Honorable,
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral
Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
E. S. D.

PROCESO	**: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
DEMANDANTE	**: OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ Y OTROS**
DEMANDADO	**: CLÍNICA UROS Y OTRO.**
RADICADO	**: 41001310300520240006300**

Ref.: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma en mi condición de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo ante su Honorable Despacho, con el fin de descorrer el traslado otorgado para sustentar y/o adicionar el "**RECURSO DE APELACIÓN"** que oportunamente fue formulado en contra de la sentencia de primera instancia que se emitió dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre de 2024[1], en la cual se resolvió, entre otras determinaciones, DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

I. PRETENSIONES DE LA ALZADA.

Ante el Honorable **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Huila, Sala Civil – Familia - Laboral**, que;

Le ruego a esa honorable Corporación que, tras analizarse en debida forma todas y cada una de las pruebas que fueron decretadas en su momento por parte del Juzgado Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, en auto de fecha 12 de enero de 2024, así como los fundamentos fácticos y de derecho que fueron presentados por este extremo procesal, se disponga REVOCAR la sentencia que se emitió por parte del Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre del año 2024[2], cuyo sentido fue, entre otras determinaciones, el de DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, y, en su lugar, se acceda a todas y cada una de las pretensiones que fueron formuladas en la demanda que se tramita bajo el radico y tipo de proceso de la referencia.

II. DE LA DECISIÓN APELADA.

El honorable Juez Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), mediante sentencia de fecha 01 de octubre de 2024, denegó las pretensiones de la demanda, argumentando concretamente los siguientes argumentos que a continuación se transcriben:

[1] Audiencia que prevén los Arts. 372 y 373 del CGP.
[2] Ibídem.

"(..) El **primer problema jurídico fundamental a establecer** en este asunto es precisamente saber o establecer si en la atención médica recibida en cabeza del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo por el personal adscrito a la clínica UROS se incurrió en alguna negligencia o descuido que finalmente derivara en el fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo en hecho acontecido el 23 de mayo de 2019.

En otras palabras, el primer problema jurídico **consiste en establecer si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019**, **es producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al paciente desde el momento en que ingresa a la clínica UROS.**

el primer síntoma que refleja el paciente es que éste ingresa con **un dolor abdominal** al punto en que ingresa a las instalaciones en sillas de ruedas, pero **además presenta palidez, lo que significa que de pronto a traviesa un problema de sangrado lo que hace este paciente presente esta descoloración**. Hecho que evidentemente en primera instancia son visualizados por el médico tratante que este caso sería un médico general, inicialmente ante esta eventual sospecha de tener el paciente o estar en presencia de un sangrado y de acuerdo con lo manifestado por el mismo paciente de haber sido intervenido con anterioridad en una clínica en Bogotá, pues efectivamente se tiene de que el primer examen que es ordenado para establecer justamente si efectivamente se presenta o no un sangrado y tomar las medidas pertinentes para ello,

El paciente sin embargo ingresa con el correr del tiempo (...) **observo de que al paciente se le traslada de un sitio a otro por sugerencia del mismo médico especialista, el doctor Sanabria**, primeramente se le ingresa a una habitación VIP (...) **ante la presencia ya evidente de un sangrado a nivel abdominal sin dejar de presente que exista una atención relacionado con transfusiones de sangre** (...) **se le hace al paciente unos exámenes médicos justamente para establecer en ese momento cual es el origen de esa sangrado, en otras palabras mientras le ordenaron y le practicaron estos exámenes, ordenados por el médico tratante, el doctor Sanabria, como era una colonoscopia y una endoscopia, al paciente evidentemente ante la presencia de sangrados se hizo evidente la transfusión de sangre circunstancia ésta que aparece debidamente establecida en la historia clínica de don Darío Francisco** , practicados estos exámenes y de acuerdo a lo reseñado por la persona encarda justamente de realizar estos exámenes que es el doctor Elkin quien el día de hoy declaro sobre esta actividad realizada directamente por el, **observa este Juzgado que los exámenes no dieron un resultado preciso acerca del origen de este sangrado y esto resultaba ser preponderante a efectos de establecer no solamente el diagnostico sino el tratamiento a seguirse por parte del médico tratante el doctor Luis Eduardo Sanabria,** él es enfático en señalar y así también igualmente lo corrobora el doctor Camilo Pachón en su exposición **que en tratándose en este tipo de circunstancias en donde se hace preciso establecer el origen de un sangrado pues evidentemente lo más indicado era a través de unos exámenes o ayudas diagnósticos cual era el origen de ese sangrado para así mismo con base en ese punto de partida, como era establecer cuál era el origen del sangrado poder determinar el paso a seguir,** el tratamiento a seguir justamente para contrarrestar este origen de sangrado. Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto por el Doctor Elkin el día de hoy y así igualmente lo corrobora el doctor Sanabria en su exposición **no fue posible determinar cuál fue el origen de ese sangrado** a pesar de los esfuerzos que tuvo la clínica uros de realizar no uno sino dos exámenes para establecer el origen de sangrado.

Evidentemente y así lo acepta la parte demandante al paciente se le practicaron no uno, sino dos exámenes, la colonoscopia y la endoscopia, los cuales, no pudieron establecer finalmente cual fue el origen del sangrado así lo corrobora el doctor Elkin y así igualmente lo corrobora el doctor Luis Sanabria en su exposición de tal manera que allí surge un **SEGUNDO PROBLEMA JURIDICO FUNDAMENTAL** justamente con base en lo expuesto por la actora en sus hechos, en los hechos que sirven de pretensiones de la demanda y es **establecer justamente si resultaba ser suficiente estos exámenes o no, o si por el contrario el examen de la laparoscopia (sic) exploratoria que se alega la parte actora y que se duele la parte actora no haberse realizado y que es corroborada igualmente por testimonio de la doctora Nuria era indispensable realizarla para efectos de establecer el origen de este sangrado**, en otras palabras, **EL SEGUNDO PROBLEMA SE CENTRARÍA EN ESTABLECER SI REALMENTE ANTE LA REALIZACIÓN DE ESTOS DOS EXÁMENES, COMO ERA LA ENDOSCOPIA Y LA COLONOSCOPIA, SE HACÍA O NO INDISPENSABLE REALIZAR UNA LAPAROSCOPIA (SIC) EXPLORATORIA.**

Sobre el particular debo decir lo siguiente, **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado.**

En estas condiciones doctora Cleves **considera este juzgador que tardía o no la prestación de este examen** pues **hay un hecho relevante de que así haya sido tardía la exploración que se hizo a través de endoscopia y colonoscopia para determinar el origen de este sangrado finalmente no se pudo obtener un resultado favorable respecto al origen de este sangrado de tal manera que señalar una tercera opción como era una laparoscopia (sic) exploratoria sería la pertinente, pues hombre eso solamente lo podría determinar en este caso el criterio del médico tratante que es totalmente ajeno al criterio que podría tener la parte actora en este asunto**, en otras palabras **no puede aceptar este juzgador que con base en la simple afirmación de la apoderada de la parte actora en el sentido de que la laparoscopia exploratoria**

sería la pertinente para digamos determinar el origen de este sangrado no resulta ser apenas sino una afirmación que en mi sentir no es determinante máxime si el mismo doctor Sanabria como lo corrobora en su exposición y como lo corrobora igualmente el doctor Camilo Pacho en su exposición y como lo corrobora igualmente la doctora Nuria en su exposición éstos exámenes exploratorios fueron los pertinentes o eran los pertinentes justamente para establecer este origen del sangrado así mismo usted lo reconoce cuando asegura que estos dos exámenes eran pertinentes pero que se hicieron de manera tardía sin tener en cuenta que estos exámenes no lograron establecer cuál fue el origen del sangrado de tal manera que al no poderse determinar cuál fue origen del sangrado pues mal podría yo aceptar que un tercer examen pudiera finalmente cual fue el origen del sangrado y ello entonces digamos **infirma su exposición o su argumento de que la atención no fue oportuna por cuanto así haya sido inoportuna la atención o haya sido tardío ese examen finalmente se tiene de que los resultados no fueron los esperados como era determinar cuál era el origen del sangrado.**

Ello entonces nos lleva a pensar que no habiéndose podido determinar cuál es el origen de ese sangrado pues hombre habría que mirar cual fue el procedimiento a seguirse por parte de los médicos adscritos que venían atendiendo al señor Darío Francisco en ese momento, al preguntarse sobre este aspecto al doctor Sanabria justamente para saber si él en estas condiciones sin poder determinar cuál era el origen del sangrado estaría él en condiciones de operar y cual eran los riegos de tomarse esta decisión, **pues hombre él es enfático en señalar que el riesgo era un riesgo inminente de muerte, es decir, lo que él quiso decir es que no pudiéndose determinar el origen del sangrado pues intervenirlo en esas condiciones sencillamente era llevarlo a la muerte a la persona inmediatamente y eso pues algo respetable frente a la posición que pudiera determinar que incluso es corroborada por el mismo doctor Sanabria al momento de su exposición teniendo como base finalmente los resultados de la necropsia que mostraba que efectivamente el paciente presentó una necrosis que presentó una trombosis que evidentemente en la necropsia daba lugar a que la intervención no era la conveniente en ese momento porque si se intervenía era inminente el peligro de muerte en ese momento y que, como él lo señala cualquier intervención pues finalmente daría un resultado desastroso porque lo más probable era que falleciera esta persona.**

En esas condiciones no pudiéndose determinar doctora Cleves cual era el origen de ese sangrado, pues resulta preponderante algunos hechos o circunstancias anteriores al ingreso del paciente a las instalaciones de la clínica uros esto es trasladarnos a lo que con anterioridad a ese ingreso pudo haber pasado pudo haberse presentado con el paciente Francisco, para ello me voy a permitir solicitarle me refleje la atención medica que recibió el paciente en la clínica La Colina (…)

Mientras colocan la imagen de la clínica, se precisar por el Operador Judicial lo siguiente:

" **vuelvo y reitero ante esa falta de certeza del origen no poder dilucidar a pesar de los esfuerzos realizados por la clínica UROS** pues había que auscultar que fue lo que paso antes del ingreso del paciente Darío Francisco a la clínica UROS y se tiene que efectivamente el paciente es intervenido días antes en la clínica Colina y en esa intervención presenta palabras más palabras menos una complicación que genera un sangrado que es contrarrestado efectivamente al momento de su intervención en eso digamos no hay discusión, **sin embargo queda entonces ese antecedente de esa complicación que consistió en la introducción del trocar que eso produjo una lesión en el meso que incluso, incluso no fue de poca monta considera este juzgado porque hubo una pérdida de sangre de mil a mil quinientos mililitros como aparece registrado en la Historia Clínica de la Clínica Colina, lo que hace pensar a este Juzgador que efectivamente no fue de poca monta ese sangrado sin embargo ateniéndonos a lo expuesto por el doctor Ayala al momento de su explicación en el día de hoy**, **ese sangrado fue contrarrestado fue digamos atendido a tiempo al punto en que el paciente salió por sus propios medios de la Clínica Colina no fue necesario traslado en ambulancia y ello me puso a pensar y por eso fui muy enfático en las preguntas que le hice a cada uno de los galenos, esto es, habiéndose presentado unas maniobras que solucionaron esta complicación en presentada en la clínica la colina al momento de la intervención de este tumor, porque al cabo de unos días se presenta una complicación consistente precisamente en un sangrado al nivel intestinal en el paciente Darío Francisco**, es decir, lo que yo me preguntaba y le preguntaba a los galenos de turno que hoy expusieron, como explican, por ejemplo, a la Doctora Nuria yo le decía como explica usted Doctora Nuria que habiéndose salido bien de la intervención en la clínica la colina y después se presenta esta complicación, como explica usted que hubiera presentado esta complicación días después? Ella sin embargo se sale por la tangente diciendo de que su testimonio es de calidad y que ella no tendría razón por la cual no podría rendir su declaración en ese sentido ni tener alguna explicación certera para este juzgador para responder esta respuesta, **sin embargo, contrario a lo anterior, el doctor Sanabria y con base en una pregunta que también hace este Juzgador de los cuidados que debió tener el paciente Darío Francisco una vez intervenido, él llama la atención de una circunstancia bien particular y es que el paciente a los pocos días se traslada a Neiva, circunstancia ésta que en un momento dado pudo haber contribuido a que se efectuara el agravamiento de la salud de Darío Francisco, llamando igualmente la atención de que una vez se presenta este tipo de cirugías, verbigracia en la ciudad de Bogotá, lo más indicado es que el mismo galeno que trató al paciente Darío Francisco, en este caso el Doctor Juan Carlos Ayala era el llamado a atender cualquier complicación que se pudiera presentar con posterioridad a la intervención realizada en Colina, de tal manera que esta circunstancia no fue atendida presumo yo por el paciente y por el contrario desatendiendo este tipo de circunstancias este tipo de cuidados éste se trasladó a la ciudad de Neiva, incluso desatendiendo incluso unas recomendaciones médicas**

como era la incapacidad de quince días originadas justamente por esta intervención lo que hace inferirle a este juzgador que digamos en este terreno de tiempo desde el momento en que sale de la clínica colina e ingresa a la clínica uros, pues hombre hubo circunstancias que hacen pensar a este juzgador que en un momento dado contribuyeron a que se presentara finalmente esta complicación que desencadenó finalmente la muerte del señor Darío Francisco, si a ello le aunamos los antecedentes que tenía el paciente Darío Francisco como era un cáncer de colon, la obesidad, hechos que como lo evidencia el doctor Luis Eduardo Sanabria en su exposición y lo evidencia igualmente el galeno Camilo Pachón, pues diría yo que existen otras circunstancias que eventualmente pudieron haber coadyuvado a que se presentara este tipo de complicaciones como era un sangrado en la ciudad de Neiva el cual finalmente conllevó a que se presentara el fallecimiento del señor Darío Francisco, en esas condiciones y no pudiéndose haber precisado o establecido el origen de ese sangrado diría yo que en últimas la complicación que presentó el señor Darío Francisco una vez ingresa a las instalaciones de la clínica UROS no es el producto de la negligencia o de la falta de atención medica que pudiese endilgársele al equipo médico adscrito a la clínica UROS, sino, **considera este Juzgador que contribuyeron a que se presentaran estas circunstancias de sangrado otros factores que pudieron ser desencadenantes de este sangrado, justamente verbigracia la falta de atención a la parte de cuidado que tuvo el paciente por el hecho de trasladarse de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva a pesar de que había sido sometido a una intervención quirúrgica en donde se presentó justamente una complicación médica a pesar de que existía una incapacidad de quince días dada la gravedad de la intervención médica que tuvo en Bogotá, pero sobre todo por cuanto confluyeron algunos factores que a mi sentir también fueron determinante o desencadenantes de ese tipo de actividad o de ese tipo de sangrado que finalmente presentó como era la edad, como era el cáncer precisamente en el colon del paciente en comento, como era su obesidad**, pero sobre todo por la probabilidad de que adujo el doctor Camilo Pachón en su exposición en el punto cuarto al momento de absolver el interrogatorio que puso la parte demandante que da o que le pone a responder al doctor Camilo, este señala que pudo haber determinado el sangrado es justamente el desgarro que hubo en la clínica colina al momento de intervenirse de este cáncer y aunado a ello, en esa misma respuesta da cuenta de que existen otros factores que un momento dado conllevaron a que digamos se presentara este tipo de situación como es la edad y el cáncer de colon, circunstancia ésta que corrobora mi tesis en el punto de que pues existieron otros factores que pudieron determinar la presencia de este sangrado ajenos a la actividad médica asistencial que un momento dado prestara la clínica UROS, de tal manera que en el caso que nos ocupa, ante la falta de una determinación miramos la falta de una prueba que pudiera determinar que hubo una negligencia en la prestación del servicio médico asistencial y por el contrario existieron y así aparece demostrado unos exámenes preliminares que en ningún momento pudieron determinar cuál fue el origen de este sangrado, diría yo que resulta en este momento probada una exceptiva propuesta por la parte clínica uros y por llamada en garantías que es la inexistencia del nexo causal que pudiera determinar que hubo una falla en el servicio médico asistencial por parte del personal adscrito en la clínica uros y así habrá de determinarse en este asunto, pero sobre todo declarar probada en este caso de oficio una exceptiva que considero yo resulta ser importante que es como la presencia de factores externos, incluso alguno de los demandados en este asunto da cuenta de esta exceptiva para igualmente declararla en este caso de oficio y de contrera denegar las pretensiones de la demanda" (resalto, cursiva y negrita míos).

III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.

De cara a los planteamientos que fueron esgrimidos por el A quo, resulta menester expresar, de manera respetuosa, que, este extremo procesal no comparte el sentido de la determinación le Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), ni el basamento presentado por ese Despacho para para adoptar dicha decisión, pues, a nuestro sentir, los argumentos que se emitieron no le hicieron justicia a la prueba documental y pericial que se allegó al proceso para efectos de establecer, sin lugar a dudas, que, en el presente caso, SÍ EXISTIÓ NEGLIGENCIA MÉDICA DERIVADA DE UNA MALA E INOPORTUNA PRAXIS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CLINICA UROS, por las razones que a continuación se exponen:

Tal y como se indicó en escrito anteriores, en el presente caso, el *A quo*, además de la fijación del litigió que presentó en la Audiencia Inicial, dispuso al momento de impartir sentencia, la consideración de establecer como "**primer problema jurídico fundamental**" lo siguiente: "**si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019, es producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al paciente desde el momento en que ingresa a la clínica UROS";** lo que en otras palabras, En otras palabras, si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019, fue o no producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al señor Darío Francisco Cascardo Gutiérrez, desde el momento en que ingresa a la clínica UROS.

De cara a dicha premisa, es pertinente traer a colación, en primera medida, las condiciones físicas y clínicas en que arribó el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo a la clínica UROS y, su atención inicial en dicho ente.

De acuerdo con el historial clínico del paciente, lo declarado por la representante legal de la UROS, las argumentaciones que rindieron los peritos frente a los dictámenes periciales que realizaron, e incluso, las declaraciones de DOS de los médicos que atendieron al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo el día 22 de mayo de 2019 (OJO NO EL DÍA 21 DE MAYO DE 2019), en el plenario quedó demostrado que el señor Gutiérrez Cascardo ingresó a la unidad de urgencias con una sintomatología que, tal y como lo indicó el mismo Juez en su fallo de primera instancia, sugería que el paciente presentaba una posible hemorragia a nivel intestinal, dado su cuadro de astenia, anemia, taquicardia y dolor agudo en el abdomen.

En efecto, la historia clínica enseña que el paciente ingresó con un dolor abdominal de tal magnitud, que lo obliga incluso, a ingresar a las instalaciones de la UROS en sillas de ruedas; así mismo, del aspecto corporal del señor Gutiérrez Cascardo, el historial clínico también refleja que, el mismo a su arribo presentaba palidez cutánea e hipotensión, lo que significa que seguramente estaba atravesando un problema de sangrado y por ello su descoloración. Circunstancias éstas que, sin duda alguna, ameritaban justamente la adopción de un plan de manejo contundente para efectos de descartar o confirmar una hemorragia interna que eventualmente complicara aún más el estado de salud del paciente.

Sin embargo, y pese a que el Operador Judicial dejo completamente por sentado la alta probabilidad de la hemorragia al ingreso del señor GUTIÉRREZ CASCARDO, el mismo en su predicamento nada dijo con relación al plan clínico idóneo que en su momento presentaron los peritos en calidad y cirugía general dentro del curso de la audiencia, esto es, la práctica de una laparotomía exploratoria, la cual, vale denotar, es una cirugía que consiste en abrir el abdomen para examinar los órganos y diagnosticar enfermedades o lesiones cuando otras pruebas no han podido establecer un diagnóstico y permite realizar un diagnóstico mucho más objetivo y efectivo de cara a una situación crítica del paciente por una posible sospecha de sangrado y hemorragia inminente y, la que además también hace las veces de herramienta terapéutica y correctiva, pues en la práctica de la laparotomía exploratoria se garantiza la oportunidad de corregir quirúrgicamente la lesión o causa del sangrado. No obstante, y para infortunio del señor GUTIÉRREZ CASCARDO, dicho medio jamás se le garantizó por parte de los médicos tratantes de la clínica UROS.

Sumado a lo anterior, el *A quo* también pasó por alto el hecho de que, si bien al paciente se le ordenaron líquidos y trasfusiones de sangre para estabilizarlo y, aunado a ello, también se le prescribieron laboratorios, un RX y un TAC simple y de contraste, lo cierto es que, éstos medios diagnósticos, así como su preparación, NUNCA SE REALIZARON DENTRO DE LAS PRIMERAS DOCE HORAS DE PERMANENCIA DEL PACIENTE.

En efecto, no se desconoce por parte de este extremo procesal el hecho de que el paciente fue estabilizado dentro de las primeras doce horas de su hospitalización, pues así se lo demuestran las notas de enfermería que se extienden hasta a las 08:50 A.M., del día 22 de mayo de 2019, y la relación de signos vitales

que se consignan en el historial clínico del señor Gutiérrez Cascardo, incluso, hasta lo aseverado por el ÚNICO DE LOS TRES MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA GENERAL que la UROS TRAJO A DECLARAR, esto es, el Doctor Sanabria, quien, según historia clínica solo vino a tratar al paciente hasta las 12:41 P.M. del día 22 de mayo de 2019, por lo que desde ya, resulta completamente falso el hecho que indicó el señor Juez en su fallo, relacionado con aquel evento en el que fue el doctor Sanabria quien ordenó los exámenes iniciales y su remisión a la sala VIP, pues según el HC del señor Darío Francisco, quien ordenó el TAC SIMPLE Y CONTRASTADO fue el médico general que lo atendió al momento de su arribo a la clínica, este es, el Doctor Carlos Alberto Andrade, quien según HC, lo atendió a las 21:56 horas.

Ahora bien, pese a que en su predicado el honorable señor Juez asegura que en el presente caso el personal de la clínica UROS se esmeró por practicar todas y cada una de las ayudas diagnosticas que le fueron prescritas al paciente, los honorables Magistrados encontraran que **SOLO HASTA LAS 8:50 DE LA MAÑANA DEL DÍA 22 DE MAYO DE 2019**, fue que el personal de la clínica empezó a preparar al paciente para la práctica del TAC SIMPLE Y DE CONTRASTE que se ordenó al señor Gutiérrez Cascardo, desde las **9:56 P.M. DEL DÍA 21 DE MAYO DE 2019**, como se evidencia a continuación:

08:50 LEIDY.AVILA - LEIDY AVILA ARTUNDUAGA
POR ORDEN MEDICA SE INICIA LA PREPARACION DE LA 3DPRAMIDAS PARA PROCEDIMIENTO UN TAC CONTRASTADO

Ahora bien, contrario a lo que aseguró el Doctor Sanabria en su declaración respecto al hecho de que el paciente alcanzó a estar estable solo por el lapso de seis a ocho horas, tampoco es del todo cierto, pues según el listado de las notas de enfermería y la relación de los signos vitales que se consignan en la historia clínica del señor Gutiérrez Cascardo, los honorables Magistrados encontraran que éste usuario estuvo en condiciones estables hasta las 08:40 A.M., del día 22 de mayo de 2019, por ello, llama con ahínco la atención de este extremo procesal, el hecho de que, a pesar de que el paciente se encontraba en unas condiciones estables que permitían practicársele las ayudas diagnosticas inicialmente ordenadas, ello no se hizo.

Así mismo, llama la atención el hecho de que, pese a que al señor Gutiérrez Cascardo, lo valoró un especialista en cirugía general a las 10:11 P.M. del día 21 de mayo de 2019, esto es, a menos de una hora de su ingreso con una sintomatología que sugería una posible hemorragia a nivel intestinal, dado su cuadro de astenia, anemia, taquicardia y dolor agudo en el abdomen, éste profesional, el Dr. JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO, **SE SUSTRAJO** de ordenar medios de diagnósticos mucho más conclusivos, como por ejemplo, la endoscopia, la colonoscopía o la angiotomografía, que solo fueron prescritas al paciente después de más de doce horas de habérsele dado ingreso y, en momentos en los que, como ya se indicó el paciente ya había superado la más de diez horas que alcanzó a permanecer en condiciones estableces para la práctica de alguno de estos procedimientos, pero principalmente el correspondiente a la laparotomía exploratoria, que claramente determinaron los peritos en cirugía general y en calidad, era el medio de diagnóstico más acertado para alcanzar un diagnostico respecto del origen del sangrado al que tanto énfasis hizo el juez en su fallo.

En efecto, el A quo en su providencia aseguró que "**ante la presencia ya evidente de un sangrado a nivel abdominal sin dejar de presente que exista una atención relacionado con transfusiones de sangre** (…) **se le hace al paciente unos exámenes médicos justamente para establecer en ese momento cual es el origen de esa sangrado, en otras palabras mientras le ordenaron y le practicaron estos exámenes, ordenados por el médico tratante, el doctor Sanabria, como era una colonoscopia**

y una endoscopia, al paciente evidentemente ante la presencia de sangrados se hizo evidente la transfusión de sangre circunstancia ésta que aparece debidamente establecida en la historia clínica de don Darío Francisco , practicados estos exámenes y de acuerdo a lo reseñado por la persona encarda justamente de realizar estos exámenes que es el doctor Elkin quien el día de hoy declaro sobre esta actividad realizada directamente por el, **observa este Juzgado que los exámenes no dieron un resultado preciso acerca del origen de este sangrado y esto resultaba ser preponderante a efectos de establecer no solamente el diagnostico sino el tratamiento a seguirse por parte del médico tratante el doctor Luis Eduardo Sanabria,** él es enfático en señalar y así también igualmente lo corrobora el doctor Camilo Pachón en su exposición **que en tratándose en este tipo de circunstancias en donde se hace preciso establecer el origen de un sangrado pues evidentemente lo más indicado era a través de unos exámenes o ayudas diagnósticos cual era el origen de ese sangrado para así mismo con base en ese punto de partida, como era establecer cuál era el origen del sangrado poder determinar el paso a seguir,** el tratamiento a seguir justamente para contrarrestar este origen de sangrado. Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto por el Doctor Elkin el día de hoy y así igualmente lo corrobora el doctor Sanabria en su exposición **no fue posible determinar cuál fue el origen de ese sangrado** a pesar de los esfuerzos que tuvo la clínica uros de realizar no uno sino dos exámenes para establecer el origen de sangrado"; sin embargo, dicho predicamento, como claramente se observa, se basó única y exclusivamente en la declaración acomodada que rindió el doctor Luis Eduardo Sanabria respecto al hecho de los "supuestos esfuerzos que hizo la clínica para realizar no un uno sino dos exámenes para establecer el origen del sagrado"; no obstante, se pregunta este extremo, **¿Cuáles esfuerzos?,** si en primer lugar, el TAC SIMPLE Y DE CONTRASTE que se le ordenó a su ingresó NUNCA SE LE PRACTICÓ por que claramente el personal médico esperó más de diez horas para iniciar la preparación del mismo, lapso durante el cual, cabe denotar, el paciente literalmente, además de los laboratorios, **NO SE LE HIZO ABSOLUTAMENTE NADA MÁS**, pese a que tuvo la oportunidad de ser valorado por un especialista en cirugía general a dos horas de su ingreso y, que bien pudo haber ordenado los exámenes que claramente le demandaba la lex praxis, esto son, la endoscopia, la colonoscopía o la angiotomografía, que solo fueron prescritas al paciente después de más de doce horas de habérsele dado ingreso, o el más importante y conclusivo de todos, la laparotomía exploratoria, que insisto, fue el medio que determinaron los peritos en cirugía general y en calidad, como la herramienta de diagnóstico más acertada para obtener un diagnostico respecto del origen del sangrado y la reparación del mismo. Así mismo, dicha prescripción, también pudo haberse realizado por el especialista en cirugía general que lo valoró a las 09:15 A.M. del día 22 de mayo de 2019, el doctor DAVID ANDRES ORTIZ MADURO, sin embargo, éste profesional al igual que el anterior, tampoco hizo nada para OBTENER UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y EN ESA MEDIDA MEJORAR EL PRONOSTICO DEL PACIENTE, tal y como se lo demandaba lex praxis y, como inclusive lo evidenciaron los peritos que, contrario a lo asegurado por el A quo, siempre enfáticos en indicar que el medio de ayuda idóneo para atender la urgencia y la sintomatología del señor Cascardo Gutiérrez, no era otro más que la laparotomía exploratoria.

En efecto, al respecto, de lo expuesto por el doctor Camilo Pachón en su declaración frente algunos interrogantes que le hizo el señor Juez, este manifestó lo siguiente:

"(…)

Dr. Pachón: …el sangrado que se detectó al ingreso fue un sangrado de vías digestivas bajas. Había muchos métodos de diagnóstico como es la colonoscopia, como es el Angio TAC abdominal, que nos hubieran dilucidado el tratamiento.

Juez: *Aparece en estas diligencias Dr. Camilo que una vez ingresó a la Clínica UROS el paciente Darío Francisco y a medida que fue pasando el tiempo le fue ordenada una radiografía de tórax, una endoscopia y una colonoscopia, justamente para determinar el origen del sangrado. ¿Dígale al despacho si estos procedimientos o estas órdenes médicas eran fundamentales para determinar el origen del sangrado que presentaba Darío Francisco?*

Dr. Pachón: Sí, evidentemente el manejo en las 35 horas que el paciente estuvo en la Clínica UROS, con un sangrado claro de vías digestivas, no se llegó a un diagnóstico de manera adecuada con los elementos que se tienen hoy en día para llegar a un diagnóstico.

Y en caso de que, de todas maneras, uno tenga un sangrado

digestivo que no sea controlado, pues la solución es tratamiento también quirúrgico, sobre todo sabiendo que hay un órgano que estaba recientemente intervenido.

Juez: *En las condiciones en que se encontraba el paciente Darío Francisco, con un sangrado masivo, ¿era posible realizar este tipo de exámenes, endoscopia o colonoscopia, por ejemplo?*

Dr. Pachón: **Pues inicialmente fue acertado el manejo que le hicieron al paciente de estabilización hemodinámica mediante la infusión de líquidos y una vez que el paciente fue estabilizado, que es trasfundido, se pueden llevar a cabo unos exámenes diagnósticos como los descritos sin ningún riesgo.** Si, por el contrario, el paciente no entra en estabilidad hemodinámica con el tratamiento médico que ellos instauraron**, es mandatorio proceder a un tratamiento quirúrgico para hacer un control del sangrado.** Ahora, sin un diagnóstico específico del sitio del sangrado si es un riesgo muy grande entrar a buscar en los 6, 7 metros que les describí, en el intestino el posible origen del sangrado. **Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente el posible origen del sangrado era a nivel del colon, donde de hecho pudo haber sido intervenido quirúrgicamente el paciente.**

… **el tratamiento de un sangrado digestivo tiene que ser agresivo y rápido para que sea oportuno y eficiente.** En este caso, después de 35 horas de un paciente sangrando sin corregir su sitio de sangrado, sin saber cuánto más venía sangrando de antes, **fueron determinantes para que cualquier acción que se llevara a cabo no tuviera un resultado adecuado. Por eso es importante un diagnóstico temprano y un accionar quirúrgico temprano en caso de que tenga indicación de cirugía**. Y una de las indicaciones de cirugía es el no control de un sangrado digestivo.

En De cara a las anteriores respuestas, las cuales vale denotar, fueron corroboradas por la especialista en calidad, la Doctora Nuria Elvira Losada Posada, quien, incluso, en el curso de su intervención, COMPARÓ LA INMEDIATEZ DE DICHO PROCEDIMIENTO EN EL CASO DEL PACIENTE, con la misma inmediatez de una persona que ha recibido una herida con arma de fuego, pues en términos de ésta profesional, el proceder adecuado en casos como el del señor Gutiérrez Cascardo, lo CORRECTO es intervenir quirúrgicamente, porque no solo se encontraría la causa del sangrado, sino que también, la corregirían para efectos de mejorar el pronostico del paciente, algo similar, cabe denotar, a lo que se hizo por parte del doctor Juan Carlos Ayala al momento de sospechar la hemorragia en el curso del procedimiento al que fue sometido su paciente y del que, como todos los especialistas declarantes en la audiencia, fue un éxito!.

Así mismo, es menester precisar lo resalto por la doctora Nuria Elvira Losada Posada frente a la **TRANSGRESIÓN DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD** del que fue víctima el señor Darío Francisco, **TRAS SOMETERLO A MÁS DE VEINTISEIS HORAS DE ESPERA (DESDE SU INGRESO) PARA LA PRÁCTICA DE LA ENDOSCOPIA Y DE LA COLONOSCOPIA**, que desgraciadamente solo vino a ser ordenada por el **TERCER MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL QUE LO VALORÓ DENTRO DE LAS PRIMERAS 15 HORAS ATENCIÓ,** pues insisto, los **DOS PRIMEROS ESPECIALISTAS EN ESTA ÁREA, NADA HICIERON PARA EFECTOS DE OBTENER UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y QUE LE PERMITIERA AL PACIENTE MEJORAR SU PRONOSTICO**, pues literalmente se sumaron a lo que un médico general al momento de recibir al paciente, le prescribió, ESO SU SEÑORÍAS NO TIENE PRESENTACIÓN. Ahora, hoy este extremo procesal se pregunta ¿cuál fue la razón de que, a este proceso, tales especialistas, que nada hicieron por mejorar el estado de salud del paciente Darío, no hubiesen concurrido a declarar para efectos de expresar la razón de su impericia? y, que precisamente frente a éstos profesionales, es que se decidiste por parte de la clínica UROS para que sea escuchados sus testimonios, la respuesta es obvia, dicho

ente tenía que traer al único especialista que, en más de quince horas de atención fue el único que ordenó los exámenes que desde un inicio debieron siquiera practicársele al paciente durante el tiempo en que éste alcanzó a permanecer estable.

Ahora, llama la atención también de este extremo procesal, el hecho de que el Juez nada dijo respecto a lo declarado por el profesional que practicó **VEINTISEIS HORAS DESPUES DEL INGRESO DEL PACIENTE,** la endoscopia y la colonoscopia al señor Darío Francisco, este es, el doctor ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGO, quien fue enfático en indicar que tales procedimientos son las ayudas diagnosticas que se deben impartir desde un inicio en casos como el del objeto de Litis. Ello, sin en cuenta se tiene que, para lo único a lo que se refirió el A quo a lo declarado por este profesional, fue para indicar que, según lo expresado por éste, nunca fue posible encontrar el origen del sangrado en el señor Darío Francisco, circunstancia ésta sobre la que, cabe resaltar, el Juez basó su posición de que la laparotomía exploratoria era un procedimiento que nunca se le debería haber practicado al paciente, en la medida en que los dos primeros, esto es, la endoscopia y la colonoscopia no arrojaron ningún hallazgo frente al sangrado.

En efecto, para resolver el segundo problema jurídico que trajo consigo el Juez en su sentencia, él mismo indicó que ", **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado"**; sin embargo, y con el debido respeto del señor Juez, este extremo procesal considera que dicho planteamiento no le hace justicia a las sendas explicaciones que expresó el doctor Camilo Pacho, la Doctora Nuria Elvira Losada e incluso, el Doctor Juan Carlos Ayala, quienes, cabe denotar, desde una óptica completamente imparcial en el caso, declararon conforme a la lex praxis, la total y completa viabilidad de practicar la laparotomía exploratoria, la cual, es menester precisar, nunca fue traída por al suscrita profesional como una tercera opción en el tratamiento del señor Darío Francisco, sino como primera herramienta y/o o medio de diagnóstico para efectos de haber obtenido no solo un diagnóstico temprano frente al origen del sangrado en la cavidad abdominal del paciente, sino también como un instrumento de respuesta a dicho sangrado, pues es lógico que encontrado el mismo, el médico cirujano podría haber reparado la lesión que lo estaba originando en ese momento acto. Por ello, no comparto la interpretación dada por el Juez de primera instancia frente a dicho predicamento, pues insisto la laparotomía exploratoria debió ser, conforme a la lex praxis el primer medio de diagnóstico en el caso del señor Darío Francisco y, no, una tercera opción como lo presentó el A quo en su decisión.

Ahora, de cara a los signos vitales del paciente, estos son:

CIFRAS TENSIONALES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

fecha	hora	Tensión arterial	Tension arterial enfermeria	Estado
2019-05-21	21:34	106 /18 --	110 / 70	Hipotensión severa choque

2019-05-21	23:50	87 /20	107 / 59	Hipotensión severa choque
2019-05-22	06:48	98/ 19	86 / 41	Hipotensión severa choque
2019-05-22	16:00	103/ 20	106 / 96	Hipotensión severa choque
2019-05-22	17:00	110/ 20	118 / 68	Hipotensión severa choque
2019-05-22	18:00	106/ 20	118 / 58	Hipotensión severa choque
2019-05-22	19:00	108/ 20	115 / 64	Hipotensión severa choque
2019-05-22	20:00	103 20	117/72	Hipotensión severa choque
2019-05-22	21:00	106/ 20	111 / 68	Hipotensión severa choque
2019-05-22	22:00	96/ 20	104 / 63	Hipotensión severa choque
2019-05-22	23:00	109 /20	109 / 65	Hipotensión severa choque
2019-05-23	00:00	116 /20	88 / 55	Hipotensión severa choque
2019-05-23	00:00	116 /20	88 / 55	Hipotensión severa choque
2019-05-23	01:00	90/ 20	117 / 77	Hipotensión severa choque
2019-05-23	02:00	112/ 20	91 / 60	Hipotensión severa choque

Las cifras de tensión arterial muestran que durante su hospitalización el paciente se encontraba en estado de Hipotensión severa choque hipovolémico, lo que justificaba realizar el procedimiento quirúrgico luego de ser compensado.

Ahora, cabe la pena denotar que el basamento del fallador de primera instancia se fundamentó concretamente en la afirmación que diera el Doctor Luis Eduardo Sanabria frente al protocolo de la práctica de dicha ayuda quirúrgica y a la probabilidad del fallecimiento del paciente, circunstancia, que vale resaltar, NO PUDO SER DOCUMENTADA POR DICHO PROFESIONAL TRAS INDAGARSELE SU FUENTE, por lo que, la conclusión a la que arribó el señor Juez, por ende, carece de argumento científico.

Y es que de acuerdo con la doctrina científica y los planteamientos documentados y debidamente sustentados que realizaron los peritos que fueron prestados por la parte actora, dan cuenta de que en casos como el aquí analizado la ayuda quirúrgica es por más la mejor opción, en la medida en que no solo es una herramienta que permite encontrar la lesión, sino que también habilita al cirujano general a corregirla.

En efecto, al indagar por los hallazgos encontrados en casos como el sub lite, se encontró lo siguiente:

"(…)La trombosis mesentérica *es una condición grave que puede llevar a isquemia intestinal y, en casos severos, a infarto intestinal. Aquí tienes algunas estadísticas y datos relevantes sobre su tratamiento y pronóstico:*

Tratamiento

Diagnóstico temprano: Es crucial para mejorar el pronóstico. Se utilizan análisis de sangre (leucocitosis, lactato elevado, dímero-D) y angiotomografía computarizada para establecer el diagnóstico.

Tratamiento quirúrgico: Incluye la resección de los segmentos intestinales necróticos y la restauración de la circulación esplácnica. La cirugía abierta ha sido el tratamiento de elección, aunque las técnicas endovasculares (guías, catéteres, stent) son cada vez más comunes.
Anticoagulación: Es la piedra angular del tratamiento médico, especialmente en casos de trombosis venosa mesentérica2.

Pronóstico

Mortalidad: La mortalidad a los 30 días puede ser del 30% en casos de trombosis venosa mesentérica1. En casos de isquemia mesentérica aguda, la mortalidad puede superar el 50% en casos agudos y hasta el 15% en casos crónicos.
Recuperación: *El pronóstico depende de la causa de la trombosis y del daño intestinal. Un tratamiento oportuno antes de que el intestino haya muerto puede llevar a una buena recuperación.*

Sangrados Intestinales

Los sangrados intestinales debido a trombosis mesentérica son complicaciones graves que requieren intervención médica inmediata. La resección de segmentos necróticos y el control de la fuente del sangrado son esenciales para mejorar el pronóstico; el tratamiento quirúrgico de la trombosis mesentérica es crucial para salvar la vida del paciente y restaurar la función intestinal.

Tratamiento Quirúrgico

Evaluación Inicial*:*

Diagnóstico*: Se realiza mediante angiotomografía computarizada para identificar la localización y extensión de la trombosis.*

Estabilización del Paciente*: Incluye la administración de líquidos intravenosos, antibióticos de amplio espectro y anticoagulantes.*

Cirugía Abierta*:*

Laparotomía Exploratoria*: Es el procedimiento inicial para evaluar el estado del intestino.*

Resección Intestinal*: Si se encuentra tejido necrótico, se procede a la resección de los segmentos afectados para prevenir la perforación y la peritonitis.*

Anastomosis*: Después de la resección, los extremos sanos del intestino se reconectan. En algunos casos, puede ser necesario crear una ostomía temporal para permitir la curación.*
El objetivo principal del tratamiento quirúrgico es eliminar el tejido necrótico, restaurar el flujo sanguíneo y prevenir complicaciones graves.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

La cirugía para tratar la trombosis mesentérica, aunque puede ser salvadora, conlleva varios riesgos y posibles complicaciones.

Riesgos Inmediatos

***Infección**: Puede ocurrir en el sitio de la incisión o dentro del abdomen, especialmente si hay perforación intestinal.*

***Sangrado**: Tanto durante como después de la cirugía, puede haber sangrado significativo que requiera transfusiones de sangre.*

***Lesión a Órganos Adyacentes**: Durante la cirugía, existe el riesgo de dañar otros órganos como el intestino delgado, el colon o los vasos sanguíneos.*

Complicaciones Postoperatorias
***Mortalidad**: La mortalidad postoperatoria puede ser alta, especialmente en casos de isquemia mesentérica aguda. Las tasas de mortalidad pueden variar entre el 30% y el 50% en casos agudos.*
***Recuperación Completa**: En casos donde el diagnóstico y tratamiento son rápidos y efectivos, muchos pacientes pueden recuperarse completamente y llevar una vida normal.*
***Complicaciones**: La tasa de complicaciones postoperatorias puede ser significativa, pero muchas de estas complicaciones pueden ser manejadas con un seguimiento médico adecuado.*

Pronóstico a Largo Plazo

***Calidad de Vida**: Muchos pacientes pueden recuperar una buena calidad de vida, aunque algunos pueden necesitar ajustes dietéticos y seguimiento médico continuo. (…)*

De otra parte, cabe la pena traer a colación una serie de apreciaciones que se realizaron en el curso del fallo objeto de apelación, que, con el debido respeto del honorable señor Juez, carecieron de soporte clínico probatorio y, que, a nuestro sentir, correspondieron más bien a apreciaciones subjetivas que para nada le hacen justicia a la verdadera clínica del paciente, estas son:

Indica el A quo que "Sobre el particular debo decir lo siguiente, **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado".**

Al respecto, cabe denotar que el señor Juez hace una apreciación de carácter médico (sin serlo) sin tener los conocimientos básicos para llegar a ese tipo de apreciaciones sin respaldo en la literatura científica y, peor, desconociendo lo manifestado por los peritos que presentó la parte actora en el curso de la diligencia, quienes reitero, fueron enfáticos en enrostrar que la ayuda diagnostica idónea a realizar en caso del paciente, una vez estabilizado, no era otra más que la laparotomía exploratoria, pues con ella además de encontrarse el origen del sangrado, se podría haber dado respuesta terapéutica y correctiva inmediata a la causa. De ahí que, la aceptación de la apreciación del Juez, no dependa de la forma respetuosa en que se haga, sino del respaldo que esa apreciación tenga en la ciencia médica, pues, toda valoración o afirmación de carácter médico que

haga el juez, debe apoyarse en prueba técnica o científica que obre en el expediente, más no, en opiniones científicas correspondientes a un área de la ciencia que desconoce.

Ahora, con relación a la afirmación en la que expresó que "**no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia (**El Juez se debe estar refiriendo a la laparotomía exploratoria (no laparoscopia)) **yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado",** desconoce el juez que había una posibilidad de salvar al paciente mediante la práctica de una laparotomía exploratoria, probabilidad que no se aprovechó cuando estaba indicada y se dejó trascurrir el tiempo en una actitud expectante y pasiva, hasta que el curso de la enfermedad produjo su muerte.

Así mismo, frente a la concluyente en la que se indica que "Ello entonces nos lleva a pensar que no habiéndose podido determinar cuál es el origen de ese sangrado pues hombre habría que mirar cual fue el procedimiento a seguirse por parte de los médicos adscritos que venían atendiendo al señor Darío Francisco en ese momento, al preguntarse sobre este aspecto al doctor Sanabria justamente para saber si él en estas condiciones sin poder determinar cuál era el origen del sangrado estaría él en condiciones de operar y cual eran los riegos de tomarse esta decisión, **pues hombre él es enfático en señalar que el riesgo era un riesgo inminente de muerte, es decir, lo que él quiso decir es que no pudiéndose determinar el origen del sangrado pues intervenirlo en esas condiciones sencillamente era llevarlo a la muerte a la persona inmediatamente y eso pues algo respetable frente a la posición que pudiera determinar que incluso es corroborada por el mismo doctor Sanabria al momento de su exposición teniendo como base finalmente los resultados de la necropsia que mostraba que efectivamente el paciente presentó una necrosis que presentó una trombosis que evidentemente en la necropsia daba lugar a que la intervención no era la conveniente en ese momento porque si se intervenía era inminente el peligro de muerte en ese momento y que, como él lo señala cualquier intervención pues finalmente daría un resultado desastroso porque lo más probable era que falleciera esta persona",** claramente puede advertirse que una cirugía sin diagnóstico del punto hemorrágico estaba indicada (laparotomía exploratoria), porque aún había probabilidades estadísticas de éxito o salvación, así fueran bajas; ahora, esas probabilidades de salvamento se agotaban progresivamente con el paso del tiempo, hasta hacerse cero cuando el paciente falleció.

Sin embargo, dicha circunstancia, esto es, la PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD POR NEGLIGENCIA MÉDCA, fue claramente pasada por alto por parte del Juez, quien en su basamento habló de un posible riesgo inminente de muerte del paciente tras la práctica del procedimiento quirúrgico, pero desconociendo en su predicamento el hecho cierto e indiscutible de que, dicha herramienta quirúrgica era la única opción realmente efectiva para el señor Gutiérrez Cascardo, de cara a la sintomatología que el mismo presentaba.

De otra parte, y con relación a esta afirmación, " **vuelvo y reitero ante esa falta de certeza del origen no poder dilucidar a pesar de los esfuerzos realizados por la clínica UROS** pues había que auscultar que fue lo que paso antes del ingreso del paciente Darío Francisco a la clínica UROS y se tiene que efectivamente el paciente es intervenido días antes en la clínica Colina y en esa intervención presenta palabras más palabras menos una complicación que genera un sangrado que es contrarrestado efectivamente al momento de su intervención en eso digamos no hay discusión, **sin embargo queda entonces ese antecedente de esa complicación que consistió en la introducción del trocar que eso produjo una lesión en el meso que incluso, incluso no fue de poca monta considera este juzgado porque hubo una pérdida de sangre de mil a mil quinientos mililitros como aparece registrado en la Historia Clínica de la Clínica Colina, lo que hace pensar a este Juzgador que efectivamente no fue de poca monta ese sangrado",** respetuosamente considera este extremo procesal que el juez no puede argumentar que por la cirugía del cáncer se puede explicar y justificar la negligencia de la Clínica Uros, pues una cosa es tener el antecedente del incidente o trauma vascular de la Colina, que clínicamente fue superado, y otra muy distinta es la conducta negligente ante otro evento clínico nuevo y diferente del sangrado digestivo, pues, incluso, aunque haya una conexión débil entre ambos sucesos, la

complicación presentada en UROS debió tratarse adecuada y oportunamente a través del medio diagnóstico y herramienta clínica quirúrgica más efectiva, lo cual, en el presente caso no se hizo.

Ahora, en la sentencia se aseguró que "Francisco, en esas condiciones y no pudiéndose haber precisado o establecido el origen de ese sangrado diría yo que en últimas la complicación que presentó el señor Darío Francisco una vez ingresa a las instalaciones de la clínica UROS no es el producto de la negligencia o de la falta de atención medica que pudiese endilgársele al equipo médico adscrito a la clínica UROS, sino, **considera este Juzgador que contribuyeron a que se presentaran estas circunstancias de sangrado otros factores que pudieron ser desencadenantes de este sangrado, justamente verbigracia la falta de atención a la parte de cuidado que tuvo el paciente por el hecho de trasladarse de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva a pesar de que había sido sometido a una intervención quirúrgica en donde se presentó justamente una complicación médica a pesar de que existía una incapacidad de quince días dada la gravedad de la intervención médica que tuvo en Bogotá, pero sobre todo por cuanto confluyeron algunos factores que a mi sentir también fueron determinante o desencadenantes de ese tipo de actividad o de ese tipo de sangrado que finalmente presentó como era la edad, como era el cáncer precisamente en el colon del paciente en comento, como era su obesidad**, pero sobre todo por la probabilidad de que adujo el doctor Camilo Pachón en su exposición en el punto cuarto al momento de absolver el interrogatorio que puso la parte demandante que da o que le pone a responder al doctor Camilo, este señala que pudo haber determinado el sangrado es justamente el desgarro que hubo en la clínica colina al momento de intervenirse de este cáncer y aunado a ello, en esa misma respuesta da cuenta de que existen otros factores que un momento dado conllevaron a que digamos se presentara este tipo de situación como es la edad y el cáncer de colon, circunstancia ésta que corrobora mi tesis en el punto de que pues existieron otros factores que pudieron determinar la presencia de este sangrado ajenos a la actividad médica asistencial que un momento dado prestara la clínica UROS, de tal manera que en el caso que nos ocupa, ante la falta de una determinación miramos la falta de una prueba que pudiera determinar que hubo una negligencia en la prestación del servicio médico asistencial y por el contrario existieron y así aparece demostrado unos exámenes preliminares que en ningún momento pudieron determinar cuál fue el origen de este sangrado, diría yo que resulta en este momento probada una exceptiva propuesta por la parte clínica uros y por llamada en garantías que es la inexistencia del nexo causal que pudiera determinar que hubo una falla en el servicio médico asistencial por parte del personal adscrito en la clínica uros y así habrá de determinarse en este asunto, pero sobre todo declarar probada en este caso de oficio una exceptiva que considero yo resulta ser importante que es como la presencia de factores externos, incluso alguno de los demandados en este asunto da cuenta de esta exceptiva para igualmente declararla en este caso de oficio y de contrera denegar las pretensiones de la demanda" (resalto, cursiva y negrita míos), frente a dicho predicamento cabe resaltarse que la cínica UROS tuvo la oportunidad de intervenir ese nexo de causalidad y no lo hizo.

En este punto es importante precisar los principios de chance de vida y oportunidad en la atención médica, entendiéndose por el primero a aquella probabilidad de que un paciente sobreviva y se recupere con la intervención médica adecuada, pues lo que el mismo predica es precisamente la evaluación de varios factores, como la gravedad de la enfermedad, la edad del paciente, y la disponibilidad de recursos médicos, y de ahí priorizar la atención a aquellos pacientes que tienen una mayor probabilidad de beneficiarse de tratamiento y/o herramientas que le garanticen no sucumbir en la atención clínica prestada.

De otra parte, el principio de "oportunidad" en la atención médica se refiere a la necesidad de proporcionar servicios de salud en el momento adecuado para maximizar los beneficios para el paciente. Esto implica reducir los tiempos de espera y evitar retrasos que puedan poner en riesgo la vida o la salud del paciente. La oportunidad e la atención médica es crucial para asegurar que los pacientes reciban el tratamiento necesario sin demoras innecesarias, lo que puede ser especialmente importante en situaciones de emergencia.

Estos principios son fundamentales para garantizar una atención médica de calidad y equitativa, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el momento oportuno para mejorar sus posibilidades de recuperación y bienestar, premisa ésta que en efecto, fue denotada por la Perito Dra. Nuria Elvira Losada, cuando declaró

"*Pues teniendo en cuenta que aquí el tema del tiempo tiene que ver con la naturaleza del dictamen, con la condición clínica del paciente, y tenemos un paciente que desde que ingresó era un paciente que estaba diaforético, bueno, estaba con una sudoración profusa, con signos de hipotensión o de lipotimia, o sea, la tensión, uno de sus signos vitales, estaba afectado porque estaba baja la tensión y adicionalmente era un paciente que estaba sangrando y que era evidente ver coágulos de sangre en la deposición. Entonces, teniendo en cuenta esas tres condiciones, más que decir un tiempo en el cual, un número de horas en el cual se debió haber realizado la endoscopia y la colonoscopia, sí es decir que, si esos exámenes se hubiesen hecho oportunamente, y además, pues ojalá hubieran mostrado el resultado. Al no mostrarlo, si se hubiera hecho tempranamente, pues es posible que hubieran tomado la decisión de la laparotomía tempranamente también. (…..) Si yo tengo acá que en efecto la endoscopia, si bien se solicitó 11 horas después del ingreso, se practicó 26 horas después, entonces, el tiempo que tuvimos cuando entraron a realizar otros exámenes, cuando el paciente ingresó a UCI - el paciente ingresó a UCI a las 35 horas de haber llegado a la clínica -. Entonces,*

desde que el paciente ingresa a UCI, ya estamos viendo un tiempo de evolución de 35 horas que difícilmente ya permitían hacerle algo al paciente. Ya en ese momento, por la condición clínica del paciente, ya lo que se hiciera, si se hubiera hecho la cirugía, el desenlace hubiera sido el mismo. Lo que yo estoy diciendo en temas de oportunidad y de calidad es que el diagnóstico se hubiera hecho tempranamente al realizar la laparotomía también tempranamente. ***Pero sí, es así, los exámenes que se realizaron no fueron dentro de la oportunidad para la condición clínica del paciente."*** (negrita, resalto y cursiva mías).

(….)

Bueno, yo estoy complementando el peritaje que realizó el doctor Pachón y estoy haciendo un enfoque de calidad en este peritaje. Me refiero concretamente a los atributos de oportunidad, continuidad y tema de integralidad, de pertinencia y de seguridad del paciente. Todos los atributos de calidad. Bueno, el paciente ingresó a la clínica Uros el día 21 de mayo de 2019 y salió por egreso por fallecimiento el 23 de mayo de 2019. El paciente permaneció en la clínica Uros 44 horas desde el ingreso. ¿Cómo explico yo esta situación? Bueno, el paciente, todo paciente, después de un diagnóstico de cáncer, después de un procedimiento, es posible que presente alguna situación como la que presentó en efecto el señor Darío Fernando Gutiérrez. Y en efecto el paciente presentó un dolor abdominal que lo llevaron a consultar a la clínica URUS. Además del dolor abdominal, el paciente presentaba lipotimia, que es una baja de tensión arterial, y a su ingreso el paciente tenía una sospecha de sangrado, porque el diagnóstico de ingreso a la clínica Uros fue por el código CIE-10, D648, otras anemias, R104, otros dolores y Z540 que es básicamente convalecencia secundaria a cirugía. Entonces, el paciente presentó estos tres diagnósticos a su ingreso a la clínica Uros. Entonces, tenía una hemoglobina de 8.8, o sea, por debajo de 10. La hemoglobina normal está en promedio entre 13 y 14. Y en este caso había una evidencia de sangrado y esa evidencia de sangrado fue lo que ocasionó la lipotimia, el diagnóstico de anemia y llevó a la clínica Uros a hacer una transfusión sanguínea, a colocar líquidos y a manejar esta situación".

La sospecha de sangrado se daba por las melenas, que es la sangre en la deposición. Y básicamente la rectorragia o sangrado por el recto. Cabe anotar que, a este paciente, después de 11 horas, le practican en la clínica Uros una endoscopia y una colonoscopia. (La Dra. Cleves aclaró más adelante que la orden se dio 11 horas después del ingreso, pero se practicó tardíamente 26 horas después) No se encuentra sitio de sangrado. Adicionalmente le ordenan un TAC abdominal que no se logra realizar por el estado del paciente. También le ordenan una arteriografía que no se alcanzó a realizar, por el dolor abdominal del paciente, la lipotimia y la sospecha de sangrado, de acuerdo con las guías de manejo de paciente, fuente, Ministerio de Salud, en los casos de dolor abdominal - hay dos tipos de dolor abdominal, el quirúrgico y el no quirúrgico - En este caso, estos tres signos de dolor, lipotimia y sospecha de sangrado nos llevaban a pensar que ***este paciente requería una laparotomía,*** *más cuando el paciente estaba en sus primeras horas de sintomatología, porque el paciente refiere que los síntomas de sudoración, de lipotimia y de dolor abdominal iniciaron el mismo día que ingresó a la clínica Uros".*

Por su parte el Perito Dr. Camilo E. Pachón, "*en su declaración expuso: "cuando un paciente ingresa en un estado crítico y se reanima, tiene distintos tiempos para proceder a hacer una cirugía. Uno no debe llevar a un paciente cuando el paciente está absolutamente desestabilizado, a menos de que sea la ruptura de un aneurisma de aorta abdominal, que eso no aguanta reanimación. Cuando uno ve al paciente inicialmente y trata de reanimarlo, pero no hay respuesta a la reanimación, es donde toma la determinación de proceder en más métodos diagnósticos o llegar a la conclusión de que laparotomía exploratoria es un método diagnóstico que además tiene la versatilidad de que va a solucionar el problema una vez que lo encuentra. Entonces yo les pongo en el escenario, el paciente tiene una trombosis mesentérica, ¿cuáles son los hallazgos si uno hace una laparotomía exploratoria? Encuentra una gran zona de intestino isquémica, negra, como una morcilla para que ustedes se den cuenta, y hace una restricción de eso y así controla el sangrado y así controla el estado que lo está desestabilizando. …****En mi concepto, a falta de un angio-TAC, a falta de una colonoscopia, endoscopia y demás exámenes diagnósticos con un deterioro del paciente, lo hubiera llevado a una cirugía exploratoria a solucionar el problema. En mi concepto****"*

De cara a lo anterior, no existe duda de que había que operar, así no se tuviera un diagnóstico, pues tal y como lo predicó objetivamente el Perito Dr. Camilo E. Pachón en su declaración "*Pues como todo en medicina, el examen físico le puede definir tomar la decisión muy rápidamente. Evidentemente no tomarla en 35 horas no es lo ideal, más con el resultado final del paciente. Entonces, cuando el paciente llega en muy malas condiciones, con un sangrado digestivo evidente, con una hipotensión, con una deshidratación, pues lo primero que tiene que hacer es reanimarlo. Reanimarlo es con abundantes líquidos, reanimarlo es ponerle transfusión sanguínea, tratar de llegar a un diagnóstico etiológico. Si una vez se hacen todos estos que en tiempo podrían ser 4 a 8 horas y el paciente no responde al tratamiento, está no obligado, pero sí está autorizado a tratar de hacer un control del sangrado mediante cirugía.* ***Obviamente nosotros nos desgastamos mucho en hacer diagnósticos etiológicos, pero más importante para el paciente es no saber de dónde provino el sangrado que lo llevó a la muerte, sino que el cirujano intentara corregir dónde estaba sangrando****".*

Denótese de la prueba aquí transcrita el hecho cierto e indiscutible de que la clínica no proporcionó el tratamiento adecuado requerido por Darío Francisco e incurrió en omisión y retraso en medios diagnósticos, lo cual se constituye en

negligencia médica, que infortunadamente en su momento fue inobservada por el honorable señor Juez, y que es precisamente lo que se le ruega al honorable Tribunal atender.

Los anteriores planteamientos, sumados a las apreciaciones y conceptos que fueron impartidos por los peritos, demostrarán a los señores Magistrados que las conclusiones a las que llegó el Despacho de primera instancia, carecen de argumentos, incluso las finales, esto es, las relacionadas con el supuesto de que, el traslado del señor Darío Francisco desde la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva, su incapacidad laboral por más de quince y su supuesta obesidad, fueron condiciones externas con lo llevaron a su fatal deceso, planteamiento que carece de toda prueba y fundamento, máxime si en cuenta se tiene que la paciente nunca le fue prohibido viajar a través de medios terrestres y, segundo lugar, su incapacidad laboral de quince días, fue precisamente para tal fin, laboral. Aspectos que además fueron descartados por el mismo galeno que lo operó y quien es por ende el llamado a emitir ese tipo de conclusiones.

De cara a lo aquí expuesto, se le solicita respetuosamente al Honorable Tribunal Superior tengan en cuenta estos fundamentos para ordenar REVOCAR el fallo de primera instancia emitido por el Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila) y en su lugar, conceder acceder a la totalidad de las pretensiones de la demanda.

SOLICITUD PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A UNA PRUEBA DECRETADA Y NO PRACTICADA POR EL A QUO.

Tras haberse radicado la demanda y haber sido admitido la misma por parte del Juzgado Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila) a través de providencia de fecha 29 de julio de 2022 y, posteriormente haberse trabado en debida forma la Litis, el Juez Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, mediante auto de fecha 12 de enero de 2024, dispuso entre otras determinaciones, el DECRETO DE PRUEBAS, ordenando en tal efecto, el decreto de la totalidad de la prueba testimonial irrogada por la parte demandante, así como la prueba pericial que se presentó junto con la demanda, esto es, el DÍCTAMEN PERICIAL emitido por el doctor Camilo Pachón Garrido, desde su especialidad en cirugía general y, el DÍCTAMEN PERICIAL expedido por la Doctora Nuria Elvira Losada Posada, desde su especialidad en calidad y auditoria clínica.

Así mismo, se ordenó el decreto de toda la prueba documental que fue aportada junto con la demanda, así como la prueba documental solicitada, esto es, concretamente en la que se deprecó "*oficiar a la demandada Clínica UROS, para que proceda a remitir con destino al presente proceso, la documentación e información solicitada en los derechos de petición que fueron radicados por la señora Olga Lucia Monje Álvarez ante dicho Ente Clínico, el* ***día 11 de diciembre de 2019 y día 9 de junio de 2021***"
1. Programación detallada de turnos del personal médico y paramédico de la Clínica Uros S.A., durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo de 2019, tal como reposa en el sistema y en el archivo respectivo, con descripción de atención médica, evolución y procedimientos, relacionados con el periodo de hospitalización. 2. Programación de cirugías de consulta externa y de urgencias y desarrollo de los quirófanos. 3. Cumplimiento y desarrollo de la programación de los quirófanos durante ese mismo periodo de tiempo. 4. Registro de turnos de cirujanos e intervenciones quirúrgicas realizadas por los mismos. 5. Cuadro general de turnos de médicos especialistas de la Clínica para esos días y médicos generales de urgencias, observación, de piso y de ayudantías quirúrgicas.6. Programación del personal administrativo de la clínica para esos días. Incluir nombre completo, cargo, número de cédula y labores contratadas. 7. Personal de ayudas diagnósticas (RX, TAC, ECO y electro diagnósticos) que estaban de turno ese día. 8. Manifestación explícita que indique si el cirujano que atendió a DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, se encontraba de disponibilidad o de turno permanente de urgencias. 9. Nivel de ocupación de los servicios de urgencias, observación, UCI y salas de cirugía. 10. Informar, si para la fecha en que DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO fue ingresado

a la clínica UROS S.A, esta contaba con los equipos requeridos para practicarle al paciente una laparotomía exploratoria o una tomografía de contraste. En caso positivo indicar cuantos equipos existían para esa fecha. (….) Cabe la pena denotar ante el honorable Señor Juez que, pese a que la documentación fue requerida por parte de mi cliente en múltiples oportunidades y, que, frente a la remisión de la misma existió un requerimiento judicial impartido por un Juez de tutela, la entidad demandada se negó a suministrar dicha información y documentación, bajo el argumento de que sobre la misma reposa reserva legal y comercial.
No obstante, cabe denotar desde esta oportunidad que, dicha prueba no se practicó por parte del referido Juzgado, ni por el Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, previo a la realización de la audiencia en la que finalmente se dispuso dictar sentencia de primera instancia, por lo que, se le rogará a esa Honorable Corporación la subsanación de dicha circunstancia y, en ese sentido el estudio de que se practique la misma, ya que fue debidamente decretada y jamás objetada.

Posteriormente, el nuevo Juez Cuarto del Circuito Judicial de Neiva (Huila), a través de auto de fecha 21 de febrero de 2024, dispuso declarar su impedimento para conocer y actuar en el presente proceso de la referencia, con fundamento en la causal No. 5 del Art. 141 del CGP, por lo que, remitido el proceso al siguiente Juzgado en numerología, esto es, al Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), el mismo dispuso declarar fundado el impedimento a través de providencia de fecha 02 de mayo de 2024 y, posteriormente, fijar fecha para la realización de la audiencia prevista en los arts. 372 y 373 del CGP, para el día 6 de agosto de 2024.

Más adelante, en el curso de la audiencia realizada el día 6 de agosto de 2024, el honorable señor Juez, adelantó la audiencia inicial que prevé el Art. 372 del CGP, y en ese sentido procedió resolver las excepciones previas, a agotar la etapa de conciliación, a practicar los interrogatorios de parte y a fijar el objeto de litigio en los siguientes términos: "*se trata de un proceso de responsabilidad por la presunta falla del servicio médico que generó el fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo en hechos acaecidos el día 23 de mayo de 2019, por una presunta negligencia médica derivada de una mala praxis por parte del personal clínico*", ello, conforme a los hechos en los que las partes se ratificaron. Aunado a ello, se fijó como fecha para llevar a cabo la recepción de los testimonios deprecados por las partes y practicar la prueba pericial, el día 01 de octubre de 2024, conforme a lo prevé el parágrafo del Art. 372 del CGP.

El día 1 de octubre de 2024, conforme a lo indicado por el señor Juez, se llevó a cabo la argumentación de los dictámenes periciales por parte de cada uno de los peritos y se recaudó en su mayoría la prueba testimonial decretada. Sin agotarse lo preceptuado en el numeral 3-C. del Art. 373, el Despacho dispuso cerrar la etapa probatoria y correr traslado para alegatos de conclusión, para finalmente impartir su sentencia.

De cara a los anteriores aspectos y la sustracción del A quo frente a la práctica de la exhibición de la prueba documental y las prueba documental, valga la redundancia, que no se practicó, esto es, la de *oficiar a la demandada Clínica UROS, para que proceda a remitir con destino al presente proceso, la documentación e información solicitada en los derechos de petición que fueron radicados por la señora Olga Lucia Monje Álvarez ante dicho Ente Clínico, el* ***día 11 de diciembre de 2019 y día 9 de junio de 2021*** *1. Programación detallada de turnos del personal médico y paramédico de la Clínica Uros S.A., durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo de 2019, tal como reposa en el sistema y en el archivo respectivo, con descripción de atención médica, evolución y procedimientos, relacionados con el periodo de hospitalización. 2. Programación de cirugías de consulta externa y de urgencias y desarrollo de los quirófanos. 3. Cumplimiento y desarrollo de la programación de los quirófanos durante ese mismo periodo de tiempo. 4. Registro de turnos de cirujanos e intervenciones quirúrgicas realizadas por los mismos. 5. Cuadro general de turnos de médicos especialistas de la Clínica para esos días y médicos generales de urgencias, observación, de piso y de ayudantías quirúrgicas.6. Programación del personal administrativo de la clínica para esos días. Incluir nombre completo, cargo, número de cédula y labores contratadas. 7. Personal de ayudas diagnósticas (RX, TAC, ECO y electro diagnósticos) que*

estaban de turno ese día. 8. Manifestación explícita que indique si el cirujano que atendió a DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, se encontraba de disponibilidad o de turno permanente de urgencias. 9. Nivel de ocupación de los servicios de urgencias, observación, UCI y salas de cirugía. 10. Informar, si para la fecha en que DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO fue ingresado a la clínica UROS S.A, esta contaba con los equipos requeridos para practicarle al paciente una laparotomía exploratoria o una tomografía de contraste. En caso positivo indicar cuantos equipos existían para esa fecha. (….) Cabe la pena denotar ante el honorable Señor Juez que, pese a que la documentación fue requerida por parte de mi cliente en múltiples oportunidades y, que, frente a la remisión de la misma existió un requerimiento judicial impartido por un Juez de tutela, la entidad demandada se negó a suministrar dicha información y documentación, bajo el argumento de que sobre la misma reposa reserva legal y comercial", respetuosamente le ruego al honorable Tribunal disponer la práctica de dicha documental, dada su valiosísima trascendencia y pertinencia en el sub lite.

De los Honorables Magistrados, y con mi respeto acostumbrado,

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ
C.C.No.1.117.489.836 de Florencia Caquetá
T.P.No.176.753 del Consejo Superior de la Judicatura

Outlook

RV: 41001310300520240006300. SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Desde Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Fecha Mié 12/02/2025 7:20
Para ESCRIBIENTES <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivo adjunto (691 KB)
SUSTENTACIÓN TRASLADO RECURSO DE APELACIÓN CONTRA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - OLGA LUCIA MONJE ÁLVAREZ Y OTROS CONTRA CLINICA UROS.pdf;

De: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 11 de febrero de 2025 14:54
Para: Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: 41001310300520240006300. SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Jimmy Acevedo Barrero
Secretario

De: María del Pilar Cleves <mapic.pc@gmail.com>
Enviado: martes, 11 de febrero de 2025 9:58 a. m.
Para: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: 41001310300520240006300. SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Honorable,
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral
Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
E. S. D.

Proceso	**: Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual**
Demandante	**: Olga Lucía Monje Álvarez Y Otros**
Demandado	**: Clínica Uros Y Otro.**
Radicado	**: 41001310300520240006300**

Ref.: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma en mi condición de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo ante su Honorable Despacho, con el fin de descorrer el traslado otorgado para sustentar y/o adicionar el "**RECURSO DE APELACIÓN"** que oportunamente fue formulado en contra de la sentencia de primera instancia que se emitió dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre de 2024[1], en la cual se resolvió, entre otras determinaciones, DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Atentamente,

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ.
ABOGADA PARTE DEMANDANTE APELANTE.

A

---

[1] Audiencia que prevén los Arts. 372 y 373 del CGP.

Honorable,
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral
Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
E. S. D.

PROCESO	**: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**
DEMANDANTE	**: OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ Y OTROS**
DEMANDADO	**: CLÍNICA UROS Y OTRO.**
RADICADO	**: 41001310300520240006300**

Ref.: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma en mi condición de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo ante su Honorable Despacho, con el fin de descorrer el traslado otorgado para sustentar y/o adicionar el "**RECURSO DE APELACIÓN"** que oportunamente fue formulado en contra de la sentencia de primera instancia que se emitió dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre de 2024[1], en la cual se resolvió, entre otras determinaciones, DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

I. PRETENSIONES DE LA ALZADA.

Ante el Honorable **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva Huila, Sala Civil – Familia - Laboral**, que;

Le ruego a esa honorable Corporación que, tras analizarse en debida forma todas y cada una de las pruebas que fueron decretadas en su momento por parte del Juzgado Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, en auto de fecha 12 de enero de 2024, así como los fundamentos fácticos y de derecho que fueron presentados por este extremo procesal, se disponga REVOCAR la sentencia que se emitió por parte del Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre del año 2024[2], cuyo sentido fue, entre otras determinaciones, el de DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, y, en su lugar, se acceda a todas y cada una de las pretensiones que fueron formuladas en la demanda que se tramita bajo el radico y tipo de proceso de la referencia.

II. DE LA DECISIÓN APELADA.

El honorable Juez Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), mediante sentencia de fecha 01 de octubre de 2024, denegó las pretensiones de la demanda, argumentando concretamente los siguientes argumentos que a continuación se transcriben:

[1] Audiencia que prevén los Arts. 372 y 373 del CGP.
[2] Ibídem.

"(..) El **primer problema jurídico fundamental a establecer** en este asunto es precisamente saber o establecer si en la atención médica recibida en cabeza del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo por el personal adscrito a la clínica UROS se incurrió en alguna negligencia o descuido que finalmente derivara en el fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo en hecho acontecido el 23 de mayo de 2019.

En otras palabras, el primer problema jurídico **consiste en establecer si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019**, **es producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al paciente desde el momento en que ingresa a la clínica UROS.**

el primer síntoma que refleja el paciente es que éste ingresa con **un dolor abdominal** al punto en que ingresa a las instalaciones en sillas de ruedas, pero **además presenta palidez, lo que significa que de pronto a traviesa un problema de sangrado lo que hace este paciente presente esta descoloración**. Hecho que evidentemente en primera instancia son visualizados por el médico tratante que este caso sería un médico general, inicialmente ante esta eventual sospecha de tener el paciente o estar en presencia de un sangrado y de acuerdo con lo manifestado por el mismo paciente de haber sido intervenido con anterioridad en una clínica en Bogotá, pues efectivamente se tiene de que el primer examen que es ordenado para establecer justamente si efectivamente se presenta o no un sangrado y tomar las medidas pertinentes para ello,

El paciente sin embargo ingresa con el correr del tiempo (...) **observo de que al paciente se le traslada de un sitio a otro por sugerencia del mismo médico especialista, el doctor Sanabria**, primeramente se le ingresa a una habitación VIP (...) **ante la presencia ya evidente de un sangrado a nivel abdominal sin dejar de presente que exista una atención relacionado con transfusiones de sangre** (...) **se le hace al paciente unos exámenes médicos justamente para establecer en ese momento cual es el origen de esa sangrado, en otras palabras mientras le ordenaron y le practicaron estos exámenes, ordenados por el médico tratante, el doctor Sanabria, como era una colonoscopia y una endoscopia, al paciente evidentemente ante la presencia de sangrados se hizo evidente la transfusión de sangre circunstancia ésta que aparece debidamente establecida en la historia clínica de don Darío Francisco** , practicados estos exámenes y de acuerdo a lo reseñado por la persona encarda justamente de realizar estos exámenes que es el doctor Elkin quien el día de hoy declaro sobre esta actividad realizada directamente por el, **observa este Juzgado que los exámenes no dieron un resultado preciso acerca del origen de este sangrado y esto resultaba ser preponderante a efectos de establecer no solamente el diagnostico sino el tratamiento a seguirse por parte del médico tratante el doctor Luis Eduardo Sanabria,** él es enfático en señalar y así también igualmente lo corrobora el doctor Camilo Pachón en su exposición **que en tratándose en este tipo de circunstancias en donde se hace preciso establecer el origen de un sangrado pues evidentemente lo más indicado era a través de unos exámenes o ayudas diagnósticos cual era el origen de ese sangrado para así mismo con base en ese punto de partida, como era establecer cuál era el origen del sangrado poder determinar el paso a seguir,** el tratamiento a seguir justamente para contrarrestar este origen de sangrado. Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto por el Doctor Elkin el día de hoy y así igualmente lo corrobora el doctor Sanabria en su exposición **no fue posible determinar cuál fue el origen de ese sangrado** a pesar de los esfuerzos que tuvo la clínica uros de realizar no uno sino dos exámenes para establecer el origen de sangrado.

Evidentemente y así lo acepta la parte demandante al paciente se le practicaron no uno, sino dos exámenes, la colonoscopia y la endoscopia, los cuales, no pudieron establecer finalmente cual fue el origen del sangrado así lo corrobora el doctor Elkin y así igualmente lo corrobora el doctor Luis Sanabria en su exposición de tal manera que allí surge un **SEGUNDO PROBLEMA JURIDICO FUNDAMENTAL** justamente con base en lo expuesto por la actora en sus hechos, en los hechos que sirven de pretensiones de la demanda y es **establecer justamente si resultaba ser suficiente estos exámenes o no, o si por el contrario el examen de la laparoscopia (sic) exploratoria que se alega la parte actora y que se duele la parte actora no haberse realizado y que es corroborada igualmente por testimonio de la doctora Nuria era indispensable realizarla para efectos de establecer el origen de este sangrado**, en otras palabras, **EL SEGUNDO PROBLEMA SE CENTRARÍA EN ESTABLECER SI REALMENTE ANTE LA REALIZACIÓN DE ESTOS DOS EXÁMENES, COMO ERA LA ENDOSCOPIA Y LA COLONOSCOPIA, SE HACÍA O NO INDISPENSABLE REALIZAR UNA LAPAROSCOPIA (SIC) EXPLORATORIA.**

Sobre el particular debo decir lo siguiente, **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado.**

En estas condiciones doctora Cleves **considera este juzgador que tardía o no la prestación de este examen** pues **hay un hecho relevante de que así haya sido tardía la exploración que se hizo a través de endoscopia y colonoscopia para determinar el origen de este sangrado finalmente no se pudo obtener un resultado favorable respecto al origen de este sangrado de tal manera que señalar una tercera opción como era una laparoscopia (sic) exploratoria sería la pertinente, pues hombre eso solamente lo podría determinar en este caso el criterio del médico tratante que es totalmente ajeno al criterio que podría tener la parte actora en este asunto**, en otras palabras **no puede aceptar este juzgador que con base en la simple afirmación de la apoderada de la parte actora en el sentido de que la laparoscopia exploratoria**

sería la pertinente para digamos determinar el origen de este sangrado no resulta ser apenas sino una afirmación que en mi sentir no es determinante máxime si el mismo doctor Sanabria como lo corrobora en su exposición y como lo corrobora igualmente el doctor Camilo Pacho en su exposición y como lo corrobora igualmente la doctora Nuria en su exposición éstos exámenes exploratorios fueron los pertinentes o eran los pertinentes justamente para establecer este origen del sangrado así mismo usted lo reconoce cuando asegura que estos dos exámenes eran pertinentes pero que se hicieron de manera tardía sin tener en cuenta que estos exámenes no lograron establecer cuál fue el origen del sangrado de tal manera que al no poderse determinar cuál fue origen del sangrado pues mal podría yo aceptar que un tercer examen pudiera finalmente cual fue el origen del sangrado y ello entonces digamos **infirma su exposición o su argumento de que la atención no fue oportuna por cuanto así haya sido inoportuna la atención o haya sido tardío ese examen finalmente se tiene de que los resultados no fueron los esperados como era determinar cuál era el origen del sangrado.**

Ello entonces nos lleva a pensar que no habiéndose podido determinar cuál es el origen de ese sangrado pues hombre habría que mirar cual fue el procedimiento a seguirse por parte de los médicos adscritos que venían atendiendo al señor Darío Francisco en ese momento, al preguntarse sobre este aspecto al doctor Sanabria justamente para saber si él en estas condiciones sin poder determinar cuál era el origen del sangrado estaría él en condiciones de operar y cual eran los riegos de tomarse esta decisión, **pues hombre él es enfático en señalar que el riesgo era un riesgo inminente de muerte, es decir, lo que él quiso decir es que no pudiéndose determinar el origen del sangrado pues intervenirlo en esas condiciones sencillamente era llevarlo a la muerte a la persona inmediatamente y eso pues algo respetable frente a la posición que pudiera determinar que incluso es corroborada por el mismo doctor Sanabria al momento de su exposición teniendo como base finalmente los resultados de la necropsia que mostraba que efectivamente el paciente presentó una necrosis que presentó una trombosis que evidentemente en la necropsia daba lugar a que la intervención no era la conveniente en ese momento porque si se intervenía era inminente el peligro de muerte en ese momento y que, como él lo señala cualquier intervención pues finalmente daría un resultado desastroso porque lo más probable era que falleciera esta persona.**

En esas condiciones no pudiéndose determinar doctora Cleves cual era el origen de ese sangrado, pues resulta preponderante algunos hechos o circunstancias anteriores al ingreso del paciente a las instalaciones de la clínica uros esto es trasladarnos a lo que con anterioridad a ese ingreso pudo haber pasado pudo haberse presentado con el paciente Francisco, para ello me voy a permitir solicitarle me refleje la atención medica que recibió el paciente en la clínica La Colina (…)

Mientras colocan la imagen de la clínica, se precisar por el Operador Judicial lo siguiente:

" **vuelvo y reitero ante esa falta de certeza del origen no poder dilucidar a pesar de los esfuerzos realizados por la clínica UROS** pues había que auscultar que fue lo que paso antes del ingreso del paciente Darío Francisco a la clínica UROS y se tiene que efectivamente el paciente es intervenido días antes en la clínica Colina y en esa intervención presenta palabras más palabras menos una complicación que genera un sangrado que es contrarrestado efectivamente al momento de su intervención en eso digamos no hay discusión, **sin embargo queda entonces ese antecedente de esa complicación que consistió en la introducción del trocar que eso produjo una lesión en el meso que incluso, incluso no fue de poca monta considera este juzgado porque hubo una pérdida de sangre de mil a mil quinientos mililitros como aparece registrado en la Historia Clínica de la Clínica Colina, lo que hace pensar a este Juzgador que efectivamente no fue de poca monta ese sangrado sin embargo ateniéndonos a lo expuesto por el doctor Ayala al momento de su explicación en el día de hoy**, **ese sangrado fue contrarrestado fue digamos atendido a tiempo al punto en que el paciente salió por sus propios medios de la Clínica Colina no fue necesario traslado en ambulancia y ello me puso a pensar y por eso fui muy enfático en las preguntas que le hice a cada uno de los galenos, esto es, habiéndose presentado unas maniobras que solucionaron esta complicación en presentada en la clínica la colina al momento de la intervención de este tumor, porque al cabo de unos días se presenta una complicación consistente precisamente en un sangrado al nivel intestinal en el paciente Darío Francisco**, es decir, lo que yo me preguntaba y le preguntaba a los galenos de turno que hoy expusieron, como explican, por ejemplo, a la Doctora Nuria yo le decía como explica usted Doctora Nuria que habiéndose salido bien de la intervención en la clínica la colina y después se presenta esta complicación, como explica usted que hubiera presentado esta complicación días después? Ella sin embargo se sale por la tangente diciendo de que su testimonio es de calidad y que ella no tendría razón por la cual no podría rendir su declaración en ese sentido ni tener alguna explicación certera para este juzgador para responder esta respuesta, **sin embargo, contrario a lo anterior, el doctor Sanabria y con base en una pregunta que también hace este Juzgador de los cuidados que debió tener el paciente Darío Francisco una vez intervenido, él llama la atención de una circunstancia bien particular y es que el paciente a los pocos días se traslada a Neiva, circunstancia ésta que en un momento dado pudo haber contribuido a que se efectuara el agravamiento de la salud de Darío Francisco, llamando igualmente la atención de que una vez se presenta este tipo de cirugías, verbigracia en la ciudad de Bogotá, lo más indicado es que el mismo galeno que trató al paciente Darío Francisco, en este caso el Doctor Juan Carlos Ayala era el llamado a atender cualquier complicación que se pudiera presentar con posterioridad a la intervención realizada en Colina, de tal manera que esta circunstancia no fue atendida presumo yo por el paciente y por el contrario desatendiendo este tipo de circunstancias este tipo de cuidados éste se trasladó a la ciudad de Neiva, incluso desatendiendo incluso unas recomendaciones médicas**

como era la incapacidad de quince días originadas justamente por esta intervención lo que hace inferirle a este juzgador que digamos en este terreno de tiempo desde el momento en que sale de la clínica colina e ingresa a la clínica uros, pues hombre hubo circunstancias que hacen pensar a este juzgador que en un momento dado contribuyeron a que se presentara finalmente esta complicación que desencadenó finalmente la muerte del señor Darío Francisco, si a ello le aunamos los antecedentes que tenía el paciente Darío Francisco como era un cáncer de colon, la obesidad, hechos que como lo evidencia el doctor Luis Eduardo Sanabria en su exposición y lo evidencia igualmente el galeno Camilo Pachón, pues diría yo que existen otras circunstancias que eventualmente pudieron haber coadyuvado a que se presentara este tipo de complicaciones como era un sangrado en la ciudad de Neiva el cual finalmente conllevó a que se presentara el fallecimiento del señor Darío Francisco, en esas condiciones y no pudiéndose haber precisado o establecido el origen de ese sangrado diría yo que en últimas la complicación que presentó el señor Darío Francisco una vez ingresa a las instalaciones de la clínica UROS no es el producto de la negligencia o de la falta de atención medica que pudiese endilgársele al equipo médico adscrito a la clínica UROS, sino, **considera este Juzgador que contribuyeron a que se presentaran estas circunstancias de sangrado otros factores que pudieron ser desencadenantes de este sangrado, justamente verbigracia la falta de atención a la parte de cuidado que tuvo el paciente por el hecho de trasladarse de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva a pesar de que había sido sometido a una intervención quirúrgica en donde se presentó justamente una complicación médica a pesar de que existía una incapacidad de quince días dada la gravedad de la intervención médica que tuvo en Bogotá, pero sobre todo por cuanto confluyeron algunos factores que a mi sentir también fueron determinante o desencadenantes de ese tipo de actividad o de ese tipo de sangrado que finalmente presentó como era la edad, como era el cáncer precisamente en el colon del paciente en comento, como era su obesidad**, pero sobre todo por la probabilidad de que adujo el doctor Camilo Pachón en su exposición en el punto cuarto al momento de absolver el interrogatorio que puso la parte demandante que da o que le pone a responder al doctor Camilo, este señala que pudo haber determinado el sangrado es justamente el desgarro que hubo en la clínica colina al momento de intervenirse de este cáncer y aunado a ello, en esa misma respuesta da cuenta de que existen otros factores que un momento dado conllevaron a que digamos se presentara este tipo de situación como es la edad y el cáncer de colon, circunstancia ésta que corrobora mi tesis en el punto de que pues existieron otros factores que pudieron determinar la presencia de este sangrado ajenos a la actividad médica asistencial que un momento dado prestara la clínica UROS, de tal manera que en el caso que nos ocupa, ante la falta de una determinación miramos la falta de una prueba que pudiera determinar que hubo una negligencia en la prestación del servicio médico asistencial y por el contrario existieron y así aparece demostrado unos exámenes preliminares que en ningún momento pudieron determinar cuál fue el origen de este sangrado, diría yo que resulta en este momento probada una exceptiva propuesta por la parte clínica uros y por llamada en garantías que es la inexistencia del nexo causal que pudiera determinar que hubo una falla en el servicio médico asistencial por parte del personal adscrito en la clínica uros y así habrá de determinarse en este asunto, pero sobre todo declarar probada en este caso de oficio una exceptiva que considero yo resulta ser importante que es como la presencia de factores externos, incluso alguno de los demandados en este asunto da cuenta de esta exceptiva para igualmente declararla en este caso de oficio y de contrera denegar las pretensiones de la demanda" (resalto, cursiva y negrita míos).

III. SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.

De cara a los planteamientos que fueron esgrimidos por el A quo, resulta menester expresar, de manera respetuosa, que, este extremo procesal no comparte el sentido de la determinación le Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), ni el basamento presentado por ese Despacho para para adoptar dicha decisión, pues, a nuestro sentir, los argumentos que se emitieron no le hicieron justicia a la prueba documental y pericial que se allegó al proceso para efectos de establecer, sin lugar a dudas, que, en el presente caso, SÍ EXISTIÓ NEGLIGENCIA MÉDICA DERIVADA DE UNA MALA E INOPORTUNA PRAXIS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DE LA CLINICA UROS, por las razones que a continuación se exponen:

Tal y como se indicó en escrito anteriores, en el presente caso, el *A quo*, además de la fijación del litigió que presentó en la Audiencia Inicial, dispuso al momento de impartir sentencia, la consideración de establecer como "**primer problema jurídico fundamental**" lo siguiente: "**si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019, es producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al paciente desde el momento en que ingresa a la clínica UROS";** lo que en otras palabras, En otras palabras, si lo acontecido o si lo acaecido el día 23 de mayo de 2019, fue o no producto de la falta de atención oportuna y adecuada que pudo habérsele prestado al señor Darío Francisco Cascardo Gutiérrez, desde el momento en que ingresa a la clínica UROS.

De cara a dicha premisa, es pertinente traer a colación, en primera medida, las condiciones físicas y clínicas en que arribó el señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo a la clínica UROS y, su atención inicial en dicho ente.

De acuerdo con el historial clínico del paciente, lo declarado por la representante legal de la UROS, las argumentaciones que rindieron los peritos frente a los dictámenes periciales que realizaron, e incluso, las declaraciones de DOS de los médicos que atendieron al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo el día 22 de mayo de 2019 (OJO NO EL DÍA 21 DE MAYO DE 2019), en el plenario quedó demostrado que el señor Gutiérrez Cascardo ingresó a la unidad de urgencias con una sintomatología que, tal y como lo indicó el mismo Juez en su fallo de primera instancia, sugería que el paciente presentaba una posible hemorragia a nivel intestinal, dado su cuadro de astenia, anemia, taquicardia y dolor agudo en el abdomen.

En efecto, la historia clínica enseña que el paciente ingresó con un dolor abdominal de tal magnitud, que lo obliga incluso, a ingresar a las instalaciones de la UROS en sillas de ruedas; así mismo, del aspecto corporal del señor Gutiérrez Cascardo, el historial clínico también refleja que, el mismo a su arribo presentaba palidez cutánea e hipotensión, lo que significa que seguramente estaba atravesando un problema de sangrado y por ello su descoloración. Circunstancias éstas que, sin duda alguna, ameritaban justamente la adopción de un plan de manejo contundente para efectos de descartar o confirmar una hemorragia interna que eventualmente complicara aún más el estado de salud del paciente.

Sin embargo, y pese a que el Operador Judicial dejo completamente por sentado la alta probabilidad de la hemorragia al ingreso del señor GUTIÉRREZ CASCARDO, el mismo en su predicamento nada dijo con relación al plan clínico idóneo que en su momento presentaron los peritos en calidad y cirugía general dentro del curso de la audiencia, esto es, la práctica de una laparotomía exploratoria, la cual, vale denotar, es una cirugía que consiste en abrir el abdomen para examinar los órganos y diagnosticar enfermedades o lesiones cuando otras pruebas no han podido establecer un diagnóstico y permite realizar un diagnóstico mucho más objetivo y efectivo de cara a una situación crítica del paciente por una posible sospecha de sangrado y hemorragia inminente y, la que además también hace las veces de herramienta terapéutica y correctiva, pues en la práctica de la laparotomía exploratoria se garantiza la oportunidad de corregir quirúrgicamente la lesión o causa del sangrado. No obstante, y para infortunio del señor GUTIÉRREZ CASCARDO, dicho medio jamás se le garantizó por parte de los médicos tratantes de la clínica UROS.

Sumado a lo anterior, el *A quo* también pasó por alto el hecho de que, si bien al paciente se le ordenaron líquidos y trasfusiones de sangre para estabilizarlo y, aunado a ello, también se le prescribieron laboratorios, un RX y un TAC simple y de contraste, lo cierto es que, éstos medios diagnósticos, así como su preparación, NUNCA SE REALIZARON DENTRO DE LAS PRIMERAS DOCE HORAS DE PERMANENCIA DEL PACIENTE.

En efecto, no se desconoce por parte de este extremo procesal el hecho de que el paciente fue estabilizado dentro de las primeras doce horas de su hospitalización, pues así se lo demuestran las notas de enfermería que se extienden hasta a las 08:50 A.M., del día 22 de mayo de 2019, y la relación de signos vitales

que se consignan en el historial clínico del señor Gutiérrez Cascardo, incluso, hasta lo aseverado por el ÚNICO DE LOS TRES MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CIRUGÍA GENERAL que la UROS TRAJO A DECLARAR, esto es, el Doctor Sanabria, quien, según historia clínica solo vino a tratar al paciente hasta las 12:41 P.M. del día 22 de mayo de 2019, por lo que desde ya, resulta completamente falso el hecho que indicó el señor Juez en su fallo, relacionado con aquel evento en el que fue el doctor Sanabria quien ordenó los exámenes iniciales y su remisión a la sala VIP, pues según el HC del señor Darío Francisco, quien ordenó el TAC SIMPLE Y CONTRASTADO fue el médico general que lo atendió al momento de su arribo a la clínica, este es, el Doctor Carlos Alberto Andrade, quien según HC, lo atendió a las 21:56 horas.

Ahora bien, pese a que en su predicado el honorable señor Juez asegura que en el presente caso el personal de la clínica UROS se esmeró por practicar todas y cada una de las ayudas diagnosticas que le fueron prescritas al paciente, los honorables Magistrados encontraran que **SOLO HASTA LAS 8:50 DE LA MAÑANA DEL DÍA 22 DE MAYO DE 2019**, fue que el personal de la clínica empezó a preparar al paciente para la práctica del TAC SIMPLE Y DE CONTRASTE que se ordenó al señor Gutiérrez Cascardo, desde las **9:56 P.M. DEL DÍA 21 DE MAYO DE 2019**, como se evidencia a continuación:

08:50 LEIDY.AVILA - LEIDY AVILA ARTUNDUAGA
POR ORDEN MEDICA SE INICIA LA PREPARACION DE LA 3DPRAMIDAS PARA PROCEDIMIENTO UN TAC CONTRASTADO

Ahora bien, contrario a lo que aseguró el Doctor Sanabria en su declaración respecto al hecho de que el paciente alcanzó a estar estable solo por el lapso de seis a ocho horas, tampoco es del todo cierto, pues según el listado de las notas de enfermería y la relación de los signos vitales que se consignan en la historia clínica del señor Gutiérrez Cascardo, los honorables Magistrados encontraran que éste usuario estuvo en condiciones estables hasta las 08:40 A.M., del día 22 de mayo de 2019, por ello, llama con ahínco la atención de este extremo procesal, el hecho de que, a pesar de que el paciente se encontraba en unas condiciones estables que permitían practicársele las ayudas diagnosticas inicialmente ordenadas, ello no se hizo.

Así mismo, llama la atención el hecho de que, pese a que al señor Gutiérrez Cascardo, lo valoró un especialista en cirugía general a las 10:11 P.M. del día 21 de mayo de 2019, esto es, a menos de una hora de su ingreso con una sintomatología que sugería una posible hemorragia a nivel intestinal, dado su cuadro de astenia, anemia, taquicardia y dolor agudo en el abdomen, éste profesional, el Dr. JOHN ERIC WILLIANSON LIZCANO, **SE SUSTRAJO** de ordenar medios de diagnósticos mucho más conclusivos, como por ejemplo, la endoscopia, la colonoscopía o la angiotomografía, que solo fueron prescritas al paciente después de más de doce horas de habérsele dado ingreso y, en momentos en los que, como ya se indicó el paciente ya había superado la más de diez horas que alcanzó a permanecer en condiciones estableces para la práctica de alguno de estos procedimientos, pero principalmente el correspondiente a la laparotomía exploratoria, que claramente determinaron los peritos en cirugía general y en calidad, era el medio de diagnóstico más acertado para alcanzar un diagnostico respecto del origen del sangrado al que tanto énfasis hizo el juez en su fallo.

En efecto, el A quo en su providencia aseguró que "**ante la presencia ya evidente de un sangrado a nivel abdominal sin dejar de presente que exista una atención relacionado con transfusiones de sangre** (…) **se le hace al paciente unos exámenes médicos justamente para establecer en ese momento cual es el origen de esa sangrado, en otras palabras mientras le ordenaron y le practicaron estos exámenes, ordenados por el médico tratante, el doctor Sanabria, como era una colonoscopia**

y una endoscopia, al paciente evidentemente ante la presencia de sangrados se hizo evidente la transfusión de sangre circunstancia ésta que aparece debidamente establecida en la historia clínica de don Darío Francisco , practicados estos exámenes y de acuerdo a lo reseñado por la persona encarda justamente de realizar estos exámenes que es el doctor Elkin quien el día de hoy declaro sobre esta actividad realizada directamente por el, **observa este Juzgado que los exámenes no dieron un resultado preciso acerca del origen de este sangrado y esto resultaba ser preponderante a efectos de establecer no solamente el diagnostico sino el tratamiento a seguirse por parte del médico tratante el doctor Luis Eduardo Sanabria,** él es enfático en señalar y así también igualmente lo corrobora el doctor Camilo Pachón en su exposición **que en tratándose en este tipo de circunstancias en donde se hace preciso establecer el origen de un sangrado pues evidentemente lo más indicado era a través de unos exámenes o ayudas diagnósticos cual era el origen de ese sangrado para así mismo con base en ese punto de partida, como era establecer cuál era el origen del sangrado poder determinar el paso a seguir,** el tratamiento a seguir justamente para contrarrestar este origen de sangrado. Sin embargo, de acuerdo a lo expuesto por el Doctor Elkin el día de hoy y así igualmente lo corrobora el doctor Sanabria en su exposición **no fue posible determinar cuál fue el origen de ese sangrado** a pesar de los esfuerzos que tuvo la clínica uros de realizar no uno sino dos exámenes para establecer el origen de sangrado"; sin embargo, dicho predicamento, como claramente se observa, se basó única y exclusivamente en la declaración acomodada que rindió el doctor Luis Eduardo Sanabria respecto al hecho de los "supuestos esfuerzos que hizo la clínica para realizar no un uno sino dos exámenes para establecer el origen del sagrado"; no obstante, se pregunta este extremo, **¿Cuáles esfuerzos?,** si en primer lugar, el TAC SIMPLE Y DE CONTRASTE que se le ordenó a su ingresó NUNCA SE LE PRACTICÓ por que claramente el personal médico esperó más de diez horas para iniciar la preparación del mismo, lapso durante el cual, cabe denotar, el paciente literalmente, además de los laboratorios, **NO SE LE HIZO ABSOLUTAMENTE NADA MÁS**, pese a que tuvo la oportunidad de ser valorado por un especialista en cirugía general a dos horas de su ingreso y, que bien pudo haber ordenado los exámenes que claramente le demandaba la lex praxis, esto son, la endoscopia, la colonoscopía o la angiotomografía, que solo fueron prescritas al paciente después de más de doce horas de habérsele dado ingreso, o el más importante y conclusivo de todos, la laparotomía exploratoria, que insisto, fue el medio que determinaron los peritos en cirugía general y en calidad, como la herramienta de diagnóstico más acertada para obtener un diagnostico respecto del origen del sangrado y la reparación del mismo. Así mismo, dicha prescripción, también pudo haberse realizado por el especialista en cirugía general que lo valoró a las 09:15 A.M. del día 22 de mayo de 2019, el doctor DAVID ANDRES ORTIZ MADURO, sin embargo, éste profesional al igual que el anterior, tampoco hizo nada para OBTENER UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y EN ESA MEDIDA MEJORAR EL PRONOSTICO DEL PACIENTE, tal y como se lo demandaba lex praxis y, como inclusive lo evidenciaron los peritos que, contrario a lo asegurado por el A quo, siempre enfáticos en indicar que el medio de ayuda idóneo para atender la urgencia y la sintomatología del señor Cascardo Gutiérrez, no era otro más que la laparotomía exploratoria.

En efecto, al respecto, de lo expuesto por el doctor Camilo Pachón en su declaración frente algunos interrogantes que le hizo el señor Juez, este manifestó lo siguiente:

"(…)

Dr. Pachón: …el sangrado que se detectó al ingreso fue un sangrado de vías digestivas bajas. Había muchos métodos de diagnóstico como es la colonoscopia, como es el Angio TAC abdominal, que nos hubieran dilucidado el tratamiento.

Juez: *Aparece en estas diligencias Dr. Camilo que una vez ingresó a la Clínica UROS el paciente Darío Francisco y a medida que fue pasando el tiempo le fue ordenada una radiografía de tórax, una endoscopia y una colonoscopia, justamente para determinar el origen del sangrado. ¿Dígale al despacho si estos procedimientos o estas órdenes médicas eran fundamentales para determinar el origen del sangrado que presentaba Darío Francisco?*

Dr. Pachón: Sí, evidentemente el manejo en las 35 horas que el paciente estuvo en la Clínica UROS, con un sangrado claro de vías digestivas, no se llegó a un diagnóstico de manera adecuada con los elementos que se tienen hoy en día para llegar a un diagnóstico.

Y en caso de que, de todas maneras, uno tenga un sangrado

digestivo que no sea controlado, pues la solución es tratamiento también quirúrgico, sobre todo sabiendo que hay un órgano que estaba recientemente intervenido.

Juez: *En las condiciones en que se encontraba el paciente Darío Francisco, con un sangrado masivo, ¿era posible realizar este tipo de exámenes, endoscopia o colonoscopia, por ejemplo?*

Dr. Pachón: **Pues inicialmente fue acertado el manejo que le hicieron al paciente de estabilización hemodinámica mediante la infusión de líquidos y una vez que el paciente fue estabilizado, que es trasfundido, se pueden llevar a cabo unos exámenes diagnósticos como los descritos sin ningún riesgo.** Si, por el contrario, el paciente no entra en estabilidad hemodinámica con el tratamiento médico que ellos instauraron**, es mandatorio proceder a un tratamiento quirúrgico para hacer un control del sangrado.** Ahora, sin un diagnóstico específico del sitio del sangrado si es un riesgo muy grande entrar a buscar en los 6, 7 metros que les describí, en el intestino el posible origen del sangrado. **Teniendo en cuenta los antecedentes del paciente el posible origen del sangrado era a nivel del colon, donde de hecho pudo haber sido intervenido quirúrgicamente el paciente.**

… **el tratamiento de un sangrado digestivo tiene que ser agresivo y rápido para que sea oportuno y eficiente.** En este caso, después de 35 horas de un paciente sangrando sin corregir su sitio de sangrado, sin saber cuánto más venía sangrando de antes, **fueron determinantes para que cualquier acción que se llevara a cabo no tuviera un resultado adecuado. Por eso es importante un diagnóstico temprano y un accionar quirúrgico temprano en caso de que tenga indicación de cirugía**. Y una de las indicaciones de cirugía es el no control de un sangrado digestivo.

En De cara a las anteriores respuestas, las cuales vale denotar, fueron corroboradas por la especialista en calidad, la Doctora Nuria Elvira Losada Posada, quien, incluso, en el curso de su intervención, COMPARÓ LA INMEDIATEZ DE DICHO PROCEDIMIENTO EN EL CASO DEL PACIENTE, con la misma inmediatez de una persona que ha recibido una herida con arma de fuego, pues en términos de ésta profesional, el proceder adecuado en casos como el del señor Gutiérrez Cascardo, lo CORRECTO es intervenir quirúrgicamente, porque no solo se encontraría la causa del sangrado, sino que también, la corregirían para efectos de mejorar el pronostico del paciente, algo similar, cabe denotar, a lo que se hizo por parte del doctor Juan Carlos Ayala al momento de sospechar la hemorragia en el curso del procedimiento al que fue sometido su paciente y del que, como todos los especialistas declarantes en la audiencia, fue un éxito!.

Así mismo, es menester precisar lo resalto por la doctora Nuria Elvira Losada Posada frente a la **TRANSGRESIÓN DEL PRINCIPIO DE OPORTUNIDAD** del que fue víctima el señor Darío Francisco, **TRAS SOMETERLO A MÁS DE VEINTISEIS HORAS DE ESPERA (DESDE SU INGRESO) PARA LA PRÁCTICA DE LA ENDOSCOPIA Y DE LA COLONOSCOPIA**, que desgraciadamente solo vino a ser ordenada por el **TERCER MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL QUE LO VALORÓ DENTRO DE LAS PRIMERAS 15 HORAS ATENCIÓ,** pues insisto, los **DOS PRIMEROS ESPECIALISTAS EN ESTA ÁREA, NADA HICIERON PARA EFECTOS DE OBTENER UN DIAGNOSTICO TEMPRANO Y QUE LE PERMITIERA AL PACIENTE MEJORAR SU PRONOSTICO**, pues literalmente se sumaron a lo que un médico general al momento de recibir al paciente, le prescribió, ESO SU SEÑORÍAS NO TIENE PRESENTACIÓN. Ahora, hoy este extremo procesal se pregunta ¿cuál fue la razón de que, a este proceso, tales especialistas, que nada hicieron por mejorar el estado de salud del paciente Darío, no hubiesen concurrido a declarar para efectos de expresar la razón de su impericia? y, que precisamente frente a éstos profesionales, es que se decidiste por parte de la clínica UROS para que sea escuchados sus testimonios, la respuesta es obvia, dicho

ente tenía que traer al único especialista que, en más de quince horas de atención fue el único que ordenó los exámenes que desde un inicio debieron siquiera practicársele al paciente durante el tiempo en que éste alcanzó a permanecer estable.

Ahora, llama la atención también de este extremo procesal, el hecho de que el Juez nada dijo respecto a lo declarado por el profesional que practicó **VEINTISEIS HORAS DESPUES DEL INGRESO DEL PACIENTE,** la endoscopia y la colonoscopia al señor Darío Francisco, este es, el doctor ELKIN MANUEL ROMERO CAMARGO, quien fue enfático en indicar que tales procedimientos son las ayudas diagnosticas que se deben impartir desde un inicio en casos como el del objeto de Litis. Ello, sin en cuenta se tiene que, para lo único a lo que se refirió el A quo a lo declarado por este profesional, fue para indicar que, según lo expresado por éste, nunca fue posible encontrar el origen del sangrado en el señor Darío Francisco, circunstancia ésta sobre la que, cabe resaltar, el Juez basó su posición de que la laparotomía exploratoria era un procedimiento que nunca se le debería haber practicado al paciente, en la medida en que los dos primeros, esto es, la endoscopia y la colonoscopia no arrojaron ningún hallazgo frente al sangrado.

En efecto, para resolver el segundo problema jurídico que trajo consigo el Juez en su sentencia, él mismo indicó que ", **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado"**; sin embargo, y con el debido respeto del señor Juez, este extremo procesal considera que dicho planteamiento no le hace justicia a las sendas explicaciones que expresó el doctor Camilo Pacho, la Doctora Nuria Elvira Losada e incluso, el Doctor Juan Carlos Ayala, quienes, cabe denotar, desde una óptica completamente imparcial en el caso, declararon conforme a la lex praxis, la total y completa viabilidad de practicar la laparotomía exploratoria, la cual, es menester precisar, nunca fue traída por al suscrita profesional como una tercera opción en el tratamiento del señor Darío Francisco, sino como primera herramienta y/o o medio de diagnóstico para efectos de haber obtenido no solo un diagnóstico temprano frente al origen del sangrado en la cavidad abdominal del paciente, sino también como un instrumento de respuesta a dicho sangrado, pues es lógico que encontrado el mismo, el médico cirujano podría haber reparado la lesión que lo estaba originando en ese momento acto. Por ello, no comparto la interpretación dada por el Juez de primera instancia frente a dicho predicamento, pues insisto la laparotomía exploratoria debió ser, conforme a la lex praxis el primer medio de diagnóstico en el caso del señor Darío Francisco y, no, una tercera opción como lo presentó el A quo en su decisión.

Ahora, de cara a los signos vitales del paciente, estos son:

CIFRAS TENSIONALES DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

fecha	hora	Tensión arterial	Tension arterial enfermeria	Estado
2019-05-21	21:34	106 /18 --	110 / 70	Hipotensión severa choque

2019-05-21	23:50	87 /20	107 / 59	Hipotensión severa choque
2019-05-22	06:48	98/ 19	86 / 41	Hipotensión severa choque
2019-05-22	16:00	103/ 20	106 / 96	Hipotensión severa choque
2019-05-22	17:00	110/ 20	118 / 68	Hipotensión severa choque
2019-05-22	18:00	106/ 20	118 / 58	Hipotensión severa choque
2019-05-22	19:00	108/ 20	115 / 64	Hipotensión severa choque
2019-05-22	20:00	103 20	117/72	Hipotensión severa choque
2019-05-22	21:00	106/ 20	111 / 68	Hipotensión severa choque
2019-05-22	22:00	96/ 20	104 / 63	Hipotensión severa choque
2019-05-22	23:00	109 /20	109 / 65	Hipotensión severa choque
2019-05-23	00:00	116 /20	88 / 55	Hipotensión severa choque
2019-05-23	00:00	116 /20	88 / 55	Hipotensión severa choque
2019-05-23	01:00	90/ 20	117 / 77	Hipotensión severa choque
2019-05-23	02:00	112/ 20	91 / 60	Hipotensión severa choque

Las cifras de tensión arterial muestran que durante su hospitalización el paciente se encontraba en estado de Hipotensión severa choque hipovolémico, lo que justificaba realizar el procedimiento quirúrgico luego de ser compensado.

Ahora, cabe la pena denotar que el basamento del fallador de primera instancia se fundamentó concretamente en la afirmación que diera el Doctor Luis Eduardo Sanabria frente al protocolo de la práctica de dicha ayuda quirúrgica y a la probabilidad del fallecimiento del paciente, circunstancia, que vale resaltar, NO PUDO SER DOCUMENTADA POR DICHO PROFESIONAL TRAS INDAGARSELE SU FUENTE, por lo que, la conclusión a la que arribó el señor Juez, por ende, carece de argumento científico.

Y es que de acuerdo con la doctrina científica y los planteamientos documentados y debidamente sustentados que realizaron los peritos que fueron prestados por la parte actora, dan cuenta de que en casos como el aquí analizado la ayuda quirúrgica es por más la mejor opción, en la medida en que no solo es una herramienta que permite encontrar la lesión, sino que también habilita al cirujano general a corregirla.

En efecto, al indagar por los hallazgos encontrados en casos como el sub lite, se encontró lo siguiente:

"(…)La trombosis mesentérica *es una condición grave que puede llevar a isquemia intestinal y, en casos severos, a infarto intestinal. Aquí tienes algunas estadísticas y datos relevantes sobre su tratamiento y pronóstico:*

Tratamiento

Diagnóstico temprano: Es crucial para mejorar el pronóstico. Se utilizan análisis de sangre (leucocitosis, lactato elevado, dímero-D) y angiotomografía computarizada para establecer el diagnóstico.

Tratamiento quirúrgico: Incluye la resección de los segmentos intestinales necróticos y la restauración de la circulación esplácnica. La cirugía abierta ha sido el tratamiento de elección, aunque las técnicas endovasculares (guías, catéteres, stent) son cada vez más comunes.
Anticoagulación: Es la piedra angular del tratamiento médico, especialmente en casos de trombosis venosa mesentérica2.

Pronóstico

Mortalidad: La mortalidad a los 30 días puede ser del 30% en casos de trombosis venosa mesentérica1. En casos de isquemia mesentérica aguda, la mortalidad puede superar el 50% en casos agudos y hasta el 15% en casos crónicos.
Recuperación: *El pronóstico depende de la causa de la trombosis y del daño intestinal. Un tratamiento oportuno antes de que el intestino haya muerto puede llevar a una buena recuperación.*

Sangrados Intestinales

Los sangrados intestinales debido a trombosis mesentérica son complicaciones graves que requieren intervención médica inmediata. La resección de segmentos necróticos y el control de la fuente del sangrado son esenciales para mejorar el pronóstico; el tratamiento quirúrgico de la trombosis mesentérica es crucial para salvar la vida del paciente y restaurar la función intestinal.

Tratamiento Quirúrgico

Evaluación Inicial*:*

Diagnóstico*: Se realiza mediante angiotomografía computarizada para identificar la localización y extensión de la trombosis.*

Estabilización del Paciente*: Incluye la administración de líquidos intravenosos, antibióticos de amplio espectro y anticoagulantes.*

Cirugía Abierta*:*

Laparotomía Exploratoria*: Es el procedimiento inicial para evaluar el estado del intestino.*

Resección Intestinal*: Si se encuentra tejido necrótico, se procede a la resección de los segmentos afectados para prevenir la perforación y la peritonitis.*

Anastomosis*: Después de la resección, los extremos sanos del intestino se reconectan. En algunos casos, puede ser necesario crear una ostomía temporal para permitir la curación.*
El objetivo principal del tratamiento quirúrgico es eliminar el tejido necrótico, restaurar el flujo sanguíneo y prevenir complicaciones graves.

¿Cuáles son los riesgos de la cirugía?

La cirugía para tratar la trombosis mesentérica, aunque puede ser salvadora, conlleva varios riesgos y posibles complicaciones.

Riesgos Inmediatos

***Infección**: Puede ocurrir en el sitio de la incisión o dentro del abdomen, especialmente si hay perforación intestinal.*

***Sangrado**: Tanto durante como después de la cirugía, puede haber sangrado significativo que requiera transfusiones de sangre.*

***Lesión a Órganos Adyacentes**: Durante la cirugía, existe el riesgo de dañar otros órganos como el intestino delgado, el colon o los vasos sanguíneos.*

Complicaciones Postoperatorias
***Mortalidad**: La mortalidad postoperatoria puede ser alta, especialmente en casos de isquemia mesentérica aguda. Las tasas de mortalidad pueden variar entre el 30% y el 50% en casos agudos.*
***Recuperación Completa**: En casos donde el diagnóstico y tratamiento son rápidos y efectivos, muchos pacientes pueden recuperarse completamente y llevar una vida normal.*
***Complicaciones**: La tasa de complicaciones postoperatorias puede ser significativa, pero muchas de estas complicaciones pueden ser manejadas con un seguimiento médico adecuado.*

Pronóstico a Largo Plazo

***Calidad de Vida**: Muchos pacientes pueden recuperar una buena calidad de vida, aunque algunos pueden necesitar ajustes dietéticos y seguimiento médico continuo. (…)*

De otra parte, cabe la pena traer a colación una serie de apreciaciones que se realizaron en el curso del fallo objeto de apelación, que, con el debido respeto del honorable señor Juez, carecieron de soporte clínico probatorio y, que, a nuestro sentir, correspondieron más bien a apreciaciones subjetivas que para nada le hacen justicia a la verdadera clínica del paciente, estas son:

Indica el A quo que "Sobre el particular debo decir lo siguiente, **no habiéndose evidenciado como evidentemente lo corrobora el doctor Sanabria** y lo corrobora igualmente el **doctor Elkin en su exposición, no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia en otras palabras no habiéndose obtenido una certeza frente al origen de este sangrado a pesar de estos dos exámenes pues yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado".**

Al respecto, cabe denotar que el señor Juez hace una apreciación de carácter médico (sin serlo) sin tener los conocimientos básicos para llegar a ese tipo de apreciaciones sin respaldo en la literatura científica y, peor, desconociendo lo manifestado por los peritos que presentó la parte actora en el curso de la diligencia, quienes reitero, fueron enfáticos en enrostrar que la ayuda diagnostica idónea a realizar en caso del paciente, una vez estabilizado, no era otra más que la laparotomía exploratoria, pues con ella además de encontrarse el origen del sangrado, se podría haber dado respuesta terapéutica y correctiva inmediata a la causa. De ahí que, la aceptación de la apreciación del Juez, no dependa de la forma respetuosa en que se haga, sino del respaldo que esa apreciación tenga en la ciencia médica, pues, toda valoración o afirmación de carácter médico que

haga el juez, debe apoyarse en prueba técnica o científica que obre en el expediente, más no, en opiniones científicas correspondientes a un área de la ciencia que desconoce.

Ahora, con relación a la afirmación en la que expresó que "**no habiéndose evidenciado el origen de este sangrado a pesar de los esfuerzos que hizo la clínica uros para determinar el origen del sangrado, considera de manera respetuosa este Juzgador que se hacía innecesario el practicar esta laparoscopia (**El Juez se debe estar refiriendo a la laparotomía exploratoria (no laparoscopia)) **yo no puedo aceptar que un tercer examen pudiese establecer finalmente cual era el origen de este sangrado sencillamente por cuanto sino se pudo establecer el origen de este sangrado frente a dos exámenes que resultaban ser concluyentes para determinar el origen del sangrado mal puedo aceptar o mal puede aceptar este juzgado porque ante un tercer examen pues finalmente se obtuviera un resultado que permitiera determinar cuál era el origen del sangrado",** desconoce el juez que había una posibilidad de salvar al paciente mediante la práctica de una laparotomía exploratoria, probabilidad que no se aprovechó cuando estaba indicada y se dejó trascurrir el tiempo en una actitud expectante y pasiva, hasta que el curso de la enfermedad produjo su muerte.

Así mismo, frente a la concluyente en la que se indica que "Ello entonces nos lleva a pensar que no habiéndose podido determinar cuál es el origen de ese sangrado pues hombre habría que mirar cual fue el procedimiento a seguirse por parte de los médicos adscritos que venían atendiendo al señor Darío Francisco en ese momento, al preguntarse sobre este aspecto al doctor Sanabria justamente para saber si él en estas condiciones sin poder determinar cuál era el origen del sangrado estaría él en condiciones de operar y cual eran los riegos de tomarse esta decisión, **pues hombre él es enfático en señalar que el riesgo era un riesgo inminente de muerte, es decir, lo que él quiso decir es que no pudiéndose determinar el origen del sangrado pues intervenirlo en esas condiciones sencillamente era llevarlo a la muerte a la persona inmediatamente y eso pues algo respetable frente a la posición que pudiera determinar que incluso es corroborada por el mismo doctor Sanabria al momento de su exposición teniendo como base finalmente los resultados de la necropsia que mostraba que efectivamente el paciente presentó una necrosis que presentó una trombosis que evidentemente en la necropsia daba lugar a que la intervención no era la conveniente en ese momento porque si se intervenía era inminente el peligro de muerte en ese momento y que, como él lo señala cualquier intervención pues finalmente daría un resultado desastroso porque lo más probable era que falleciera esta persona",** claramente puede advertirse que una cirugía sin diagnóstico del punto hemorrágico estaba indicada (laparotomía exploratoria), porque aún había probabilidades estadísticas de éxito o salvación, así fueran bajas; ahora, esas probabilidades de salvamento se agotaban progresivamente con el paso del tiempo, hasta hacerse cero cuando el paciente falleció.

Sin embargo, dicha circunstancia, esto es, la PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD POR NEGLIGENCIA MÉDCA, fue claramente pasada por alto por parte del Juez, quien en su basamento habló de un posible riesgo inminente de muerte del paciente tras la práctica del procedimiento quirúrgico, pero desconociendo en su predicamento el hecho cierto e indiscutible de que, dicha herramienta quirúrgica era la única opción realmente efectiva para el señor Gutiérrez Cascardo, de cara a la sintomatología que el mismo presentaba.

De otra parte, y con relación a esta afirmación, " **vuelvo y reitero ante esa falta de certeza del origen no poder dilucidar a pesar de los esfuerzos realizados por la clínica UROS** pues había que auscultar que fue lo que paso antes del ingreso del paciente Darío Francisco a la clínica UROS y se tiene que efectivamente el paciente es intervenido días antes en la clínica Colina y en esa intervención presenta palabras más palabras menos una complicación que genera un sangrado que es contrarrestado efectivamente al momento de su intervención en eso digamos no hay discusión, **sin embargo queda entonces ese antecedente de esa complicación que consistió en la introducción del trocar que eso produjo una lesión en el meso que incluso, incluso no fue de poca monta considera este juzgado porque hubo una pérdida de sangre de mil a mil quinientos mililitros como aparece registrado en la Historia Clínica de la Clínica Colina, lo que hace pensar a este Juzgador que efectivamente no fue de poca monta ese sangrado",** respetuosamente considera este extremo procesal que el juez no puede argumentar que por la cirugía del cáncer se puede explicar y justificar la negligencia de la Clínica Uros, pues una cosa es tener el antecedente del incidente o trauma vascular de la Colina, que clínicamente fue superado, y otra muy distinta es la conducta negligente ante otro evento clínico nuevo y diferente del sangrado digestivo, pues, incluso, aunque haya una conexión débil entre ambos sucesos, la

complicación presentada en UROS debió tratarse adecuada y oportunamente a través del medio diagnóstico y herramienta clínica quirúrgica más efectiva, lo cual, en el presente caso no se hizo.

Ahora, en la sentencia se aseguró que "Francisco, en esas condiciones y no pudiéndose haber precisado o establecido el origen de ese sangrado diría yo que en últimas la complicación que presentó el señor Darío Francisco una vez ingresa a las instalaciones de la clínica UROS no es el producto de la negligencia o de la falta de atención medica que pudiese endilgársele al equipo médico adscrito a la clínica UROS, sino, **considera este Juzgador que contribuyeron a que se presentaran estas circunstancias de sangrado otros factores que pudieron ser desencadenantes de este sangrado, justamente verbigracia la falta de atención a la parte de cuidado que tuvo el paciente por el hecho de trasladarse de la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva a pesar de que había sido sometido a una intervención quirúrgica en donde se presentó justamente una complicación médica a pesar de que existía una incapacidad de quince días dada la gravedad de la intervención médica que tuvo en Bogotá, pero sobre todo por cuanto confluyeron algunos factores que a mi sentir también fueron determinante o desencadenantes de ese tipo de actividad o de ese tipo de sangrado que finalmente presentó como era la edad, como era el cáncer precisamente en el colon del paciente en comento, como era su obesidad**, pero sobre todo por la probabilidad de que adujo el doctor Camilo Pachón en su exposición en el punto cuarto al momento de absolver el interrogatorio que puso la parte demandante que da o que le pone a responder al doctor Camilo, este señala que pudo haber determinado el sangrado es justamente el desgarro que hubo en la clínica colina al momento de intervenirse de este cáncer y aunado a ello, en esa misma respuesta da cuenta de que existen otros factores que un momento dado conllevaron a que digamos se presentara este tipo de situación como es la edad y el cáncer de colon, circunstancia ésta que corrobora mi tesis en el punto de que pues existieron otros factores que pudieron determinar la presencia de este sangrado ajenos a la actividad médica asistencial que un momento dado prestara la clínica UROS, de tal manera que en el caso que nos ocupa, ante la falta de una determinación miramos la falta de una prueba que pudiera determinar que hubo una negligencia en la prestación del servicio médico asistencial y por el contrario existieron y así aparece demostrado unos exámenes preliminares que en ningún momento pudieron determinar cuál fue el origen de este sangrado, diría yo que resulta en este momento probada una exceptiva propuesta por la parte clínica uros y por llamada en garantías que es la inexistencia del nexo causal que pudiera determinar que hubo una falla en el servicio médico asistencial por parte del personal adscrito en la clínica uros y así habrá de determinarse en este asunto, pero sobre todo declarar probada en este caso de oficio una exceptiva que considero yo resulta ser importante que es como la presencia de factores externos, incluso alguno de los demandados en este asunto da cuenta de esta exceptiva para igualmente declararla en este caso de oficio y de contrera denegar las pretensiones de la demanda" (resalto, cursiva y negrita míos), frente a dicho predicamento cabe resaltarse que la cínica UROS tuvo la oportunidad de intervenir ese nexo de causalidad y no lo hizo.

En este punto es importante precisar los principios de chance de vida y oportunidad en la atención médica, entendiéndose por el primero a aquella probabilidad de que un paciente sobreviva y se recupere con la intervención médica adecuada, pues lo que el mismo predica es precisamente la evaluación de varios factores, como la gravedad de la enfermedad, la edad del paciente, y la disponibilidad de recursos médicos, y de ahí priorizar la atención a aquellos pacientes que tienen una mayor probabilidad de beneficiarse de tratamiento y/o herramientas que le garanticen no sucumbir en la atención clínica prestada.

De otra parte, el principio de "oportunidad" en la atención médica se refiere a la necesidad de proporcionar servicios de salud en el momento adecuado para maximizar los beneficios para el paciente. Esto implica reducir los tiempos de espera y evitar retrasos que puedan poner en riesgo la vida o la salud del paciente. La oportunidad e la atención médica es crucial para asegurar que los pacientes reciban el tratamiento necesario sin demoras innecesarias, lo que puede ser especialmente importante en situaciones de emergencia.

Estos principios son fundamentales para garantizar una atención médica de calidad y equitativa, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento adecuado en el momento oportuno para mejorar sus posibilidades de recuperación y bienestar, premisa ésta que en efecto, fue denotada por la Perito Dra. Nuria Elvira Losada, cuando declaró

"*Pues teniendo en cuenta que aquí el tema del tiempo tiene que ver con la naturaleza del dictamen, con la condición clínica del paciente, y tenemos un paciente que desde que ingresó era un paciente que estaba diaforético, bueno, estaba con una sudoración profusa, con signos de hipotensión o de lipotimia, o sea, la tensión, uno de sus signos vitales, estaba afectado porque estaba baja la tensión y adicionalmente era un paciente que estaba sangrando y que era evidente ver coágulos de sangre en la deposición. Entonces, teniendo en cuenta esas tres condiciones, más que decir un tiempo en el cual, un número de horas en el cual se debió haber realizado la endoscopia y la colonoscopia, sí es decir que, si esos exámenes se hubiesen hecho oportunamente, y además, pues ojalá hubieran mostrado el resultado. Al no mostrarlo, si se hubiera hecho tempranamente, pues es posible que hubieran tomado la decisión de la laparotomía tempranamente también. (…..) Si yo tengo acá que en efecto la endoscopia, si bien se solicitó 11 horas después del ingreso, se practicó 26 horas después, entonces, el tiempo que tuvimos cuando entraron a realizar otros exámenes, cuando el paciente ingresó a UCI - el paciente ingresó a UCI a las 35 horas de haber llegado a la clínica -. Entonces,*

desde que el paciente ingresa a UCI, ya estamos viendo un tiempo de evolución de 35 horas que difícilmente ya permitían hacerle algo al paciente. Ya en ese momento, por la condición clínica del paciente, ya lo que se hiciera, si se hubiera hecho la cirugía, el desenlace hubiera sido el mismo. Lo que yo estoy diciendo en temas de oportunidad y de calidad es que el diagnóstico se hubiera hecho tempranamente al realizar la laparotomía también tempranamente. ***Pero sí, es así, los exámenes que se realizaron no fueron dentro de la oportunidad para la condición clínica del paciente."*** (negrita, resalto y cursiva mías).

(….)

Bueno, yo estoy complementando el peritaje que realizó el doctor Pachón y estoy haciendo un enfoque de calidad en este peritaje. Me refiero concretamente a los atributos de oportunidad, continuidad y tema de integralidad, de pertinencia y de seguridad del paciente. Todos los atributos de calidad. Bueno, el paciente ingresó a la clínica Uros el día 21 de mayo de 2019 y salió por egreso por fallecimiento el 23 de mayo de 2019. El paciente permaneció en la clínica Uros 44 horas desde el ingreso. ¿Cómo explico yo esta situación? Bueno, el paciente, todo paciente, después de un diagnóstico de cáncer, después de un procedimiento, es posible que presente alguna situación como la que presentó en efecto el señor Darío Fernando Gutiérrez. Y en efecto el paciente presentó un dolor abdominal que lo llevaron a consultar a la clínica URUS. Además del dolor abdominal, el paciente presentaba lipotimia, que es una baja de tensión arterial, y a su ingreso el paciente tenía una sospecha de sangrado, porque el diagnóstico de ingreso a la clínica Uros fue por el código CIE-10, D648, otras anemias, R104, otros dolores y Z540 que es básicamente convalecencia secundaria a cirugía. Entonces, el paciente presentó estos tres diagnósticos a su ingreso a la clínica Uros. Entonces, tenía una hemoglobina de 8.8, o sea, por debajo de 10. La hemoglobina normal está en promedio entre 13 y 14. Y en este caso había una evidencia de sangrado y esa evidencia de sangrado fue lo que ocasionó la lipotimia, el diagnóstico de anemia y llevó a la clínica Uros a hacer una transfusión sanguínea, a colocar líquidos y a manejar esta situación".

La sospecha de sangrado se daba por las melenas, que es la sangre en la deposición. Y básicamente la rectorragia o sangrado por el recto. Cabe anotar que, a este paciente, después de 11 horas, le practican en la clínica Uros una endoscopia y una colonoscopia. (La Dra. Cleves aclaró más adelante que la orden se dio 11 horas después del ingreso, pero se practicó tardíamente 26 horas después) No se encuentra sitio de sangrado. Adicionalmente le ordenan un TAC abdominal que no se logra realizar por el estado del paciente. También le ordenan una arteriografía que no se alcanzó a realizar, por el dolor abdominal del paciente, la lipotimia y la sospecha de sangrado, de acuerdo con las guías de manejo de paciente, fuente, Ministerio de Salud, en los casos de dolor abdominal - hay dos tipos de dolor abdominal, el quirúrgico y el no quirúrgico - En este caso, estos tres signos de dolor, lipotimia y sospecha de sangrado nos llevaban a pensar que ***este paciente requería una laparotomía,*** *más cuando el paciente estaba en sus primeras horas de sintomatología, porque el paciente refiere que los síntomas de sudoración, de lipotimia y de dolor abdominal iniciaron el mismo día que ingresó a la clínica Uros".*

Por su parte el Perito Dr. Camilo E. Pachón, "*en su declaración expuso: "cuando un paciente ingresa en un estado crítico y se reanima, tiene distintos tiempos para proceder a hacer una cirugía. Uno no debe llevar a un paciente cuando el paciente está absolutamente desestabilizado, a menos de que sea la ruptura de un aneurisma de aorta abdominal, que eso no aguanta reanimación. Cuando uno ve al paciente inicialmente y trata de reanimarlo, pero no hay respuesta a la reanimación, es donde toma la determinación de proceder en más métodos diagnósticos o llegar a la conclusión de que laparotomía exploratoria es un método diagnóstico que además tiene la versatilidad de que va a solucionar el problema una vez que lo encuentra. Entonces yo les pongo en el escenario, el paciente tiene una trombosis mesentérica, ¿cuáles son los hallazgos si uno hace una laparotomía exploratoria? Encuentra una gran zona de intestino isquémica, negra, como una morcilla para que ustedes se den cuenta, y hace una restricción de eso y así controla el sangrado y así controla el estado que lo está desestabilizando. …****En mi concepto, a falta de un angio-TAC, a falta de una colonoscopia, endoscopia y demás exámenes diagnósticos con un deterioro del paciente, lo hubiera llevado a una cirugía exploratoria a solucionar el problema. En mi concepto****"*

De cara a lo anterior, no existe duda de que había que operar, así no se tuviera un diagnóstico, pues tal y como lo predicó objetivamente el Perito Dr. Camilo E. Pachón en su declaración "*Pues como todo en medicina, el examen físico le puede definir tomar la decisión muy rápidamente. Evidentemente no tomarla en 35 horas no es lo ideal, más con el resultado final del paciente. Entonces, cuando el paciente llega en muy malas condiciones, con un sangrado digestivo evidente, con una hipotensión, con una deshidratación, pues lo primero que tiene que hacer es reanimarlo. Reanimarlo es con abundantes líquidos, reanimarlo es ponerle transfusión sanguínea, tratar de llegar a un diagnóstico etiológico. Si una vez se hacen todos estos que en tiempo podrían ser 4 a 8 horas y el paciente no responde al tratamiento, está no obligado, pero sí está autorizado a tratar de hacer un control del sangrado mediante cirugía.* ***Obviamente nosotros nos desgastamos mucho en hacer diagnósticos etiológicos, pero más importante para el paciente es no saber de dónde provino el sangrado que lo llevó a la muerte, sino que el cirujano intentara corregir dónde estaba sangrando****".*

Denótese de la prueba aquí transcrita el hecho cierto e indiscutible de que la clínica no proporcionó el tratamiento adecuado requerido por Darío Francisco e incurrió en omisión y retraso en medios diagnósticos, lo cual se constituye en

negligencia médica, que infortunadamente en su momento fue inobservada por el honorable señor Juez, y que es precisamente lo que se le ruega al honorable Tribunal atender.

Los anteriores planteamientos, sumados a las apreciaciones y conceptos que fueron impartidos por los peritos, demostrarán a los señores Magistrados que las conclusiones a las que llegó el Despacho de primera instancia, carecen de argumentos, incluso las finales, esto es, las relacionadas con el supuesto de que, el traslado del señor Darío Francisco desde la ciudad de Bogotá a la ciudad de Neiva, su incapacidad laboral por más de quince y su supuesta obesidad, fueron condiciones externas con lo llevaron a su fatal deceso, planteamiento que carece de toda prueba y fundamento, máxime si en cuenta se tiene que la paciente nunca le fue prohibido viajar a través de medios terrestres y, segundo lugar, su incapacidad laboral de quince días, fue precisamente para tal fin, laboral. Aspectos que además fueron descartados por el mismo galeno que lo operó y quien es por ende el llamado a emitir ese tipo de conclusiones.

De cara a lo aquí expuesto, se le solicita respetuosamente al Honorable Tribunal Superior tengan en cuenta estos fundamentos para ordenar REVOCAR el fallo de primera instancia emitido por el Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila) y en su lugar, conceder acceder a la totalidad de las pretensiones de la demanda.

SOLICITUD PARA QUE SE DÉ TRÁMITE A UNA PRUEBA DECRETADA Y NO PRACTICADA POR EL A QUO.

Tras haberse radicado la demanda y haber sido admitido la misma por parte del Juzgado Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila) a través de providencia de fecha 29 de julio de 2022 y, posteriormente haberse trabado en debida forma la Litis, el Juez Cuarto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, mediante auto de fecha 12 de enero de 2024, dispuso entre otras determinaciones, el DECRETO DE PRUEBAS, ordenando en tal efecto, el decreto de la totalidad de la prueba testimonial irrogada por la parte demandante, así como la prueba pericial que se presentó junto con la demanda, esto es, el DÍCTAMEN PERICIAL emitido por el doctor Camilo Pachón Garrido, desde su especialidad en cirugía general y, el DÍCTAMEN PERICIAL expedido por la Doctora Nuria Elvira Losada Posada, desde su especialidad en calidad y auditoria clínica.

Así mismo, se ordenó el decreto de toda la prueba documental que fue aportada junto con la demanda, así como la prueba documental solicitada, esto es, concretamente en la que se deprecó "*oficiar a la demandada Clínica UROS, para que proceda a remitir con destino al presente proceso, la documentación e información solicitada en los derechos de petición que fueron radicados por la señora Olga Lucia Monje Álvarez ante dicho Ente Clínico, el* ***día 11 de diciembre de 2019 y día 9 de junio de 2021***"
1. Programación detallada de turnos del personal médico y paramédico de la Clínica Uros S.A., durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo de 2019, tal como reposa en el sistema y en el archivo respectivo, con descripción de atención médica, evolución y procedimientos, relacionados con el periodo de hospitalización. 2. Programación de cirugías de consulta externa y de urgencias y desarrollo de los quirófanos. 3. Cumplimiento y desarrollo de la programación de los quirófanos durante ese mismo periodo de tiempo. 4. Registro de turnos de cirujanos e intervenciones quirúrgicas realizadas por los mismos. 5. Cuadro general de turnos de médicos especialistas de la Clínica para esos días y médicos generales de urgencias, observación, de piso y de ayudantías quirúrgicas.6. Programación del personal administrativo de la clínica para esos días. Incluir nombre completo, cargo, número de cédula y labores contratadas. 7. Personal de ayudas diagnósticas (RX, TAC, ECO y electro diagnósticos) que estaban de turno ese día. 8. Manifestación explícita que indique si el cirujano que atendió a DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, se encontraba de disponibilidad o de turno permanente de urgencias. 9. Nivel de ocupación de los servicios de urgencias, observación, UCI y salas de cirugía. 10. Informar, si para la fecha en que DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO fue ingresado

a la clínica UROS S.A, esta contaba con los equipos requeridos para practicarle al paciente una laparotomía exploratoria o una tomografía de contraste. En caso positivo indicar cuantos equipos existían para esa fecha. (….) Cabe la pena denotar ante el honorable Señor Juez que, pese a que la documentación fue requerida por parte de mi cliente en múltiples oportunidades y, que, frente a la remisión de la misma existió un requerimiento judicial impartido por un Juez de tutela, la entidad demandada se negó a suministrar dicha información y documentación, bajo el argumento de que sobre la misma reposa reserva legal y comercial.
No obstante, cabe denotar desde esta oportunidad que, dicha prueba no se practicó por parte del referido Juzgado, ni por el Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva Huila, previo a la realización de la audiencia en la que finalmente se dispuso dictar sentencia de primera instancia, por lo que, se le rogará a esa Honorable Corporación la subsanación de dicha circunstancia y, en ese sentido el estudio de que se practique la misma, ya que fue debidamente decretada y jamás objetada.

Posteriormente, el nuevo Juez Cuarto del Circuito Judicial de Neiva (Huila), a través de auto de fecha 21 de febrero de 2024, dispuso declarar su impedimento para conocer y actuar en el presente proceso de la referencia, con fundamento en la causal No. 5 del Art. 141 del CGP, por lo que, remitido el proceso al siguiente Juzgado en numerología, esto es, al Juzgado Quinto Civil del Circuito Judicial de Neiva (Huila), el mismo dispuso declarar fundado el impedimento a través de providencia de fecha 02 de mayo de 2024 y, posteriormente, fijar fecha para la realización de la audiencia prevista en los arts. 372 y 373 del CGP, para el día 6 de agosto de 2024.

Más adelante, en el curso de la audiencia realizada el día 6 de agosto de 2024, el honorable señor Juez, adelantó la audiencia inicial que prevé el Art. 372 del CGP, y en ese sentido procedió resolver las excepciones previas, a agotar la etapa de conciliación, a practicar los interrogatorios de parte y a fijar el objeto de litigio en los siguientes términos: "*se trata de un proceso de responsabilidad por la presunta falla del servicio médico que generó el fallecimiento del señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo en hechos acaecidos el día 23 de mayo de 2019, por una presunta negligencia médica derivada de una mala praxis por parte del personal clínico*", ello, conforme a los hechos en los que las partes se ratificaron. Aunado a ello, se fijó como fecha para llevar a cabo la recepción de los testimonios deprecados por las partes y practicar la prueba pericial, el día 01 de octubre de 2024, conforme a lo prevé el parágrafo del Art. 372 del CGP.

El día 1 de octubre de 2024, conforme a lo indicado por el señor Juez, se llevó a cabo la argumentación de los dictámenes periciales por parte de cada uno de los peritos y se recaudó en su mayoría la prueba testimonial decretada. Sin agotarse lo preceptuado en el numeral 3-C. del Art. 373, el Despacho dispuso cerrar la etapa probatoria y correr traslado para alegatos de conclusión, para finalmente impartir su sentencia.

De cara a los anteriores aspectos y la sustracción del A quo frente a la práctica de la exhibición de la prueba documental y las prueba documental, valga la redundancia, que no se practicó, esto es, la de *oficiar a la demandada Clínica UROS, para que proceda a remitir con destino al presente proceso, la documentación e información solicitada en los derechos de petición que fueron radicados por la señora Olga Lucia Monje Álvarez ante dicho Ente Clínico, el* ***día 11 de diciembre de 2019 y día 9 de junio de 2021*** *1. Programación detallada de turnos del personal médico y paramédico de la Clínica Uros S.A., durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo de 2019, tal como reposa en el sistema y en el archivo respectivo, con descripción de atención médica, evolución y procedimientos, relacionados con el periodo de hospitalización. 2. Programación de cirugías de consulta externa y de urgencias y desarrollo de los quirófanos. 3. Cumplimiento y desarrollo de la programación de los quirófanos durante ese mismo periodo de tiempo. 4. Registro de turnos de cirujanos e intervenciones quirúrgicas realizadas por los mismos. 5. Cuadro general de turnos de médicos especialistas de la Clínica para esos días y médicos generales de urgencias, observación, de piso y de ayudantías quirúrgicas.6. Programación del personal administrativo de la clínica para esos días. Incluir nombre completo, cargo, número de cédula y labores contratadas. 7. Personal de ayudas diagnósticas (RX, TAC, ECO y electro diagnósticos) que*

estaban de turno ese día. 8. Manifestación explícita que indique si el cirujano que atendió a DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, se encontraba de disponibilidad o de turno permanente de urgencias. 9. Nivel de ocupación de los servicios de urgencias, observación, UCI y salas de cirugía. 10. Informar, si para la fecha en que DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO fue ingresado a la clínica UROS S.A, esta contaba con los equipos requeridos para practicarle al paciente una laparotomía exploratoria o una tomografía de contraste. En caso positivo indicar cuantos equipos existían para esa fecha. (….) Cabe la pena denotar ante el honorable Señor Juez que, pese a que la documentación fue requerida por parte de mi cliente en múltiples oportunidades y, que, frente a la remisión de la misma existió un requerimiento judicial impartido por un Juez de tutela, la entidad demandada se negó a suministrar dicha información y documentación, bajo el argumento de que sobre la misma reposa reserva legal y comercial", respetuosamente le ruego al honorable Tribunal disponer la práctica de dicha documental, dada su valiosísima trascendencia y pertinencia en el sub lite.

De los Honorables Magistrados, y con mi respeto acostumbrado,

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ
C.C.No.1.117.489.836 de Florencia Caquetá
T.P.No.176.753 del Consejo Superior de la Judicatura

Outlook

RV: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Desde Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Fecha Mié 12/02/2025 7:51
Para ESCRIBIENTES <esctsnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivo adjunto (691 KB)

SUSTENTACIÓN TRASLADO RECURSO DE APELACIÓN CONTRA FALLO DE PRIMERA INSTANCIA - OLGA LUCIA MONJE ÁLVAREZ Y OTROS CONTRA CLINICA UROS.pdf;

De: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: martes, 11 de febrero de 2025 15:07
Para: Geraldine Cuellar Bravo <gcuellab@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Jimmy Acevedo Barrero
Secretario

De: María del Pilar Cleves <mapic.pc@gmail.com>
Enviado: martes, 11 de febrero de 2025 2:40 p. m.
Para: Secretaría Sala Civil Familia - Huila - Neiva <secscnei@cendoj.ramajudicial.gov.co>; uros.juridica.notificaciones <uros.juridica.notificaciones@gmail.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>
Asunto: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

Honorable,
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva
Sala Quinta de Decisión Civil Familia Laboral
Dra. ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ
E. S. D.

Proceso	**: Verbal De Responsabilidad Civil Extracontractual**
Demandante	**: Olga Lucía Monje Álvarez Y Otros**
Demandado	**: Clínica Uros Y Otro.**
Radicado	**: 41001310300520240006300**

Ref.: SUSTENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN CONTRA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma en mi condición de apoderada de la parte actora dentro del proceso de la referencia, respetuosamente me dirijo ante su Honorable Despacho, con el fin de descorrer el traslado otorgado para sustentar y/o adicionar el "**RECURSO DE APELACIÓN"** que oportunamente fue formulado en contra de la sentencia de primera instancia que se emitió dentro del curso de la Audiencia que se llevó a cabo el día 01 de octubre de 2024[1], en la cual se resolvió, entre otras determinaciones, DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Atentamente,

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ.
ABOGADA PARTE DEMANDANTE APELANTE.