

DESARROLLO AUDIENCIA ARTÍCULO 373
JUAN PABLO GORDILLO VS HDI SEGUROS S.A.
RAD. 2022-00089

El señor juez dice que la parte demandante quiere conciliar y pregunta sobre la posibilidad de preguntar a la aseguradora su ánimo conciliatorio.

El apoderado de la parte demandante reitera los 270 o 250 millones o pregunta si los 180 millones siguen en pie para comunicarlo a sus clientes.

Posteriormente a la discusión sobre el ánimo conciliatorio se instala la audiencia y se inicia grabación.

INSTALACIÓN DE AUDIENCIA:

Se resuelve primero el recurso interpuesto por la parte demandante contra el auto que excluyó la declaración de la perito Amelia Paffen.

Revocará su decisión y permitirá que se escuche a la médica en audiencia pues no encuentra ninguna norma que deje sin valor el dictamen presentado cuando no trabajaba con HDI por lo cual se considera que el dictamen fue rendido de buena fe y con imparcialidad.

Frente a la falta de colaboración de Juan Pablo Gordillo para la elaboración del dictamen, el despacho considera que mantendrá la decisión de no recibir el dictamen pues se pidió a último momento la ampliación del término. Si bien el juez tiene un poder para obtener las pruebas, este poder no es intempestivo y no se debe ejercer a último momento, sino que se le debió dar tiempo para aplicar estos poderes.

Habla de que existen incluso sanciones frente a la no colaboración de la parte para practicar el dictamen.

Se acogen las oposiciones al recurso propuestas por la activa, el dictamen aportado con el recurso de la aseguradora también es extemporáneo. No obstante conforme a la práctica de pruebas de la audiencia el juzgado estará presto y atento para la materialización del derecho.

El juez concede la apelación en efecto devolutivo, y frente al recurso de reposición sobre no admitir el experticio allegado con el primer recurso de reposición el juez manifiesta que la peritación es extemporánea y no se tendrá en cuenta pues las oportunidades probatorias contienen términos preclusivos.

Se reitera conforme a la jurisprudencia de la CSJ se busca la averiguación de la verdad como búsqueda de la justicia material por lo que el despacho eventualmente podría incorporarlo de oficio, o de forma que no afecta el desarrollo normal de la audiencia.

El juez pregunta si se interpone el recurso de apelación, la aseguradora interpone apelación señalando que a la parte demandante le corresponde prestar colaboración para realizar el dictamen y que su presentación extemporánea es imputable a la falta de colaboración necesaria para poder realizar un dictamen de forma completa.

Se concede en el efecto devolutivo.

Se manifiesta que se prescinde del dictamen de RAT solicitado por HDI pues el mismo no se aportó al no considerarse pertinente.

CONTRADICCIÓN DICTAMEN JUAN DAVID MÉNDEZ AMAYA

¿Metodología usada? Es la usada para valoración del daño corporal y de medicina laboral para determinar el nexo causal entre evento y secuelas.

Recibe documentación, cita a la víctima y a los familiares, analiza historia clínica y soportes complementarios de la historia clínica.

Se reconstruyen los hechos del evento y se analiza lo que está en la historia clínica. También se realizan test para conocer si existe ansiedad o depresión y se analiza el estado clínico en la esfera mental.

En el caso de Juan Pablo Gordillo se evidencia que previo al accidente su único antecedente es el consumo de marihuana y que al suceder el accidente se fractura el fémur, este para fracturarse requiere un trauma de alta energía, en este caso el accidente de tránsito que le causó un trauma craneo encefálico.

En UCI le realizan una tomografía normal que permite entrever que no hay secuelas del consumo y luego del posoperatorio tiene consecuencias mentales.

En algún momento del intraoperatorio o la agitación motriz posquirúrgica hubo una disminución de sangre en el cerebro y hubo una hipoxia por encefalopatía.

Se diagnostica una lesión axonal difusa, entonces las neuronas se conectan con una sinapsis, pero en este diagnóstico esa conexión se pierde.

Se verifican secuelas neurocognitivas derivadas del accidente de tránsito, no de la marihuana pues no se halló afectación cerebral.

La biomecánica de la lesión cerebral sufrida por el accidente sí explica las secuelas neurocognitivas, hay dificultades en el control de impulsos, dificultades cognitivas congruentes con el examen físico realizado.

Solicitó unas nuevas pruebas y se aporta un concepto de la neuropsicóloga que evidencia unas fallas cognitivas y se procede a calificar PCL, aquí se aplicó un manual para esta calificación, el cual diferencia dos criterios, en el título 1 diferencia el daño corporal, y el título 2 estudia si había desarrollado un rol laboral u ocupacional.

En el título primero se calificó el déficit neurocognitivo y las secuelas de la fractura de fémur.

La secuela más importante es la secuela cognitiva que evalúa la tabla 01 del decreto 1507. Esta tabla tiene varias clases. El paciente está en la clase 2 porque de acuerdo al informe de neuropsicología hay alteraciones cognitivas y agnosias que lo ubican en dicha tabla.

Se realiza la deficiencia final ponderada y de ahí se califica el rol ocupacional y no laboral porque este tiene unos criterios no aplicables al no tener un rol laboral para el momento de los hechos.

Al evaluar el rol ocupacional se usa la tabla 14 que pertenece al título 2, en este rol el señor Juan Pablo está en clase C. Como el paciente requería ayuda de tercera persona para tomar decisiones debía clasificarse en esta clase.

Se valoró sobre todo la secuela neurológica que es incluso mayor que las secuelas de la fractura de fémur. Si solo se evaluara la secuela física no habría un estado de invalidez sino una incapacidad permanente.

Hay muchas causas de la hipoxia cerebral que es la disminución del flujo de oxígeno en este órgano. Juan Pablo fue llevado a un procedimiento quirúrgico y en ese procedimiento se presentó un sangrado y en la recuperación se continúa el sangrado y tiene episodios de agitación motriz y empieza con un deterioro del estado neuropsicológico.

Con el trauma craneoencefálico el cuerpo venía recuperándose del mismo y en el procedimiento sufre la hipoxia isquémica que causa el posterior deterioro.

El TAC inicial se reporta como normal y el TAC de Imbanaco muestra lesiones puntiformes en los ganglios basales concordantes con la hipoxia cerebral. Ello quiere decir que en el primer TAC esas lesiones no estaban imagenológicamente.

A Juan Pablo se ubica en clase C de la tabla que es del 25% debido a que requería ajustes considerables de tiempo para poder realizar ciertas actividades pues necesitaba ayuda para desplegarlas.

Se ratifica en el informe realizado.

Dice que pudo observar todas las historias clínicas del paciente.

Dice que hay lesiones que aparecen de inmediato y otras que pueden aparecer después, en este caso las lesiones secundarias al accidente de tránsito y secundarias a la intervención quirúrgica. Tiene una evolución errática que es la que lleva a estas lesiones.

Todo paciente que sufre un trauma tiene una reacción de su cuerpo llamada estrés, luego se somete a un estrés necesario para reparar los daños del trauma inicial en la cirugía, y en el proceso de recuperación presenta anemia y deterioro neurológico, por lo que la lesión hipóxica se pudo haber gestado en este proceso, esto no implica que el procedimiento per se sea la causa.

Es decir, la lesión se deriva del proceso de tratamiento de las lesiones del accidente de tránsito.

Los ganglios basales del cerebro tienen relación con movimiento, equilibrio, actividades. Se documentan secuelas hipóxicas en ganglios basales pero también lesión axonal difusa (no se puede saber si fue por el golpe o la recuperación, puede ser esta por aceleración desaceleración o por la hipoxia, pudo ser por una o ambas), la cual se pudo causar por el trauma cráneo encefálico o por otro motivo.

El consumo crónico de drogas tiene la particularidad de generar cambios estructurales a nivel estructural que en este caso no se documenta. El patrón de abuso implica un consumo frecuente y esto trae cambios cognitivos pero debe haber un cambio estructural en el cerebro.

El consumo crónico o el abuso puede generar una lesión en los ganglios basales pero ello se habría visto en la tomografía inicial.

El consumo de sustancias psicoactivas se analizó para el origen de lesiones neuropsicológicas pero no en su historia natural pues el consumo no tiene nexo de causal biológico con el accidente de tránsito.

Una persona con PCL del 50% puede ser apta para ciertas cosas. La capacidad fisiológica no tiene relación con la capacidad laboral.

La lesión hipóxicoisquémica se produjo con ocasión del accidente de tránsito o en el mecanismo de recuperación posquirúrgica, o por el sangrado, o incluso la agitación.

Falta anotar que la PCL no es permanente sino al momento de la valoración y que depende de la evolución del paciente, podría variar con el tiempo salvo que tuviera una situación degenerativa o un daño permanente.

Falta anotar que el perito considera que mínimo se le debe ubicar en clase C de la tabla del título 2 del decreto al paciente por su dependencia para ciertas actividades y que no es acertado ubicarlo en clase B con un 10%.

También dice que para establecer una PCL es necesario valorar al paciente.

Tras un receso se pone de presente que la aseguradora está dispuesta a analizar una posibilidad conciliatoria dando al menos un plazo de suspensión del proceso de 20 días hábiles.

INTERROGATORIO AL MÉDICO LEGISTA, SEÑOR ARROYAVE

Hizo su valoración dentro de sus funciones de médico forense y se realiza por solicitud de la fiscalía 45 local dentro de la investigación de lesiones personales.

En la valoración se escucha el relato de los hechos realizado por la víctima, se verifican los hallazgos normales y anormales, se verifica el mecanismo causal de las lesiones, si es necesario realizar una nueva valoración se informa a la autoridad cuándo debe hacerse esta nueva valoración.

La valoración la hace el 3 de julio de 2020 y se basa en el informe previo de medicina legal. Realiza un recuento de la historia clínica e informa sobre la hipoxia que llevó a la convulsión lo cual sucedió después de la intervención quirúrgica.

La incapacidad inicial fue de 140 días y luego es valorado nuevamente a los 10 meses de sucedido el accidente, el paciente aporta una historia clínica de la clínica Imbanaco de 15 días antes a su nueva valoración, en esta no se evidencia déficit neuro vascular aparente.

El análisis de la encefalopatía hipóxica lo hace la Dra. Paffen y diagnostica diversas fallas. No se evidencian nuevas valoraciones por psiquiatría.

Se lo observaba ansioso, pero orientado parcialmente en el tiempo. En su examen mental se lo ve orientado en persona y lugar, tenía que pensar mucho para decir las cosas e hilar una frase. No refirió alucinaciones, su estado actual era normal al igual que su sueño, tenía sensibilidad conservada.

La deformidad del cuerpo de carácter permanente se establece con las cicatrices existentes, así mismo hay perturbación funcional del miembro inferior izquierdo de carácter permanente y una perturbación del sistema nervioso central de carácter permanente.

La definición médico legal del carácter permanente expresa que estas situaciones no van a cambiar, esto no es absoluto, es la definición del manual, pero sí es posible esperar que algo evolucione, pero no se restablece de forma total. Por ejemplo para el cerebro el máximo de recuperación se puede encontrar en los 3 primeros meses.

Dice que las contusiones pulmonares ayudaron a la posterior hipoxia debido a la falla de ventilación, sin embargo no puede determinar en este momento ese nexo causal, pero debió darse una sumatoria de eventos para llegar a esa lesión.

En su informe solo hace observaciones sobre los hallazgos a nivel neurológico.

El sistema nervioso central gobierna la parte sensitiva y la parte de la vida de relación, es esta segunda parte la que se encuentra altamente afectada, esto se expresa porque en algún momento el cerebro tuvo una baja oxigenación.

En la cabeza la víctima no tenía lesiones, o al menos no estaba por fuera sino que era en el encéfalo, es decir a nivel interno.

La disminución de oxigenación del posoperatorio es la que lleva al diagnóstico de la encefalopatía.

El consumo de sustancias no tuvo incidencia en la evolución de las lesiones.

El Dr. Hizo el segundo reconocimiento para el cual se debe aportar las nuevas intervenciones realizadas luego del primer reconocimiento.

Terminado el testimonio, se decide suspender de mutuo acuerdo la audiencia para explorar un ofrecimiento por parte de la compañía aseguradora.

El juzgado incorpora oficiosamente el dictamen pericial presentado por HDI, ya que hay diferentes factores que pudieron influir en la hipoxia isquémica cerebral. Dará la oportunidad de traslado y contradicción.

La suspensión del proceso se realizará hasta el día 30 de agosto a las 2:00 p.m. momento en el cual se reanuda el proceso con el fin de verificar en audiencia qué pruebas están pendientes por practicarse, los resultados del acercamiento conciliatorio, y determinar si Juan pablo Gordillo se somete a valoración para complementar el dictamen aportado por la aseguradora.

Analizadas las anteriores circunstancias en el escenario mencionado, se fijará fecha para dar continuidad a la audiencia de ser el caso.

Finalmente se desiste del recurso de apelación ya que se incorporó el dictamen de forma oficioso.