

Señores:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA

Atte. Doctor JOSE MAURICIO MARIN MORA M.P

E-mail: j09cctobuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bucaramanga - Santander

La Ciudad.

RADICADO:	68001-31-03-009-2019-00140-01
INTERNO:	096/2023
PROCESO:	VERBAL DE RESPONSABILIDA MÉDICA
ASUNTO:	SUSTENTACION DE REPAROS A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El suscrito profesional del derecho; en atención al interlocutorio calendado a 20 de febrero de 2.023, procedo a sustentar los reparos presentados a la sentencia de primera instancia, en los siguientes términos:

“En el negocio de marras, se enfrentó: La delgada línea entre el derecho fundamental a la salud, garantizado en la Ley estatutaria 1751 de 2.015 (vs) la negación al acceso a los servicios de salud por motivos económicos, saliendo avante, el segundo, con soporte en informe pericial que afirmo, que la atención prestada al paciente se realizó conforme a la Lex Artis”

I. LA SENTENCIA:

Dio por probadas las excepciones planteadas como medios de defensa, sin estarlo; realizó un deficiente examen a las pruebas que fueron practicadas, llegando a la conclusión de que no se probaron los elementos axiológicos de la responsabilidad extracontractual, con especial énfasis la culpa.

Así mismo, realizó una interpretación alejada de la realidad jurídica de la relación sustancial que gobernó el proceso, sobre todo, con aquello que tiene que ver con la interpretación del objeto del litigio y de la imputación implícita del daño producido por la omisión a la prestación del servicio de salud de manera oportuna, idónea y sin dilaciones para dar paso a la LEX ARTIS AD HOC que propusieron los demandados a pesar de encontrarse probado, que la terapéutica ordenaba un camino diferente al transitado por los galenos que atendieron al paciente.

II. DE LOS REPAROS:

2.1 INEXACTITUDES EN LA MOTIVACION DE LA SENTENCIA.

El artículo 280 del C. G del Proceso, impone al juzgador el deber de motivar la sentencia realizando un examen crítico de la pruebas y la explicación de las conclusiones a las que llega; a mi juicio la sentencia aquí atacada incurrió en inexactitudes en su motivación determinadas por falencias conceptuales en los razonamientos necesarios para fundamentar sus conclusiones, debido a indebidas omisiones de los postulados constitucionales y legales; así mismo, la motivación estuvo afectada por un deficiente examen crítico de la pruebas, conduciendo su análisis final a determinar que las

pruebas legalmente incorporadas al expediente no fueron suficientes para probar el daño.

No obstante, a pesar de encontrarse probado que, para el caso clínico de marras, existían dos terapéuticas (i). recomendaciones médicas y (ii) Intervención quirúrgica y que para abordar la segunda se debía cumplir con un requisito (*que el aneurisma tuviera 5 o más cms*), no se le entregó al paciente ninguna recomendación, lo que conduce a que la LEX ARTIS no se aplicó correctamente, sin embargo, el juzgador encontró probado, pero desestimó.

El sustento:

JESUS RAFAEL PATIÑO GOMEZ, (q.e.p.d), acudió a los servicios de salud en las siguientes fechas:

fecha	institución	Atención médica
27/01/2015	IPS FAMILIA LTDA, en Sabana de Torres.	Motivo: dolor de estómago. Dx: hernia abdominal. Orden médica: ecografía abdominal.
06/02/2015	IPS SALUD FAMILIA, en sabana de Torres	Motivo: lectura de resultados de ecografía. Dx: Hernia ventral sin obstrucción gangrena; aneurisma de la aorta abdominal sin mención de ruptura Orden médica: tomografía axial computarizada de abdomen y pelvis.
02/05/2015	IPS SALUD FAMILIA, en Sabana de Torres.	Motivo: lectura de resultados de tomografía axial computarizada Dx: confirma aneurisma de la aorta abdominal sin mención de ruptura con dimensión de 47X77X41 mm Orden medica: Consulta con medicina especializada.
21/04/2015	COOMEVA E.PS.	Motivo: valoración por medicina especializada (médico internista). Dx: Valoración y manejo prioritario por cirugía vascular periférico. Orden médica: exámenes de laboratorio y reconsultar.
04/06/2015	SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Motivo: Valoración con especialista en cirugía vascular. Dx: Examen especializado por riesgo de ruptura. Orden médica: Examen de Angiotac de aorta abdominal y arterias iliacas.
12/06/2015	HOSPITAL INTEGRADO SABANA DE TORRES (URGENCIA)	Motivo: 07:50 a.m ingresa con fuerte dolor abdominal, más episodio sincopal. Dx: traslado a institución de mayor complejidad debido a su dx de aneurisma. Orden médica: trasladar de urgencia.

12/06/2015	CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL	Motivo: 12:02, ingresó a la institución en muy malas condiciones Orden médica: Ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.
12/06/2015	CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL	Motivo: UCI, junta médica Dx: valoración para cirugía cardiovascular y EUROSCORE del 70%, consideran no es candidato por alto riesgo de muerte. Orden médica: UCI, informar a familiares.
14/06/2015	CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL	Paciente con dx de disección aortica extensa, sin opción de intervención quirúrgica, por extensión de lesión descrita... presenta asistolia, no respuesta a maniobras, fallece 02:30.

(i). En los interrogatorios recogidos a los expertos en la audiencia, se pudo establecer que, el diagnostico de aneurisma Aórtico, se diagnostica con ecografía; tomografía axial donde se puede tener clara una medición de la lesión y se confirma con un Angiotac (siendo éste el examen más preciso).

(ii). Que, teniendo una medición de la lesión, se puede determinar una conducta médica a seguir; a). si es menor a 5 cm, se deben dar recomendaciones al paciente para mejorar su condición de vida, recomendar ejercicio, dieta alimentaria y un control para controlar el avance de la lesión y b). si es mayor a 5 cm, procede la cirugía cardiovascular.

En el caso presente, desde el 02 de mayo de 2.015, se conocía la medición del aneurisma aórtico, sin embargo, no se siguió la conducta médica, es decir, dar ordenes médicas para mejorar los hábitos de vida del paciente, por el contrario, desde esa fecha, se iniciaron a realizar las actividades médicas tendientes a programar cirugía cardiovascular del paciente. (veasen las historias clínicas).

(iii). Los expertos le dijeron al despacho que, un paciente que presenta pérdida de conocimiento, se puede restablecer su salud, si recibe atención en las primeras 12 horas.

Esta probado con las historias clínicas que, el paciente sufrió episodio de desmayo en las instalaciones de la plata petropetroleos, donde prestaba sus servicios laborales, que fue llevado a urgencias al hospital de sabana de torres a las 07:50 a.m y que ingresó a las instalaciones de la CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL a las 12:02 P.M, luego, tenía posibilidades de su reanimación para proceder a intervenirlo de urgencias.

(iv). Esta probado, con las historias clínicas y con el testimonio de los expertos que, en la CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, el médico tratante, convocó a una junta médico-

quirúrgica y que realizaron validación del modelo probabilístico EUROESCORE¹ y que encontraron un 70% de probabilidades de mortalidad del paciente en la cirugía. Que a pesar de tener un 30% de posibilidades de éxito en la cirugía, decidieron negársela, sometiendo al paciente a asumir la evolución de la enfermedad, que era seguro fallecimiento, como en efecto sucedió.

(v). Esta probado con los testimonios recogidos a los expertos que, una de las causas para no intervenir quirúrgicamente al paciente a pesar de tener un 30% de éxito en la cirugía, fue el factor de desgaste del sistema en cuanto a recursos económicos, profesionales y de insumos.

La Ley Estatutaria de salud², en su artículo segundo establece:

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En su artículo 6 literal c:

Accesibilidad. *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*

Y como derecho fundamental comporta los siguientes principios (art 6, literal d):

Continuidad. *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;*

Por tanto, no existe ninguna prerrogativa en favor de los prestadores de los servicios de salud, llamesen EPS o IPS, para que dispongan del derecho fundamental del paciente y lo tomen como suyo, para decidir, no poner en marcha la terapéutica necesaria para restablecer la salud del paciente o intentar que su oportunidad no se trunque por decisión de un tercero, obligado a garantizarlo.

2.2 FALENCIAS CONCEPTUALES EN LOS RAZONAMIENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES NECESARIO PARA FUNDAMENTAR LAS CONCLUSIONES.

El sustento:

¹ Medición europea.

² Ley 1751/2015.

Existió incongruencia entre el problema jurídico y las conclusiones que motivaron la decisión; a mi juicio, el juzgador menosprecio las pruebas recaudadas en las que se evidencia claramente una conducta omisiva de los demandados, en especial aquella que tiene que ver con la falta de aplicación de la LEX ARTIS para el caso clínico puesto de presente.

La historia clínica es un documento legal, en el que se deja consignado todo lo que le acontece al paciente, y de la aportada, se puede advertir dos aspectos de importante relevancia que el juzgador desconoció: a). se probó que no le fueron entregadas recomendaciones médicas al paciente, a pesar de que según el concepto de los médicos expertos y del perito, era lo que debía hacerse; b). En todas las consultas se dejó establecida la urgencia de valoración vascular para cirugía vascular, a pesar de que según los expertos que acudieron al proceso, no era la conducta médica a seguir y c). Según la medición EUROESCORE el paciente tenía un 30% de probabilidades de éxito en la cirugía a realizarse, sin embargo, la junta médica decidió no intervenirlo.

Así mismo, el artículo 29 constitucional impone adelantar un juicio con observancia del debido proceso, asunto que sumado a las anotaciones de precedencia no se observó, puesto que no solo se debe verificar que se hayan agotado en debida forma todas las etapas del proceso, sino que el análisis de las pruebas legalmente incorporadas al expediente sean las que se deban analizar a la hora de tomar la decisión.

2.3 DEFICIENTE EXAMEN CRITICO DE LAS PRUEBA.

Respecto de este ejercicio exclusivo del juzgador, se evidenció que lo hizo incompleto, que no aplicó la regla de la sana crítica, pues omitió dársele el valor probatorio correcto a las pruebas en su conjunto, y por el contrario, desestimo aquellas que contradicen su conclusión final.

Desconoció hechos probados con pruebas idóneas y legalmente recaudadas, doblegando la teoría del litigio planteada que conduce a que tenga prosperidad las pretensiones propuestas.

El sustento:

Palmariamente se encuentra que, el juzgador de la primera vara, no se le dio el valor probatorio que le corresponde a la historia clínica, pues con ella, se probó que en verdad existió una consulta de la patología a tiempo, que el paciente, podía tener posibilidades de poner en marcha un tratamiento que involucrara un replanteamiento en sus conductas diarias, que siguiera una rutina con recomendaciones, pero no se valoró, muy a pesar de que estaba probada cual eran las conductas médicas a seguir,

por su patología y de conformidad con el resultado de los exámenes practicados al paciente.

La resolución 1995 de 1999³, establece con claridad:

a) La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

La línea jurisprudencial⁴ en materia de valoración de la historia clínica ha ratificado que, “no solo es un documento privado reservado, sino que a la vez es la única prueba sobre los tratamientos médicos recibidos por su titular”. Por tanto, su valoración debe hacerse sin restricción alguna, sin que sea demeritado su valor, por un testimonio o dictamen pericial que la contradiga o la interprete sesgadamente a conveniencia. En el caso presente, a pesar de advertir el juzgador que no encontró anotación alguna en las historias clínicas dando recomendaciones médicas al paciente, no fue valorada como tal y dio mayor credibilidad a los profesionales médicos que la demeritaron.

De otro lado, el dictamen pericial fue aportado por la demandada CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, y se circunscribió a la atención ofrecida al paciente desde el 12 de junio de 2015 a partir de las 12:02 en las instalaciones de quien lo contrató y preguntado acerca de si había requerido de las historias clínicas anteriores a esa consulta para presentar el dictamen, contestó que no lo había hecho, sin embargo, desplegó una serie de argumentos clínicos para justificar entre otras cosas, la terapéutica a abordar con el paciente, y la conducta desplegada por los médicos tratantes, calificándola como de “atención en exceso”, por tanto, su dictamen no fue imparcial, desconociendo la regla 235 del CGP.

Aunado, el despacho decretó prueba de oficio del perito para que contestara acerca de lo que le constara por su experiencia profesional, desconociendo que el perito, ahora testigo técnico, ya le había dicho que no había revisado las historias clínicas anteriores a las que le entregó la CLINICA FOSCAL INTERNACIONAL, por tanto, sus respuestas son meras consideraciones personales que no fueron sopesadas con la realidad de los padecimientos de salud del paciente.

2.4 INAPLICACION DE PRECEDENTES JURISPRUDENCIALES.

Los precedentes que incidieron con mayor fuerza en la decisión adoptada fueron pronunciados con posterioridad a la presentación de la demanda que nos ocupa, por tanto, constituye falta de congruencia entre el objeto de litigio y la decisión adoptada.

³ Art 1, literal a.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-834/06

El sustento:

La línea jurisprudencial que gobernaba al momento de presentarse la demanda, no establecía como único medio de prueba, el dictamen pericial, de experto especializado en la materia objeto de litigio, para que el juzgador pudiera proferir decisión de fondo; aquí se puso de presente sentencia posterior para señalar que lo afirmado por el experto era suficiente para tomar la decisión, restándole valor probatorio a los demás medios de prueba, entre ellos, el testimonio de los demandantes, quienes explicaron los pormenores de la atención recibida por el paciente.

La seguridad jurídica, también encarna el derecho a que los asuntos sometidos a decisión judicial se resuelvan conforme a las causas en que fueron planteados, y no con decisiones posteriores que desdibujan la teoría de litigio.

2.5 SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA SIN RESOLVER.

El despacho ligeramente declaró desistida la petición de amparo de pobreza como forma para sanear el proceso y dar paso a la imposición de una condena en costas sin precedentes, asunto que revictimiza a los demandantes, quienes no tienen la capacidad de pago de la condena.

El sustento:

El artículo 365 del CGP, impone al juzgador sujetarse a las reglas establecidas para imponer la condena en costas; en el asunto de marras, no existió motivación de la decisión; aunado, el monto fue demasiado alto, sin precedentes, lo que se puede considerar como una revictimización de las personas que acuden a que un tercero imparcial revise el procedimiento de salud ofrecido a su familiar, porque considera que fue contrario a sus derechos y garantías, Maxime cuando el juzgado conoce (con el interrogatorio de parte), que son personas humildes, sin recursos económicos.

Adicionalmente, se resolvió de manera ligera y sin sustento formal la petición de amparo de pobreza, considerándose que se había desistido de la petición, cuando esa facultad no la establece la norma, debió resolver de fondo, negándola o concediéndola para poder ejercer los recursos ordinarios.

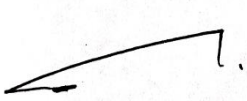
PETICION:

Respetuosamente solicito:

PRIMERA: Se revoque la sentencia de primera instancia proferida el día miércoles 25 de enero de 2023 y en su lugar se reconozcan la prosperidad de las pretensiones.

SEGUNDO: Condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

Cordialmente;



JETNER OMAR FUENTES VARGAS

C.C Nro. 74.860.533 de Yopal

T.P Nro. 241055 del C. S de la Jud.