

SEÑORES

**TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA - SECCIÓN
TERCERA.**

**MAGISTRADA PONENTE: DRA. CLARA CECILIA SUÁREZ VARGAS
E. S. D.**

**REF: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO: 11001333603320150008102
DEMANDANTES: CARINE PENING GAVIRIA Y OTROS
DEMANDADOS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA II NIVEL E.S.E.
ADMINISTRADORA COUNTRY S.A.
INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S.**

DORIS JEANETTE SAAVEDRA CÁRDENAS, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada especial de la sociedad demandada **INVERSIONES SEQUOIA COLOMBIA S.A.S**, propietaria del establecimiento de comercio **CLÍNICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL**, en oportunidad procedo a descorrer el traslado del recurso de apelación planteado por la parte actora en contra de la sentencia de instancia proferida por el Juzgado 33 Administrativo de Oralidad de Bogotá D.C, en los siguientes términos.

**I. RAZONES DE LA DECISIÓN DE INSTANCIA QUE ABSOLVIÓ A
MI REPRESENTADA.**

Frente a la imputación de responsabilidad civil porque *“interrumpió el tratamiento de la paciente y dio salida sin suministro de medicamentos “Enoxaparina inyectable-antitrombos”, aún con sospecha de padecer un hemitórax coagulado”* (pág. 51 del fallo), el despacho consideró que:

“(…), en el asunto no se probó que las actuaciones médicas fueran contrarios a los protocolos médicos y que no resultaban idóneos, oportunos, ni necesarios, tampoco se acreditó que la “falta de suministro del medicamento” contribuyó a su muerte o que esta circunstancia restó oportunidad para recuperarse.

Tampoco puede hablarse de una pérdida de oportunidad que alega la parte actora pues se precisa que de encontrarse acreditada la acción o la omisión de la entidad (elementos de la falla en el servicio) se debe demostrar

el nexo de causalidad, para así analizar la probabilidad o chance de recuperación o mejoría del paciente, no obstante, no existe prueba idónea que vislumbre que un tratamiento distinto hubiere salvaguardado su vida y/o que el estado de salud hubiere mejorado, hubiere cambiado el diagnóstico y/o se hubiere evitado su fallecimiento.

II. RAZONES DE HECHO Y DE DERECHO PARA DESESTIMAR EL RECURSO DE ALZADA.

En atención a todos los hechos demostrados a partir de los medios de convicción arrimados al plenario, se tiene por probado respecto al proceder de mi prolijada, el cual fue adecuado, diligente y ajustado a la ley del arte de la medicina, lo siguiente:

2.1.- A la paciente sí se le suministró tratamiento de anticoagulación en dos dosis de Eparina de bajo peso molecular de 5.000 unidades en jeringa prellenada por 0.2 ml el día 24 de octubre de 2012 a las 6 am y a las 3 pm (folio 367), dejando constancia que se adelanta el suministro de eparina teniendo en cuenta la salida del paciente, (documento que no fue tachado de falso por la parte actora).

En consecuencia NO es cierto que de manera profiláctica se la hubiera aplicado el anticoagulante a su salida, a pesar de haberse practicado la cirugía ortopédica y haberse estabilizado la fractura pendiente por intervenir, tal y como se cita en la historia clínica diligenciada por el ortopedista tratante.

2.2.- En la prueba testimonial recepcionada, se pudo escuchar al médico tratante de la paciente, Dr. Raúl Andrés Villamil, especialista en Ortopedia (Audiencia artículo 181 CPACA, minuto 2.50.45) señalando lo siguiente:

PREGUNTADO: *“Cuando usted habla de tratamiento ortopédico ¿a qué se refiere?”*

CONTESTÓ: *“El tratamiento ortopédico es el tratamiento conservador o el manejo no quirúrgico de las fracturas dependiendo pues de lo que nosotros denominamos la personalidad de la fractura: el trazo de la fractura, la estabilidad de la fractura y el contacto interfragmentario de los fragmentos de la fractura”*

PREGUNTADO: *“Podría explicar Doctor lo que usted acaba de decir en unos términos más sencillo para que podamos entender por qué no se operaban esas fracturas?”*

CONTESTÓ: *“Las fracturas cuando se les da tratamiento conservador deben tener un contacto entre los dos fragmentos del hueso, mayor o igual al 80%, ese contacto asegura que el proceso de conciliación sea satisfactorio. Las otras características son los desplazamientos de las fracturas que indiquen un inadecuado contacto que requiera el manejo quirúrgico”.*

De estos apartes del testimonio, es evidente que mi prohijada asumió la condición clínica de la paciente con ética profesional y apego a la ley del arte médica y, por eso, procedió a operarle la fractura que -a buen juicio del profesional especializado- debía y podía ser tratada con dicho abordaje.

Las conductas profesionales que determinaron la ausencia de cirugía de la otra fractura estuvieron acompañadas del debido cuidado institucional, procurando de manera conservadora contener el riesgo trombótico y en dicho norte, la orden de salida se dio con todas las recomendaciones plausibles de previsión según las guías y protocolos de manejo vigentes en Colombia para la fecha de los hechos, mismas que incluyeron la colocación del anticoagulante para salir hacia la casa y las recomendaciones para el incentivo respiratorio y la movilidad de la paciente según sus condiciones físicas, así como, los signos de alarma y la recomendación de regreso o solicitar apoyo médico en caso de presentarse alguno de estos.

En consecuencia, la sintomatología de disconfort presentada por la paciente en su lugar de domicilio NO resulta imputable a mi defendida a título de autoría o culpa por inadecuada atención médica, precisamente porque la institución brindó la asistencia y el acompañamiento indicados para la realidad presentada en la concreta situación clínica por la que atravesaba.

En este sentido, es importante tener en cuenta que obra en el plenario y en el informe de medicina legal, abierto al debate probatorio, como posibilidad que explica el evento catastrófico que conduce a la paciente a su muerte, la causa de la muerte la presencia un cuadro de tromboembolismo graso y no sanguíneo, que por su letalidad y la ausencia de a la fecha de los hechos una forma eficaz de ser evitado, concreta la causa de la muerte y para eso puede observarse la descripción por medicina legal a través de su forense donde ilustra la presencia de una banda amarilla en los glóbulos sanguíneos que deviene en característico de los tromboembolismos grasos.

Igualmente, llamo la atención del juez Ad Quem, en el sentido de observar las declaraciones de los profesionales de la salud junto con los documentos yacentes, todos medios de convicción que demuestran la sintomatología que el paciente manifestaba en su estadía en casa: dolor en las extremidades inferiores por la dificultad respiratorio, entre otros síntomas, manifestaciones que llaman la atención por no haber sido evidentes al cuidado (familiar que la paciente tenía en su casa) y que, de alguna manera, fueran desatendidas por quién ostentaba esta calidad y, al parecer, tan solamente al momento más agudo de dicha sintomatología, obligan a quién demanda al cuidador intentar pedir ayuda dentro de dicho momento tardío que impidió la posibilidad de atención médica adecuada precisamente ahí para superar la complicación de ese evento surgido del trauma mayor por consecuencia del accidente de tránsito, siendo la conductora del vehículo y ocasionado la muerte del copiloto y poniéndola a ella misma en una situación de salud muy grave, hechos probados y reconocidos dentro del proceso, como el verdadero causante de la muerte de la señora Karine de Penning.

III. SOLICITUD.

Conforme a lo expuesto, le pido Su Señoría se sirva acoger todos y cada uno de los argumentos planteados, a fin de CONFIRMAR en su integridad la parte considerativa y el resuelve del fallo del juez A quo, desestimando así los reproches postulados por la parte actora y en especial, atender las conclusiones tanto de los médicos que por cuenta de mi representada participaron dentro del debate y el perito médico aportado por la aseguradora AXA COLPATRIA, el cual, de manera técnica, clara, comprensible, suficiente para ilustrar la posible responsabilidad de la muerte y su causa, especialmente dejando claro que para esa fecha de los hechos, el manejo de los eventos de anticoagulación no era disponible sino únicamente de forma por vía intramuscular y sólo hasta algunos años después, aparecen como opción la anticoagulación oral al que hace referencia el demandante en su demanda.

Atentamente,



DORIS JEANETTE SAAVEDRA CARDENAS

C.C. No. 35.465.467 de Usaquén.

T.P. No. 36.088 del C.S de la J.