

Ángel Alberto Arcila Echeverri

Especialista en Responsabilidad Médica, Seguros e Inteligencia

Artificial Aplicada Al Derecho

Dir. Calle 79 N° 70-51 de Barranquilla

Celular: 300-8095894 - Email: albertoarcila@hotmail.com

Barranquilla 25 enero 2024

Señor:

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA

SALA CIVIL- FAMILIA.

E. S. D.

ASUNTO: SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN CONTRA LA SENTENCIA NUMERO 08001-31-53-016-2022-00206-00 DE FECHA OCTUBRE 23 DEL 2023.

Juzgado De Origen: Juzgado 16 Civil Del Circuito De Barranquilla

Rad: 206-2022

Respetado magistrado,

Yo, **ANGEL ALBERTO ARCILA ECHEVERRI**, identificado con la cedula de ciudadanía N.º 8.661.156 y portador de la tarjeta profesional N.º 97.946 del C. S. J, email: albertoarcila@hotmail.com, actuando en calidad de representante legal de la señora Doris Cantillo y el menor Gael Comas, respetuosamente me permito presentar ante este honorable tribunal la sustentación del recurso de apelación contra la sentencia proferida por el Juzgado 16 Civil Del Circuito De Barranquilla el 23 de octubre del 2023, dentro del proceso de responsabilidad civil por negligencia médica seguido contra la Clínica Iberoamerica y en reparación directa contra la Equidad Seguros.

Sustentación de los reparos presentados en la apelación:

INCONGRUENCIAS ENTRE LO DEMANDADO Y LO PROBADO EN LOS INTERROGATORIOS DE LOS MÉDICOS Y EL REPRESENTANTE LEGAL:

Este argumento se centra en la interpretación y valoración de la historia clínica, la cual consideramos que fue realizada de manera errónea y parcial por el juzgado en primera instancia.

En primer lugar, es importante destacar que la interpretación de la historia clínica por parte del juzgado no se alinea con los principios de análisis objetivos exhaustivos que exige nuestra practica judicial, la señora Juez, en su fallo, se ha basado en una hipótesis, que, aunque meticulosamente construida, diverge significativamente de los hechos y evidencias presentadas en la historia clínica.

Esta hipótesis parece haber sido formulada sin una consideración adecuada de todos los elementos clínicos y sin la debida ponderación de los testimonios que solicito la parte demandante que, a suma son los médicos que atendieron a la señora Doris Arismendi y que en nada desvirtuaron los hechos plasmados por ellos mismos en la historia clínica.

En segundo lugar, la interpretación de la Juez ha demostrado una tendencia a enfocarse en aspectos aislados de la historia clínica, sin considerar la totalidad del contexto clínico y médico de la paciente. Esta aproximación fragmentada ha llevado a conclusiones que no solo son inconsistentes con el conjunto de la evidencia médica presentada, sino que también ignoran estándares clínicos reconocidos y aceptados en la práctica médica, además es imperativo señalar que la señora Juez omitió considerar.

La Sra Juez considero y manifesto el A-QUO que la muerte fue causada por una arritmia fatal que genero un paro cardiorrespiratorio.

La palabra Arritmia, en la historia clínica, la cual consta de 382 páginas y un anexo de esa historia (notas de enfermería y gestión administrativa de procesos médicos) y que consta de 295 páginas, visto a folio 393 al 687 de las pruebas de la demanda y la historia clínica desde el folio 11 al 392 de la demanda. La palabra Arritmia solo se consignó por parte del personal médico de la clínica Iberoamerica los días 20 - 05-21 a las 15:33 horas visto a folio 187 de las pruebas de la demanda y el día 21- 05-21 a las 18:56 horas visto a folio 201 ibidem, como una nota subjetiva dentro de un paréntesis por el estado de alarma de su condición calamitosa afectada por SARS-CoV-2 no fue un diagnóstico, fue un pronóstico de que podía morir por esas causas.

Igualmente, la Sra Juez acudió a auscultar los reportes de los diagnósticos subjetivos de la sra Doris Cantillo, donde se reportan bradicardias, es preciso decir que estos reportes se consignaron 33 veces y reposan a folios mencionados a continuación, historia clínica en las pruebas de la demanda, es decir, del día 02-05-2021 al 10-05-2021.

FECHA	HORA	Nº. FOLIO
1. 02/05/2021	23:50	FOLIO 14
2. 04/05/2021	0:31	FOLIO 26
3. 04/05/2021	12:09	FOLIO 31 Y 32
4. 04/05/2021	7:56	FOLIO 34 Y 35
5. 04/05/2021	21:43	FOLIO 37
6. 05/05/2021	13:26	FOLIO 41
7. 05/05/2021	16:12	FOLIO 43
8. 05/05/2021	23:14	FOLIO 46
9. 06/05/2021	12:16	FOLIO 50 Y 51
10. 06/05/2021	16:02	FOLIO 52 Y 53
11. 06/05/2021	22:09	FOLIO 55
12. 07/05/2021	13:06	FOLIO 59
13. 07/05/2021	16:05	FOLIO 62 Y 63
14. 07/05/2021	22:43	FOLIO 64
15. 08/05/2023	14:42	FOLIO 69 Y 70
16. 05/05/2021	17:49	FOLIO 72
17. 08/05/2021	22:22	FOLIO 74
18. 09/05/2021	12:49	FOLIO 76 Y 77
19. 09/05/2021	22:19	FOLIO 80
20. 10/05/2021	11:35	FOLIO 83

No es cierto que la bradicardia sinusal es causa de un paro cardiorrespiratorio. La bradicardia sinusal es muy frecuente en personas jóvenes y deportistas y no implican ninguna patología, también es frecuente en personas que ingieren o reciben fármacos como los beta bloqueadores, ya que estás bajan las pulsaciones y esas son reactivas, por lo tanto, no requieren tratamiento alguno salvo la colocación de un marcapaso.

En el caso de la sra Doris, una paciente con diagnóstico de COVID-19 y sedo anestesiada, esa bradicardia se refería a una disminución de la frecuencia cardiaca a menos de 60 latidos por minutos, causado por los fármacos utilizados para la sedación analgésica como los opioides y las benzodiazepina, la combinación de diferentes medicamentos potencian los efectos bradicardios, generan resultados vágales a la manipulación quirúrgica y al dolor, y a su vez desencadena respuesta del sistema parasimpático.

Es de anotar que a la sra Doris le administraron fentanilo (opioide) los días mencionado a continuación, visto en las pruebas de la demanda.

FECHA	FOLIO
03-05-21	306
04-05-21	307
05-05-21	311
06-05-21	314
07-05-21	317
08-05-21	320
09-05-21	323
10-05-21	325
11-05-21	328
12-05-21	331

La medicaron con midazolam, es un medicamento de los llamados benzodiacepina que ocasiona postsináptica y disminución de la excitabilidad y en combinación con el opio, genera la relajación inmediata de los músculos (corazón), disminuyendo por ello la actividad cardiaca generando con ello una hipotensión arterial y disminución de la actividad cerebral. El fármaco se le administro los días mencionados a continuación, visto en las pruebas de la demanda a folios:

FECHA	FOLIO
03-05-21	306
05-05-21	312
07-05-21	318
10-05-21	326

La Sra Doris solo fue medicada con atropina (acelera la frecuencia cardiaca), el día 04-05-21 (visto a folio 310 y 311 de las pruebas de la demanda y la pagina 300 y 301 de la historia clínica) como un tratamiento empírico, el cual fue inmediatamente suspendido. La señora Doris no se le realizo ningún electrocardiograma a efectos de descartar o diagnosticar lesión cardiaca alguna.

Lo anterior refuerza la tesis de la incongruencia de la sentencia, ya que es claro entender de que las bradicardias cesaron tan pronto se suspendió la administración de fentanilo y al midazolam, el último reporte de bradicardia tiene fecha de 10-05-21 visto a folio 83 de la demanda (página 73 historia clínica) y que fue sustituida por morfina.

FALTA DE MOTIVACIÓN Y HECHOS PRESUMIDOS QUE NO ESTÁN PROBADOS:

Está claro y probado en la historia clínica la muerte de la Señora Doris Arismendi, lo que no reporta y nadie podría hacerlo fue la causa de su muerte, dado que, no existe un protocolo de necropsia y un estudio histopatológico de los órganos de la señora Doris, lo que si esta consignado en la Historia Clínica y se apalanco en los testimonios de los médicos tratante, es que la Señora Doris adquirió una infección Nosocomial en su permanencia en la unidad de cuidados críticos, esa infección bacteriana no fue debidamente combatida y al momento de trasladar a la señora a su cuarto de hospitalización, dichas bacterias que contaminaba su traqueostomía, su torrente sanguíneo y sus vías urinarias estaban activas, se incrementaron aún más la sintomatología tórpida en la humanidad de la paciente, al punto que le diagnosticaron neumonía bacteriana nosocomial, visto a folio 295 (página 285 de la historia clínica) consignado por el Internista Ernesto Caballero y a folio 253 consignado por el Internista Sergio Estarita (página 243 de la historia clínica) de las pruebas de la demanda, por lo que es improcedente el nexo de causalidad (adecuado) por el despacho, la causalidad adecuada a este hecho es la que nos trae la historia clínica y en la cual la sentencia no convino y para ello es necesario traer a este análisis los folios 298 y 299 de las pruebas de la demanda (página 288 y 289 de la historia clínica), donde en la primera **la Doctora Anie Leticia Cepeda Álvarez, plasma en la historia clínica el día 31-05-2021 a las 7:50 am, ingreso a la habitación donde se encontraba internada la Señora Doris y encuentra a la Fisioterapeuta en turno Milena Racini aspirando, según lo manifesto esta, coágulos secos y que la paciente estaba ahogada**, se retiró la Doctora Anie de la habitación para hacer un llamado al otorrinolaringólogo, a efectos que le cambiara la cánula a la paciente manifesto además, que había salido a unos pocos metros, le informa un ayudante estudiantil de la fisioterapeuta, que la señora Doris entro en paro.

Manifiesta igualmente el día 31, visto a folio 299, la señora Fisioterapeuta Milena Racini en anotaciones consignadas a las 7:50 am, que al iniciar su procedimiento para realizar la higiene bronquial por traqueostomía más aspiraciones de secreciones, nota que hay taponamiento de la traqueostomía que le da ventilación manual de la cual no hay respuesta y procede a llamar a la Dra Anie Cepeda, quien estaba de turno, la medico ingreso, ella le informo y se retiró, la volvió a llamar para realizar parada cardiaca y se activa código azul.

Estamos hablando de unos momentos en específico, 7:50 horas, manifiesta la Fisioterapeuta Milena Racini y la Dra Anie Cepeda como hora de partida, la Doctora sale de la habitación y da unos pasos, se devuelve por el llamado de atender a la señora Doris, de la cual ya le habían visto que tenía signos de hipoxia, y supuestamente se activó el código azul, a los 2 minutos de la activación, manifiesta la Dra Anie Cepeda que ingreso el internista de turno, quien toma la dirección de la reanimación cardiaca a fin de desembrollar lo anterior, visto a folio 295 de las pruebas de la demanda (página 285 de la historia clínica), donde el médico internista Ernesto Raúl Caballero Salazar, consigna en su nota retrospectiva a las 9:17 am como el momento en el que acudió al llamado para atender a la paciente que se encontraba en paro cardiorrespiratorio e identifica sangrado por la cánula de traqueostomía.

Establecemos 2 horas: 7:50 y 9:17 entre una y otra transcurrieron 87 minutos, lo anterior nos lleva a concluir que la Sra Doris no sufrió una arritmia fatal, la señora Doris sufrió una hipoxia, producto del taponamiento con coágulos secos del sangrado de sus pulmones, producida por la pulmonía que le causo a su vez una isquemia que condujo a un paro cardiorrespiratorio, este es el nexo de causalidad adecuada, la duda es **¿a q hora se activó el código azul?**

Error de interpretación y valoración probatoria y falso supuesto:

Manifestó el fallo, que el despacho no encuentra acreditado que las bacterias nosocomiales que supuestamente había contraído la Sra Doris, fueran la causa de la muerte y que tampoco se encuentra documentado en la historia clínica, que la muerte tenga causa por una obstrucción de secreciones sanguinolentas, o que se haya tapado la traqueostomía, y que era una hipótesis ensayada de la demanda, que dicho así se torna ofensivo, para lo cual es necesario a fin de rebatir por lo afirmado por el despacho, desgranar las atenciones bronquiales recibidas por la señora Doris a partir del día 14 de mayo de 2021 en el que se le realizó la traqueostomía, visto a folio 123 de la pruebas de la demanda (pág. 113 de la historia clínica) a partir de ese día en adelante sus secreciones bronquiales se debieron succionar por la cánula de traqueostomía, y para este efecto paso a solicitar el examen de los siguientes folios:

SE ROTA TUBO OROTRAQUEAL			
	FOLIO	FECHA	HORA
1.	130	14/05/21	21:59
2.	131	15/05/21	7:50
3.	135	15/05/21	11:13
4.	137	15/05/21	17:24
5.	145	16/05/21	12:27
6.	146	16/05/21	16:17
7.	150	16/05/21	22:40
8.	151	17/05/21	4:33
9.	153	17/05/21	11:48
10.	156	17/05/21	15:59
11.	170	19/05/21	0:39
12.	171	19/05/21	6:42
13.	184	20/05/21	11:35
14.	192	21/05/21	0:24
15.	195	21/05/21	12:11
16.	210	22/05/21	11:09
17.	219	22/05/21	23:15
18.	220	23/05/21	6:27
19.	221	23/05/21	11:34
20.	224	23/05/21	18:03
21.	232	24/05/21	12:40
22.	233	24/05/21	17:38
23.	239	24/05/21	22:54
24.	240	25/05/21	06:03
25.	241	25/05/21	10:29
26.	248	25/05/21	18:26
27.	252	26/05/21	10:31
28.	262	27/05/21	00:27
29.	265	27/05/21	10:09

Es claro y se aprecia que los reportes hablan de succión por tubo orotraqueal y que además rotan el tubo orotraqueal que esta dentro de la cavidad bucal de la Sra Doris, lo único cierto es que ese tubo orotraqueal fue retirado de la humanidad de la sra Doris el día 14 de mayo de 2021 y reemplazado por la cánula de traqueostomía el día 14 de mayo de 2021 visto a folio 335, registrada por el Dr. Manuel Fernando Arroyo Ripoll, medico intensivista a las 11:48 horas

Expone el fallo que es natural que el cuerpo humano genere secreciones y que es una acción natural del cuerpo humano y en los casos de un cuerpo extraño como es una cánula de traqueostomía. Lo anterior es verdad sabida, que los pulmones segregan secreciones (mocos) y que los cilios que cubren la tráquea son los encargados de expulsar estas secreciones, en este caso de la Sra Doris los cilios estaban cubiertos por la cánula y es por esta que se aspiran por la cánula de traqueostomía pero al contrario sensu es cuando estamos hablando de secreciones mucopurulentas, coágulos y discos secos, estas no son secreciones naturales del cuerpo, esas son secreciones inflamatorias de los pulmones colapsados por una neumonía, en este caso, esta patología pulmonar no es ajena a este caso, visto a folio 294, 295 y 296 de las pruebas de la demanda.

Es imperativo traer a colación lo plasmado en la historia clínica visto a folio 291 y 294, y lo plasmado por el médico internista Ernesto Caballero, que certifico la muerte de la Sra Doris, quien manifesto que la Sra estaba sangrando por la cánula visto a folio 296, y lo manifestado por la Dra Anie Cepeda visto a folio 298 de las pruebas de la demanda y Milena Racine a folios 299 de la demanda, quienes manifestaron que la traqueostomía de la señora Doris estaba obstruida con coágulos secos.

ERROR DE DERECHO – Y, DE HECHO:

En el fallo, asume que las disposiciones de los testigos médicos de la clínica Iberoamerica con sus declaraciones contrarias y sesgadas fulminan de facto los hechos pretéritos consignados en la historia clínica, al manifestar que los interrogatorios riñen con los medios probatorios obrando en autos al dar como cierto lo manifestado por los declarantes, que la infección nosocomial había sido superada y por tal fue remitida a sala de hospitalización, riñendo con lo consignado en la historia clínica a folios 277, 278 Y 279 por la Doctora Sheila Liliana Arteta Acosta, quien plasma en la historia clínica (página 269 de la historia clínica) de la demanda que considera traslado a sala de hospitalización general, y visto a folio 278 (página 268 de la historia clínica) consigna:

- Neumonía multibolar con aislamiento de Pseudomonas Aeruginosa **en tratamiento.**
- Infección de torrente sanguíneo tipo bacteria secundaria y asociada a dispositivo **de tratamiento.**
- Infección de vías urinarias aislamiento de Klebsiella Pneumoniae productora de Carbapenemasa **en manejo.**

Igualmente, el día 29 de mayo de 2021 a las 12:24 horas visto a folio 285 y 286 (página 275 y 276 de la historia clínica), el médico internista Rafael De Jesús Contreras Acosta, consigno a folio 285 de las pruebas de la demanda:

- Neumonía multibolar con aislamiento de Pseudomona Aeruginosa **en tratamiento.**
- Infección de vías respiratorias por Klebsiella.
- Frecuencia cardíaca 94 por minutos.

Es de anotar que a la historia clínica no reposa ninguna nota, ni reporte de valoración de la Sra Doris por parte de infectología y en ningún plan de manejo dirigido a palear la infección bacteriana de la Sra Doris, pero si como detalle curioso que el día 30-05-2021 a las 11:36, la Dra Cristina Coronado consigna en la historia clínica de la Sra Doris que se inicia búsqueda de posible foco infeccioso, vistos a folio 291 y 292 de las pruebas de la demanda, consigna:

- Neumonía multilobar con aislamiento de Pseudomonas aeruginosa **en tratamiento.**

- Infeccion de vías urinarias por Klebsiella pneumoniae.

Esto un error de apreciación probatoria, ¿cuándo y porque el fallo galopa sobre el supuesto de que fue resuelto el tema de la infeccion hospitalaria?

La resolución de 1995 de 1999 en su capítulo I, artículo 1, literal a) estableció: que la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demas procedimientos ejecutados...

En el artículo 2 establece que las disposiciones de la resolución 1995 de 1999 ordena “serán de obligatorio cumplimiento, en el capítulo II en sus artículos 5 al 11 ibidem, se establecen las generalidades para su diligenciamiento.”

Es por esa razón de que los reportes y anotaciones medicas de la historia clínica están precedidos de la presunción de verdad y acierto y dan fe de diagnósticos y procedimientos realizados al paciente como lo establece la ley 23 de 1991

Por las anteriores razones y con un moderado estudio bajo la premisa objetiva de la sana critica, se puede concluir que los testimonios del personal de la salud contravienen con los registros que al momento de los hechos y sin ninguna prevención consignaron

A contrario sensu lo consignado en la audiencia de fecha 8 de mayo del 2023 en su interrogatorio por parte de la sra Juez al representante legal de la clínica Iberoamerica, el Dr. Mauricio Jaramillo, manifesto que, habiendo hablado con los médicos, aseguro que el fallecimiento de la Sra Doris fue por un infarto.

A partir del interrogatorio del abogado de la parte demandante desde ese momento evadió el demandado contestar a todas las preguntas formuladas en el interrogatorio, que como fin tenían establecer si contaban con los comités de infecciones intrahospitalaria según lo establecido en el decreto 3518 de 2006 y lo exige la organización mundial de la salud.

A la pregunta al Dr. Jaramillo de que controles se habían activado cuando se presentó la infeccion de la sra Doris, entre otras, contesto que esa pregunta se la hiciera a un especialista

Al preguntarle e insistir en la pregunta en el interrogatorio, evade responder, manifestando que no contesta porque no es médico, que le pregunte a un testigo

Es de aclarar que interrogatorio, confesión y testimonio son diferentes, y lo más grave cuando se le puso de precedente el artículo 198 del C.G.P al interrogado, la Sra Juez increpo al Abogado del demandante y salva al interrogado de la respuesta e intimida al interrogador, quedando la pregunta sin responder:

Así se desarrolló el fragmento interrogatorio deprecado al Representante Legal Colsanitas Sr. Mauricio Jaramillo Pinzón

Link de la audiencia del día 8 de mayo del 2023 (2da parte):
https://1drv.ms/f/s!AI-KJuD6oRN-gr87dWh5d_R8cE4V4w?e=taAlkU

Pregunta: Doctor Alberto Arcila (01:11:27)

¿Doctor cuando se presentó la infección nosocomial de la señora Doris Arismendi ustedes, qué controles activaron?

Contesta: Representante Legal Colsanitas Sr. Mauricio Jaramillo Pinzón (01:11:43)

No es que es que toca poner la respuesta dentro del contexto en que estaba viviendo El País, que era el la época del COVID. Entonces esto en esa época, durante los años 2002 2001 todo estaba sentado y relacionado con infecciones al interior de todas las clínicas a nivel nacional. Eso es de conocimiento público Que nosotros simplemente es usted habla de una infección nosocomial es porque es del nosocomio pero del de la institución como tal, pero las infecciones provienen de todos lados. No, no solamente provienen del hospital, sino también de la misma paciente. Entonces hay que poner a esta paciente en ese contexto, que cuando ingresó a la clínica del día. 2 de mayo del 2021 entró en muy malas condiciones con COVID y con otras infecciones u Otros temas en otras patologías que están descritas dentro de la historia clínica. Pero que mejor que q esta pregunta se la haga a los especialistas que van a acudir a este despacho para efectos de que le pueda indicar con mayor profundidad sobre el tema De eso de lo de las infecciones.

Pregunta: Doctor Alberto Arcila (01:13:03)

¿Entonces, qué pena, por lo que espero que eso no haga parte de la pregunta, ¿doctor, la verdad que ustedes están en capacidad de contestar mis preguntas Dr. usted está bien informado?

Respuesta: Representante Legal Colsanitas Sr. Mauricio Jaramillo Pinzón (01:13:10)

Sí no, yo estoy bien informado, pero es que no soy médico, ¿entonces no quiero incurrir en errores que le incurre en error a usted y en error al despacho y si está? Aquí está invitado como testigo a la persona que manejaba el tema de infecciones dentro de la clínica que mejor él para responder su pregunta de una forma certera y de pronto no generar yo confusiones.

Pregunta: Doctor Alberto Arcila (01:13:35)

Doctor el artículo 198 del código general del proceso me habilita a mí para que usted para que usted me responda para yo preguntarle que usted me responda, doctor. Pero qué pena.

INCREPA: Sra. Juez (01:13:49)

A ver doctor, pero ya él le respondió a ver, él dice que él no es la persona adecuada, ya le está respondiendo ya Hágale otra pregunta.

Acaso con esa intervención DESACERTADA de la Sra Juez se estaría violando el Art. 14 de la Ley 1564 de 2012.

La Sra Juez me violo mi debido proceso, la pregunta que venía formulando hacia parte del eje central del nexo causal del proceso, no hacia parte de las causales de exclusión y violo las garantías procesales del artículo 198 del C.G.P que dispone que en **el interrogado absuelva al interrogatorio sin que pueda invocar limitaciones de tiempo, cuantía o materia o manifestar que no le constan los hechos. Para estos efectos es responsabilidad del representante legal informarse suficientemente**, de ahí en adelante las preguntas abiertas fueron contestadas con un monosílabo evadiendo responder incurriendo con ello a lo contemplado en el art. 205 ante la negativa a responder y evadir la respuesta

Al preguntarle al interrogado (visto en el video de la audiencia 01:18:37), si al momento de subir a piso la Sra Doris fue aislada, lo que recibo por parte del deponente fue una respuesta agresiva evasiva manifestando con ello que no tenía ni idea de la respuesta, **lo que el interrogador quería era establecer si tenía conocimiento que la resolución 445 de 1996 del ministerio de salud**, donde dispone que cuando una persona padezca alguna infeccion intrahospitalaria esta deberá ser aislada en cuartos que se encuentren debidamente aislados, para tal fin, la historia clínica dice que fue trasladada de la unidad de cuidados críticos a piso, sitio donde falleció.

Esa respuesta debió apreciarla la Sra Juez como un indicio grave en contra de la parte demandada

A fin de someter a la parte demanda a este interrogatorio, fue establecer la responsabilidad objetiva por la violación de protocolos y manejo de las infecciones intrahospitalarias y demás ordenanzas del ministerio de salud o forzar una confección de la parte.

Con base a lo anterior es claro el error de derecho cometido por la Sra Juez al intervenir a favor del interrogado que estaba en ese momento totalmente sometido y contra las cuerdas por parte del interrogador buscando forzar la respuesta concluyente de responsabilidad, la Sra Juez en ese momento lo saca del embrollo y la oportunidad se diluyo, lo más reprochable es que la Sra. Juez en su fallo adverso a las pretensiones de la demanda acude a respaldar sus apreciaciones de la parte demandada y le da valor de acierto a lo anterior en la sentencia.

La Sra Juez con su intervención desacertada en le interrogatorio violo el art. 14 de la ley 1564 y el desequilibrio contenido en el Art. 4 ibidem. No dio aplicación al Art. 205 del C.G.P. todo lo contrario, dio por cierto unos hechos que nunca existieron en boca del interrogado el cual fue hostil.

Manifiesto al magistrado Ariel Salazar Ramírez en su salvamento de voto de la sentencia N.º 05001-31-03-004-2006-00280-01 del 20 de junio de 2019, caso del hospital Pablo Tobón Uribe Vs. José Rodrigo Giraldo caso del soldado que piso mina antipersonal y adquirió infección nosocomial que lo condujo a la muerte.

“Cuando la infección es considerada por el conocimiento científico afianzado como carácter “intrahospitalario”, se debe concluir que se contrajo al interior del centro médico, tal correlación no es casual, si no probabilística y una vez demostrada no es posible refutarles si no mediante la prueba de la causa extraña o de la culpa exclusiva de la víctima, que en todo caso son elementos que forman parte de la carga probatorio de la entidad demandada para desvirtuar la hipótesis indiciario.”

En Colombia, la responsabilidad por infecciones contraídas en centros hospitalarios puede ser abordada bajo el concepto de responsabilidad objetiva, especialmente en el contexto de la responsabilidad médica. La responsabilidad objetiva se refiere a la obligación de reparar un daño sin necesidad de demostrar culpa o negligencia por parte del prestador del servicio. En el ámbito de la salud, esto significa que una clínica o institución médica puede ser considerada responsable por los daños causados a los pacientes, incluyendo infecciones nosocomiales (aquellas infecciones adquiridas en el hospital que no estaban presentes ni en incubación en el momento del ingreso del paciente).

La jurisprudencia colombiana ha evolucionado hacia un régimen de responsabilidad más objetivo en casos de infecciones intrahospitalarias. Esto se basa en la teoría del riesgo creado, donde se entiende que ciertas actividades, como la prestación de servicios médicos, generan un riesgo inherente. Por lo tanto, si un paciente contrae una infección en el contexto hospitalario, la institución puede ser considerada responsable, a menos que pueda demostrar que la infección fue el resultado de una causa extraña que no podía ser prevenida o controlada.

Sin embargo, es importante señalar que cada caso es único y la responsabilidad se determinará en función de las circunstancias específicas. La clínica podría eximirse de responsabilidad si demuestra que cumplió con todos los protocolos y estándares de atención y que la infección fue causada por factores fuera de su control

Aunque no se requiere demostrar la culpa, sí es necesario probar la existencia del daño y su magnitud, así como la relación de causalidad con la atención recibida en la clínica.

En conclusión, la decisión del juzgado de primera instancia representa una desviación significativa de los principios de justicia y equidad, al basarse en una interpretación errónea y parcial de la historia clínica. Por estas razones, solicitamos que se anule el fallo impugnado y se emita uno nuevo que refleje una valoración justa y precisa de todas las evidencias médicas presentadas.

Por lo tanto, solicitamos a este honorable tribunal que reconozca el error de derecho cometido en la sentencia de primera instancia. Pedimos que se realice una nueva valoración de la historia clínica, en conformidad con los principios legales y normativos correspondientes, y que se emita un fallo que refleje una interpretación justa y legalmente correcta de la evidencia.

Este descuido a resultado en una apreciación sesgada y parcial de la situación médica, lo cual ha tenido un impacto directo y significativo en el fallo del caso.

PRUEBAS

solicito se tengan como pruebas:

1. Las obrantes en la historia clínica.
2. La audiencia del día 8 de mayo del 2023.
3. La audiencia del día 01 de agosto del 2023, la cual reposa en el expediente
4. La audiencia del día 12 de septiembre del 2023, la cual reposa en el expediente.

Comedidamente;



ANGEL ALBERTO ARCILA ECHEVERRI.

C.C N.º 8.611.156 de Barranquilla

T.P. N.º 97.946 del C. S. J.

Email: albertoarcila@hotmail.com