

Manizales, 1 de agosto del año 2022.

Honorables Magistrados

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA DE DECISIÓN CIVIL – FAMILIA
Magistrada
SANDRA JAIDIVE FAJARDO ROMERO.
Manizales, Caldas.

REF: ACCIÓN: **DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**

DEMANADANTE: MARÍA XIMENA AGUIRRE VALLEJO y OTRO.

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS
CONFA SALUD SEDE CLÍNICA SAN MARCEL DEL ESTADO
Y SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD S.A. - S O S

RADICACIÓN: 17-001-31-03-003-2019-0051-02

ASUNTO: Apelación de Sentencia

Respetuoso saludo,

FELIPE CARDONA MARÍN, mayor y domiciliado en Manizales, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.079.832 expedida en Manizales, Abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 179.905 del Consejo Superior de la Judicatura actuando en mi condición de Apoderado de la Parte Demandante, en el asunto de la referencia, comedida y respetuosamente me permito presentar los Argumentos para sustententar la Apelación contra la sentencia del día 25 de mayo del 2022, a fin de que sean tenidos en cuenta al momento de proferir la Sentencia de la segunda Instancia.

I. ANTECEDENTES

Los actores, mediante **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA**, solicitan se declare la responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud **SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS**, y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA SALUD SEDE CLÍNICA SAN MARCEL**, por ser civil y solidariamente responsables, con ocasión de la falla en el servicio médico asistencial y hospitalario brindados a la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**.

II. EL PROBLEMA JURÍDICO A RESPONDER

Se reclama en la demanda una indemnización mediante **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA** por los daños y perjuicios ocasionados a los Demandantes por el daño ocasionado a la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**, y a su entorno familiar, sobre la base de una falla en el servicio por la deficiente atención médico-administrativo, por omisión, negligencia y falta de diligenciamiento y prestación oportuna del servicio asistencial que requirió la Paciente ante el cuadro clínico que presentaba y la Mora en diagnosticar en debida forma y realizar un procedimiento quirúrgico de manera oportuno. Entonces, la pregunta es, si tienen responsabilidad por una falla médica las entidades demandadas derivado en la falta de un diagnóstico adecuado y una atención quirúrgica oportuna.

III. DEL FALLO EN LA PRIMERA INSTANCIA

Falla de manera desfavorable para los intereses de mi cliente

IV. DE LOS MOTIVOS DE INCONFORMIDAD EN EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

1.- En la parte considerativa del fallo que hoy se apela, el despacho aduce que:

(1:38:00) Del análisis el acervo probatorio, militante en el plenario podemos colegir, que si bien eventualmente hubo una negligencia médica de los galenos que atendieron en la segunda oportunidad a la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**, lo cierto es que no se acreditó el Nexo entre la Culpa y el Daño."

Esto de por sí es una contradicción, cosa contraria a lo realmente establecido en el plenario y de lo cual, en las líneas siguientes podré desatar las razones de la inconformidad.

2.- No existe una Sana crítica ó persuasión racional, en el cual el juzgador debe establecer por sí mismo el valor de las pruebas con base en las reglas de la lógica, la ciencia y la experiencia.

La prueba pericial en principio fue contaminada y no fue analizada por el Juez en debida forma. Ni tenida en cuenta al momento del fallo en la primera instancia.

"Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos."

"El juez que debe decidir con arreglo a la sana crítica, no es libre de razonar a voluntad, discrecionalmente, arbitrariamente. Esta manera de actuar no sería sana crítica, sino libre convicción. La sana crítica es la unión de la lógica y de la experiencia, sin excesivas abstracciones de orden intelectual, pero también sin olvidar esos preceptos que los filósofos llaman de higiene mental, tendientes a asegurar el más certero y eficaz razonamiento Sentencia C-622 de 1998, M. P. Fabio Morón Díaz, Salvamento Parcial de Voto de Eduardo Cifuentes Muñoz.

Así las cosas, el Juez A quo no apreció el dictamen pericial rendido por la parte activa, según la cual, ameritaba mayor observación médica y un examen médico mas juicioso. Por lo tanto, dio de alta con un diagnóstico erróneo.

V. ANÁLISIS JURÍDICO Y PROBATORIO QUE DEMUESTRAN LA RESPONSABILIDAD DE SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS, y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA SALUD SEDE CLÍNICA SAN MARCEL,

DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SANITARIO BRINDADO POR LA CLÍNICA SAN MARCEL,

Analizada la prestación de los servicios sanitarios brindados por la institución prestadora demandada, y ponderado el cardumen probatorio que se incorporó al proceso, se puede establecer inequívocamente que **CLÍNICA SAN MARCEL, Y SERVICIOS OCCIDENTAL DE SALUD S.A. – SOS.**, no dieron cumplimiento a las normas propias del Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los protocolos médicos establecidos, de manera integral, eficiente y oportuna, con calidad en la hospitalización en la citada IPS. Esto, se refrenda en los siguientes hechos:

1)- De los servicios médicos asistenciales y sanitarios prestados a La señora ASTRID VALLEJO LONDOÑO

1. La señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**, el día **08 de julio de 2015**, acude al servicio de urgencias de **CLÍNICA SAN MARCEL** a las 23:00 horas, la paciente ingresa con un cuadro clínico de dolor abdominal muy intenso (de acuerdo a la nota al momento del Triage, por Enfermería). Se inicia manejo en observación y se solicitan paraclínicos.
2. Aproximadamente 5 horas después, es valorada por el **Dr. ANDRES RICARDO QUINTERO**, médico general quien tal y como está registrado en la historia clínica, realiza examen físico: "ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO E HIPOCONDRIOS DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN PUÑO PERCUSION POSITIVA" (subrayado fuera de texto) Considera que cursa con un cuadro de Colon Irritable y Decide entonces el galeno dar de alta con recomendaciones.
3. Reingresa este mismo día 9 de julio a las 10:18 horas de la mañana, ante el dolor intenso que presentaba, siendo atendida esta vez por el galeno

MANUEL FELIPE SALAZARM, médico general, quien al valorar a la paciente, considera : “ **MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:** REFIERE CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DESDE LAS 6 PM DE AYER. NAUSEAS NO EMESIS SIN DIARREA, SIN FIEBRE. NIEGA SINTOMAS URINARIOS PACIENTE QUE AYER A LAS 6 DE LA TARDE COMENZO A PRESENTAR DOLOR TIPO COLICO INTENSO TOMO BUSCAPINA SIN MEJORIA VINO A CONSULTA MEDICA A LAS 11 DE LA NOCHE FUE VALORADA POR MEDICO SE LE ORDENO **OMEPRAZOL RANITIDINA Y MILANTA** SIN MEJORIA. AHORA NUEVAMENTE VIENE PORQUE EL DOLOR NO LE CEDIO EL DOLOR MAS EN EL HEMIABDOMEN IZQUIERDO. EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN **APARENTE REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD.** “...” “ABDOMEN DEPRESIBLE **DOLOR ABDOMINAL EN EL MARCO COLICO CON BLOMBERG ++?** SIN MASAS O VISCEROMEGALIAS, PERITONISMO PRESENTE. ANÁLISIS: SÍNDROME ANÉMICO ABDOMEN AGUDO DE ORIGEN? EMBARAZO ECTÓPICO? DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS: **ABDOMEN AGUDO MEDICO - SÍNDROME ANÉMICO AGUDO - EMBARAZO ECTÓPICO?** Ordenando el galeno medicamentos intravenosos **BUSCAPINA COMPUESTA y RANITIDINA** (subrayado fuera de texto)

4. Ordena el médico paraclínicos y ecografía abdominal además, ordena **VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.**
5. A las **16: 03** los resultados de laboratorio aparece registrado: “C HEMÁTICO: HB 11.3 HTO 34.6 % **LEUCOCITOS 16.200** NEUTROFILIA 90% LINFOCITOS 10% PLAQUETAS 220.000 uL PRUEBA DE EMBARAZO: NEGATIVO. ECOGRAFIA ABDOMINAL Distensión de asas intestinales delgadas. (negrilla fuera de texto).
6. En la nota de enfermería, que reposa en la historia clínica, al momento de dar el alta refería: “**PACIENTE QUE EL MEDICO DA DE ALTA DESDE EL CONSULTORIO.**” Denotando con ello que no realizó un examen clínico juicioso para poder dar la salida.(negrilla fuera de texto)
7. Ante la agudización de sus síntomas, la paciente re consulta por tercera vez el día 10 - 07 de 2015, acompañado de fiebre y escalofríos ingresando a las **13:48** “MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE

EN DOLOR ABDOMINAL EN **EPIGASTRIO Y MESOGASTRIO** TIPO COLICO INTENSO ASOCIADO A NAUSEAS Y EMESIS, VALORADA POR MEDICO QUIEN **INDICA MANEJO MEDICO AMBULATORIO SIN MEJORIA PUES PERSISTE CON FRANCO DOLOR ABDOMINAL ESTA VEZ IRRADIADO A REGION SUBESCAPULAR MUY INTENSO POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR.** **ANTECEDENTES:** PATOLOGICOS: NO REFIERE QUIRURGICOS: POMEROY ALERGICOS: NO REFIERE ALERGIAS A MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS: NO REFIERE TRAUMATICOS: NO REFIERE FUM: 9/07/15. **SIGNOS VITALES:** TA: 135/73, **FC** 108 FR 16 SAT 98% T°36.5°C.

8. Al **EXAMEN FÍSICO**, encuentra el galeno una **PACIENTE** EN REGULARES CONDICIONES Al examen del ABDOMEN: IMPRESIONA VESICULA PALPABLE MUY DOLOROSA, ABDOMEN CON DEFENSA GENERALIZADA, PERISTALTISMO MARCADAMENTE DISMINUIDO, **MICROBLUMBERG POSITIVO EN TODOS LOS ANÁLISIS:** (...) A LA VALORACION **IMPRESIONA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL E HIDROCOLECISTO A TENSION, SE SOLICITAN EXAMENES CON CARACTER URGENTE. DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS: DX DE MANEJO AGUDO: COLECISTITIS AGUDA? HIDROCOLECISTO A TENSION?? PERITONITIS?"**.
9. Es valorada por el cirujano **Dr. HUGO EUGENIO LEÓN TORO**, quien considera como diagnósticos "**DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS: ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO - APENDICITIS AGUDA PERFORADA?? - PERITONITIS AGUDA SECUNDARIA. ABDOMEN AGUDO HEMORRAGICO??? PERFORACION DE VISCERA HUECA SECUNDARIA? CHOQUE SEPTICO.**
10. ANALISIS: CUADRO DE ABDOMEN AGUDO QUIRURGICO, DE ETIOLOGIA NO FILIADA, IMPRESIONA PERFORACION DE VISCERA HUECA vs APENDICITIS AGUDA COMPLICADA, vs COLECISTOPATIA COMPLICADA. SE SOLICITARON EXAMENES QUE ESTAN PENDIENTES. SE PROGRAMA LAPAROTOMIA EXPLORADORA.
11. A las 19:20 horas de ese mismo día, la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** fue llevada a cirugía, quien encontró **Peritonitis Secundaria, APENDICITIS AGUDA PERFORADA Y GANGRENADA**. Y se ordenó el traslado de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

12. A la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** se le realizó lavados abdominales. Y debió permanecer con el abdomen abierto para poder realizarse estos procedimientos.
13. El día **14 de julio de 2015**, la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** presentaba regulares condiciones generales y "pronóstico reservado a evolución clínica". Es decir la paciente en cualquier momento podía entrar en shock cardiaco o séptico y fallecer.
14. La estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se prolongó hasta el día 18 de julio de 2015 cuando se estabilizó en su condición hemodinámica y fue llevada a cierre abdominal, y trasladada a piso.
15. La señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** es dada de alta por Cirugía General el día 21 - 07 - 2015 pero continua hospitalizada hasta el día 23 de julio de 2015 a las 15:00 horas donde se da el aval de alta hospitalaria y egreso con recomendaciones.
16. Es valorada en varias oportunidades por Consulta externa de cirugía. día 18 - 09 - 15, 24-09-15, 27-11-15.
17. la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** el día **27 - 07 - 2016** fuera realizado el procedimiento quirúrgico denominado **Histerectomía Abdominal Total + Liberación de Adherencias Pélvicas**
18. El día 08 - 08 - 16 a las 7:45, a la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO** en a cita de control por la especialidad de Cirugía General y reconoce que padece de una complicación propia del procedimiento inicial, evidenciando **DE HERNIA VENTRAL INCISIONAL**. Y se ordena su corrección quirúrgica.

19. Tal situación, médica produjo en los demandantes graves e intensos sufrimientos físicos y morales

VI. PRUEBAS ARRIMADAS AL PLENARIO

Como quedó plenamente establecido, la prueba reina es sin lugar a dudas **la historia clínica**, de donde se desprende sin dubitación alguna, la sarta de fallas protuberantes en la atención médica prodigada en la humanidad de la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO EN ESPECIAL EN LA SEGUNDA ATENCIÓN EL DÍA 9 DE JULIO DEL 2015**. las cuales fueron así corroboradas en los interrogatorios y prueba pericial que a continuación paso a relacionar

DE LA PRUEBA PERICIAL.

Previo a adentrarme en esta prueba, **permite el juez en el plenario, una especie de careo entre los dos peritos, tanto el de la parte activa como el de la parte pasiva**. Considero que **siendo esta una prueba vital para conocer la verdad, la manera como se llevó a cabo denota es una falla protuberante en la apreciación juiciosa de la prueba**. De tal suerte que la misma se contaminó y no es de buen recibo por este togado someter a dos profesionales de la salud a una situación como la vista, que pareciera más un examen oral que una prueba pericial.

No obstante lo anterior, me atengo a lo dicho en su escrito el perito el Médico, **JUAN PABLO MARTINEZ ALARCÓN**, de la parte activa, y refrendado en su testimonio en el plenario. Y, que es prudente leer con detenimiento las conclusiones del Galeno, en su escrito de peritazgo. Mismos que no fueron tenidos en cuenta por el Aquo, razón de más para considerar que la prueba

DEL TESTIMONIO DEL MÉDICO MANUEL FELIPE SALAZAR.

Médico General, que para la época trabajaba en la IPS Demandada.

Se rescata de su testimonio, entre otras cosas, que fue el encargado de atender a la paciente el día 8 de julio del 2015.

Aduce, que descartó el proceso abdominal agudo, por la presencia en el cuadro hemático de una leucocitosis de 16.000 leuco, pero al no observar

desviación a la izquierda, descarta de plano un proceso agudo quirúrgico agudo tipo apendicitis.

Por otro lado, consideró la valoración por cirugía, pensando en una perforación de víscera hueca, síndrome anémico y embarazo ectópico. No obstante, en la historia clínica dice es ABDOMEN AGUDO MEDICO. Y si lo que pensaba era un embarazo ectópico, no se encuentra un examen ginecológico por ningún lado en la historia clínica. Ni tampoco la orden de valoración por ginecología. Quiénes serían los responsables de dirimir este diagnóstico.

Tampoco aclara, por que si tenía un aparente Blumberg positivo, no hace un diagnóstico diferencial de la causa del dolor abdominal.

Frente a un cuestionamiento acerca de utilizar como manejo en el servicio de urgencias de aplicar Buscapina IV., aduce que lo ordenó, por que ella ya tomaba este medicamento, entonces no era alérgica. Se escuda en que, no pensó que fuera un abdomen agudo, y por ello, aplicó el medicamento.

Acepta que la Buscapina si puede enmascarar un cuadro de dolor abdominal agudo, como una apendicitis.

(1:34:20)Pregunta su señoría: si esta droga (Buscapina) puede llegar a encubrir eso para un eventual diagnóstico acertado, o no
Respondió: Claro, claro que la buscapina puede encubrir en caso que sea una apendicitis, pero como la señora no tenía ningún síntoma..."

Esto, por supuesto que es totalmente falso. Está proscrito el uso de analgésicos sin tener claridad diagnóstica.

Dice además, que es la valoración ulterior la que confirma o no la buena o mala evolución del paciente. Se contradice entonces, por que es claro que no hubo una valoración adecuada en la única anotación que se tiene en la historia clínica, previo al egreso, en donde se confirmó que esta orden la da el Galeno desde el consultorio.

Reconoce el galeno que si hubiera encontrado a la paciente con dolor, no la hubiera dado de el alta. Empero, no aparece registro alguno de un examen clínico para determinar o no su buena o mala evolución. Si no

aparece el registro, se entiende que no lo realizó. Además, si en acapite anterior refería y aceptaba que el uso de Analgésico como la Buscapina puede enmascarar el cuadro clínico de dolor abdominal, podría estar para ese momento, bajo el efecto del analgésico. Permitiendo con ello el egreso con cuadro de abdomen agudo en ciernes, mal diagnosticado y que al no ser atendido a tiempo podría, como en efecto sucedió sufrir una complicación.

DE LA NEGLIGENTE ATENCIÓN EN EL TRATAMIENTO MÉDICO

Del servicio médico prestado por la IPS demandada.

Entonces, para dejar en claro la génesis de la falla en la atención de la paciente, es perentorio dividir la atención en los tres momentos, que fueron los tres días en que fue atendida en la IPS demandada. Esto es, el día 8 de julio, el 9 de julio y el 10 de julio del año 2015.

Priero.- El día 8 de julio, la atención médica no tiene reparos, a pesar de algunas deficiencias mínimas. Lo cierto que se puede considerar como una atención aceptable

Segundo.- El día 10 de julio, la atención médica fue adecuada en el contexto en que fue acertado los diagnósticos y por ende el tratamiento médico quirúrgico fue el adecuado. Se interviene en una situación crítica al paciente, pero, era lo que se debía hacer en ese momento.

Tercero.- El día 9 de julio, se encuentra una atención médica deficiente, negligente e impropia, con una sarta de errores médicos, que paso a relatar:

1.- En primer lugar el examen físico es deficiente, con una apreciación muy superficial sin profundizar en los diferentes signos semiológicos para el análisis del abdomen agudo. Falta, entre otros, la talo percusión, el tacto rectal y vaginal, el signo de Murphy, Signo de Rousing, Signo del Psoas, de acuerdo al ley del Arte. Y refrendado." Guías del Ministerio de la Protección Social. Volumen II Pag. 147

"No puede faltar en los pacientes con dolor abdominal agudo y puede aportar información importante." Guías del Ministerio de la Pprotección Social. Volumen II Pag. 14

En las Guías para el manejo de urgencias del Ministerio de Salud, vigentes para la época en que sucedieron los hechos que dieron origen a este proceso, en los casos de dolor abdominal agudo el examen físico «debe ser tan metódico y tan meticuloso como la toma de la historia clínica. El examen rectal y el examen pélvico se consideran componentes esenciales del examen físico. Sin embargo, el examen rectal siendo un examen molesto para el paciente, a la luz de los nuevos conocimientos y con la disponibilidad de modernos métodos diagnósticos, existe la tendencia a eliminarlo en la mayoría de los casos.» (Ministerio de Salud. Guías para el manejo de urgencias, 1996)(subrayado fuera de texto)

Se concluye entonces, que no se realizó un examen físico general metódico, completo y prolijo,

2.- Yerra de igual manera, en ordenar un analgésico potente, como es una buscapina compuesta intravenoso, medicamento que enmascara el dolor. Y esto ocasiona que se confunde al médico al palpar y no hallar un dolor tan florido, pero no por mejoría clínica, sino, por efectos del medicamento. En la literatura científica y en la Ley del Arte, está proscrito de entrada aplicar analgésico como el utilizado ante un cuadro de dolor abdominal y con un diagnóstico inicial de abdomen agudo, sin que mediara un diagnóstico claro. A pesar de así reconocer en el juicio, que este medicamento puede enmascarar el dolor.

*"Este autor advierte que **no debe iniciarse tratamiento con analgésicos** «sino hasta cuando tengamos un diagnóstico y una terapéutica ya definida. Recordemos que el dolor es el principal signo de las patologías abdominales. (...)" Sentencia C S de J. SC 13925 M.P Ariel Salazar Ramirez*

«En el curso de la investigación de un paciente afecto de dolor abdominal, es de extrema importancia no administrar analgésicos o

sedantes hasta completar el diagnóstico o en los casos en que hay una obvia indicación para una intervención quirúrgica». (ROBERT CONDON; LLOYD NYHUS, Manual de terapéutica quirúrgica. 2ª ed. Bogotá: 1985. P. 105)

3.- Yerra al advertir que la apendicitis siempre se acompañan de leucocitosis con bandas. Esto no es cierto. D la literatura médica se desprende que una apendicitis se acompaña de leucocitisi, sin entrar a determinar que por falta o no de una desviación a la izquierda descarte de plano la presencia de un abdomen agudo quirúrgico. Además, acompasado de los otros signos y síntomas, como es el dolor abdominal, que no cede con analgésicos, con 20 horas de evolución, en una paciente que reconsulta, con blumberg positivo insinuado, y con una leucocitosis evidente, era menester tener entre los diagnósticos, como orientener el diagnóstico de apendicitis, como uan probabilidad diagnóstica a descartar. Y ameritaba em ese moemento la valoración por cirugía.

4.- El solicitar una ecografía como método diagnósitico, es válido. Pero, cuando no lel examen ordenando no ayuda aclarificar el origen del dolor, debía de haberse ordenando un examen que mejora la probabilidad diagnóstica. Mayor sensibilidad y especificidad, como es el TAC abdominal.

5.- A pesar de haber ordenado una valoración por cirugía general, no se realiza esta valoración. Ni tampoco explica ni deja anotado en la historia clínica las razones para desistir de estavaloración, si esa era la conducta.

6.- La salida, tal cual lo refieren e en la historia clínica, la hace dede el consultorio. Es decir., no hay un examen físico al moemnto de ordenar la salida.

*"NOTA DE ENFERMERÍA: PACIENTE REVALORADO POR PARTE MEDICA QUIEN DECIDE DAR DE ALTA PACIENTE QUE MEJORO CON EL TTO. MEDICO ORDENADO EN EL MOMENTO SIN NINGUN TIPO DE DOLOR A LA PALPACION SE DECIDE ALTA CON FORMULA MEDICA CON CONTROL POR LA C EXTERNA. PACIENTE SE RETIRA ACCESO VENOSO **PACIENTE QUE EL MEDICO DA DE ALTA DESDE EL***

CONSULTORIO NO SE ALCANZA A ENTRAGAR ECOGRAFIA SE REALIZA LLAMADATELEFONICA SE INDICA QUE LA ECO SE DEJA EN PORTERIA QUE DEBE DE VENIR POR ELLA¹

Así las cosas, quedó plenamente establecido con la información aportada por los demandantes y corroborada en la Historia Clínica, la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**, y refrendado por los testimonios de los médicos y de los dos peritos, a consecuencia de una falta de atención adecuada y oportuna en el Servicio de Urgencias de la IPS Demandada.

La Resolución 5261 de 1994 definió en su artículo 9º, define la Urgencia como:

*Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que comprometen la vida o funcionabilidad de las personas y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y **prevenir consecuencias críticas presentes o futuras**. (la negrilla por fuera del texto).*

A continuación, la Resolución en cita prescribió que la atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos para atender a las personas que presentan urgencia.

Obsérvese entonces, que la urgencia NO es exclusivamente el cuadro fisiopatológico o mental que afecta los signos vitales como parte del cuadro clínico por el cual se consulta, y que su atención, de manera alguna, se limita a realizar un diagnóstico de impresión y definir su destino, sino, que clínicamente implica la obligatoriedad del suministro de todas aquellas actividades, intervenciones y procedimientos **necesarios para la estabilización de los signos vitales y la remisión inmediata ante la dificultad en la atención, dada la gravedad o el cuadro clínico de la paciente**.

¹ Historia Clínica N° 30237658 ASTRID VALLEJO LONDOÑO.

No obstante, en el caso en comento, se yerra de manera dramática en el manejo médico del galeno en el servicio de urgencias en la segunda consulta del día 9 de julio del 2015, amen de no interpretar en debida forma los hallazgos clínicos y paraclínicos como resaltaba en acápites anteriores, al momento del egreso no hace un análisis juicios con un examen físico adecuado que permitiera tener la certeza que no ESTABA ANTE UN CUADRO ABDOMEN AGUDO DE ORIGEN QUIRURGICO. esto de por si, es un error grave que permitió la salida hacia su casa de una paciente sin un diagnóstico claro.

El error al que aquí se alude es el "error negligente",

«más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el "error", dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales exigen el agotamiento, la extenuación de la diligencia, de la actividad personal **y de la prestación de todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados**». (negrilla fuera detexto) (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20

Siguiendo la misma cuerda, la Resolución 5261 de 1994 definió en su artículo 9º, la Urgencia como:

Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad que

comprometen la vida o funcionabilidad de las personas y que requieren de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y **prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.** (la negrilla por fuera del texto).

Adicionalmente, es de resaltar que el objetivo de la acción diagnóstica y/o terapéutica del médico tratante es la de lograr que el paciente mantenga o recupere su equilibrio homeostático, es decir que él, autónomamente mantenga su equilibrio fisiológico y mental, y por ende, conserve la salud y la vida.

Dicho lo anterior, falla el Aquo al no reconocer la responsabilidad de los hoy demandados.

Circunstancias fácticas como, la toma de decisiones trascendentales <<en especial en las situaciones de vida y muerte de un Paciente>> por parte del personal médico que atendió a la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**, una vez consultó oportunamente por su cuadro ya relatado en acápite anteriores.

Está demostrado el Daño, está probada la Culpa y existe sin dubitación alguna, un Nexo Causal, que al no diagnosticarse a tiempo la apendicitis, permitió una complicación que no tenía por que sufrir, y fue llevada a cirugía, con un cuadro grave de peritonitis y sepsis abdominal. Que, de haberse atendido a tiempo, se podía haber evitado todo el sufrimiento, procedimientos quirúrgicos gravosos para la paciente, con un riesgo para su vida y con una secuelas a corto, mediano y largo plazo, debidamente probadas en el plenario. Hubo pues una falla protuberante en lo que toca con la Oportunidad y continuidad en la atención y tratamiento de la paciente.

"La atención de calidad, oportuna, humanizada, continua, integral y personalizada hace parte de lo que la literatura médica denomina "cultura de seguridad del paciente", que por estar suficientemente admitida como factor asociado a la salud del usuario y por ser un mandato impuesto por la Ley 100 de 1993, es de imperiosa observancia y acatamiento por parte de las empresas promotoras e instituciones prestadoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos. (subrayado fuera de

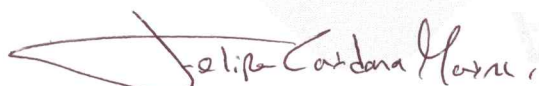
texto) Sentencia Corte Suprema de Justicia. SC13925. M.P Ariel Salazar Ramirez.

La omisión por parte de los Médicos de prestar los servicios a que estaban obligados en su relación profesional con su Paciente, reflejado en el defectuoso examen médico, los errores groseros de diagnóstico, tratamiento, omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de una enfermedad potencialmente mortal si no se atiende a tiempo, los cuales son producto de la ausencia de conocimiento técnico, habilidad o ejercicio de la medicina, o por omisión o falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico son elementos que, añadidos a la omisión o defecto en la elaboración de la historia clínica, demuestra la responsabilidad que le asiste a las Entidades Demandadas, pues con actuar activo o pasivo, negativo o positivo, provocó un daño irreparable en plano material, e inmaterial de la señora **ASTRID VALLEJO LONDOÑO**.

PETICIÓN

Por lo anteriormente expuesto, solicito respetuosamente a los Honorables Magistrados, tengan en cuenta estos argumentos, revoquen la sentencia de la primera instancia y a contrario sensu, condene a los hoy demandados a pagar los perjuicios materiales e inmateriales solicitados en la demanda.

Cordialmente,



FELIPE CARDONA MARÍN.

C.C. 16.079.832 de Manizales

T.P. No. 179.905 del C.S.J.