista la viera y el especialista a ninguna hora estaba en la clínica, pasaron muchos días, estuvo muy delicada y la trasladaron a la ARDILA LULLE, allá le hicieron una cirugía para limpiarle toda la infección que tenía en esa vista.

DRA BRIGGITT: indíquele al despacho si conoce como observaba usted el estado de salud de la vista de la señora ROSALBA MORENO DE PINZON, antes de ingresar a urgencias en la CLINICA BUCARAMANGA, para la época del 02 de agosto de 2007.

ESMERALDA FORERO: Pues bien, era una mujer muy alentada utilizaba gafas para leer, porque el resto ella tenía bien la vista, veía bien.

DRA BRIGGITT: indíquele al despacho si conoce cuanto devengaba la señora ROSALBA MORENO, para la época antes del 02 de agosto de 2007, como retribución de su trabajo.

ESMERALDA FORERO: Ella me trabajaba por días, tres, cuatro días. en la semana, y yo le pagaba un mínimo para esa época.

DRA BRIGGITT: indíquele al despacho si la señora ROSALBA MORENO DE PINZON padecía algún perjuicio como consecuencia de la pérdida de la visión que sucedió en aquella época, en caso afirmativo en que consiste ese perjuicio.

ESMERALDA FORERO: Claro que si le cambio la vida que ya no era igual, le daba pena porque la vista le quedo como un hueco, pues no veía igual porque faltando una vista



la perdida es terrible porque ya ella anímicamente no era la misma le dio depresión, cambio su forma de ser, ya ella no puede salir sola a la calle porque los reflejos no son iguales, no puede salir trabajar porque no se podía acalorar porque tenía problemas con la calor y que yo sepa si ya no volvió a trabajar.

DECLARACIÓN DE LA SEÑORA – ESMERALDA FORERO- Archivo - 006 Recurso De Reposición Y Demás – Folio 93 del expediente digital).

DRA BRIGGITT: Dígame al despacho si conoce que la lesión sufrida por ROSALBA MORENO DE PINZON cuyo resultado final fue la perdida de uno de sus ojos haya causado algún tipo de perjuicio a su esposo REINERO PINZON, en caso afirmativo indique en que consiste:

MARIA VICTORIA: Si, porque a él le toco hacerse cargo de ella y él no podía salir a trabajar

DRA BRIGGITT: indíqueme al despacho como era el ánimo del señor REINERO PINZON como consecuencia de los hechos mencionados.

MARIA VICTORIA: Muy triste de ver a su señora en ese estado.

DRA BRIGGITT: indíqueme al despacho si conoce que la lesión sufrida por Rosalba moreno de pinzan de perdida de uno de sus ojos haya causado algún tipo de perjuicio en sus hijos, en caso afirmativo indique a cuáles y en que consiste.

MARIA VICTORIA: Ella les colaboraba mucho a ellos, era una familia unida, entre todos trabajaban, ya era una. persona menos que no aportaba debido a eso ellos se trasladaron al pueblo del playón.

DRA BRIGGITT: Como era el ánimo de los hijos de la señora ROSALBA MORENO como consecuencia de los hechos descritos.

MARIA VICTORIA: Preocupados porque ella duro bastante tiempo en tratamiento, llevarla traerla de la clínica, gaste dinero pa' ya para acá

DRA BRIGGITT: indíqueme al despacho como quedo la señora ROSALBA MORENO DE PINZON después de cerrar este ciclo de pérdida de su ojo desde el punto de vista físico, mental y emocional.

MARIA VICTORIA: El cambio fue total, se envejeció muchísimo, poco sale poco habla, ósea, no es la misma de hace unos años atrás.

DRA BRIGGITT: No más preguntas

DESPACHO: en este estado de la diligencia se le concede el uso de .la palabra al apoderado de la parte demandada: DR. OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ. **DR OSCAR ERNESTO:** Indique al despacho cuál de los dos ojos fue el que perdió la señora ROSALBA

MARIA VICTORIA: El izquierdo.

OSCAR ERNESTO: Indique el despacho cual era la dirección de ubicación de ROSALBA en el playón antes de venir a vivir a Bucaramanga.

MARIA VICTORIA: Es carrera 6 pero el número' no lo sé barrio el refugio.

DR. OSCAR ERNESTO: infórmele al despacho ahora en donde vive la señora

ROSALBA. **MARIA VICTORIA:** En el playón, pero la dirección no la sé, exactamente la dirección no la se.

DR OSCAR ERNESTO: Informe al despacho de que época a que época laboro la señora ROSALBA para usted.

MARIA VICTORIA: Del 2003, hasta su accidente.



DR. OSCAR ERNESTO infórmele al despacho si usted tenía afiliada a la señora ROSALBA al sistema en seguridad social en salud.

MARIA VICTORIA: No, ella me trabajaba por días.

DR. OSCAR ERNESTO: infórmele al despacho si asumió usted el pago por la pérdida de la capacidad laboral de la señora ROSALBA.

MARIA VICTORIA: No, yo no, porque yo, yo le pague hasta el día en que ella me trabajo.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho, le pago prestaciones sociales. **MARIA VICTORIA:** Yo le pagaba como era en el momento la ley.

OSCAR ERNESTO: Informe al despacho antes del 02 de agosto de 2007, cuando fue la última vez que vio a ROSALBA.

MARIA VICTORIA: Yo creo que la última vez que la vi fue los últimos días de julio.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho, con qué frecuencia visitaba el hogar de ROSALBA antes del 02 de agosto de 2007.

DR. OSCAR ERNESTO: Muy seguido, porque cuando ella me trabajaba nosotros la llevábamos hasta la casa.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho, si ingresaban al hogar y durante cuánto tiempo permanecían en él.

MARIA VICTORIA: a veces si ingresábamos a veces no y demorabas nos tomábamos un tinto por ahí media hora, una hora a veces porque era en las noches cuando la llevábamos a ella.

DR. OSCAR ERNESTO: infórmele al despacho con qué frecuencia y hasta cuando visito a la señora ROSALBA después de que salió de la clínica.

MARIA VICTORIA: Recién que salió de la clínica iba dos, tres veces en la semana a visitarla y luego esporádicamente porque ya se trasladaron al pueblo.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho dos años hacia adelante y dos años hacia atrás teniendo como referencia el año 2007, cada cuanto hablaba usted con ISNALDO.

MARIA VICTORIA: Nosotros hablamos frecuentemente antes y después.

DR. OSCAR ERNESTO: informe al despacho en razón de que y cada cuanto es frecuentemente.

MARIA VICTORIA: Él es visitador médico, yo lo llamo para averiguarle medicamentos, él me consigue medicamentos y por la amistad que hay por eso es por lo que hablamos con él.

DR. OSCAR ERNESTO: Informe al despacho como obtiene el conocimiento acerca de los hechos médicos que narro en su respuesta sobre la atención de especialistas de la señora ROSALBA durante la estancia hospitalaria.

MARIA VICTORIA: Si, el conocimiento que dio los médicos nunca los supe, fui y la vi muy mal de la vista y se preguntaba que había dicho el especialista y pues desgraciadamente será, eso fue un fin de semana y el especialista no se encontraban la clínica.

DR. OSCAR ERNESTO: informe al despacho de que clínica está hablando.

MARIA VICTORIA: de clínica

Seguidamente se procede con la declaración del señor **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ SANABRIA** a lo cual dijo;



VICTOR MANUEL: "Mis nombres y apellidos son como quej3 arrib a expuesto, de estado civil uni3n libre, soy trabajo como visitador m3dico, con residencia en la calle 36 NO. 3 occ-18 la joya de Bucaramanga. tel: 3157260379, edad 51 a3os.

PREGUNTADO: Manifi3stele al Despacho si conoce el motivo por el cual fue llamada el d3a de hoy a rendir declaraci3n, caso afirmativo haga un relato claro y preciso de lo que le conste al respecto.

VICTOR MANUEL: Sobre los derechos de la vista de la se3ora ROSALBA que perdi3 la vista.

DESPACHO: se le concede el uso de la palabra a la apoderada

De la parte demandante: preguntado:

DRA. BRIGGITTI. ind3quele al despacho si conoce la se3ora moreno, en caso afirmativo desde cu3ndo y porque motivo.

VICTOR MANUEL: La conozco desde que llego a vivir al barrio ella hace como 14 a3os y es vecina.

DRA BRIGGITTI: Puede precisar a cu3l barrio?.

VICTOR MANUEL: Al barrio la joya, reci3n la conocimos sab3a que. venia del play3n con su familia y llegan a tomar una casa en arriendo en la joya.-

DRA BRIGGITTI; ind3quele al despach3 si conoce el n3cleo familiar de la se3or ROSALBA MORENO DE PINZON, en caso afirmativo indique sus nombres.

VICTOR MANUEL: El esposo don REINERO, LOS HIJOS GUISNALDO, ESTA ALEX, LUDWIN, eso es el n3cleo de ella.

DRA BRIGGITTI ind3quele al despacho si la conoce para la 3poca del 02 de agosto de 2007, quienes viv3an en el mismo techo de este n3cleo familiar que nos acaba de mencionar.

VICTOR MANUEL: Viv3a con el esposo y ALEX Y LUDWIN.

DRA BRIGGITTI: ind3quele al despacho si conoce como eran las relaciones de afecto y ayuda mutua entre ROSALBA MORENO, su esposo y sus tres hijos.

VICTOR MANUEL: la relaciones afectivas muy especial conviv3an todo el tiempo en el mismo hogar y siempre se le ve3a alegres.

DRA BRIGGITTI: ind3quele al despacho si usted trataba a la se3ora ROSALBA MORENO DE PINZON antes del 02 de agosto de 2007, en caso afirmativo, en que consist3a el trato y con que regularidad.

VICTOR MANUEL: Si la trataba porque la se3ora en varias oportunidades nos fue a prestar el servicio de oficios varios, era a planchar, y con el esposo vend3a hayacos o chorizos le compr3bamos para ayudarse ellos en el hogar.

DRA BRIGGITTI: ind3quele al despacho si conoce como era el estado de salud de la vista izquierda de la se3ora ROSALBA MORENO DE PINZON, antes del 02 de agosto de 2007, EPOCA EN QUE FUE HOSPITALIZADA DE URGENCIAS EN LA Cl3nica Bucaramanga.

VICTOR MANUEL: El estado de salud de do3a ROSALBA siempre la ve3a bien en el aspecto f3sico, al menos en el tiempo que la conozco nunca presento una enfermedad muy grave.

DRA BRIGGITTI ind3quele al despacho como era en sus relaciones sociales la se3ora ROSALBA MORENO PINZON antes del 02 de agosto de 2007, fecha referida en esta diligencia.



VICTOR MANUEL: Doña ROSALBA era muy alegre incluso se le veía montando bicicleta, ella se arreglaba, el cabello, se arreglaba físicamente y era muy con los hijos era persona muy especial.

DRA BRIGGITTI: indíqueme al despacho si conoce que le paso al ojo izquierdo de la señora ROSALBA MORENO DE PINZON 'y porque conoce lo que sabe.

VICTOR MANUEL: me entere por el esposo que la había llevado a la clínica Bucaramanga porque manifestaba fiebre, tenía como dengue le habían dicho en la clínica, después como yo hago visita médica en la clínica Bucaramanga, fui a visitarla, y tuve la oportunidad de verle la vista que se le estaba colocando roja y le dije a don REY que porque no la hacía ver de un oftalmólogo y que dijo que ya había hablado con el medico que la estaba tratando y no más, después esto un día después volví a la clínica y ya le vi el ojo inflamado y volví y le pregunte al esposo y dijo que estaba en tratamiento pero no más.

DRA BRIGGITTI: indíqueme al despacho si conoce que la pérdida de su ojo izquierdo haya causado algún tipo de perjuicio en la señora ROSALBA MORENO DE PINZON, en caso afirmativo, indique cual.

VICTOR MANUEL: Si me entere que había perdido el ojo izquierdo y esto claro ella para la parte moral perdió prácticamente la autoestima porque no quería ni salir de la casa porque le daba pena por lo del ojo, no pudo volver a laborar, inclusive se fueron para el playón nuevamente.

DRA BRIGGITTI Dígame al despacho si conoce que el señor REINERO PINZON haya sufrido algún tipo de perjuicio como consecuencia de la lesión sufrida por su esposa, en caso afirmativo en que consiste.

VICTOR MANUEL: Si el perjuicio pues económicamente porque ella le ayudaba a él con el sostenimiento del hogar y al estar así con dificultad de visión pues no le volvió a colaborar.

DRA BRIGGITTI: ¿Como vio en el ánimo al señor REINERO PINZON después de los hechos sucedidos antes narrados?

VICTOR MANUEL: Deprimido y pegado a la religión, se volvió cristiano.

DRA BRIGGITTI Diga al despacho si conoce que la situación padecida por la señora ROSALBA MORENO DE PINZON el punto de referencia a la pérdida de su ojo izquierdo haya causado algún tipo de perjuicio a alguno de sus hijos, en caso afirmativo diga cual y en que consiste.

VICTOR MANUEL: Si le afecto, ella ayudaba en la parte económica para el sostenimiento de este hogar, pues a los hijos tanto a LUDWIN como ALEX también porque entre todos aportaban el sostenimiento de este hogar, tanto para el arriendo como las compras de medicamentos

DRA BRIGGITTI: Como vio en el ánimo a los hijos de la señora ROSALBA, a GUISNALDO a JHON, a LUDWIN después de los hechos sucedidos.

VICTOR MANUEL: Muy tristes por lo que le había pasado a la mamá.

DESPACHO: No más preguntas. EN ESTE ESTADO DE LA DILIGENCIA SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA AL APODERADO DE LA PARTE DEMANDADA: DR. OSCAR ERNESTO NIETO DIAZ.

DR OSCAR ERNESTO NIETO: Informe al despacho de que época a que época trabajo para usted la señora ROSALBA.

VICTOR MANUEL: No hubo una época sino era por días la contratábamos para planchar, para lavar, ósea por días, desde que ella llego al barrio la empezamos a conocer que ella



prestaba esos servicios de oficios varios, hasta que perdió la vista. **DR OSCAR ERNESTO NIETO:** Usted la tenía afiliada al sistema de seguridad social. **VICTOR MANUEL:** No, porque yo no le veía necesario porque no era días consecutivos para tenerla afiliada a un sistema de seguridad social.

DR OSCAR ERNESTO NIETO: Le reconoció usted alguna suma de dinero por la pérdida de capacidad laboral.

VICTOR MANUEL No.

DR OSCAR ERNESTO NIETO: Informe al despacho a partir de cuándo y con que periodicidad visitaba el hogar de ROSALBA después de la pérdida del ojo izquierdo. **VICTOR MANUEL:** No volví a visitarla porque ellos se fueron al playón.

DR OSCAR ERNESTO NIETO: NO MAS PREGUNTAS.

DESPACHO: SE LE CONCEDE EL USO DE LA PALABRA A LA DOCTORA MARIA VICTORIA GOMEZ POSSE QUIEN MANIFESTO NO TENER PREGUNTAS.

DESPACHO: Desea agregar algo más a la presente declaración.

MARIA VICTORIA: No.

DESPACHO: En este estado de la diligencia se termina, es leída y firmada por los que en ella intervinieron.

6- TESTIMONIOS Y CONCLUSIONES DE LAS DECLARACIONES DEL PERSONAL MEDICO

TESTIMONONIO DE médico Jaime Alberto García Ordóñez

El médico Jaime Alberto García Ordóñez que fue el oftalmólogo bien en su declaración dijo que había encontrado a la paciente con una en palmitas endógena y que le había la había asistido el día quien asistió el día 7 de agosto de 2007 Trump 17 de agosto de 2007 la asistió directamente un profesional especializado cómo sería el oftalmólogo después de haberse identificado una ambrois el día 6 es decir hubo una identificación en los días donde rosalba ya estaba hospitalizada en la clínica bucaramanga sin embargo el fallo no determinó ni tampoco analizó las pruebas determinantes de que la industria admitís por sí sola no causó la pérdida del ojo fue el deterioro tan grave que se presentó y el señor juez Strauss estableció cuando la historia clínica de la postal se remite el ingreso de la paciente el día 17 de agosto ya no solamente lleva una of una en tal mitis sino que se encuentra agravada con una escleritis necrotizante esto es un acceso scleria LT y una celulitis periorbitaria ósea su ojo ya tenía perro y tanto así que tocó hacerle la enucleación es decir sacarle el ojo este proceso no sucedió de manera natural es un proceso que corresponde a una enfermedad y es un proceso de deterioro que el fallo no analizó deja de analizar por tanto la prueba establecida en la historia clínica

El testigo afirmo lo siguiente: Del folio 66 al folio 70, corresponde a la historia clínica de la señora ROSALBA MORENO DE PINZON de la CLINICA BUCARAMANGA, aparece una nota con el nombre mlo, el día 7 de agosto del 2007 donde a pesar de no tener vínculos con la ALLIANSALUD E.P.S. ni con la CLINICA BUCARAMANGA - porque aquí no tiene la firma mía- al parecer atendí a la paciente ROSALBA MORENO DE PINZON, según reza la historia clínica digital, yo no tengo registro de código en la



clínica Bucarmaanga, los códigos que yo utilice en el sistema los tenía clínica, como se hace hoy en día al parecer encontré una paciente ENDOFTALMITIS ENDOGENA en ojo izquierdo si mal no recuerdo se trataba de una paciente que estaba en cuidado sintesivos en malas condiciones generales con septicemia, según reza la historia clínica, inicié un tratamiento típico BIG MDX en una fota en cada hora en el ojo izquierdo isorto atropin al 1% cada 8 horas en ojo izquierdo, máximas 5 gotas al ojo izquierdo agente en la clínica bucaramanga no existía servicio de oftalmología ni equipos ni diagnósticos, se dejó constancia.

lo que dice en la historia clínica corresponde a una paciente en estado séptico es importante recalcar que según reza en la historia clínica a folio 67 la sepsis es de origen abdominal, con una ENDOFTALMITIS en el ojo izquierdo al parecer de un origen endógeno, eso quiere decir, que la siembra de los microorganismos por dentro del ojo se hace por vía sanguínea, el paciente se infecta directamente con su infección en la sangre, la infección sistémica contamina al ojo por la sangre no por heridas de cualquier tipo. PREGUNTA 3. Indíqueme al despacho que es una ENDOFTALMITIS.

En las declaraciones del mismo Jaime Alberto García que adicionalmente lo que acabo de referir tan cruel también establece lo siguiente que también deja de analizar el actual el día 7 de agosto cuando es valorada por primera vez cuando es valorada por primera vez rosalba el oftalmólogo de manera oportuna dado que el día anterior había aparecido el la Mauro sis en su ojo izquierdo ordenó de manera urgente una ecografía sobre lo cierto ojo el mismo médico en su declaración dice al al como respuesta a la pregunta en qué momento se realiza esa ecografía y el médico responde él en la historia clínica dice que el día 13 de agosto se hace la ecografía y se le pregunta quien se encontró en esa ecografía y él dice reportó la presencia de una hemorragia que habitara una hemorragia coroidea y un desprendimiento parcial de la retina arreglo seguido explicá al despacho qué significa la hemorragia localizada en el humor vítreo que es una hemorragia coroidea que es una hemorragia localizada en las coroides y que hay un desplazamiento parcial de la retina también dice él como su nombre lo indica es el desprendimiento de una parte de la retina o sea que de un amaurosis que sería Trump una pérdida de la visión por el enrojecimiento que cualquiera de nosotros podemos sufrir y que el día 6 de agosto fue identificada paso al día 7 con la oportuna intervención del oftalmólogo y que identificó el diagnóstico de muros his al día 13 cuando entrega la clínica bucaramanga su su ecografía ya no solamente tiene el amaurosis ya no solamente tiene la end of tal mis sino que adicionalmente se ha agravado su patología de ojo con una hemorragia vítrea que cuando ya al día 17 es hospitalizada en la postal se determina el acceso es Grial de los la señora en su humanidad vivió la pérdida de su ojo sin intervención adecuada oportuna por su tratamiento trabajo

El testigo afirmó lo siguiente: Del folio 66 al folio 70, corresponde a la historia clínica de la señora ROSALBA MORENO DE PINZON de la CLINICA BUCARAMANGA, aparece una nota con el nombre mío, el día 7 de agosto del 2007 donde a pesar de no tener vínculos con la ALLIANSALUD E.P.S. ni con la CLINICA BUCARAMANGA - porque aquí no tiene la firma mía- al parecer atendí a la paciente ROSALBA MORENO DE PINZON, según reza la historia clínica digital, yo no tengo registro de código en la



clínica Bucaramanga, los códigos que yo utilicé en el sistema los tenía clínica, como se hace hoy en día al parecer encontré una paciente ENDOFTALMITIS ENDOGENA en ojo izquierdo si mal no recuerdo se trataba de una paciente que estaba en cuidado sintesivos en malas condiciones generales con septicemia, según reza la histórica clínica, inicié un tratamiento típico BIG MDX en una fota en cada hora en el ojo izquierdo isorto atropin al 1% cada 8 horas en ojo izquierdo, máximas 5 gotas al ojo izquierdo agente en la clínica Bucaramanga no existía servicio de oftalmología ni equipos ni diagnósticos, se dejó constancia.

Lo que dice en la historia clínica corresponde a una paciente en estado séptico es importante recalcar que según reza en la historia clínica a folio 67 la sepsis es de origen abdominal, con una ENDOFTALMITIS en el ojo izquierdo al parecer de un origen endógeno, eso quiere decir, que la siembra de los microorganismos por dentro del ojo se hace por vía sanguínea, el paciente se infecta directamente con su infección en la sangre, la infección sistémica contamina al ojo por la sangre no por heridas de cualquier tipo. PREGUNTA 3. Indíqueme al despacho que es una ENDOFTALMITIS.

CONTESTO: es la infección que compromete el interior del ojo en cualquiera de sus estructuras. PREGUNTA 4: conforme a la historia clínica indíquenos en qué momento aparecen los primeros síntomas de la ENDOFTALMITIS. Se le pone de presente nuevamente la historia clínica del folio 66 al 70. CONTESTO: según reporta la historia clínica en el folio 69 existe una nota del día 6 de agosto de 2007 a las 8 y 36 de la mañana, donde se refiere a MAUROSIS DE OJO IZQUIERDA con congestión, opacidad de cristalino y más dolor, en la nota del doctor GERMAN IVAN GOMEZ médico internista. PREGUNTA 5: INDÍQUELE AL DESPACHO EN QUE CONSISTE LA AMAUROSIS. CONTESTO: la definición de la AMAUROSIS es la pérdida de la visión de un ojo. PREGUNTA 6: Indíqueme al despacho en qué momento se da el diagnóstico de la patología que sufre la paciente en su ojo izquierdo conforme a la historia clínica que se le pone de presente. CONTESTO. El día 7 de agosto de 2007, en la nota aparece que la hago yo.

obsérvese que el Dr Jaime Alberto García Ordóñez en su declaración cuando se le preguntó en la pregunta 14 indíqueme al despacho conforme a la historia clínica en qué momento se realizan los exámenes solicitados respuesta anterior hablándose la ecografía él contesta la ecografía al parecer la realizaron el 13 de agosto porque la nota mía del 14 de agosto aparece que el día anterior la realizaron el mismo día 14 de agosto se hace una nota en la cual se deja constancia de que el cuadro clínico es de una endostan 3 endógena y posteriormente dice y posteriormente una celulitis orbitaria su YYY agrega su condición general ha mejorado considerablemente pero el cuadro oftalmológico empeoró travel con compromiso orbital este deterioro y este empeoramiento no fue analizado por el acuerdo donde se realiza en la clínica bajo el cual estaba con cuidado ahora en la misma declaración el mismo médico dice en ese momento ante la gravedad del de la de la situación ordenó el manejo por infectología y también dice en esa mesa misma declaración que la ecografía era determinante para establecer el procedimiento y él la pidió el día 7 y sola se la dieron hasta el día 13 luego lo urgente que quede qué significa qué significa lo urgente en este caso no fue tenido en cuenta en en el análisis del fallo:



Se trata de una paciente con un compromiso sistémico muy importante en tratamiento sistemático para sepsis generalizada con antibióticos indicados por medicina interna que el tratamiento requerido para su problema general y se agregó antibióticos tópicos antiinflamatorios, antihipertensivos y atropia para dilatar la pupila, en un paciente cuya salud general esta con comprometida prima rescatar su salud general.

Como su nombre lo indica una hemorragia vitrea es una hemorragia localizada en el humor vitreo, una hemorraia vitrea es una hemorragia localizada en la colodes y el despradimiento de una parte de la retina.

CONTESTO: el día 10 de agosto a las 12:41 p.m.se valoró nuevamente y se ordenó valoración por infectología como no habían podido realizar la ecografía se solicitó un TAC de orbitas y senos paranasales. PREGUNTA 13: indíquele al despacho si en el momento en que usted solicita estos exámenes lo califica como de urgente en la nota que usted hace en la historia clínica. CONTESTO: si están pedidas como urgentes. PREGUNTA 14: indíquele al despacho conforme a la historia clínica en que momento se realizan los exámenes solicitados en respuesta anterior. CONTESTO: la ecografla al parecer la realizaron el 13 de agosto de 2007 porque en la nota mía del 14 de agosto aparece que el día anterior la realizaron. El mismo día 14 de agosto, se hace una nota en la cual se deja constancia de que el cuadro clínico es de una ENDOFTAMITIS ENDOGENA y posteriormente una celulitis orbitarea, su condición general a mejorado considerablemente pero el cuadro oftalmológico a empeorado con compromiso orbital. Se hace la aclaración de que

EL Dr Jaime Alberto García Ordóñez frente a este sobre este término dice el travel travel dice cuando se le **pregunta sobre lo urgente** y dice que debe ser de manera inmediata Trump esa es la naturaleza del urgente lo cual no se consultó por parte del acuerdo tampoco se ocultó la posición que dice el médico oftalmólogo y la observación que hace porque si la detectó pero no le dio consecuencias y jurídicas a la declaración que hace el médico en cuanto que establece que en la clínica no se tenía servicios ni de oftalmología no se tenía ni oftalmólogos y dice que no contaba para la para la época ni con equipos de diagnóstico que pudieran ser movilizadas a la unidad de cuidados intensivos como por ejemplo el ecógrafo ocular y la clínica tampoco contaba con dotación de instrumentos y equipos para cirugía ocular y por esa razón a la paciente no se le trató debidamente para su patología de ojo entonces la triple enfermedad que es una infección en pleno siglo 20 y 1 que estamos permitió en este caso que una un ser humano perdieras Trump existiendo.

no existían antecedentes quirúrgicos previos razón por la cual se considera 44% origen endógeno y debe ser manejado por infectologo y se solicitó valoración urgente por infectologo y valoración por retinologo. Al parecer el TAC lo realizaron el 10 de agosto a las 6:17 p.m. visto a folio 78. Yo quiero dejar constancia que la historia clínica me la acaban de presentar lo que he contestado es de lo que he podido rescatar de la lectura en el despacho de la historia clínica que me ponen de presente. No más preguntas. Acto seguido se le concede la palabra a la Dra. MARIA VICTORIA GOMEZ apoderada de la CLINICA BUCARAMANGA, quien formula. PREGUNTA 1: sírvase indicar si lo que está escrito en la historia clínica correspondiente a las notas de



*interconsulta de oftalmología a su cargo corresponde exactamente a lo que usted suele ordenar ante la sintomatología de la paciente dueña de esta historia
CONTESTO: adicionalmente al tratamiento sistémico ordenado por medicina interna, a nivel tópico sí*

DECLARACION AGUSTIN VEGA VERA:

La declaración del médico internista infecto logo Agustín Vega Vera quien en su declaración estableció el agravamiento de la patología de Rosalba Moreno cuando establece en su respuesta al preguntado indíquele al despacho por que perdió el ojo la paciente Rosalba Trump y él responde no conocía el desenlace final de la paciente hasta este momento en el momento en el que la atendí estaba en una fase aguda a están en la fase aguda aislamiento microbiano y antibiótico es decir cuando el infectó logo revisa la paciente ya está en una fase aguda de su enfermedad y se le preguntó indicará el despacho si la ciencia médica ofrece algún tipo de tratamiento médico frente a la India trámites que conlleve a un resultado diferente de la pérdida de visión y contesto desde mi perspectiva de infectología en tal mitis lo importante es identificar el germen o los gérmenes lo importante es colocar antibiótico dirigidos por antibiograma amo y lo importante es el manejo de un experto en oftalmología que haga el manejo todos estos importantes no se hizo en el tratamiento:

Según lo que consta en folios donde participe como médico infectología, seme interconsulta, por una endoftalmitis, mas una celulitis y una colección pretectal izquierda por ecografía y con reporte de leucocitos + bacterias grampositivas y no hay reporte de hongos es decir aparece negativo por lo cual se recomienda adicional al esquema Vancomicina y seguir septriazona, para cubrir los gérmenes encontrados la primera vez que veo a la paciente fue el 18 agosto de 2007, la otra vez que veo a la paciente el 25 de agosto donde clínicamente y no entomológica la mejoraría por lo cual se recomienda seguir manejo antibiótico y endovenoso por 21 días y no tendría inconveniente para manejo ambulatorio.

El reporte de laboratorio de microbiología donde hay presencia de un bacilo gran positivo y estafilococo coagulación, donde hay la presencia de un bacilo gran positivo y un estafilococo coagulación negativo, un gran crecimiento para gremenes gramnegativos. Se encuentra persistiéndolos folios gran positivos y no hay presencia de micobacterias.

por eso se agravó la paciente también se le preguntó puede presse de Trump también se le se le preguntó travel el trabajo que le indicará el despacho ciento dónde está el MIT se presenta la pérdida de visión y el contexto en la literatura médica se menciona que es una complicación de la endocarditis el mismo médico está estableciendo que es una complicación luego no simplemente apareció el rojito en el ojo y no pasó nada bajo el poder de las instituciones hubo una agravación de la patología que conllevó la pérdida del ojo travel el fallo de la cual Trump tampoco valoró en realidad

proceso bacteriano nosocomial es parte de la infección. Es la infección que ocurre dentro de un hospital a las siguientes 48 horas de estar ingresado un paciente y que



se le haya mediado procedimientos de atención en salud en el hospital, y que antes de su ingreso no tuviera esas infecciones o que las estuviera incubando previo al ingreso. PREGUNTADO: Indique al despacho en qué momento se presentó la infección del ojo izquierdo en la paciente ROSALBA MORENO DE PINZON. CONTESTO: Yo recibo a la paciente por una endoftalmitis aguda y colección presectal celulitis y no hay en ese momento lo tengo presente en este momento, la causalidad de la infección como tal. PREGUNTADO: Se identificó la causa de la infección. CONTESTO: Folio 322- 323- 324 donde está el aislamiento microbiológico de la paciente ya contestado previamente. PREGUNTADO: Indíqueme al despacho, cuales son las fases de la infección especificando en qué fase tomo usted la atención de la paciente. CONTESTO. Corno consta en el folio 288 soy llamado como infectologo, para atender un paciente que tiene una endoftalmitis aguda por una celulitis y coleccin presectal izquierda con reportes microbiológicos positivos para gérmenes reportados en los folios 322- 323- 324. PREGUNTADO: Podria explicarle al despacho, si esta fase es una fase inicial de infección o una fase final de la infección. CONTESTO: Yo cojo el paciente en una fase donde hay microorganismos aislados, como médico interconsultante, y remitido por el medico oftalmologo, para complementar el manejo medico con antibióticos que es mi experticia, en el área. La fase en la que está la conoce mejor el medico experto en el ojo oftalmologo, y como infectologo lo acompaño en el manejo de microorganismos y antibióticos. PREGUNTADO: Indíqueme al despacho porque perdió el ojo la paciente ROSALBA MORENO DE PINZON. CONTESTO: No conocí el desenlace final de la paciente hasta este momento, en el momento en que la atendí estaba con la fase aguda aislamiento microbiológico y antibiótico.

El doctor Agustín Vega demostró la necesidad de la valoración especializada por el efecto logia pero que no fue posible la comunicación pese a ver si insistido varias veces o no sé usted de forma alguna o verifica si hay registro en la historia clínica de la fiscal este hecho y en caso de negativo indica el despacho Juárez el procedimiento para acceder.

EL doctor Agustín Vega en calidad defecto del ojo con eso no hay no hay registro de la en la historia clínica de la fiscal sobre el intento de comunicación que pregunta y no hay forma de conocer el tipo de acercamiento entre entre una y PS y un especialista travel la travel la la declaración del doctor malagón también estableció lo que se debe entender por la el término de urgente por el cual fue calificada la solicitud del oftalmólogo entonces devolviéndonos para poder seguir tejiendo estas

CONTESTO: La paciente venia recibiendo un antibiótico por su médico tratante, se le hace un estudio microbiológico que amplía la etiología de la infección. Fol. 322 a 324. Y dado estos hallazgos se coloca un nuevo antibiótico, y en la evolución del 25 de Agosto se observa mejoría clínica referida por su médico tratante, el paciente. PREGUNTADO: Porque si hay mejoría se pierde el ojo. CONTESTO: No conozco la historia clínica oftalmológica de la paciente ni el desenlace final hasta hoy. PREGUNTADO: Explíqueme al despacho a que se refiere cuando dice que tuvo mejoría. CONTESTO: Como fui medico interconsultante, nos basamos en el concepto



del médico oftalmólogo, quien refiere que la paciente va en mejoría. Y por parte de infectología, dado estos hallazgos del médico oftalmólogo el manejo es completar esquema antibiótico para cubrir gérmenes hallados microbiológicamente.

FOL. 322 a 324. PREGUNTADO: Indíquele al despacho si en toda endoftalmitis se presenta la pérdida de la visión en caso negativo a que obedece un resultado diferente.

CONTESTO: La literatura médica menciona que una de las complicaciones de la endoftalmitis, es la pérdida de la visión. Sucede como una complicación y no soy experto en oftalmología no conozco si en todos los casos hay pérdida de la visión de diferentes rangos. PREGUNTADO: Indíquele al despacho si en el presente caso se presentó infección nosocomial

CONTESTO: En los folios 288 y 294 no tengo constancia de infección nosocomial en la paciente. A continuación interroga la señora apoderada de la demandada Clínica Bucaramanga. En la historia clínica encuentro una evolución médica que reporta un acceso hepático y signos de respuesta inflamatoria, compatible con la sepsis no encuentro en la historia clínica valoración uci y por teoría médica, los pacientes con sepsis, pueden hacer bacteriemias que pueden ir a cualquier sitio de la economía del ser humano y sembrarse allí con una infección en sitio ejemplo los abscesos renales, endocarditis, neumonías, celulitis, cualquier infección de la economía.

TESTIMONIO ALFONSO CASTILLO ZAMBRANO : La paciente no se le trató debidamente para su patología de ojo entonces la triple enfermedad que es una infección en pleno siglo 20 y 1 que estamos permitiéndole en este caso que un ser humano perdiera Trump existiendo las herramientas científicas los tratamientos que de manera oportuna hubieran podido evitar el desarrollo el resultado final el trabajo la decisión de la cual tampoco analizó las declaraciones **del médico internista Alfonso castillo Zambrano** en la cual se puede advertir en la en la cual se puede advertir que en el manejo médico inicial ni en la evolución de la patología de la paciente no se tuvo manejo por infectología a través y si estamos hablando de una infección bueno vamos a ver cuáles son los efectos de la responsabilidad en el resultado dañino que obtuvo el Rosalba Moreno, observemos lo dicho por el testigo:

*Una paciente de 57 de años que ingresa por urgencias a la clínica Bucaramanga, y es evaluada primeramente con un cuadro febril y que ingresa remitida con un diagnóstico probable de un dengue, la paciente es evaluada por urgencias y se encuentran unos cambios sépticos de origen abdominal por presencia de diarrea fétida, se toman para clínicos que la ecografía muestra que **hay una lesión hepática que muestra un absceso a ese nivel y se inicio manejo medico antibiótico y a las 24 horas aparece el dolor ocular y se solicita evaluación por oftalmología, la paciente es evaluada por esta especialidad diagnostica con un cuadro de ENDOFALMITIS, y recibe manejo medico con respuesta de un estado séptico y se envía a la clínica Foscal para terminar su manejo de la ENDOFALMITIS eso es el resumen de este caso clínico.***

PREGUNTA 3: Indíquele al despacho que hace pasar el cuadro clínico de la paciente de dengue hemorrágico a la ENDOFALMITIS. CONTESTO: esta paciente a su ingreso de urgencias no se documenta dengue y si se encuentra cambios de septicemia de origen abdominal y por eso los hallazgos de compromiso hepático y



subsiguientes cambios de ENDOFTALMITIS. PREGUNTA 4: indíqueme al despacho que tipo de tratamiento recibió la señora ROSALBA MORENO cuando se identificó rubor en ojo izquierdo el día 6 de agosto de 2007. CONTESTO: cuando esta paciente presenta una septicemia de origen abdominal se inicié manejo con METRONIDAZOL y CIPROFLOXACINA para su control y evitar el desenlace fatal si no se hubiera iniciado este manejo.

En la declaración de la del doctor Alfonso castillo Zambrano la declaración de la doctora sí años de la doctora diana María Franco Aguirre y del doctor Miguel Samara que eso establece que para presentar a la paciente en usado urgencia en los servicios de urgencia a la fiscal no se requiere cita previa en cualquier momento se debe llegar allí para establecer el tratamiento de una patología que ellos allí constatan de que si se trataba de una urgencia el través por lo tanto se establece la falta de capacidad de reacción de las instituciones médicas bajo los cuales estaba la guarda de la paciente para atenderla la urgencia actual como lógica estas pruebas esta falta de apreciación de las pruebas existentes en el proceso a través:

PREGUNTA 5: dentro de este tratamiento doctor se solicitó una valoración por el medico oftalmólogo, indíqueme al despacho como fue la respuesta orgánica de ROSALBA MORENO al tratamiento dado por el oftalmólogo respecto de la aparición de la AMAUROSIS en ojo izquierdo con congestión conjuntiva]. CONTESTO: cuando un paciente presenta una septicemia de cualquier origen pueden aparecer focos infecciosos en cualquier parte del organismo y en esta paciente uno de esos focos fue el ojo y la respuesta a esta afección depende de la respuesta sistémica por lo cual el tratamiento específico para el ojo depende de la respuesta de todo el organismo y no solo del órgano que se afecta que en este caso fue el ojo. PREGUNTA 6: Indíqueme al despacho doctor, exactamente como asimiló o respondió al tratamiento dado por oftalmología la paciente, según la historia clínica. CONTESTO: nuevamente ratifico que la respuesta sistémica de la paciente fue buena al tratamiento dado para su sepsis, y la evidencia es que la vida de la paciente salió avante, no es que el ojo sea parte diferente a su septicemia y sean dos procesos diferentes.

Era una paciente con septicemia y su compromiso del estado general y con los hallazgos clínicos que lo evidencian se hizo un manejo medico adecuado y que se refleja en salvar la vida de esta paciente. Esto quiere decir que en el momento inicial y con la evolución de la paciente no se solicito el manejo de infectología si no hasta evaluación realizada por oftalmólogo.

TESTIMONIO DE CARLOS ALBERTO MALAGON HERRERA: El testimonio del Dr Carlos Alberto malagón Herrera porque todo depende de la óptica del fallador lo que quiera tomar en esta misma declaración existen los elementos de la culpa en el tratamiento médico es en la respuesta está en la mente del contexto se encuentra es muy importante, pero para efectos de reparo que estamos estableciendo frente al elemento de la culpa en la responsabilidad civil médica que se demandó entonces vamos a señalar el la referencia que hace el médico:

En base la historia clínica fecha de ingreso del 3 de agosto de 2007, 10:04pm y egreso el de 18 de agosto de 2007, 7:01 am correspondiente a los folios enunciados, en donde



se enuncia, el estado septio de la paciente el cual estaba dado por fiebre alta, escalofrios, ostenmialgias, dolor abdominal, asociado a nivel pulmonar en sectores vasales presencia de crepitos leves en bases pulmonares asociada a síndrome de dificultad respiratoria, signos y síntomas que conllevan al galano especializado en medicina interna a llevar al diagnostico de una sepsis secundaria a un proceso infeccioso abdominal el cual fue evidenciado por estudio ecográfico el cual se encuentra registrado en el folio 66 y 67 en la nota fechada 3 de agosto de 2007 a las 6:37pm.

Dentro de la literatura basada en la evidencia, los abscesos hepáticos como patología se puede evidenciar complicaciones secundarias por envía endógena hemática produciendo infecciones a distancia por gérmenes propios del absceso impactando estructuras a nivel cardiaco, "endocarditis bacteriana" a nivel pulmonar procesos de neumonía, a nivel del globo ocular, infecciones severas de endoftalmitis e infecciones entre otros a nivel cerebral de meningitis o encefalitis.

PREGUNTA 8: aprovechando su experiencia como auditor médico, y solicitándole que haga un análisis de recorrido de notas de la historia clínica de la señora ROBALBA MORENO DE PINZON que se le ha puesto de presente, sírvase calificar la atención que aparece registrada.

CONTESTO: en base a la historia clínica que se me aporta se hace la revisión de los hechos basados en los registros médicos especializados para dar este concepto: "se evidencia una atención continua especializada oportuna y pertinente por parte de personal especializado de la clínica Bucaramanga, el cual solicita subespecialidad como son infectología, oftalmología especializada en cámara posterior, (retinologo), por lo cual se procedió a remitir a una entidad con mayor nivel de complejidad como lo fue la I.P.S. FOSCAL.

PREGUNTA 9: cómo en la demanda se cuestiona específicamente el manejo por medicina interna sírvase indicarnos como se puede calificar ese manejo al cotejar las notas de medicina interna y de enfermería.

CONTESTO: basados en la experiencia de auditoria concurrente, conocedor de la idoneidad de los especialistas tratantes en la IPS CLINICA BUCARAMANGA se puede determinar y conceptuar que el manejo por medicina interna fue oportuno, esto basado en las malas condiciones generales que en el momento de ingreso a la institución presentaba la paciente y después confirmado como estado séptico-edema pulmonal, fue efectivo, obteniéndose una recuperación de la sepsis como queda registrados en las evaluaciones y registros realizados por el personal de enfermería en los folios anteriormente enunciados. Cabe resaltar que si bien, el objetivo medico es de evitar, mitigar, el padecimiento del paciente, es sabido que hay condiciones específicas en los cuadros infecciosos los cuales son evitable debido a diferentes factores, como puede ser, la edad del paciente, el tipo de germen, la virulencia, la ubicación del proceso infeccioso, el curso normal de la enfermedad, todo esto agravado por el tiempo de evolución y agresión que tienen los virus, bacterias y hongos, en este caso, de la paciente Rosalba moreno de pinzon dos días de sintomatología previ antes del ingreso a la institución conceptos de mayor especialidad.

En la respuesta a la pregunta 10 cuando dice cuando se le pregunta qué que indique el significado frente al manejo del paciente y él establece unas notas solamente del día cuatro sin embargo él establece que el día cuatro la paciente tenía rangos de estabilidad y él está hablando en el día cuatro ya no había aparecido el amaurosis esto es un dato muy importante



Se evidencia un manejo por personal de la enfermería adecuado con constante vigilancia hemodinámica la cual aparece registrada en las notas se están evaluando, realizando cumplimiento de las ordenes medicas dadas por el medico tratante. Enunciado la actividad por nota nota, en numeral 9, del 4 de agosto de 2007 11:45 pm, correspondiente a la atención de Martha teresa Palencia, solicita valoración por medico de turno por un mal estado de la paciente, dado por fiebre, disnea y desaturación por oxígeno, electrocardiograma, y oxígeno por venturi, como cumplimiento de la orden medico. En el registrado No. 10 del 4 agosto de 2010, 12:45 am la misma enfermera registra canalización venosa para porte de líquidos y aporte de antibióticos. Con mejora en la saturación de oxígeno y procede a entregar reserva de 7 unidades de plaquetas, en el plan se registra el continuar la vigilancia hemodinámica, presión arterial, saturación de oxígeno y control estricto de líquidos. En el No. 11 del 4 de agosto de 2007 a las 12:47 a.m., registro hecho por la misma enfermera MARTHA TERESA PALENCIA, registra paciente en mejor estado, más animada, con disminución del dolor. Continúa cumpliendo órdenes medicas dadas por el especialista y monitoreo hemodinámico de tensión arterial, saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca las cuales en este momento se encontraban en rangos de estabilidad. En el No. 12 del 4 de agosto de 2007, 12:50 a.m. continua vigilancia hemodinámica procediendo al procedimiento de vaciado vesical dejando sonda vesical a sifón. En el No. 13 de agosto 4 de 2007, 1:50 a.m., registro realizado por MARTHA TERESA PALENCIA, continua monitoreo hemodinámico, recibe reportes de laboratorios, el cual procede a informar al médico de urgencias Dr. ELLES al no encontrarlo en el servicio le comenta al Dr. Patrick médico de urgencias quien toma la conducta de continuar manejo medico instaurado, monitoreo hemodinámico ante el estado de la paciente. PREGUNTA 11: como aparece en la historia clínica, el síntoma de rubor de ojo izquierdo que genero la necesidad de solicitar la interconsulta de oftalmología la que se cumplió con órdenes, sírvase indicar, como fue el trámite administrativo para conseguir la ecografía de ojo izquierdo, ordenada por el interconsultante. CONTESTO: el proceso administrativo de la institución CLINICA BUCARAMANGA, inicia con la evaluación por parte del médico general o especialista en este caso para la ecografía ocular, ordenada por el medico oftalmólogo; inicia con el registro en el historia clínica de la institución, seguido de la ejecución por el personal de enfermería informando a personal administrativo quienes proceden a realizar la consecución de la IPS que preste el servicio y la ubicación de la realización del procedimiento, fecha y hora en el caso de ser positivo, la consecución de la IPS que tecnológicamente puede realizar. Basados en la historia clínica en el ítem 48 correspondiente al 8 de agosto de 2007, a las 11:34 am. Se evidencia ante la realización de la solicitud de la ecografía del ojo izquierdo, se procede a llamar a la jefa Yolanda para que realice el proceso de solicitud de autorización de la ecografía ocular quien "dice que lo cubre la hospitalización" se habla con la trabajadora social, para proceder a cotizar el estudio y el pago del mismo, se deja registrado que la IPS FOSCAL asigna cita para el día lunes 13 de agosto de 2007, a las 3:15pm.

Que nos da el doctor Malagón porque nos dicen que en ese momento la paciente tenía respecto de su patología de base rangos de estabilidad ahora no travel el el doctor malagón



si bien nos establece el procedimiento administrativo para efectos de las interconsultas claramente nos dice que la cita para la ecografía se dio hasta el día 13 es decir está corroborando que solo hasta el día 13 se le hizo la prueba la el examen especializado a pedido por el oftalmólogo ordenada:

“La clínica de Bucaramanga tenía protocolos de manejo DE PROCEDIMIENTOS de enfermería las cuales se daban a conocer en capacitaciones el personal de enfermería y se realizaba un seguimiento del cumplimiento por la jefatura de enfermería de enfermería basándose puntualmente en la pregunta, el correcto cuidado, vigilancia y cambios de equipos según protocolos evitaría un proceso infeccioso de cualquier tipo, sea localizado o generalizado. En el caso de la paciente en mención Rosalba moreno de pizon, no evidenciamos registros que este hubiera sido el origen de la afección infecciosa séptica de la paciente ya que en el momento de ingreso presentaba signos y síntomas de compromiso hemodinámico e infeccioso las cuales se evidencian en los resultados paraclínicos solicitados por su médico tratante.

en el momento de ingreso de un paciente a la institución se realiza apertura de la historia clínica, en la cual se registran los datos generales de ingresos del paciente, como lo es nombres, apellidos, edad, fechas de ingreso, egreso y médico tratante, a partir de este momento el registro se hace cronológicamente ingresando con claves asignadas a cada personal, médico y de enfermería el cual es intransferible garantizando: la idoneidad, certeza, y oportunidad cronológica de cada registro, por lo cual se obtiene registros médicos de evaluación de paciente (interconsultas, valoraciones hospitalarias), cronológicamente los registros realizados por el personal de enfermería según las ordenes médicas, procedimientos o cuidados realizados por el personal de enfermería, y de manera cronológica la administración de medicamentos o procedimientos realizados al paciente, esto hace que la estructura de la historia clínica durante la hospitalización del paciente sea detallada, según evaluaciones, procedimientos y respuesta a los mismos secuencia! y cronológico. En el momento del egreso del paciente, el registro de los datos de la historia clínica automáticamente se ordenan en orden específico como son: en primera instancia, valoraciones médicas, urgencias, hospitalización, y en su orden posterior interconsultas, un ordenamiento secuencia! y cronológico de las ordenes de enfermería, y un orden secuencial y cronológico de signos vitales, aplicación de medicamentos y posterior, en orden secuencial y cronológico de laboratorios y paraclínicos realizados en forma individual, esto con el fin de que sea revisada la factura por parte de los aseguradores anexando todos los soportes para su revisión y toma de conducta por los médicos auditores de solicitar glosa de la factura o la pago total de misma.

El solicitante del estudio o la interconsulta, debe definir este concepto ya que al no ser medico tratante, al no conocer en su momento el estado de gravedad, al no ser un par idóneo ni perito no compete determinar la necesidad o no de la urgencia del estudio solicitado por un médico especialista en oftalmología.

dando respuesta me refiero al enunciado anterior en donde se califica como oportuna la atención medica prestada por los especialistas de la IPS clínica Bucaramanga, ante su pregunta de especialidad en oftalmología le informo que era una especialidad con



la cual no contaba la institución por lo cual en los procesos administrativos se procede ante la necesidad imperiosa de valoración por especialista en oftalmología, contactar de manera particular al Dr. JAIME ALBERTO GARCIA ORDOÑEZ ya que por las condiciones de su estado general de la paciente en su estado séptico dificultaba la movilización o traslado fuera de la institución.

el día 7 de agosto, so esto lo estos trámites que él establece que se hicieron deben relacionarse con la declaración que entregó travel la doctora diana María Franco Aguirre que fue presentada como auditora por la fiscal y en esta declaración se le pregunta que es muy importante y toda tiene que ser incluida en este reparo por la trascendencia en establecer que no existe en la historia clínica ningún trámite registrado por parte de la clínica bucaramanga para poder hacer trámite de la ecografía pedida con urgencia:

CONTESTO: Respecto a si sé realizó la constancia en la historia clínica de requerimiento para practicarse los exámenes urgentes, ordenado por el especialista en oftalmología, se constata que en la historia clínica, se deja en registro que la IPS FOSCAL, cita del día lunes 13 de Agosto 13.15 P.M., para toma de ecografía ocular, este registro se realiza por la enfermera IDA KARINA DURAN, ante la información dada por el personal administrativo de la Clínica Bucaramanga. El registro de personal de enfermería en la nota del día 10 de Agosto de 2007, a las 2 P.M. se registra por parte de ERIKA QUINTERO, a las 2 P.M. pendiente tomar tac de orbita y ecografía ocular. 39 minutos después en registro de 10 de Agosto de 2007 a las 2.39 P.M., la misma enfermera registra que se baja orden de tomografía de orbita a tomografía Clínica Bucaramanga, informa que se realizara en media hora. En registro de las 3:12 P.M. del mismo día 10 de Agosto de 2007 se registra que se bajo la paciente a toma de tac de orbita y senos paranasales y se registra que se hace llamado a FOSCAL para adelantar ecografía, adicionalmente registra, que habla con la IPS CIMAC e informa que no toman ese tipo de ecografías. Enuncia que se llama a.... no se dejó mas registro de otros sitios. En registro a las 5:24 P.M. de Agosto 10 de 2007, se registra por la enfermera 'CARINA, que se llamo a la FOSCAL para pedir que se adelante la toma de la ecografía, sin obtener una nueva fecha. No deja registro o constancia en la historia clínica, de gestión realizada por el personal administrativo a otras instituciones que puedan realizar según las condiciones clínicas del paciente, este estudio en la ciudad de Bucaramanga, o su área metropolitana. En referencia a la segunda parte de la pregunta en donde se enuncia trámite para el proceso de valoración de infectología, solicitado el 9 de Agosto de 2007, se informa que con esta especialidad no se contaba en la clínica bucaramanga, ante la necesidad de la valoración especializada, se deja resigistro en la historia clinica que se llama al doctor agustin vega. En registro del 11 de agosto de 2007 a las 8am realizado por erika carolina gomez, informa sobre la interconsulta con infectología, que tiene la paciente ordenada por el medico oftalmólogo, informando al doctor malagon quien informa que llamen al doctor Agustin Vega al numero telefónico registrado para informarle la interconsulta. Ya que con esta especialidad no es ofertada por la clínica Bucaramanga y se debe realizar de manera particular, en registro del 11 de agosto a las 9:24 am se registrada llamada al doctor vega pero no es posible la comunicación y se inisite varias



veces, en registros posteriores no se logra la comunicación con el doctor agustin vega, medico infectologo, no habiendo al parecer otras opciones de valorización especializada que se traslada a la clinica Bucaramanga, a hacer la valoración de la paciente. El día 15 agosto de 2007 2:30 en registro realizado por la enfermera Yesenia Leon Baustista, se enuncia paciente valorado por el doctor Gomez, e indica la remisión para la valoración y manejo integral por renitologia e infectología. Se deja registro de la remisión por enfermería en la historia clinica los días 15 de agosto a las 2:32 pm a las 6:18pm a las 4:35 pm, sin haber disponibilidad de camas de esta ips continuando el proceso de referencia, siendo aceptada para el manejo integral de la por institución de cuarto nivel el 18 de agosto de 2007. Donde se traslada la paciente de institución en referente a la oportunidad de atención requerida anteriormente, se hizo la claridad que era con el personal de recurso humano que contaba la institución. Personal especializado contratado en los exámenes y sus especialidades enunciadas no fue posible la consecución de manera particular los especialistas o estudios que requerían ser realizados en una institución de mayor nivel de complejidad por lo cual se determino remitir la paciente para manejo en IPS cuarto nivel que contara con las especialidades y equipos para continuar su manejo ocular ya que se había superado el proceso sistémico agudo de sepsis de la paciente. 9.PREGUNTADO: Conoce cual es el triage. En caso afirmativo indique en que consiste. CONTESTO: Si. El proceso de triage es una herramienta para clasificar en los servicios de urgencias el estado de gravedad de la patología consultada por un paciente. 10. PREGUNTADO: Conforme al triage, la patología que presento la paciente en el ojo izquierdo en determinado momento llego a ser una urgencia. CONTESTO: Se aclara que el triage era realizado en los servicios de urgencias, cuando ingreso la paciente según la historia clinica no tenia patología ocular, por lo cual no fue evaluado en este servicio porque es un proceso secundario probablemente según los registro de la historia clinica, del medico tratante a un proceso infeccioso endógeno. 11.PREGUNTADO: La Secretaria de salud Departamental de Santander, ofrece un servicio de ubicar camas, consultas especializadas cuando las instituciones similares no tienen disponibilidad, manifieste al despacho si la clinica Bucaramanga utilizo este servicio y en caso afirmativo indique si hay constancia en la historia clinica. CONTESTO: Según su afirmación enunciada en la pregunta numero once, en donde afirma que la secretaria de salud Departamental de Santander, ofrece el servicio de ubicar camas o consultas especializadas cuando las instituciones no tienen disponibilidades se solicita que se me presente de manera fisica certificación emitida por la misma Secretaria de salud o comunicado de la prestación de este servicio a las instituciones de Bucaramanga o área metropolitana ya que hasta el momento no tengo conocimiento de esta oferta. Segundo en el proceso de referencia contra referenciado establecido por el ministerio de salud en la resolución 5269 si no estoy mal, establece el proceso que las instituciones deben seguir para remitir o contra remitir un paciente cuando las condiciones física tecnologías y de recurso humano sean insuficientes.

7- CON LOS TESTIMINIOS Y PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS EN EL PROCESES SE PROBO MALA PRAXIS MÉDICA, Y LOS ELEMENTOS PARA IMPUTAR LA RESPONSABILIDAD MEDICA, PERO SEGÚN EL DESPACHO DE ORIGEN ESTO NO



SE LLEGO A ESTRUCTAR EN EL PROCESO, POR LO CUAL PROCEDERE A SEÑALARLE AL DESPACHO COMO SE CONFIGURO.

Cuando la salud de una persona se ve perjudicada como resultado de la actuación de un profesional de la salud por imprudencia, incompetencia, negligencia o incumplimiento de las normas profesionales, se habla de mala praxis.

Contrariamente a Lex Artis, la mala praxis no ofrece todas las herramientas del sistema para la patología a tratar. En virtud de lo anterior, la responsabilidad médica en la prestación de dichos servicios se exige solidariamente a las entidades prestadoras de salud, a las instituciones prestadoras de dichos servicios y al personal médico, y la responsabilidad será de carácter contractual o extracontractual. si el daño provino del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o de la violación del deber genérico de no dañar, por acción u omisión del responsable.

Sin embargo, en cuanto a los elementos que inciden en la imputabilidad de la responsabilidad médica, son:

- Tipicidad, que equivale a que el derecho penal la tipifique.
- Antijuridicidad, cuando se violan normas jurídicas.
- Culpabilidad, en el evento de que la conducta se realiza con culpa (no, con dolo)

La negligencia, el descuido, la falta de atención, la falta de habilidad o la imprudencia dan como resultado la culpa. Se agrega a la lista de delitos la vulneración del deber de diligencia que debe observarse en el trabajo profesional para evitar daños a terceros.

Los diversos regímenes de responsabilidad se han implementado teniendo en cuenta las circunstancias únicas que rodean el evento. Así, ha determinado la responsabilidad del Estado por las fallas en el servicio que se produzcan por retrasos, irregularidades, ineficiencias, omisiones o ausencia del mismo.

La negligencia de la administración en la prestación de un servicio, o la ausencia de ésta, es la causa de la falla de un servicio. Esto es causado por retrasos, irregularidades, ineficiencias, omisiones o falta de prestación del servicio, respectivamente.

La mora ocurre cuando la administración presta el servicio después de que los ciudadanos lo hayan solicitado; la irregularidad ocurre cuando la administración presta el servicio en forma que no se ajusta a las leyes, normas u órdenes que la rigen; y la ineficiencia se produce cuando la administración no presta el servicio con la diligencia y eficacia que exige la ley. Y sobra decir que la omisión o falta de actuación de la Administración deja en la indefensión a la ciudadanía a pesar de la obligación legal de la Administración de prestar el servicio.

Dado que la señora ROSALBA MORENO sufrió un daño irreparable en su salud, calidad de vida y dignidad humana como consecuencia de la actuación negligente del personal médico de las entidades demandadas en este caso, hubo cierto debate sobre cuál debía ser la praxis



aplicable. en esta situación. , quien no cumplió con los procedimientos necesarios para el cuidado, tratamiento y rehabilitación de mi mandante al punto de perder su ojo izquierdo como resultado de una infección nosocomial que adquirió mientras estaba en el hospital, circunstancia que resulta en una inminente pérdida de trabajo capacidad y daños morales además de los daños psicológicos.

De acuerdo con el precedente legal establecido, cuando se causa un daño, debe ser ilegal, es decir, la víctima no debe tener la obligación legal de soportar el daño, y debe ser atribuible al gobierno. Sólo entonces el Estado se hace responsable.

En el presente caso la **FALLA EN EL SERVICIO** consistente en las lesiones sufridas por la señora **ROSALBA MORENO DE PINZÓN** el cual se encuentra demostrado en el Dictamen proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, debidamente aclarado y complementado.

Ahora, en cuanto a la **antijuridicidad** corresponde determinar si la lesión sufrida por mi poderdante puede ser atribuida a las entidades demandadas.

Se encuentra demostrado que la señora **ROSALBA MORENO DE PINZÓN** empezó a manifestar el proceso infeccioso en el ojo izquierdo, 3 días después de estar internada, encontrándose en el CENTRO MEDICO DANIEL PERAL S.A. esto es desde el 6 de agosto de 2007

8- ELEMENTOS QUE ESTRUCTURAN LA RESPONSABILIDAD:

Son tres los elementos, generadores de la responsabilidad de la Administración, así:

1. El hecho constituido por la omisión o indebida prestación del servicio.
2. El daño o perjuicio causado por la omisión, indebida prestación o prestación tardía del servicio.
3. La relación de causalidad entre el hecho y el daño.

A. EL HECHO DAÑOSO:

De acuerdo con el material probatorio expuesto en el expediente quedaron acreditados los siguientes hechos:

A.1 PRESANIDAD:



1. Se demostró que la señora ROSALBA MORENO ingresó a la I.P.S. CLINICA BUCARAMANAGA CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A. donde fue diagnosticada así:

“Fiebre del dengue Hemorrágico en estado estable...”

Según consta en historia clínica de Urgencia del 03 de agosto de 2007, vista en folio (162 pdf C01 – Archivo 006 Recurso de Reposición Y Demás.)

2. Se demostró la impericia, negligencia y dejadez de los profesionales médicos en la atención integral a las patologías sufridas por la señora ROSALBA MORENO DE PINZÓN, evidenciado en el tardío tratamiento y cuidado ofrecido a mi Poderdante para disminuir el riesgo infeccioso que pudiera contraer.
3. Que estando la señora ROSALBA MORENO hospitalizada en el CENTRO MEDICO BUCARAMANGA CENTRO MEDICO DANIEL PERALTA S.A. contrajo una infección nosocomial, mal cuidada, mal tratada que ocasionó la pérdida y deterioro de su ojo izquierdo.

B. PERJUICIOS MORALES

A propósito de los daños morales, la doctrina ha considerado que éstos son “(...) esos dolores, padecimientos, etc., que pueden presentarse solamente como secuela de los daños infligidos a la persona. Que no son entonces daños propiamente dichos, y que, por otra parte, constituyen un sacrificio de intereses puramente morales, que justifican una extensión del resarcimiento, esta vez con función principalmente satisfactoria (...).”

La indemnización que se reconoce a quienes sufran un daño antijurídico tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado.

El Consejo de Estado mediante providencia proferida dentro del expediente No. 36149, unificó la jurisprudencia sobre el reconocimiento y liquidación de perjuicios morales en caso de lesiones, de acuerdo a la gravedad de la lesión por pérdida de capacidad laboral y al grado de parentesco de los perjudicados.

Agregó que respecto del quantum al cual deben ascender estos perjuicios, se encuentra suficientemente establecido que el juez debe valorar, según su prudente juicio, las circunstancias propias del caso concreto, para efectos de determinar la intensidad de esa afectación, con el fin de calcular las sumas que se deben reconocer por este concepto, sin que de manera alguna implique un parámetro inmodificable que deba aplicarse en todos los casos, puesto que se insiste en la necesidad de que en cada proceso se valoren las circunstancias particulares que emergen del respectivo expediente, a manera de sugerencia y como parámetro que pueda orientar la decisión del juez en estos eventos.

C. DAÑO A LA SALUD



La jurisprudencia ha venido decantando el concepto de este tipo de perjuicio a través del tiempo, pasando del “daño fisiológico” al “daño a la vida de relación”, para luego acoger, el de “alteración grave a las condiciones de existencia” y llegar al hoy denominado “daño a la salud”, el cual abarca todas las categorías dispersas que se indemnizaban por separado en el anterior concepto, tales como, el perjuicio fisiológico y daños externos como el estético, el daño a las relaciones sexuales, familiares y sociales, evitando el subjetivismo judicial que conllevaba al enriquecimiento sin causa de las víctimas.

Como su nombre lo indica, esta clase de daño implica que la víctima no ha fallecido, pues el perjuicio está directamente relacionado con las secuelas que le haya dejado la lesión física sufrida por ella, y la alteración tanto de las condiciones en que se desarrollaba en su vida familiar y laboral, como en la pérdida de goce y disfrute de los placeres de vida y la imposibilidad de relacionarse normalmente con sus semejantes.

La responsabilidad médica describe un escenario en donde campeon los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad.

9- OMISIÓN DEBER CUIDADO.

En sentencia con Radicación: 05001-31-03-012-2006-00234-01 la Corte Suprema de Justicia determinó conceptos importantes para orientar la apelación, como son la praxis médica, lex artis y la obligación de medio de los galenos:

*PRAXIS MÉDICA-Se orienta en función de los principios de beneficencia y no maleficencia o *primun non nocere* del paciente. El desarrollo de las técnicas galénicas supone la experimentación y la investigación científica en favor de la población y de los futuros pacientes. Propósitos de la profesión médica. Prohibición de someter al paciente a riesgos injustificados.*

LEX ARTIS-Superación del criterio de anormalidad, permite inferir su carácter antijurídico. Criterio del riesgo general de la vida o del riesgo permitido.

OBLIGACIÓN DE MEDIO-Regla general en el régimen de obligaciones entre médico y paciente de acuerdo al artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. Exoneración en materia de responsabilidad médica se acredita con prueba de la debida diligencia y cuidado. Diferencia frente a las obligaciones de resultado.



En las obligaciones de medio, le basta demostrar diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil). En las de resultado, al descontarse el elemento culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero.

Por supuesto, el baremo o límite para determinar la responsabilidad médica, lo constituye el criterio de normalidad emanado de la Lex Artis. Si al médico, dada su competencia profesional, le corresponde actuar en todo momento con la debida diligencia y cuidado, en el proceso debe quedar debidamente acreditado el hecho contrario, esto es, el desbordamiento de esa idoneidad ordinaria calificada, según sea el caso, por infracción de las pautas de la ley, de la ciencia o del respectivo reglamento médico.

De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud asumen el control sobre la calidad de la prestación de los respectivos servicios. La Corte, por esto, tiene sentado que él. obstante que los miembros del sistema tienen existencia separada y cumplen funciones diferentes, no actúan de manera autónoma o aislada, pues hay un fuerte engranaje entre ellos que hace que la conducta de cada uno se defina en relación con los otros y con el sistema total)" Lo anterior como expresión de una modalidad de responsabilidad orgánica o sistémica, que siempre para su materialización, implica integrar procesalmente a los entes componentes de la organización, involucrados en los actos imputados como dañosos para que la declaración no resulte huera o frustrada.

Recordemos que un presupuesto lógico, debe ser acorde con la reparación del daño sufrido por Rosalba Moreno, la evidencia de responsabilidad y el daño en sí mismo, como la pérdida de un ojo y el hecho de que su ojo, sin embargo, y su la vista no se percató del problema, ni, en este caso, del empeoramiento de las lesiones oculares que sufría Rosalba Moreno.

Bajo la supervisión y atención del centro hospitalario donde se restringió esta derivación, se objetó claramente que, con base en la historia clínica, la paciente no ingresó con una lesión ocular, sino que la lesión ocurrió dentro del centro de enfermería cuando Rosa Cuando Rosalba Moreno desarrolló una nueva enfermedad, apareció este proceso patológico básico, y ni siquiera los profesionales tenían total libertad de elección.

La negligencia y la demora en el tratamiento, las demoras y la negligencia médica, así como la negligencia administrativa en la prestación de servicios médicos, en la práctica de exámenes, así como en múltiples operaciones oftalmológicas o múltiples visitas, constituyen actos negligentes de médico a médico. Otros letreros y la parte administrativa de la clínica de Bucaramanga, la costa y la clínica de la EPS estas omisiones son muy tardías

Estos retrasos están documentados y evidenciados por historias clínicas y múltiples páginas de referencias a médicos durante el curso de la enfermedad, y también por la siguiente declaración: Audiencia de declaraciones de médicos en archivo.



El médico oftalmólogo Dr. Jaime Alberto García Ordóñez dijo en un comunicado cual? que vio al paciente tomar palma enana americana persistente y el 7 de agosto de 2007 se tomó el medicamento y ayudó el día de la visita.

Los expertos dijeron que los oftalmólogos habían visto signos de la condición de Rosalba después de la sexta visita de Ambrova, días después de que fue trasladado al Hospital de Bucaramanga, sin embargo, la decisión no confirmó ni se analizan las pruebas para demostrar que no ha sufrido un daño significativo.

Celulitis periorbitaria ósea, los ojos, estaban allí, así que tuvieron que hacer una enucleación, que fue quitarle los ojos, y eso no sucedió así, fue una cirugía relacionada con la enfermedad, y fue una cirugía devastadora. Las decisiones aún no han sido analizadas y separadas, por lo tanto, mirando las pruebas que se han confirmado en la historia de la medicina, las palabras de Jaime Alberto García también señalan que el aumento de la crueldad mencionado anteriormente también confirma que la siguiente terminará. Se analizaron los datos obtenidos cuando Rosalba fue examinada por primera vez por oncólogos el 7 de agosto.

En su declaración a la pregunta 14, Jaime Alberto García Ordóñez cuándo se hicieron las pruebas con base en el historial médico. El 13 de agosto, debido a mi publicación del 14 de agosto, parece ser el mismo día que el 14 de agosto, escribí una nota que decía que el cuadro médico, luego se hizo, luego celulitis orbital, y luego agregó que su general había mejorado, pero su condición oftalmológica había empeorado debido a alteraciones orbitales, que no habían sido evaluadas de acuerdo con el protocolo del hospital, y ahora usaba las mismas palabras con cautela, tal como los médicos todavía decían que en ese momento, debido ante la gravedad de la situación, ordenó el control de las enfermedades infecciosas.

El Dr. Jaime Alberto García Ordóñez estaba frente a él esta vez, y lo calificó como una cuestión de velocidad, diciendo que era necesario acelerar el tipo de urgencia que no fue cuestionada por el acuerdo y que no había información oculta Óptico responsable. Y la revisión que están haciendo porque saben, pero no tiene ramificaciones legales por el comentario del médico de que la evidencia es que el hospital no tenía oftalmólogo u oftalmólogo y dijo que no había ninguna enfermedad en ese momento. Los hospitales grandes pueden reunir equipos, como ecografías oculares, pero los hospitales no tienen equipos e instalaciones para cirugía ocular, por lo que las enfermedades oculares de los pacientes no se tratan adecuadamente, que es la triple enfermedad. Es una enfermedad de mediados del siglo XXI.

Si el problema de la vista no tiene antecedentes médicos con una prueba del habla por parte del fiscal, pregúntele al médico Agustín Vega, que no requiere forma de saber el tipo de procedimiento entre una persona y PS, y la palabra también la usa Mara Pastor Gong. establecido. Debe entenderse que el momento súbito del oftalmólogo preguntando correctamente y luego volviendo a seguir tejiendo estas palabras del doctor malagón pregunta 1 nos dice en el manejo del tiempo y cómo realizar pruebas o discusiones cuando surgen problemas. Según el médico prescriptor. Haga que se dé prisa, y el Dr. Malagón le dará la respuesta, incluso si le dicen que las preguntas urgentes terminarán cuando sea



importante investigar o discutir. Pericia y pericia El momento adecuado para seguir el plan es cuando el mismo especialista ordenó las pruebas y le preguntó cuál fue su idea de explicar las preguntas que dieron lugar a la lectura que responderá y determinará el actual médico en el tratamiento de Rosalba Moreno A. acto delictivo porque su trato no fue adecuado en modo alguno.

Había que tener en cuenta el dictamen, el dictamen en este caso fue que se decía que había recibido antibióticos porque el proceso de entrega podía molestar al paciente y se decía que era el tipo de tratamiento que ofrecía un hospital o clínica. Cada uno, y sin precisar si está relacionado con el ojo o la enfermedad de que se trata, no tuvo en cuenta los detalles de la respuesta del experto, como se debe considerar con el procedimiento correcto, pero se debe verificar. Si el tratamiento que se dará será el especialista en infección de nuevos signos retinianos o el cuidado de Rosalba acudir a tiempo, saber un máximo de 14 para empezar a trasladar al paciente para que sea confirmado, y saber que se produce de forma natural sólo 17 palabras. Los auditores concluyeron que no era necesario proporcionar un paciente en una emergencia, que no era necesaria una presencia, o que no era necesaria una llamada telefónica, y que no había tiempo para atender una emergencia.

El Doctor Agustín Vega Vera Palabras del Doctor Alfonso Castillo Zambrano Palabras de la Doctora Diana María Franco Aguirre y el Doctor Miguel samara Años del si Doctora Diana María Franco Aguirre y Doctor Miguel samara Esto asegura un servicio rápido a los pacientes en los servicios de emergencia hay que estar preparado con anticipación en todo momento hay que estar ahí Estar preparados para tratar las enfermedades, identificar si hay una emergencia, por qué un hospital montado bajo las personas que atienden a los enfermos carece de autoridad para protegerlos.

La negligencia del personal médico trajo como consecuencias los graves e irreversibles daños que sufrió la demandante como es la pérdida de uno de sus ojos, En estas omisiones, el criterio de atribución lo establecen únicamente las disposiciones normativas legales del deber del acto, las calidades del fiador, del guardián de la cosa, etc., pues entre las omisiones y los resultados no tienen relación de implicación material. Esta conclusión sólo puede extraerse de hipótesis simbólicas que el Tribunal de Primera Instancia nunca ha considerado.

Por supuesto, si el juez no aprecia los hechos probados en el juicio para corroborar o excluir la presencia de un elemento objetivo para imputar responsabilidad (atribución de conducta a un agente), no puede encontrar evidencia de un "nexo de causalidad"; menos cuando se trata de moderación o negligencia, porque un axioma lógico permite tal omisión o inactividad, ya que no son objeto de experiencia sino categorías jurídicas, no deben ni pueden ser la "causa" de nada en sentido natural.

En nuestro estado social constitucional, la seguridad social en salud es un servicio público fundado en el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, según el cual se tiene en la más alta estima la vida de las personas y su integridad física y moral, considerada un bien jurídico con valor . Esto se refleja en la obligación de brindar una atención de calidad y la tolerancia reducida de los pacientes al riesgo de transferencia a la EPS debido a las



disposiciones legales. Esta reinversión de la atención médica ha llevado a un cambio de perspectiva que ve la salud como un derecho inalienable del individuo, en lugar de una caridad estatal para sus ciudadanos.

Una de las características básicas del Sistema General de Seguro Social (SGSSS) es la calidad integral de la atención en salud de sus ciudadanos, incluyendo la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de los servicios.

La calidad de los servicios de salud requiere estándares de estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones e individuos que brindan servicios de salud. Criterios objetivos de ingreso y mantenimiento en el sistema de salud. Una guía de enfermería que describe distintos parámetros de relevancia clínica, administrativa y financiera. Métricas explícitas para medir los resultados de la prestación de servicios.

Por mandato legal expreso, el departamento de promoción de la salud de cada régimen es responsable de realizar funciones de aseguramiento intransferibles, representar a sus afiliados ante los proveedores, asegurar la calidad en la prestación de los servicios médicos y garantizar la disponibilidad, usted asume el riesgo transferido por el tercero.

La motivación para estas pruebas en el mundo moderno es la falta de conocimiento de las pruebas en la práctica actual y la falta de atención médica para las enfermedades oculares infecciosas.

La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado con frecuencia de analizar temáticas como la planteada en el caso presente y, de manera constante, ha establecido que el perjuicio proveniente de la mala praxis de algunos oftalmólogos y las empresas prestadoras de salud que están a su servicio, dan origen a los procesos pertinentes de indemnización

Así lo ha expuesto: «(...) los presupuestos de la responsabilidad civil del médico no son extraños al régimen general de la responsabilidad (un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al profesional, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extrapatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado)'. (CSJ SC de 30 de enero de 2001, rad., n° 5507).

En fecha posterior dijo: «Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues 'el acto médico puede generar para el profesional que lo ejerce obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de



las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas'» (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. n°. 6199).

De manera precisa, sobre la responsabilidad de los establecimientos hospitalarios, asentó:

«Esa responsabilidad no solo se predica de los galenos, en sus diferentes especialidades, pues, los centros hospitalarios están obligados directamente a indemnizar por las faltas culposas del personal a su servicio, toda vez que es a través de ellos que se materializan los comportamientos censurables de ese tipo de personas jurídicas. «Esto aunado a que la relación entre el centro asistencial y el enfermo es compleja, bajo el entendido de que comprende tanto la evaluación, valoración, dictamen e intervenciones necesarias, como todo lo relacionado con su cuidado y soporte en pos de una mejoría en la salud, para lo que aquel debe contar con personal calificado y expertos en diferentes áreas. «Por ese motivo, en este tipo de acciones se debe examinar si existe entre las partes una vinculación integral o se prescindió de alguno de los servicios ofrecidos, como puede ocurrir cuando el enfermo se interna en una clínica pero escoge un profesional ajeno a la planta existente, para que se encargue de un procedimiento específico, por su cuenta y riesgo» (CSJ SC 14 de noviembre de 2014, Rad. n° 2008 00469 01).

Con los fundamentos en los argumentos derecho presentando me solicitar al Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga:

PRIMERO: Se revoque totalmente la sentencia de fecha 14 de julio de 2022 del Juzgado Tercero Civil Del Circuito, en cuanto hace prósperas sendas excepciones propuestas por la parte demandada.

SEGUNDA: Se conceda la totalidad de las pretensiones solicitadas en el escrito demanda.

Atentamente,

BRIGGITTI VERA VILLARREAL

C.C. No. 63.344.263 de Bucaramanga

T.P. No. 72.182 del C.S. de la J.