Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

Magistrado
Flavio Eduardo Córdoba Fuertes
Magistrado Sustanciador
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali
E. S. D.

Referencia: **Proceso Verbal de Mayor Cuantía**
Demandante: **Rosalino Acosta Y Otros**
Demandados: **Positiva Compañía de Seguros, Caja de Compensación Familiar Del Valle del Cauca Comfamiliar Andi –Comfandi**
Radicado: **76001310301620190015800**

Camilo Andrés Galeano Benavides, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.047.853 de Santiago de Cali y tarjeta profesional No. 247.968 del C.S.J., correo electrónico camilogaleanojuridico@gmail.com, actuando en calidad de apoderado judicial de los sujetos procesales **Mariela Acosta Omen**, **Albertina Acosta Omen**, **Simón Acosta Buitrón** , **Ana Tulia Omen Acosta**, quienes forman parte del extremo activo, procedo a sustentar el **recurso de apelación** formulado contra la sentencia de primera instancia proferida por el **Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle** dentro del proceso de la referencia. De esta manera, voy a sustentar los reparos presentados en contra de la providencia que decidió negar las pretensiones de la demanda en primera instancia, indicando lo siguiente:

Objeto de estudio planteado en la demanda y en el recurso de apelación

El presente caso, dónde se estudia la responsabilidad médica imputada a la Clínica Comfandi, tiene como propósito determinar la existencia de un error en el diagnóstico y la configuración de negligencia médica de la clínica en comento, por omitir la práctica de ayudas diagnósticas y consulta con especialidad cuando el paciente reconsultó varias veces con ocasión a una lesión sufrida en zona vascular de su miembro inferior derecho. De esta manera, la conclusión que exponemos al despacho para revocar la sentencia de primera instancia y conceder las pretensiones de la demanda, tiene tres argumentos fundamentales, los cuales se ampliarán en cada título:

- El paciente consulta el día 16 de mayo de 2011 a la cínica Comfandi, con ocasión de una lesión generada por arma cortocontundente[1] en la zona vascular de su miembro inferior, dónde se presenta sangrado abundante que requiere doble sutura, según reporte de epicrisis. **El médico indica en su**

[1] **Instrumento contundente:** Agente vulnerante que, debido a sus bordes romos, lesiona en forma irregular desgarrando los tejidos de la piel y demás planos subyacentes, por impacto o compresión. Generalmente, las heridas contusas se caracterizan en el exterior por desgarrar la piel en forma irregular, con una zona contusiva alrededor de los bordes y probable erosión dermoepidérmica en ellos. Los agentes contundentes más comunes son: Puño cerrado, cabeza, codos, rodillas, piedra palo garrote, leño, varilla, solera, trozo de muelles, martillos, macana, machete sin filo, tubo, ladrillo, proyectil de arma de fuego, etcétera.

nota haber evidenciado la presencia de un vaso con sangrado activo el cual no puede suturar, procediendo a pasar puntos profundos y separados con seda 00 (No registra en que parte), con lo que dice haber controlado el sangrado.

El médico JAIRO A. MARÍN Z. durante la atención brindada al señor ROSALINO ACOSTA OMEN el día dieciséis (16) de mayo del año 2011, no solicitó valoración por cirugía General, no solicitó ayudas diagnósticas para descartar compromiso de estructuras profundas, a pesar de la intensidad del trauma (machetazo), de la imposibilidad de identificar y suturar el vaso sanguíneo lesionado, de la ubicación de la lesión que hacía previsible una lesión vascular y/o nerviosa. Sutura la lesión y da salida al paciente.

Posteriormente, Consulta de nuevo a la misma I.P.S. el día 21 de mayo a las 11:23, con dolor severo y calor local en el sitio de la herida. En dicha ocasión fue valorado por la médica general YENNY ARIAS VASQUEZ, quien describe **en el área de la lesión calor local, edema, piel a tensión y dolor severo a la palpación, signos claros de un proceso infeccioso con absceso, sin embargo, la médica se limita a adicionar un antibiótico y analgésicos, enviándolo nuevamente para la casa.**

El paciente consulta nuevamente el día 23 de mayo a las 10 horas, relatando empeoramiento del dolor en el musculo con limitación funcional en este. Se observa en el examen físico, que en el muslo derecho existe hematoma extenso, muy doloroso, y en la cara interna de este, se evidencia edema, eritema, y equimosis. El diagnóstico es hematoma e infección que complican procedimiento, y el plan de manejo es remisión a urgencias.

Según la descripción clínica anterior recopilada en la epicrisis, el evento ocurrido -lesión sufrida por el señor Rosalino Acosta- con arma cortocontundente, configura un trauma de extremidades inferiores, **y en este caso la indicación por la localización de la herida era descartar un trauma vascular periférico, por lo anterior se denomina la lesión de un vaso ya sea arterial o venoso[2].**

Las estructuras vasculares mayores periféricas -brazos y piernas-, tienen una localización anatómica precisa, debido a esto, y a la localización de la lesión sufrida por el señor Rosalindo Acosta, **se debe descartar lesión vascular periférica, pues en el caso de presentarse un traumatismo vascular de arterias o venas de mediano o de grueso calibre, la reparación de las mismas debe ser hecha por especialista en cirugía general o cirugía vascular, pues de lo**

[2] Conclusión extraída del dictamen pericial aportado por la parte demandante en el presente proceso. El dictamen pericial es elaborado por Andrés Felipe Acevedo, Médico Especialista en Cirugía General y Candidato a Especialista en Valoración del Daño Corporal

contrario se corre el riesgo de pérdida de la extremidad, o de secuelas permanentes[3].

El traumatismo vascular de arterias o venas de mediano o grueso calibre, nunca se descartó, pese a presentarse según la literatura médica y el concepto del perito CES, trauma vascular de extremidades inferiores. Tal como se reitera en este momento y se ampliará posteriormente, debieron usarse ayudas diagnosticas para identificar dicha lesión y su severidad exacta, pero a pesar de presentarse reconsulta del paciente en tres ocasiones con signos de empeoramiento, nunca se realizaron.

La lesión vascular, no fue identificada debido a la negligencia médica configurada por la omisión en el envío de ayudas diagnosticas en la Clínica Comfandi, sin embargo, solo hasta El día 26 de mayo a las 10 de la mañana se programa cirugía del señor Rosalindo en la Clínica de Occidente. La descripción quirúrgica de dicho procedimiento (revisar epicrisis de la Clínica de Occidente), reporta herida profunda en el tercio medio del muslo derecho, la cual compromete el musculo vasto medial, el semimembranoso y semitendinoso, además de las fascias superficial y profunda hasta el tejido óseo; así mismo, lesion parcial de los vasos profundos del muslo derecho.

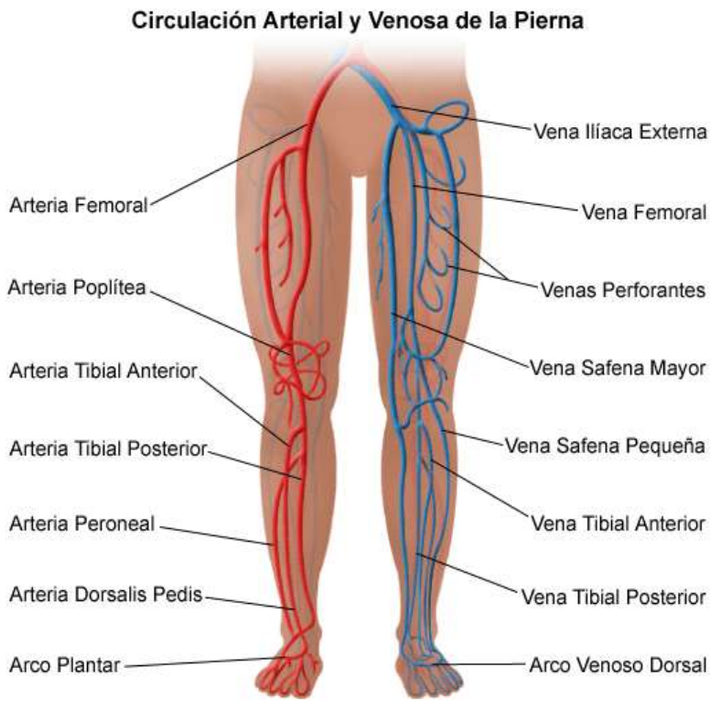
Como se observa, desde el momento en que el señor Rosalindo Acosta sufrió grave lesión con arma cortocontundente el día el día 16 de mayo de 2011, se produjo grave trauma de extremidad inferior, dónde era indicativo realizarse ayudas diagnósticos para evidenciar la lesión vascular periférica, las cuales nunca se practicaron por omisión y negligencia médica, configurando un error el diagnostico. De esta manera, solo hasta el día 26 de mayo se identificó la lesión en la Clínica de Occidente, la cual se produjo el día 16 de mayo y **no se identificó** por parte del personal médico de la Clínica Comfandi, dado que no llevaron a cabo ayudas diagnosticas que le permitieran identificarla antes pese a que el paciente consultó en tres ocasiones con empeoramiento de síntomas.

- Como se acreditó sombre manera con el estudio de la epicrisis, el señor Rosalindo Acosta Sufrió trauma vascular de miembros inferiores, el cual tuvo como mecanismo de trauma, el impacto con un arma cortocontundente. De esta manera, si un paciente tiene una lesión penetrante por objeto cortante o penetrante, o por proyectil de arma de fuego, lo importante a evaluar es la localización de la misma, pues de acuerdo a la ubicación del

[3] Ibidem

trauma, existe el riesgo de lesión vascular, en este caso específico, el médico general debió tener en cuenta la trayectoria de la herida[4].

Indicado lo anterior, vale la pena precisar que, como se observa en la grafica anexada a continuación, la zona donde el señor Rosalindo Acosta sufre el trauma vascular de miembro inferior con ocasión del mecanismo de trauma impetrado con arma cortocontundente (machete filoso), es totalmente vascular[5], y en virtud de ello, debe descartarse lesión vascular periférica:



Si no se presentan signos claros, pero se tiene la duda sobre la existencia de la lesión vascular por la localización de esta, se indica la realización de ayudas imagenológicas que permitan descartar la misma, como la ecografía doppler duplex o la angiotomografía[6].

---

[4] Ibidem

[5] El sistema vascular, también llamado aparato circulatorio, consta de los vasos que transportan sangre y linfa a través del cuerpo. Las arterias y las venas transportan sangre a través del cuerpo, así suministran oxígeno y nutrientes a los tejidos del cuerpo y eliminan los desechos de los tejidos. Los vasos del aparato circulatorio sanguíneo son: 1. **Arterias.** Se trata de vasos sanguíneos que transportan sangre oxigenada desde el corazón hacia el resto del cuerpo. 2. **Venas.** Se trata de vasos sanguíneos que transportan sangre del cuerpo de regreso al corazón. 3.**Capilares.** Se trata de vasos sanguíneos diminutos que se encuentran entre las arterias y las venas que distribuyen sangre rica en oxígeno por el cuerpo. **Así, vascular se refiere a la presencia importante y relevante de vasos sanguíneos en la zona.**

[6] Conclusión extraída del dictamen pericial aportado por la parte demandante en el presente proceso. El dictamen pericial es elaborado por Andrés Felipe Acevedo, Médico Especialista en Cirugía General y Candidato a Especialista en Valoración del Daño Corporal

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

En este caso, ante la localización del trauma que sufrió el señor Rosalindo Acosta, se debieron solicitar desde el ingreso, las ayudas diagnosticas indicadas, o la valoración especializada, para descartar la lesión vascular mayor. Así, es totalmente ridícula el argumento esgrimido por los demandados cuando indican que supuestamente fue valorado por un tal médico "Ivo", quien no firma ni deja su registro de valoración o examen físico en la epicrisis, únicamente se deja una nota etérea y gaseosa refiriendo que se consultó con él, sin poder corroborar que esa consulta es cierta o aconteció, como quiera que es el mismo médico quien debe firmar la epicrisis ante una valoración o examen físico presencial.

Luego de la revisión detallada de la historia clínica, el perito del CES fue claro en concluir que:

> *La atención inicial brindada en las dos primeras consultas por urgencias no fue la adecuada, pues estaba indicada la solicitud de valoración especializada o la realización de ayudas imagenológicas para descartar una lesión vascular mayor, y de acuerdo a esto proceder a la exploración quirúrgica de la herida, para la reparación adecuada de las lesiones y disminuir la ocurrencia de secuelas posteriores.*

De esta forma, es claro que los reproches o censuras al acto médico expuestos en la demanda no fueron resueltos de forma adecuada por el juez de primera instancia, como quiera que no solo deja a un lado un dictamen pericial de la Universidad CES, si no que, interpreta de forma errada una guía citada en su sentencia, llegando a conclusión erradicas debido a la interpretación equivoca de estas. Finalmente, da importancia a un dictamen pericial totalmente rebatido en audiencia y que goza de parcialidad en favor de la Clínica Comfandi debido al estrecho vinculo que existe entre el perito que elabora el dictamen de la Clínica Comfandi y su apoderado.

- Como se comentó, ante la presencia de signos blandos, se debe hospitalizar al paciente durante 24 a 48 horas, tiempo necesario para realizar estudios vasculares e imagenológicos que permitan descartar la existencia real de alguna lesión. Según la guía en comento[7], deben realizarse los siguientes estudios complementarios por Presentar su mayor utilidad ante la presencia de signos blandos, para confirmar o descartar el diagnóstico:

[7] Ibidem

- **OXIMETRÍA DE PULSO**. La diferencia de resultados entre ambas extremidades sugiere la presencia de lesión vascular, pero no es capaz de confirmarla o excluirla, por lo cual es inútil en el diagnóstico[8].

- **DOPPLER VASCULAR**. Operador dependiente. No certifica la ausencia de lesión. Puede producir una sensación de falsa seguridad, en caso de pulsos no palpables y presencia de señal doppler.

- **ECO DOPPLER COLOR**. Método no invasivo con alta sensibilidad y especificidad, pero operador dependiente. En manos expertas entrega un diagnóstico fiable y otorga información acerca de desgarros intimales, trombosis, pseudoaneurismas y fistulas arteriovenosas[9].

- **ANGIOTOMOGRAFÍA**. Examen rápido, eficaz, logrando reemplazar a la angiografía en el diagnóstico inicial de lesiones vascular. Presenta una sensibilidad de 95,1% y especificidad de 98,7%. Permite determinar la extensión de la lesión, la circulación proximal y distal, lesiones asociadas además de ser fundamental en la planificación quirúrgica[10].

- **ANGIOGRAFÍA**. Continúa siendo el *gold estándar*. Es un examen invasivo y de uso selectivo. Juega un rol importante tanto en el pre, intra y postoperatorio. En casos seleccionados permite además plantear terapias endovasculares o control temporal con catéteres de angioplastia hasta lograr una solución definitiva[11].

- **RESONANCIA MAGNÉTICA.** Rol limitado debido al aspecto práctico del manejo del trauma. Es un excelente examen, sin embargo, requiere de 20 a 30 minutos, es más costoso y no entrega mayor información que una angiotomografía. Además, en trauma, los pacientes pueden haber retenido fragmentos metálicos que no son compatibles con el examen[12].

---

[8] Rozycki GS, Tremblay LN, Feliciano DV, McClelland WB. Blunt vascular trauma in extremity: diagnosis, management and outcome. *J Trauma* 2003; 55: 814-24. Consultado en Trauma vascular de extremidad superior. Manejo en la etapa aguda (uach.cl)

[9] Fields CE, Latifi R, Ivatury RR. Brachial and Forearm vessel injuries. *Surg Clin North Am* 2002; 82: 105-14. Ibidem.

[10] Soto JA, Múnera F, Morales C, Lopera JE, Holguín D, Guarín O *et al.* Focal arterial injuries of the proximal extremities: helical CT arteriography as the initial method of diagnosis. *Radiology* 2001; 218: 88-94. Ibidem

[11] Aerts NR, Poli de Figueiredo L F, Buriham E. Emergency room retrograde transbrachial arteriography for the management of axillosubclavian vascular injuries. *J Trauma* 2003; 55: 69-73. Ibidem

[12] Doody O, Given MF, Lyon SM. Extremities-indications and technique for treatment of extremity vascular injuries. Injury, Int. J. *Care Injured* 2008; 39: 1295-1303.

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

Puede observarse, que lo contenido en las guías de manejo de trauma vascular de miembros inferiores citadas anteriormente, corroboran lo que indicó el perito de la Universidad CES, Andrés Felipe Acevedo. Por otro lado, ninguna guía de manejo corrobora lo expuesto por el perito pagado de la Clínica Versalles, Álvaro de Jesús Velásquez, cuyo dictamen carece de bibliografía que permita cotejar la información suministrada con lo que realmente contienen las guías, así como también carece de seguridad según logró evidenciarse en el debate probatorio, como adelante se expondrá.

Finalmente debe anotarse que, las nuevas técnicas imagenológicas han permitido diagnosticar una serie de lesiones en pacientes hemodinámicamente estables y con mínimas lesiones asociadas que permiten la observación, **decisión que debe ser asumida por un cirujano vascular**[13]. Es claro que en el caso del paciente Rosalino, que el señor en cita nunca tuvo consulta con medicina especializada, tal como lo indica la guía, solo se registró un supuesto llamado con un tal "Ivo", que, como sen comentó anteriormente, nunca firma la epicrisis, ni siquiera electrónicamente, por lo que debe dudarse de la supuesta consulta con Ivo, quien ni si quiera valoró físicamente al paciente, siendo imposible evidenciar los signos duros y/o blandos que presentó el paciente.

Tal como lo indicó el perito de la Universidad CES, el paciente debía tener consulta por medicina especializada para poder determinar si requería manejo quirúrgico o no. Lo anterior, solo era posible de determinar si se hubiesen realizado las ayudas diagnosticas comentadas en las guías anteriormente citadas y la valoración con cirugía general o cirugía vascular.

Anotado todo lo anterior, continuaremos sustentado un reparo formulado contra el fallo de primera instancia:

- **Sustentación del reparo denominado: <u>EL JUEZ INTERPRETA DE FORMA ERRADA LA GUIA DE MANEJO DE TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES USADA EN SU FALLO PARA FUNDAMENTAR LA SUPUESTA AUSENCIA DE CULPA. El juez aplica el acápite de atención PREHOSPITALARIA, cuando claramente el caso objeto de debate se surte de una atención de URGENCIAS en primera consulta.</u>**

En este punto vale la pena anotar, que la comprensión, interpretación y debida aplicación de los protocolos y guías de manejo goza de especial importancia dentro de un proceso judicial, puesto que son estos documentos y fuentes de conocimiento, los que delimitan y establecen el estándar de conducta diligente

[13] Dennis JW, Frykberg ER, Veldenz HC, Huffman S, Menawat SS. Validation of nonoperative management of occult vascular injuries and accuracy of physical examination alone in penetrating extremity trauma: 5- to ten-year follow-up. *J Trauma* 1998; 44: 243. Consúltese también: Doody O, Given MF, Lyon SM. Extremities-indications and technique for treatment of extremity vascular injuries. Injury, Int. J. *Care Injured* 2008; 39: 1295-1303. Extraído de: Trauma vascular de extremidad superior. Manejo en la etapa aguda (uach.cl)

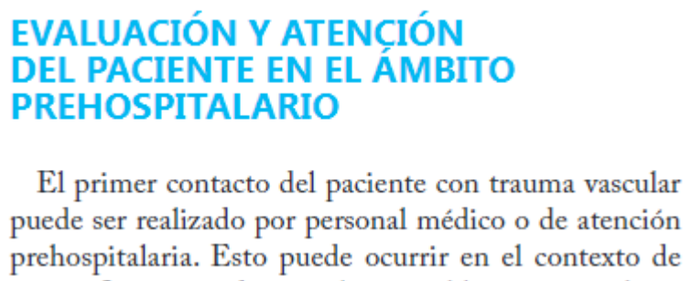
de los profesionales de la salud. Una conducta alejada de contenido de las guías y protocolos médicos, es una conducta negligente, omisiva y que no tiene apoyo científico de acuerdo a la biografía médica, y en ese sentido, este tipo de conducta constituye actuar culpa.

Anotado esto, llama la atención que el juez de primera instancia acuda a literatura médica para justificar la inexistencia de culpa, fenómeno que no está mal, de hecho, es el ejercicio que deben hacer abogados litigantes y operadores judiciales. Lo que está mal, y vulnera el derecho al acceso a la justicia, debido proceso e impide que se haga un estudio y un juicio correcto dentro de un examen de responsabilidad médica, es aplicar una guía o un protocolo de forma inadecuada, así como darle una interpretación errática a la situación en concreto que se presente resolver a través del estándar de calidad establecidos en dicho protocolo.

Es así, como el juez de primera instancia ha cometido un error sustancial al darle un alcance inadecuado a una guía de manejo citada en el fallo de primera instancia, y aplicándola a una situación donde no era aplicable. Dice el juez de primera instancia en al minuto 12:10 lo siguiente:

> *"Guía de manejo: Trauma vascular en extremidades, enfoque diagnóstico y terapéutico en urgencias de la revista de medicina UPB 38, enero-junio 2019": "el primer contacto del paciente con trauma vascular puede ser realizado por personal médico o de atención prehospitalaria"*

Al consultar la guía citada por el a quo, evidenciamos que efectivamente la guía dice lo siguiente (copiamos pantallazo de la guía, la cual será enviada en el correo con la presente sustentación):



EVALUACIÓN Y ATENCIÓN
DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO
PREHOSPITALARIO

El primer contacto del paciente con trauma vascular puede ser realizado por personal médico o de atención prehospitalaria. Esto puede ocurrir en el contexto de

Como se observa, es claro que el juez mal interpreta el contenido de la guía, y lo aplica en una situación totalmente ajena, como quiera que, el señor Rosalino Acosta acude a **UN SERVICIO DE URGENCIAS** el día 16 de mayo de 2011 a la cínica Comfandi, con ocasión de una lesión generada por arma cortocontundente[14] en

[14] **Instrumento contundente:** Agente vulnerante que, debido a sus bordes romos, lesiona en forma irregular desgarrando los tejidos de la piel y demás planos subyacentes, por impacto o compresión. Generalmente, las heridas contusas se caracterizan en el exterior por desgarrar la piel en forma irregular, con una zona contusiva alrededor de los bordes y probable erosión dermoepidérmica en ellos. Los agentes contundentes más comunes son:

la zona vascular de su miembro inferior, dónde se presenta sangrado difícil de detener con sutura, según reporte de epicrisis.

Así, es claro que la guía citada por el juez de primera instancia **habla de atención en el ámbito prehospitalario, no en el ámbito de urgencias, tal como ocurre en el caso en concreto.** Por ello, la guía citada es impertinente, porque la valoración en el plano prehospitalario es totalmente diferente a la de urgencias. Con el fin de aclarar lo anterior, vamos a poner de presente a que se refiere atención prehospitalaria:

La atención **prehospitalaria** comprende todos los servicios de atención y de transporte que se prestan a enfermos y accidentados **antes de su ingreso a un establecimiento asistencial (hospital, clínica, sanatorio, etc.)**[15]**.**

El objetivo fundamental de la atención prehospitalaria es reconocer al paciente en situación crítica y brindarle, de inmediato, los cuidados básicos para lograr una mejor condición de transporte e ingreso al hospital, procurando mayor sobrevivencia. **El paciente debe ser transportado en las condiciones más cómodas y fisiológicas posibles de acuerdo con su condición y con los mismos criterios de bioseguridad que en la atención hospitalaria**. La entrega en el hospital se acompañará de una información completa, verbal y escrita, de la hora, lugar y mecanismo del accidente; evaluación del paciente, signos y síntomas, procedimientos realizados, evolución durante el traslado, etc[16].

Es claro entonces, que este fragmento de la guía esta destinado a servir como protocolo cuando se presenta un accidente de tránsito, o eventos donde el paciente no se encuentra en una IPS, Hospital o clínica, es decir, acontecimientos donde evidentemente no se aplica la guía de atención prehospitalaria, si no que, se aplica atención hospitalaria, por encontrarse el paciente dentro de las instalaciones de la IPS.

Así pues, resulta claro que le paciente debió tener consulta especializada, y en caso de encontrarse duda en el diagnostico, realizarse ayudas diagnosticas para determinar la magnitud del trauma vascular de miembro inferior derecho que sufrió el señor Rosalino Acosta, tal como lo indica el perito CES cuando indica que, en este caso, ante la localización del trauma, se debieron solicitar desde el ingreso del paciente, el día 16 de mayo de 2011, las ayudas diagnosticas indicadas, o la valoración especializada, para descartar la lesión vascular mayor[17]. Además de

---

Puño cerrado, cabeza, codos, rodillas, piedra palo garrote, leño, varilla, solera, trozo de muelles, martillos, macana, machete sin filo, tubo, ladrillo, proyectil de arma de fuego, etcétera.

[15] Atención Prehospitalaria: Curso de Soporte Básico de Vida (CSBV) (usaid.gov). Extraído de https://scms.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/MR%20-%20SBV.pdf

[16] Ibidem

[17] Conclusión extraída del dictamen pericial aportado por la parte demandante en el presente proceso. El dictamen pericial es elaborado por Andrés Felipe Acevedo, Médico Especialista en Cirugía General y Candidato a Especialista en Valoración del Daño Corporal

ello, estaba indicada también la valoración especializada con el fin de llevar a cirugía a lavado y exploración de la herida, puesto que el registro de hemorragia activa, así como el mecanismo de trauma provocado por machete o arma cortocontundente, por ser un objeto contaminado, debe hacerse el mismo para disminuir el riesgo de infección[18].

Finalmente, como se comentó en líneas anteriores, es totalmente ridículo el argumento esgrimido por los demandados cuando indican que, supuestamente, el señor Rosalino fue valorado por un tal médico "Ivo", quien no firma ni deja su registro de valoración o examen físico en la epicrisis, únicamente se deja una nota etérea y gaseosa refiriendo que se consultó con él, sin poder corroborar que esa consulta es cierta o aconteció, como quiera que es el mismo médico quien debe firmar la epicrisis ante una valoración o examen físico presencial.

Lo anterior, se anota para poner en evidencia del despacho que la atención hospitalaria y de urgencias es totalmente diferente a la prehospitalaria, donde habitualmente, en la segunda se atienden pacientes en ambulancia u otro medio de transporte, son tener acceso a todas las ayudas diagnosticas, médicos especialistas y demás herramientas que están en la atención hospitalaria.

Finalmente, frente a este punto, debe anotarse que los acontecimientos relatados en la demanda datan del año 2011, motivo por el cual resulta extraño, tener como fundamento para concluir la inexistencia de culpa, una guía o protocolo del año 2018-2019, resultaría anacrónico aplicar retroactivamente guías médicas que ni siquiera existían para el momento en que ocurrieron las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Ahora bien, precisado todo lo anterior, llama la atención que la misma guía que utilizada el juez de primera instancia, describe la necesidad de realizar ayudas diagnosticas en la **atención hospitalaria, segmento de la guía que SÍ es aplicable al caso que hoy nos ocupa,** como quiera que el señor Rosalino acudió a un servicio de urgencias en la Clínica Comfandi, y por lo tanto, debemos aplicar lo contenido en el segmento de la atención hospitalaria de la guía:

VALORACIÓN HOSPITALARIA

Una vez el paciente con sospecha de trauma vascular llega a una institución hospitalaria, debe ser ingresado de forma rápida por el triaje, ya que cuenta con un riesgo de deterioro hemodinámico debido al tipo de lesión que presenta. La prioridad en el triaje se asignará así[21]:

[18] Ibidem

Nótese pues, como el acápite de valoración hospitalaria era el que debía aplicar el juez, y no el de valoración prehospitalaria, según lo explicado ampliamente en líneas anteriores. Indicado esto, al continuar en el capítulo de la guía citada por el a quo que si es aplicable al caso que hoy nos ocupa, se reitera que, la misma guía describe la necesidad de realizar estudios imagenológicos, tal como lo indicó el dictamen pericial rendido por la Universidad CES de Medellín:

ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS

Hoy en día la prueba de referencia para el estudio del trauma vascular en extremidades es la angiotomografía. Existen varios estudios al respecto como el realizado por Wallins *et al.* donde se incluyeron 132 pacientes con trauma penetrante en miembros inferiores, de los cuales 89% fue secundario a arma de fuego. De estos, al 45% se le realizó angiotomografía de extremidades, encontrando que el 58% fueron negativas, 32% positivas, 6% indeterminadas. El objetivo era determinar la correlación clínico-radiológica[38].

La prueba goldstandar para estudiar el trauma vascular en extremidades en la angiotomogracía, le cual debió haber sido ordenada por el médico que atendió al señor Rosalino Acosta el día 16 de mayo de 2011, puesto que, como se ha anotado desde la demanda, la lesión sufrida con machete en la zona vascular de la pierna constituye un trauma vascular, y por lo tanto, debe aplicarse la misma guía citada por el juez, pero de forma correcta, y en este sentido, comprender que el diagnostico de trauma vascular se realiza con ayudas diagnosticas, tal como lo indica el párrafo en cita, tomado de la guía citada por el juez, pero en el acápite de atención hospitalaria.

b) El juez de primera instancia pasa por alto que las demás guías o protocolos, indican la realización de ayudas diagnosticas, tal como lo indicó el perito del Ces en su dictamen pericial y cuya conclusión no fue valorada ni tenida en cuenta por el *a quo*

Ante la presencia de signos blandos, se debe hospitalizar al paciente durante 24 a 48 horas, tiempo necesario para realizar estudios vasculares e imagenológicos que permitan descartar la existencia real de alguna lesión[19]. Lo anterior, según el artículo científico indexado denominado "**Trauma vascular de extremidad superior"**[20]

Como se comentó, ante la presencia de signos blandos, se debe hospitalizar al paciente durante 24 a 48 horas, tiempo necesario para realizar estudios vasculares e imagenológicos que permitan descartar la existencia real de alguna lesión. Según la guía en comento[21], deben realizarse los siguientes estudios complementarios por

---

[19] Nguyen T, Kalish J, Woodson J. Management of civilian and military trauma: Lessons learned. *Semin Vasc Surg* 2011; 23: 235-42. Consúltese también: Pastor-Mena G, Rivera-Rodriguez MI, Marzo-Álvarez AC, Marco-Luque MA. Traumatismos vasculares de los miembros. Diagnóstico y tratamiento actual. *Angiología* 2007; 59: S39-52.
[20] Trauma vascular de extremidad superior. Manejo en la etapa aguda (uach.cl). Extraído de: http://revistas.uach.cl/html/cuadcir/v25n1/body/art09.htm
[21] Ibidem

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

Presentar su mayor utilidad ante la presencia de signos blandos, para confirmar o descartar el diagnóstico:

- **OXIMETRÍA DE PULSO**. La diferencia de resultados entre ambas extremidades sugiere la presencia de lesión vascular, pero no es capaz de confirmarla o excluirla, por lo cual es inútil en el diagnóstico[22].

- **DOPPLER VASCULAR**. Operador dependiente. No certifica la ausencia de lesión. Puede producir una sensación de falsa seguridad, en caso de pulsos no palpables y presencia de señal doppler.

- **ECO DOPPLER COLOR**. Método no invasivo con alta sensibilidad y especificidad, pero operador dependiente. En manos expertas entrega un diagnóstico fiable y otorga información acerca de desgarros intimales, trombosis, pseudoaneurismas y fistulas arteriovenosas[23].

- **ANGIOTOMOGRAFÍA**. Examen rápido, eficaz, logrando reemplazar a la angiografía en el diagnóstico inicial de lesiones vascular. Presenta una sensibilidad de 95,1% y especificidad de 98,7%. Permite determinar la extensión de la lesión, la circulación proximal y distal, lesiones asociadas además de ser fundamental en la planificación quirúrgica[24].

- **ANGIOGRAFÍA**. Continúa siendo el *gold estándar*. Es un examen invasivo y de uso selectivo. Juega un rol importante tanto en el pre, intra y postoperatorio. En casos seleccionados permite además plantear terapias endovasculares o control temporal con catéteres de angioplastia hasta lograr una solución definitiva[25].

- **RESONANCIA MAGNÉTICA.** Rol limitado debido al aspecto práctico del manejo del trauma. Es un excelente examen, sin embargo, requiere de 20 a 30 minutos, es más costoso y no entrega mayor información que una

---

[22] Rozycki GS, Tremblay LN, Feliciano DV, McClelland WB. Blunt vascular trauma in extremity: diagnosis, management and outcome. *J Trauma* 2003; 55: 814-24. Consultado en Trauma vascular de extremidad superior. Manejo en la etapa aguda (uach.cl)

[23] Fields CE, Latifi R, Ivatury RR. Brachial and Forearm vessel injuries. *Surg Clin North Am* 2002; 82: 105-14. Ibidem.

[24] Soto JA, Múnera F, Morales C, Lopera JE, Holguín D, Guarín O *et al.* Focal arterial injuries of the proximal extremities: helical CT arteriography as the initial method of diagnosis. *Radiology* 2001; 218: 88-94. Ibidem

[25] Aerts NR, Poli de Figueiredo L F, Buriham E. Emergency room retrograde transbrachial arteriography for the management of axillosubclavian vascular injuries. *J Trauma* 2003; 55: 69-73. Ibidem

angiotomografía. Además, en trauma, los pacientes pueden haber retenido fragmentos metálicos que no son compatibles con el examen[26].

Puede observarse, que lo contenido en las guías de manejo de trauma vascular de miembros inferiores citadas anteriormente, corroboran lo que indicó el perito de la Universidad CES, Andrés Felipe Acevedo. Por otro lado, ninguna guía de manejo corrobora lo expuesto por el perito pagado de la Clínica Versalles, Álvaro de Jesús Velásquez, cuyo dictamen carece de bibliografía que permita cotejar la información suministrada con lo que realmente contienen las guías, así como también carece de seguridad según logró evidenciarse en el debate probatorio, como adelante se expondrá.

Finalmente debe anotarse que, las nuevas técnicas imagenológicas han permitido diagnosticar una serie de lesiones en pacientes hemodinámicamente estables y con mínimas lesiones asociadas, las cuales permiten la observación, **decisión que debe ser asumida por un cirujano vascular**[27]. Es claro que en el caso del paciente Rosalino, que el señor en cita nunca tuvo consulta con medicina especializada, tal como lo indica la guía, solo se registró un supuesto llamado con un tal "Ivo", que, como sen comentó anteriormente, nunca firma la epicrisis, ni siquiera electrónicamente, por lo que debe dudarse de la supuesta consulta con Ivo, quien ni si quiera valoró físicamente al paciente, siendo imposible evidenciar los signos duros y/o blandos que presentó el paciente.

Tal como lo indicó el perito de la Universidad CES, el paciente debía tener consulta por medicina especializada para poder determinar si el paciente requería manejo quirúrgico o no. Lo anterior, solo era posible de determinar si se hubiesen realizado las ayudas diagnosticas comentadas en las guías anteriormente citadas y la valoración con cirugía general o cirugía vascular.

- **Sustentación reparo: EL JUEZ OMITE VALORAR EL DICTAMEN PERICIAL RENDIDO POR LA UNIVERSIDAD CES DE MEDELLIN, RESTANDOLE IMPORTANCIA A ESTE Y OTORGANDOLE RELEVANCIA A UNA PRUEBA PERICIAL PARCIALIZADA.**

En este punto, he querido empezar anotando algunos aspectos extraños del dictamen pericial rendido por Álvaro de Jesús Velásquez, el dictamen pagado de la Clínica Comfandi:

---

[26] Doody O, Given MF, Lyon SM. Extremities-indications and technique for treatment of extremity vascular injuries. Injury, Int. J. *Care Injured* 2008; 39: 1295-1303.
[27] Dennis JW, Frykberg ER, Veldenz HC, Huffman S, Menawat SS. Validation of nonoperative management of occult vascular injuries and accuracy of physical examination alone in penetrating extremity trauma: 5- to ten-year follow-up. *J Trauma* 1998; 44: 243. Consúltese también: Doody O, Given MF, Lyon SM. Extremities-indications and technique for treatment of extremity vascular injuries. Injury, Int. J. *Care Injured* 2008; 39: 1295-1303. Extraído de: Trauma vascular de extremidad superior. Manejo en la etapa aguda (uach.cl)

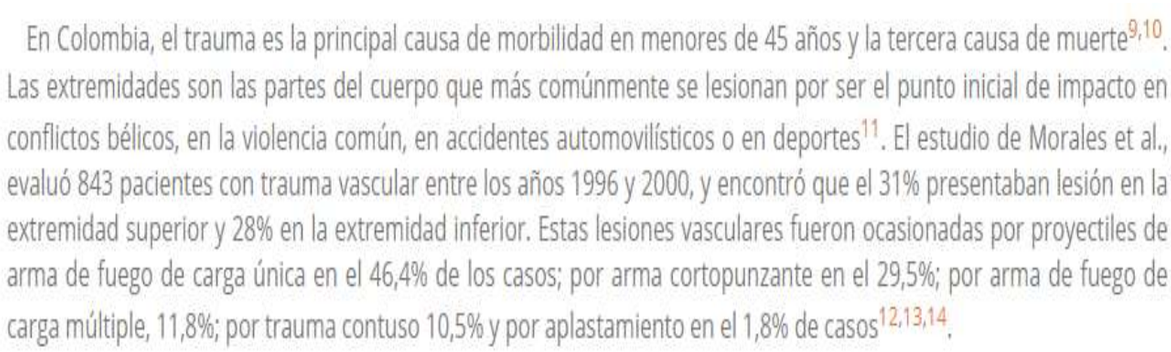
Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

1. Nótense algunas de las preguntas superfluas y irrelevantes formuladas por el abogado de la Clínica, las cuales no conducen de ninguna manera a rebatir el tema objeto de debate:

> *¿Generalmente, un paciente de 44 años tiene normalidad en su aparato circulatorio, su sistema de coagulación y sus características de cicatrización?*
>
> *A los 44 años, lo usual es que un paciente tenga un buen estado de salud con una nutricion adecuada y sin comorbilidades importantes está en plena vida laboral, lo que hace pensar que su sistema circulatorio inmunológico, su coagulación y su cicatrización sean normales.*

Es evidente que se trata de una pregunta distractora y totalmente irrelevante para el objeto del litigio, puesto que desde la demanda es claro que el reproche o censura al acto médico versa sobre error en el diagnostico y negligencia médica por omisión de la practica de ayudas diagnosticas y consulta con medicina especializada. De esta manera, cuando un paciente sufre un trauma vascular de miembros inferiores, debe estudiarse la condición clínica que presenta al momento de ingreso al servicio de urgencias, la cantidad de sangrado, el mecanismo de trauma y, lo más importante, **la zona de la lesión (que en el caso que nos ocupa era TOTALMENTE VASCULAR**), para determinar la pertinencia a practica quirúrgica, la cual solo puede concluirse tras el examen de medico especialista y la realización de ayudas diagnosticas, tal como lo indica Andrés Felipe Acevedo, perito asignado por la Universidad Ces para rendir el dictamen aportado por la parte demandante.

Finalmente, frente a este punto, la misma guía que cita el juez de primera instancia indica que los traumas vasculares de miembro inferior son comunes en Colombia, aún en pacientes menores de 45 años, por lo que no entendemos que relación tiene la edad con el objeto de litigio, pareciera, reitero, que la pregunta solamente quiere distraer la atención y crear un argumento totalmente falso. Observese lo que dice la guía:



En Colombia, el trauma es la principal causa de morbilidad en menores de 45 años y la tercera causa de muerte[9,10]. Las extremidades son las partes del cuerpo que más comúnmente se lesionan por ser el punto inicial de impacto en conflictos bélicos, en la violencia común, en accidentes automovilísticos o en deportes[11]. El estudio de Morales et al., evaluó 843 pacientes con trauma vascular entre los años 1996 y 2000, y encontró que el 31% presentaban lesión en la extremidad superior y 28% en la extremidad inferior. Estas lesiones vasculares fueron ocasionadas por proyectiles de arma de fuego de carga única en el 46,4% de los casos; por arma cortopunzante en el 29,5%; por arma de fuego de carga múltiple, 11,8%; por trauma contuso 10,5% y por aplastamiento en el 1,8% de casos[12,13,14].

2. En esta pregunta, pareciera que el mismo apoderado de la Clínica que formula el cuestionario, es quien lo responde, puesto que la pregunta tiene

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

conclusiones como: "pequeña herida" "adecuadamente suturada", y la respuesta, concluye cosas cómo: "al paciente se le recomendó control intermediario que no consultó. Obsérvese la pregunta:

En ellos se espera que una pequeña herida traumática, adecuadamente suturada, no presente complicaciones? Las heridas de piel tejido celular subcutáneo y, en este caso, fascículos musculares si son manejados en forma adecuada no deben tener complicaciones. Pero para estar seguros los pacientes son citados a las 48 o 72 horas a control y curación para detectar cualquier complicación en forma precoz. En este caso, al paciente se le recomendó control interdiario que no cumplió.

El apoderado omite totalmente describir la zona del mecanismo de trauma, dónde existen cantidad vasos, venas y arterias, y donde la lesión fue ocasionada por un arma cortocontundente. Sumado a eso, el médico que contesta el dictamen afirma que el paciente no cumplió su control interdiario, cuando es claro que la curación de la sutura de una herida normalmente no se registra en epicrisis cuando el paciente acude interdiario para su limpieza. Ahora, que en médico no registró el acto en la epicrisis no es responsabilidad del paciente, puesto que deber de registrar las actuaciones médicas dentro de la misma, es del facultativo, no del paciente. De esta manera, debe valorarse la declaración de los testigos y el señor Rosalino, quienes expusieron que el señor si acudió a las curaciones y lavados de la herida.

3. En la respuesta de esta pregunta el perito de la Clínica Comfandi confirma la existencia de **sangrado activo.** Obsérvese:

¿Cuáles son las razones para tener dificultades en la sutura directa de una arteria sangrante en una herida traumática?

Una herida con una incision de 1 cm de longitud con un sangrado activo, así sea menor, puede ser difícil de suturar, pues las agujas atraumáticas son dificiles de maniobrar en espacios reducidos igualmente poner un punto profundo en un espacio tan reducido no es fácil.

Teniendo más que acreditado que el señor Rosalino presentaba sangrado activo derivado de lesión provocada con arma contocontundente, lo indicado es realizar ayudas diagnosticas y consulta con medicina especializada, con el fin de determinar la gravedad del trauma vascular de miembros inferiores. Esta respuesta de Alvaro de Jesús Velásquez, corrobora que ante la presencia de un signo duro o blanco, deben realizase, en principio, ayudas diagnosticas como las comentadas anteriormente, con el propósito de determinar el tratamiento médico a seguir, tal como lo indicó el perito de la Universidad Ces de Medellín a través de su dictamen pericial.

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

4. La pregunta No. 4 llega a una conclusión totalmente errática al aplicar un análisis lógico y las guías de manejo de trauma de miembros inferiores. Esta conclusión solo corrobora la parcialidad del perito:

   Una herida traumática de 1 cm debe ser suturada por un médico cirujano o puede serlo por un médico general entrenado en ello?

   Los médicos generales de urgencias han sido adecuadamente entrenados para la evaluacion inicial del paciente. ***En este caso, como se demostró ampliamente, que el paciente no presentaba una lesion vascular mayor el sangrado que presentaba el paciente a la llegada era de un vaso muscular menor que tanto un médico general como un cirujano general o vascular tomarían la misma conducta****. Igualmente, el paciente no presentaba ningun déficit nervioso. Por lo tanto, la conducta de lavar la herida en forma adecuada y suturar la misma era la conducta adecuada y un médico general de urgencias esta más que capacitado para hacerla.* ***(Sombreado fuera del texto original)***

   - Es claro que, en realidad, nunca se demostró ampliamente que el paciente no presentaba una lesión vascular mayor, ¿Como va a quedar ampliamente demostrado si no realizaron ayudas diagnosticas como **DOPPLER VASCULAR**, **ECO DOPPLER COLOR, ANGIOTOMOGRAFÍA, ANGIOGRAFÍA?.** La respuesta a esta pregunta parece nuevamente elaborada por el apoderado y no por el médico.

Ahora bien, es importante comentar al despacho, nuevamente, que por la zona del trauma vascular de miembro inferior, la presencia de sangrado activo, la reconsulta en tres ocasiones con presencia de dolor, enrojecimiento y signos de infección, era evidentemente claro que si había lesión, y que esta nunca fue diagnosticada sencillamente porque el paciente no recibió consulta con medicina especializada ni practica de ayudas diagnosticas. Por lo anterior, en realidad nunca quedó ampliamente demostrado como lo indica pretensiosamente el perito pagado de la Clínica Comfandi.

5. En la pregunta No .9 del formulario que realizó el abogado de la Clínica Comfandi, se insiste en lo mismo, indicando que fueron descartadas las lesiones del señor Rosalindo Acosta sin realizarse ni consulta con medicina especializada ni ayudas diagnosticas:

   Son estas complicaciones siempre precoces en su presentación o a veces pueden ser tardías que permitan otorgar egresos a los pacientes en condiciones consideradas normales?

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

> *El paciente fue atendido en forma adecuada en su primera consulta **una vez descartadas las lesiones vasculares y nerviosas mayores** se pasó a la limpieza de la herida y su sutura; se cita a control para realizar curación y nueva valoración para detectar complicaciones precoces y o tardías.*

Según la descripción clínica recopilada en la epicrisis de las consultas del día 16, 21 y 23 de mayo de 2011, el evento ocurrido -lesión sufrida por el señor Rosalino Acosta- con arma cortocontundente configura un trauma de extremidades inferiores, **y en este caso la indicación por la localización de la herida era descartar un trauma vascular periférico, por lo anterior se denomina la lesión de un vaso ya sea arterial o venoso[28].**

La lesión vascular, no fue identificada debido a la negligencia médica configurada por la omisión en el envío de ayudas diagnosticas en la Clínica Comfandi, sin embargo, solo hasta El día 26 de mayo a las 10 de la mañana se programa cirugía del señor Rosalindo en la Clínica de Occidente. La descripción quirúrgica de dicho procedimiento (revisar epicrisis de la Clínica de Occidente), reporta herida profunda en el tercio medio del muslo derecho, la cual compromete el musculo vasto medial, el semimembranoso y semitendinoso, además de las fascias superficial y profunda hasta el tejido óseo; así mismo, lesion parcial de los vasos profundos del muslo derecho.

Como se observa, desde el momento en que el señor Rosalindo Acosta sufrió grave lesión con arma cortocontundente el día el día 16 de mayo de 2011, se produjo grave trauma de extremidad inferior, dónde era indicativo realizarse ayudas diagnósticos para evidenciar la lesión vascular periférica, las cuales nunca se practicaron por omisión y negligencia médica, configurando un error el diagnostico. De esta manera, solo hasta el día 26 de mayo se identificó la lesión en la Clínica de Occidente, la cual se produjo el día 16 de mayo y **no se identificó** por parte del personal médico de la Clínica Comfandi, dado que no llevaron a cabo ayudas diagnosticas que le permitieran identificarla antes pese a que el paciente consultó en tres ocasiones con empeoramiento de síntomas.

La atención inicial brindada en las dos primeras consultas por urgencias no fue la adecuada, pues estaba indicada la solicitud de valoración especializada o la realización de ayudas imagenológicas para descartar una lesión vascular mayor, y de acuerdo a esto proceder a la exploración quirúrgica de la herida, para la reparación adecuada de las lesiones y disminuir la ocurrencia de secuelas posteriores[29].

---

[28] Conclusión extraída del dictamen pericial aportado por la parte demandante en el presente proceso. El dictamen pericial es elaborado por Andrés Felipe Acevedo, Médico Especialista en Cirugía General y Candidato a Especialista en Valoración del Daño Corporal
[29] Ibidem

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

6. En la pregunta No. 10 el perito señala que al paciente se le dan recomendaciones, me gustaría saber dónde las consignó, porque yo no las veo:

   Indique si dadas las recomendaciones sobre complicaciones y signos de alarma que se suelen advertir al otorgar la salida hospitalaria, y que se pueden suscitar en su evolucion en casa, tiene el paciente la obligación de consultar inmediatamente?

   A los pacientes a la salida se les da una lista de síntomas o signos de alarma que en caso de presentarse deben reconsultar lo más pronto posible al servicio de urgencias. En este caso el paciente no tuvo en cuenta esas recomendaciones y consultó tardíamente.

Recomendaciones Médicas son consejos médicos dados al paciente para que este mejore su calidad de vida, sea mejor la respuesta al tratamiento instaurado y se logre un adecuado estado de salud[30]. En este caso no se observan dichas recomendaciones.

Ahora bien, se reitera lo expuesto anteriormente, el médico que contesta el dictamen afirma que el paciente no cumplió su control interdiario, cuando es claro que la curación de la sutura de una herida normalmente no se registra en epicrisis cuando el paciente acude interdiario para su limpieza. Ahora, que en médico no registró el acto en la epicrisis no es responsabilidad del paciente, puesto que deber de registrar las actuaciones médicas dentro de la misma, es del facultativo, no del paciente. De esta manera, debe valorarse la declaración de los testigos y el señor Rosalino, quienes expusieron que el señor si acudió a las curaciones y lavados de la herida.

7. En la pregunta No. 12, el perito pagado por la Clínica Comfandi indica que el paciente consulto el día 16 de mayo de 2011, y posteriormente, el día 23 de mayo de la misma caldnea, desconociendo totalmente que el señor Rosalino Acosta consultó el día 21 de mayo al servicio médico de la Clínica Comfandi. Observe la respuesta consignada en el dictamen:

   Si el paciente sufrió una herida en miembro inferior derecho el 16 de mayo del 2011 y le recomiendan curaciones interdiarias, por qué solo vuelve a consultar el 23 de mayo de 2011, es decir 7 días después?

   Lo anterior demuestra que el paciente fue descuidado y no asistió a las 48 horas para su curación y nueva valoración. ¿Cuál es la explicación que da el paciente de no asistir a la consulta indicada? En mi parecer, el paciente

[30] Cecilia de la Fuente de Lleras (icbf.gov.co). Extraído de: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/g10.gth_guia_recomendaciones_medico_laborales_v1.pdf

es descuidado con su salud y me hace pensar si sí se realizó el manejo farmacológico indicado y si sí siguió las indicaciones impartidas.

Si el médico hubiese sido realmente diligente en el estudio de la historia clínica, hubiese anotado en la respuesta que el paciente consultó el día 21 de mayo de 2011, tal como se registra en la epicrisis de dicha consulta. Llama la atención que el perito pagado de la Clínica Comfandi no hubiese hecho esa aclaración en su respuesta, porque pareciese que o no estudió la historia clínica para contestar, o las respuestas al cuestionario no las realizó él.

8. Finalmente, llama la tención que el perito pagado de la Clínica Comfandi no cita fuentes bibliográficas en su dictamen pericial, acontecimiento que debe ser valorado por la magistratura, como quiera que resta seriedad y objetividad al contenido del mismo, puesto que cualquier premisa, conclusión o conjetura debe tener sustento en la bibliografía médica.

- **Sustentación del reparo: EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA OMITE VALORAR LO INDICADO POR EL DICTAMEN PERICIAL DE LA UNIVERSIDAD CES DE MEDELLÍN, DONDE SE ARGUMENTA Y JUSTIFICA CON CLARIDAD LA EXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD**

Las estructuras vasculares mayores periféricas -brazos y piernas-, tienen una localización anatómica precisa, debido a esto, y a la localización de la lesión sufrida por el señor Rosalindo Acosta, **se debe descartar lesión vascular periférica, pues en el caso de presentarse un traumatismo vascular de arterias o venas de mediano o de grueso calibre, la reparación de las mismas debe ser hecha por especialista en cirugía general o cirugía vascular, pues de lo contrario se corre el riesgo de pérdida de la extremidad, o de secuelas permanentes[31].**

El traumatismo vascular de arterias o venas de mediano o grueso calibre, nunca se descartó, pese a presentarse según la literatura médica y el concepto del perito CES, trauma de extremidades inferiores. Tal como se reitera en este momento y se ampliará posteriormente, debieron usarse ayudas diagnosticas para identificar dicha lesión y su severidad exacta, pero a pesar de presentarse reconsulta del paciente en tres ocasiones con signos de empeoramiento, nunca se realizaron.

La lesión vascular, no fue identificada debido a la negligencia médica configurada por la omisión en el envío de ayudas diagnosticas en la Clínica Comfandi, sin embargo, solo hasta El día 26 de mayo a las 10 de la mañana se programa cirugía

[31] Ibidem

del señor Rosalindo en la Clínica de Occidente. La descripción quirúrgica de dicho procedimiento (revisar epicrisis de la Clínica de Occidente), reporta herida profunda en el tercio medio del muslo derecho, la cual compromete el musculo vasto medial, el semimembranoso y semitendinoso, además de las fascias superficial y profunda hasta el tejido óseo; así mismo, lesion parcial de los vasos profundos del muslo derecho.

Como se observa, desde el momento en que el señor Rosalindo Acosta sufrió grave lesión con arma cortocontundente el día el día 16 de mayo de 2011, se produjo grave trauma de extremidad inferior, dónde era indicativo realizarse ayudas diagnósticos para evidenciar la lesión vascular periférica, las cuales nunca se practicaron por omisión y negligencia médica, configurando un error el diagnostico. De esta manera, solo hasta el día 26 de mayo se identificó la lesión en la Clínica de Occidente, la cual se produjo el día 16 de mayo y **no se identificó** por parte del personal médico de la Clínica Comfandi, dado que no llevaron a cabo ayudas diagnosticas que le permitieran identificarla antes pese a que el paciente consultó en tres ocasiones con empeoramiento de síntomas.

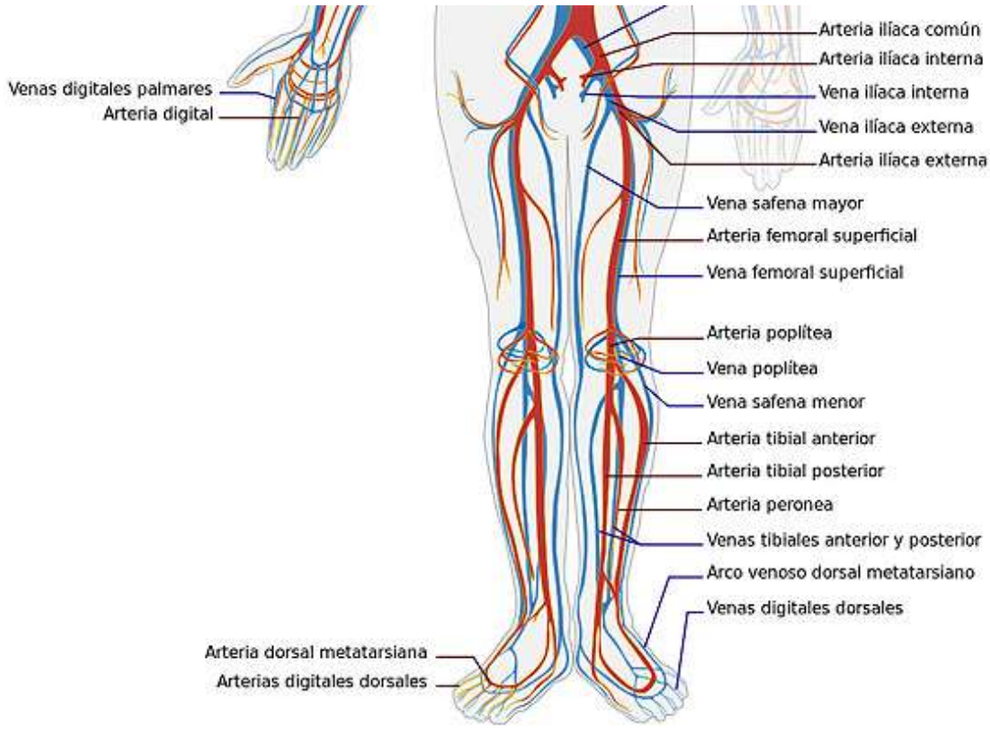
Como se acreditó sombre manera con el estudio de la epicrisis, el señor Rosalindo Acosta Sufrió trauma vascular de miembros inferiores, el cual tuvo como mecanismo de trauma, el impacto con un arma cortocontundente. De esta manera, si un paciente tiene una lesión penetrante por objeto cortante o penetrante, o por proyectil de arma de fuego, lo importante a evaluar es la localización de la misma, pues de acuerdo a la ubicación del trauma, existe el riesgo de lesión vascular, en este caso específico, el médico general debió tener en cuenta la trayectoria de la herida[32].

Indicado lo anterior, vale la pena precisar que, como se observa en la grafica anexada a continuación, la zona donde el señor Rosalindo Acosta sufre el trauma vascular de miembro inferior con ocasión del mecanismo de trauma impetrado con arma cortocontundente (machete filoso), es totalmente vascular[33], y en virtud de ello, debe descartarse lesión vascular periférica:

---

[32] Ibidem

[33] El sistema vascular, también llamado aparato circulatorio, consta de los vasos que transportan sangre y linfa a través del cuerpo. Las arterias y las venas transportan sangre a través del cuerpo, así suministran oxígeno y nutrientes a los tejidos del cuerpo y eliminan los desechos de los tejidos. Los vasos del aparato circulatorio sanguíneo son: 1. **Arterias.** Se trata de vasos sanguíneos que transportan sangre oxigenada desde el corazón hacia el resto del cuerpo. 2. **Venas.** Se trata de vasos sanguíneos que transportan sangre del cuerpo de regreso al corazón. 3.**Capilares.** Se trata de vasos sanguíneos diminutos que se encuentran entre las arterias y las venas que distribuyen sangre rica en oxígeno por el cuerpo. **Así, vascular se refiere a la presencia importante y relevante de vasos sanguíneos en la zona.**



Si no se presentan signos claros, pero se tiene la duda sobre la existencia de la lesión vascular por la localización de esta, se indica la realización de ayudas imagenológicas que permitan descartar la misma, como la ecografía doppler duplex o la angiotomografía[34].

En este caso, ante la localización del trauma que sufrió el señor Rosalindo Acosta, se debieron solicitar desde el ingreso, las ayudas diagnosticas indicadas, o la valoración especializada, para descartar la lesión vascular mayor. Así, es totalmente ridícula el argumento esgrimido por los demandados cuando indican que supuestamente fue valorado por un tal médico "Ivo", quien no firma ni deja su registro de valoración o examen físico en la epicrisis, únicamente se deja una nota etérea y gaseosa refiriendo que se consultó con él, sin poder corroborar que esa consulta es cierta o aconteció, como quiera que es el mismo médico quien debe firmar la epicrisis ante una valoración o examen físico presencial.

Luego de la revisión detallada de la historia clínica, el perito del CES fue claro en concluir que:

> *La atención inicial brindada en las dos primeras consultas por urgencias no fue la adecuada, pues estaba indicada la solicitud de valoración especializada o la realización de ayudas imagenológicas para descartar una lesión vascular mayor, y de acuerdo a esto proceder a*

[34] Conclusión extraída del dictamen pericial aportado por la parte demandante en el presente proceso. El dictamen pericial es elaborado por Andrés Felipe Acevedo, Médico Especialista en Cirugía General y Candidato a Especialista en Valoración del Daño Corporal

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

la exploración quirúrgica de la herida, para la reparación adecuada de las lesiones y disminuir la ocurrencia de secuelas posteriores.

De esta forma, es claro que los reproches o censuras al acto médico expuestos en la demanda no fueron resueltos de forma adecuada por el juez de primera instancia, como quiera que no solo deja a un lado un dictamen pericial de la Universidad CES, si no que, interpreta de forma errada una guía citada en su sentencia, llegando a conclusión erradicas debido a la interpretación equivoca de estas. Finalmente, da importancia a un dictamen pericial totalmente rebatido en audiencia y que goza de parcialidad en favor de la Clínica Comfandi debido al estrecho vínculo que existe entre el perito que elabora el dictamen de la Clínica Comfandi y su apoderado.

- **Sustentación reparo: *el juez no decide de fondo sobre la imparcialidad y la tacha que le fue formulada al perito de parte presentado por el apoderado judicial de la Clínica Comfandi. se reitera que el abogado de la clínica Comfandi funge como apoderado judicial de su propio perito en otro proceso judicial, por lo que debe estudiarse con minucia las afirmaciones de este dentro del proceso.***

En la etapa probatoria, así como en los alegatos de conclusión y en el recurso de apelación hoy sustentado, se planteó la parcialidad del señor Álvaro de Jesús Velásquez, como quiera que ostenta cercanía con Harold Aristizábal, apoderado de la Clínica Comfandi. Lo anterior, en razón a que el abogado en cita es apoderado judicial del perito Velásquez en un proceso cuya sentencia de primera instancia se dictó en el año 2018:

Actuaciones del Proceso

Fecha de Actuación	Actuación	Anotación	Fecha Inicia Término	Fecha Finaliza Término	Fecha de Registro
26 Jun 2018	SALIDA DEL PROCESO	REMITE EXPEDIENTE SALA CIVIL TRIBUNAL SUPERIOR DE CALI PARA TRAMITE APELACION SENTENCIA			26 Jun 2018
20 Jun 2018	CONSTANCIA SECRETARIAL	SENTENCIA NO 161 DE JUNIO 15/18 NIEGA TOTALIDAD DE PRETENSIONES, CONDENA COSTAS DEMANDANTE, CONCEDE APELACION ANTE SUPERIOR EFECTO SUSPENSIVO			20 Jun 2018

A su vez, este proceso fue remitido al Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santiago de Cali- Sala de Restitución de tierras, donde fue asignado a la sala liderada por el magistrado Carlos Alberto Tróchez Rosales.

Tengo conocimiento de este proceso, porque yo fungí como apoderado del Instituto de Religiosas de San José de Gerona- Clínica Nuestra Señora de los Remedios en el proceso en cita, el cual se identifica con los siguientes datos:

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col

Número de Proceso Consultado: 76001310301520100010001
Regresar a los resultados de la consulta

Detalle del Registro

Fecha de Consulta : Jueves, 10 de Febrero de 2022 - 01:01:47 P.M. Obtener Archivo PDF

Datos del Proceso

Información de Radicación del Proceso

Despacho	Ponente
017 Circuito - Civil	Juez 17 Civil del Circuito de Cali

Clasificación del Proceso

Tipo	Clase	Recurso	Ubicación del Expediente
Declarativo	Ordinario	Sin Tipo de Recurso	Secretaria - Términos

Sujetos Procesales

Demandante(s)	Demandado(s)
- MARIA CRISTINA DEL CASTILLO DE MEJIA - MARIA ISABEL MEJIA DEL CASTILLO - MARIA ALEJANDRA ALARCON MEJIA	- ALVARO DE JESUS VELASQUEZ BOTERO - INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Contenido de Radicación

La comparecencia del perito Álvaro de Jesús es reiterada en las defensas que plantea el apoderado de la Clínica Comfandi, por lo que debe generar suspicacia, prevención y especial cuidado por parte de la judicatura en lo relacionado con la parcialidad, veracidad y contenido certero del dictamen. Ejercer la defensa de un sujeto procesal con argumentos técnico médicos y jurídicos, es muy diferente a pagar peritos y testimonios para obtener declaraciones favorables, las cuales resultan contradictorias al estudiar minuciosamente las guías y protocolos de manejo médico, tal como ocurre en el caso que hoy nos ocupa.

Por lo anterior agradezco la atención prestada;

Atentamente,

Camilo Andrés Galeano Benavides
C.C No. 1.144.047.853
T.P No. 247.968 del C.S.J.