

Señores:

JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

jadmino9ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ciudad.

ASUNTO:	ALEGATOS DE CONCLUSION
ACCIONANTE:	JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS
DEMANDADO:	CLINICA LA ESTANCIA Y OTROS
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
RADICACIÓN:	19001-33-33-009-2019-00175-00

En calidad de apodera de CLINICA LA ESTANCIA, demandada dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término concedido por su despacho para ello, y de conformidad a la ley vigente me permito presentar alegatos de conclusión en los siguientes términos:

La parte demandante integrada por los señores(as) JONIER ANDRES REYES ARIAS, presunta víctima directa, ELIANA CAMILA DIAZ COMETA, LAURA SOFIA REYES DIAZ, AUDRA LUCIA MUÑOZ DE ARIAS, GLORIA ELENA ARIAS MUÑOZ, HELEN DAYANA REYES ARIAS, representados por apoderado judicial instauraron demanda de REPARACION DIRECTA, buscando que se declare a las demandadas responsables de la presunta falla en el servicio la cual indican corresponde o derivo con la lesión permanente por amputación de los dedos del señor JONIER REYES, pretendiendo con ello unas indemnizaciones a título moral y material de **NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MILLONES CIENTO TREINTA MIL DOSCIENTOS DOS PESOS MCTE (\$958.130.202)**.

Iniciando desde ya solicitando a su despacho que se denieguen las pretensiones de la demanda respecto de mi representada por cuanto en el proceso de la referencia no se configuran los elementos axiológicos que den lugar a la declaración de responsabilidad de mi prohijada dado que no es posible hablar de la existencia de de una acción u omisión de parte CLINICA LA ESTANCIA ni su equipo médico, que hubiere causado perjuicio alguno a los demandantes, siendo claro que no existe un DAÑO ANTIJURIDICO, ocasionado por mi representada, a los DEMANDANTES, no existiendo un nexo de causalidad entre las afectaciones alegadas por los demandantes y el actuar de mi representada CLINICA LA ESTANCIA, y partiendo de que en nuestro sistema respecto de estos casos estamos frente a una justicia rogada, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar.

En el caso que nos ocupa, es la parte demandante la encargada de probar la RESPONSABILIDAD ALEGADA, esto es el daño antijurídico imputable a las aquí demandadas en la cual debe acreditarse la relación entre la conducta y el daño y la razón por la cual las consecuencias de esa afectación deben ser asumidas por las demandadas.

Siendo preciso indicar que en el proceso obran pruebas documentales tales como la Historia Clínica, y testimoniales técnicos, rendidos por los doctores **VICTOR MANUEL ANDRES BONILLA, DR OLMEDO VALENCIA, DR OSCAR BERMEO, ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE, DR FELIPE TOBAR, DR FRANCO CABEZAS GUZMAN, DR JUAN MANUEL CONCHA, DRA ADRIANA CLARENA PAZ FLOREZ.**

siendo preciso indicar que, con los elementos probatorios allegados oportunamente al proceso, contrario a las pretensiones de la parte actora lo que quedo claramente probado es que:

- Al ingreso a **CLINICA LA ESTANCIA** el 05 de abril de 2017 el paciente **Jonier Reyes** tenía un trauma de rodilla al caerse se una bicicleta, para el momento de ingreso a Clinica la estancia el paciente llevaba 24 horas de ocurrido el accidente y manifiesta haberse realizado auto reducción de la luxación de rodilla dos veces.
- Quedo probado que las **LESIONES DE RODILLAS SON MUY COMPLICADAS DE UN PRONOSTICO MUY MALO.**
- Quedo probado que en el caso que nos ocupa el paciente fue valorado por ortopedia se le tomo placa, se le tomo Doppler venoso, el Doppler venoso salió negativo, para trombosis venosa profunda.
- Quedo probado que una vez examinado el paciente los profesionales lo encontraron dolorido, que tenía la pierna izquierda con disminución de la temperatura con una movilidad muy limitada del cuello del pie, pulso tibial posterior apenas perceptible y con el pulso previo ausente, por lo que se le solicito ecografía Doppler arterial, la cual informaba importante insuficiencia arterial en ese momento, como no era muy concluyente el medico decidió realizarle otro estudio lo más rápido para poder saber donde estaba la lesión, donde estaba el problema.
- Quedo probado que el cirujano necesitar ver donde esta el problema para saber donde entra o donde hace las incisiones.
- Quedo probado que al paciente se le realizo arteriografía, que fue la que dijo donde estaba la lesión y como y donde abordar al paciente.
- Quedo probado que a los médicos les llamo la atención **LA ARTERIA POPLITEA QUE ERA LA MAYOR POR DETRÁS DE LA RODILLA ESTABA OBSTRUIDA, Y UNA ARTERIA GENICULAR CON UN LLENADO MUY LENTO APENAS PERCEPTIBLE.**
- Quedo probado que la rodilla es muy vascularizada.
- Quedo probado que el trauma presentado por el paciente **JONIER REYES ERA MUY SEVERO**, porque ya tenía compromiso de los ligamentos y el compromiso de la arteria poplítea, derivado de ello se decide llevarlo a cirugía.
- Quedo probado que en la **ARTERIOGRAFIA** había un síndrome compartimental, el tiempo la inflamación de los tejidos, la presencia de sangre compromiso muscular compromiso de los meniscos.
- Quedo probado que al paciente se le coloco un puente desde la misma carne, hasta la arteria satena, que tiene más resistencia, correspondiendo a una fasciotomía.

- Quedo probado que el tiempo de oro de atención en estos traumas es de 6 Horas y sobre eso se juega el pronóstico del paciente.
- quedo probado que los lóbulos rojos llevan sangre a todos lados, pero cuando se lesionan las cosas se invierten la sangre no puede ser llevada adecuadamente entonces la cantidad de oxígeno es precario, los lóbulos blancos son los defensores de los problemas el lóbulo blanco es el defensor del cuerpo
- Quedo probado que en los traumas de poplítea el pronóstico es muy malo, pues estamos frente a un 25 % amputación supracondílea, esto es por encima de la rodilla.
- Quedo probado que el tratamiento suministrado era el que correspondía y se hizo de acuerdo a la lex artis, siendo el tratamiento del puente de muy buen pronostico.
- Quedo claramente probado que al paciente lo que se le realizo fue una cirugía de salvamento, esto quiere decir que lo que gane es bueno para el paciente por el tiempo que llevaba el trauma, y al paciente JONIER REYES hoy demandante le fue bien por que existía la posibilidad de que se le amputara una infracondilia... o una supracondilia.
- la evolución fue la esperada el problema del área produce mucho dolor sobre todo la parte articular y a pesar de haberle pueste un fijador externo duele, es rebelde a los analgésicos comunes.
- Quedo probado que el SINDROME COMPARTIMENTAL: es de tiempo si la lesión sucedió y el paciente es operado a las 4 horas por prevención le hace la fasciotomía y lleva bastantes horas..... comprime la parte muscular que tiene riesgo, por eso es que hay que hacer la fasciotomía.
- Quedo probado que al puente que se le realizo al paciente se le realizo seguimiento y en los mismos se encontraba permeable.
- Quedo probado que EL ALPROTAIL es un medicamento gama globulina que se utiliza para vasodilatación de arterias actúa a nivel periférico.
- Quedo probado que La cirugía realizada de amputación fue de salvamento pues si no se le hubiese realizado se hubiese deteriorado hasta afectar el riñón y le produce insuficiencia renal y eso implica al paciente ya no le vamos a cortar la pierna si no el muslo.
- Quedo probado que el hecho de que el paciente hubiese llegado a la atención 24 horas después del trauma lo que procedía era A SALVAR lo que se pueda de la EXTREMIDAD, solucionando el problema, buscando salvar la mayor parte de tejido.
- Quedo probado que para el caso que nos ocupa las atenciones médicas, los procedimientos, los planes de manejo fueron los indicados, y que la intervención temprana del grupo de ortopedia y vascular estuvieran sujetas a tratar de remediar la situación del paciente, quien recibió una atención multiespecialiad.
- Quedo probado que en el caso de la referencia la atención por parte del equipo médico de CLINICA LA ESTANCIA fue el óptimo y el mejor buscando el beneficio del paciente

- Quedo probado que el paciente JONIER REYES tenía comprometido 4 de los 5 estabilizadores de la rodilla, eso nos hacía pensar en la inestabilidad y eso no ayudaría al proceso vascular por eso se decide estabilizar es dejar la rodilla en una posición tal del que la rodilla no tenga más movimiento para que las lesiones no vayan a empeorar para permitir que todas las otras lesiones vayan empezando a curar para proteger la situación vascular, porque tenía una lesión de la arteria que pasa por detrás de la rodilla la poplítea para que no aumentara el daño vascular, junto a este se realizó el de reparación vascular entonces estabilizamos.
- Quedo probado que el pronóstico del paciente era reservado en cuanto a futuro de la extremidad, debiéndose esperar, porque cuando hay un daño vascular, la atención es expectante no se tomamos decisiones apresuradas el organismo empieza a regular la vascularización, para ver si se va a dar o no la lesión.
- Quedo probado que de conformidad a lo que obra en la Historia Clínica y a lo que se evidencia en los testimonios de los médicos, respecto de los exámenes ordenados no hubo problemas o contratiempo con su realización.
- Quedo probado que existió consulta para cierre de la Fasciotomía, la cual según El Dr Bermeo no era pertinente hacer el cierre, porque estaba para mejorar la percusión y aun persistían las condiciones... el paciente tuvo una lesión vascular muy grave.... Lo que puede pasar es que hagan necropsis y es posible que requieran amputación o procedimientos adicionales.
- En mayo ortopedia ya le habían hecho amputación del ante pie y desbridamiento y lo programo para el cierre de la fasciotomía, por lo que el 23 de mayo de 2017 se llevó cirugía en conjunto con ortopedia se retiró el material de osteosíntesis y desbridamiento en el pie retirar el tejido que no estaba viable para esperar que eso empiece a cicatrizar
- Quedo probado que el paciente pide el acta voluntaria en una institución diferente a mi prohijada, anterior a las atenciones suministradas en CLINICA LA ESTANCIA, teniendo que no espero las atenciones que se le suministrarían, asumiendo el riesgo que esta decisión le pueda contraer a su salud.
- Quedo probado que paciente con lesión severa y grave de la arteria poplítea con arrancamiento de la parte final de la arteria, lesión abandonada, previamente se luxa la rodilla el mismo se reduce la luxación en dos oportunidades, generando ruptura de la arteria y afectación de las arterias geniculares.
- La amputación todos los pacientes que se fracturan la arteria poplítea tienen un riesgo de pérdida de la extremidad así sean atendido inmediatamente, hay una ventana de oportunidad del tratamiento que son las primeras 6 horas, el paciente llegó 24 horas después eso aumenta el riesgo de pérdida de la oportunidad.
- La Lesión que se trató de forma tardía, por que el paciente llegó 24 horas después del trauma, siendo además que la lesión se ha repetido en múltiples oportunidades por que la rodilla estaba inestable.
- Las lesiones de arteria poplítea no necesariamente son inmediatas y si son de muy mal pronóstico.
- Paciente hizo un síndrome de repercusión eso quiere decir que cuando se le reconecto la arteria la sangre se le volvió medio toxica y aumenta.

- Quedo probado que al paciente se le trato de salvar lo mas posible de tejido, dándole el tratamiento más adecuado, desde el punto de vista vascular las medidas tomadas fueron heroicas.
- Quedo probado que la arteria poplítea es una arteria las arterias no se regeneran.
- Quedo probado que el señor se Re vascularizo eso genero flujo en las arterias más grandes, pero ya con el tiempo nos dimos cuentas que el problema era la microcirculación con los medicamentos dilatadores y anticoagulación y antiagregación.
- Mortalidad del 2% en la lesión de la arteria poplítea
- Ahora bien, su señoría en el caso que nos ocupa es claro no existe situación alguna que configure falla en la prestación del servicio atribuible a mi representada, por cuanto obra en el expediente pruebas suficientes que demuestran el actuar adecuado, pertinente, oportuno, continuo y en concordancia a la LEX ARTIX suministrado al señor JONER REYES.
- Quedo probado que realizarse una reducción uno mismo sin conocimiento técnico puede empeorar la situación, tal y como sucedió en el caso de la referencia que el demandante se realizó dos veces reducción de luxación y derivado de ello estaba lesionando todos los soportes que están estabilizando la rodilla y obtuvo empeoramiento de su situación Clínica.
- Quedo probado que por encima de las seis horas en trauma vascular las medidas son heroicas

Habiendo entonces una clara inexistencia de nexo de causalidad entre el daño y el hecho generador del mismo por ende el resultado no es imputable al actuar de mi representada y su equipo médico, ni a las acá codemandadas, pues su señoría no se puede dejar de lado que se trata de un paciente que ingreso a la Clinica la estancia 24 horas después de su trauma, que además el mismo sin conocimientos técnico científicos se realizó la reducción de rodilla, y que sumado a eso cuando estaba siendo atendido en el Hospital Susana Lopez de Valencia decide salir voluntariamente, asumiendo los riesgos que implicaba para su salud no esperar a que le suministraran la atención requerida, aunado a ello su señoría la lesión de arteria poplítea es muy grave y genera altas probabilidades de perdida de la extremidad, luego entonces el resultado no querido amputación de los dedos del demandante no puede ser imputable a mí representada, por cuanto corresponde a un riesgo inherente al trauma recibido, a la situación Clínica desarrollada derivado al trauma exacerbado por la tardanza de la atención atribuible al demandante por cuanto fue el mismo quien se negó en un principio recibir la atención médica y solo acudió a Clinica la estancia 24 horas después del suceso esto es pasadas las 6 horas de oro en la atención de estas lesiones.

El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, el único resultado que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución, partiendo siempre de la situación clínica del paciente, siendo menester manifestar que obra prueba en el expediente del actuar diligente, perito, oportuno del equipo médico de mi

prohijada en la búsqueda de la mejor atención médica al paciente, buscando salvar la mayor parte de extremidad posible como en efecto se logró en una atención heroica.

Las obligaciones del médico, frente al derecho, provienen de su actividad consciente y diligente, dentro de lo probado fehacientemente, y no de suposiciones.

Ahora bien dada la falta de nexo de causalidad entre el daño y el hecho generador del mismo, y la conducta de mi representada CLINICA LA ESTANCIA las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, por lo que de manera respetuosa y apoyándome en todo el acervo probatorio obrante en el expediente, solicito señora juez se denieguen las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las excepciones presentadas, que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante, su señoría si con todo el acervo probatorio y lo esgrimido en este proceso no es suficiente por el contrario no se accede a las solicitudes antes expuestas, solicito se realice una graduación de culpas partiendo de la incidencia de cada uno de los actores en el hecho generador del daño, incluido el demandante, de tal forma que en la posible condena que se llegue a imponer se determine para cada parte procesal la proporción del monto a pagar, de acuerdo a su incidencia en el hecho generador del daño y el daño mismo; aunado a ello frente a los perjuicios morales es preciso solicitar que tanto los montos como las personas beneficiadas de ellos estén en concordancia a la línea jurisprudencial vigente al respecto.

De esta manera dejo presentados los alegatos de conclusión por parte de CLINICA LA ESTANCIA dentro del proceso de la referencia.

Mi correo electrónico de Notificación es estadosjudiciales@gocho.com.co y puedo ser contactada al teléfono 3016993336.

Cordialmente,



JOHANA ANDREA HURTADO ALVAREZ

C.C. 24.335.148 de Manizales, Caldas

T.P. 187.090 del C. S de la J.