



Bogotá D. C., 8 de marzo de 2024

Señores

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

E-mail: ccto04bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D.

Referencia: Verbal de mayor cuantía No. 1001310300420210007600
Demandantes: MAURICIO SERRANO MACIAS; ALFONSO GUTIERREZ PARDO; ISABEL MACIAS FUENTES; HERNANDO SERRANO ALVAREZ; JUAN MANUEL GUTIERREZ MACIAS
Demandados: LUIS EDUARDO FADIÑO; ALLIANZ SEGUROS DE VIDA; ADMINISTRADORA COUNTRY S.A; UNIDAD QUIRÚRGICA LOS ALPES – hoy MEDIPOINT SAS.
Asunto: Interposición Recurso de Apelación contra la sentencia del 15 de enero de 2024.

JAIME FELIPE NIETO ROLDÁN, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., abogado en ejercicio, identificado con la C.C. No. 1.020.733.827 de Bogotá D.C. y tarjeta profesional No. 217.397 C.S. de la J., actuando en nombre y representación del extremo demandante del proceso judicial de la referencia, por medio del presente escrito interpongo **RECURSO DE APELACIÓN** contra la **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** proferida el 15 de enero de 2024 y notificada en estados electrónicos del 16 de enero de 2024, de la cual se negó aclaración y adición mediante providencia notificada el día 6 de marzo anterior.

A continuación, en atención a lo establecido por el inciso 2 del numeral 3 del artículo 323 del Código General del Proceso (en adelante, CGP), se pasa a precisar los reparos y motivos de inconformidad frente a la Sentencia que acá se apela.

I. Reparos concretos frente a la Sentencia del 15 de enero de 2024.

1.1. SOBRE LA INCORRECTA CALIFICACIÓN DADA AL CONSENTIMIENTO INFORMADO, PRESENTADO POR EL MÉDICO CIRUJANO LUIS EDUARDO FANDIÑO, A LA FALLECIDA PACIENTE VIVIANA SERRANO MACIAS.

Al respecto, el *A quo* consideró que el demandado Luis Eduardo Fandiño obró conforme a la *lex artis*, tanto en el acto médico practicado a la paciente, como frente al diligenciamiento del consentimiento informado.

El suscrito discrepa de la posición adoptada por el Despacho, en lo referente al estricto apego que del Dr. Luis E. Fandiño debió darse respecto a la *Lex Artis* y a la interpretación que para el efecto dio el *A quo*. En el curso del proceso se demostró que el alcance del consentimiento informado que él diligenció con la paciente fue limitado, pues no se consignaron todos los riesgos asociados de forma íntegra al procedimiento quirúrgico practicado a la señorita Viviana Serrano Macias (Q.E.P.D.). Para el efecto, el *A quo* incurrió en un error al subsumir el riesgo “fistula de líquido céfalo raquídeo” con el riesgo de lesión cerebral (laceración del lóbulo frontal) que, a la postre, fue lo que aconteció con la paciente Viviana Serrano Macías. Esa inexactitud en el riesgo descrito es indicativa, justamente, de que el consentimiento informado diligenciado no fue completo, impidiendo con ello que hubiera una absoluta y manifiesta voluntad de la paciente en asumirlo. Recuérdese que el consentimiento informado va más allá de un simple requisito formal y debe cumplir con plenitud, a fin que el paciente real y efectivamente entienda y comprenda la totalidad riesgos asociados y cuáles son los mismos, en el marco del procedimiento a realizar, so pena de que se tenga que concluir, que respecto de determinados riesgos, el paciente no otorgó consentimiento para el efecto.

En la oportunidad debida, se sustentará ante el superior, las razones que respaldan este reparo en concreto.

1.2. SOBRE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO Y DE RESULTADO EN LA PRÁCTICA MÉDICA.

Al respecto, el *A quo*, consideró que las obligaciones médicas son de medio y es necesario demostrar que el médico actuó sin diligencia en el cumplimiento de las obligaciones y que su conducta está incurso en la violación de la *lex artis*.

En la oportunidad debida, se sustentará ante el superior que, si bien, en principio la doctrina y la jurisprudencia han clasificado el actuar médico profesional dentro de las obligaciones de medio, lo cierto es que, no es absoluta tal clasificación, pues, entre los deberes del cuerpo médico-cirujano existen, también, obligaciones de resultado. Por lo tanto, la sentencia que se cuestiona parte de un absoluto categórico y es que toda práctica médica se funda en obligaciones de medio, y de allí que la responsabilidad del galeno, aquí pretendida, se debe sustentar en una culpa probada, salvo cuando de procedimientos estéticos se trata.

Pero, como se expondrá en detalle en la oportunidad prevista, existen obligaciones de resultado que no fueron atendidas ni desplegadas por varios de los sujetos demandados en esta causa, y pese a ello no hubo una adecuada aproximación al respecto por el *A quo* en la sentencia proferida, respecto de lo cual, se entrará a detallar uno a uno los reparos frente a esta posición. En todo caso, se advierte al H. Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil, que estos reparos apuntarán a evidenciar que en el marco de los actos preparatorios de la cirugía, claramente se presentaron contextos de resultado que no son de aquellos típicos del acto médico donde pretendió el *A quo* encapsular la supuesta dificultad en la determinación del daño ocasionado a la señorita Viviana Serrano Macías, todo lo cual derivó en el desconocimiento de los derechos de los demás demandantes.

Finalmente, y contrario a lo manifestado por el *A quo*, se sustentará ante el H. Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil, que en lo que correspondió a las verdaderas obligaciones de medio, este extremo procesal sí probó las distintas falencias que ocurrieron durante el acto medio y con posterioridad al menos, todo lo cual derivó en el fatal suceso y las graves consecuencias que tal circunstancia generó en los aquí demandantes, en términos de sus afectaciones tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

1.3. SOBRE LA ERRONEA EQUIPARACIÓN, SIN SUSTENTO MÉDICO Y/O JURÍDICO, DE UN DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORAQUIDEO CON EL DE LACERACIÓN DEL LÓBULO FRONTAL.

Al respecto, el *A quo*, consideró que la fístula de líquido cefalorraquídeo es la ruptura de la barrera que separan la cavidad nasal y senos paranasales de los espacios subaracnoideos y que, por ello, la laceración del lóbulo frontal estaba advertida en el consentimiento informado.

Frente al *Ad Quem*, se pretende en este reparo concreto desvirtuar con sustento, consignado en la literatura médica y las mismas declaraciones de los profesionales de la medicina rendidas en este proceso, así como las pruebas médico-científicas realizadas al cadáver de la paciente, que la equiparación que ligeramente realizó el *A quo* sobre el diagnóstico de fístula de líquido cefalorraquídeo y de laceración del lóbulo frontal, en realidad, son fenómenos médicos con un alcance y trascendencia muy distinta.

La anterior equiparación a la que llegó el *A quo*, desconoce que el impacto de la laceración cerebral sufrida por la paciente Viviana Serrano Macías se manifestaba, entre otras, por el comportamiento fuera de sus cabales que mostró durante todo el período de recuperación en el post operatorio. A pesar de ello, y dado que para el *A quo*, Viviana Serrano Macías (Q.E.P.D.) sufrió de una fístula de líquido céfalo raquídeo no percibida por el cuerpo médico, en la Sentencia que se apela se estima que no había signos indicativos de la misma, ante la ausencia de fuga o presencia de líquido céfalo raquídeo en las vías nasales o en la tráquea. En criterio del suscrito, el análisis brindado por el *A quo* en este aspecto al caso fue bastante tímido y carente de rigor, dado que no ahondó en los efectos que realmente produce en cualquier persona una lesión en el lóbulo frontal del cerebro (a la postre, la causa real dada por el Instituto Nacional de Medicina Legal de la muerte de la paciente y que tampoco pudo desconocer el mismo *A quo* ni los demandados), lo cual no es otra cosa que los mismos síntomas que mostró Viviana Serrano Macías en la fase del post operatorio (tanto en la Unidad Quirúrgica Los

Alpes -Mediport-, como en la Clínica del Country), cuadro comportamental que no mereció la menor aproximación, curiosidad o cuestionamiento por el *A quo*.

De hecho, de acuerdo con lo que se encuentra probado en los informes de Necropsia, Histopatología y Neuropatología, la laceración del lóbulo frontal derecho del cerebro, que le fue producida a la fallecida paciente Viviana Serrano, durante el procedimiento quirúrgico realizado por el médico Luis E. Fandiño, tiene las siguientes características:

- Laceración de la duramadre y aracnoides en la fosa anterior, inmediatamente por encima de la lámina cribosa del etmoides derecho, mide 1x0.5 cm.
- Laceración del lóbulo frontal subyacente que mide 0.8 x 0.5 cm de superficie y 3.5cm de profundidad.

Lo anterior, no comporta, claramente, una fistula de líquido cefalorraquídeo, y no sólo no lo es, sino que además no le fue advertido a la paciente como un riesgo asociado a la cirugía a la que se sometió para mejorar su calidad de vida.

1.4. SOBRE EL ERROR EN EL DIAGNÓSTICO Y EN EL TRATAMIENTO ADECUADO – Desatención en la evolución de la paciente durante el período de “recuperación”.

Como se sustentará y probará ampliamente en la oportunidad procesal pertinente, es claro que en la sentencia objeto de reparo, no se destacó la importancia del diagnóstico de la paciente fallecida.

Está de bulto que el *A quo* (y, de hecho, tampoco los demandados en su oportunidad) no realizó estudio alguno del cuadro completo de la paciente al eludir, por completo -a pesar de estar probada- la sintomatología que esta presentó durante su estancia hospitalaria, todo lo cual derivó en la imposibilidad de atender correctamente a la paciente fallecida, impidiéndose así ofrecer el tratamiento que se debía seguir para su caso.

La grave omisión en la que incurrió la sentencia de primer grado en esta etapa, tuvo como consecuencia, que se declararan, de forma favorable, excepciones de fondo tales como cumplimiento de la *lex artis*, adecuada práctica médica, oportuna y correcta atención de la paciente y adecuada información suministrada en el consentimiento informado; inexistencia de prueba de diligente, oportuno, adecuado y cuidadoso de Unidad Médico Quirúrgica Los Alpes y la Clínica Del Country; ausencia de culpa e inexistencia de una actuación culposa y/o negligente por parte de Administradora Country S.A.S., inexistencia de un presunto error diagnóstico.

Lo anterior, hace notorio, al explorar la providencia, que no se estudió si quiera lo que con mucho ahínco e insistencia logró probar el suscrito y consistente en los comportamientos erráticos de la paciente quien como está demostrado hasta la saciedad, fue lesionada en el lóbulo frontal derecho, lo que claramente derivó en los comportamientos que sólo con la historia clínica eran notorios y que, en nada de ello, se detuvo el juzgador de primer grado. Esto sumó a la ausencia de estudio total del dolor interno que los demandantes percibieron y experimentaron, de todo lo cual se probó la correspondiente relación de parentesco, cercanía, familiaridad, además del claro cambio en las condiciones sociales y con su entorno.

Como se demostró y se ilustrará de manera detallada al H. Tribunal de Bogotá, la atención médica prestada a la fallecida paciente Viviana Serrano, no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, se probó que, el servicio médico que rodeó el caso de la paciente no se prestó en forma diligente, esto es, mediante el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tenían al alcance, para diagnosticar a la paciente, ofrecerle un tratamiento y evitar en desenlace fatal que ocurrió en el presente caso.

Sumado a lo anterior y conexo, **en el presente asunto, sí existía evidencia clara para acertar o tener el diagnóstico y no se hizo uso de los medios y herramientas que estaban al alcance del**

cuerpo médico para la detección de la afectación en la salud de la paciente, lo que en últimas sí constituye culpa profesional por omisión.

Tal como se ampliará este reparo en la debida sustentación que se realice, el suscrito considera que, con base en la historia clínica y en las múltiples declaraciones recepcionadas en el proceso, la fallecida paciente Viviana Serrano Macias, presentó una serie de síntomas que evidenciaron su deterioro a nivel frontal cerebral continuos desde que despertó de la anestesia y hasta su deceso.

Al respecto, quedó probado en el proceso que, la paciente Viviana Serrano M., fue remitida desde la UQLA hacia la Clínica del Country, con motivo de la consulta "**Convulsión**"; que, la paciente después de despertar **presenta comportamientos y actitudes extraños. De hecho y en palabras de las notas de enfermería de dicha clínica quedó consignado que la paciente: "Refiere sentimientos de muerte, refiere que no quiere respirar, ni quiere hablar, estado de agitación y se torna agresiva, la paciente se niega cambio vendaje de cara, aspira secreciones orales con contenido de sangre, paciente se agita, comienza a gritar."**; que, la historia clínica también consigna que, la paciente se muestra "**ANSIOSA, POCO COLABORADORA, SE RETIRA O2., REFIERE MOLESTIA POR TAPONAMIENTO NASAL, PACIENTE DIFICIL DE MANEJAR, AGRESIVA, GROSER, NO COLABORA CON EL MEDICO O LAS ENFERMERAS**"; entre otras.

Es evidente que lo señalado en la Sentencia que se apela, en el sentido de indicar que no hubiera existido evidencia clara de la lesión producida a la paciente en su cerebro, NO ES CIERTA, sino que en realidad lo acontecido fue un diagnóstico errático por una falta de lectura completa de los signos que la paciente arrojaba, lo que la privó de una posible recuperación, facilitando ello el desenlace conocido.

1.5. INCONGRUENCIA ENTRE LA SUPUESTA PREVISIBILIDAD DE LA LACERACIÓN DEL LÓBULO FRONTAL COMO CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA EN LA BASE DEL CRANEO, Y LA SUPUESTA FALTA DE LA CLARIDAD EN LA DETERMINACIÓN DE LA LESIÓN.

Al respecto, el *A quo*, consideró que, la laceración y producción de la fistula del líquido cefalorraquídeo no es una complicación habitual, Sin embargo, sí se trata de un consecuencia o riesgo propio o inherente a esta cirugía.

En este punto y tal como se ampliará este reparo en la debida sustentación que se realice, el suscrito considera que, resulta incomprensible la manera como el *A quo* dispuso en diferentes apartes de las consideraciones de la sentencia recurrida, que un edema cerebral por laceración del lóbulo frontal del cerebro es equiparable a una "Fístula de líquido cefalorraquídeo", y que este último es común en el tipo de cirugía que se le practicó a la fallecida paciente Viviana Serrano Macias, pero, con la misma aseveración indique que, no era posible para los médicos tratantes establecer que el origen de su padecimiento era una afección que supuestamente es tan común y tan normal que se presente durante dicha cirugía.

1.6. FRENTE A LA TACHA DE TESTIGOS.

No deja de ser alarmante para el suscrito que la decisión adoptada en la Sentencia que se apela, **se haya fundado en pruebas frente a las cuales había existido una tacha por ausencia de imparcialidad, en los términos que al respecto prevé el artículo 211 del C.G.P., y en particular que el *A quo* haya decidido que no era necesario pronunciarse en la Sentencia, al respecto.**

La Sentencia objeto de este recurso, ni siquiera discrimina los testimonios que brindaron utilidad para edificar la decisión del *A quo*, sino que de forma genérica apela al término "*testimonios médicos*" para indicar que su decisión se basa en los mismos. No obstante lo anterior, lo cierto es que sobre dichos "*testimonios médicos*" recaía la tacha de la que ya se hizo mención, habida cuenta que cada uno de los testimonios practicados en la litis provenían de profesionales que habían tenido relación directa en el tratamiento y cuidado médico que se le practicó a Viviana Serrano, por tanto era, justamente, su que hacer y práctica médica la que se cuestionaba en esta misma litis, conllevando ello que sus testimonios estuvieran posiblemente viciados de parcialidad.

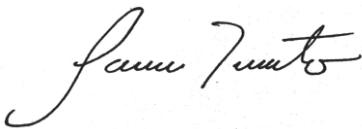
No obstante lo anterior, y a pesar de la solicitud de adición que sobre el particular se elevó, no se realizó consideración alguna por parte del juzgador para estimar por qué razón representaban seriedad e imparcialidad dichos testimonios. Es decir, la sentencia pretermitió un análisis sobre un ejercicio de contradicción de la prueba, consistente en la tacha de los testimonios, y en lugar de ello optó por un acogimiento pleno, irrestricto, y hasta caprichoso del decir de los médicos, aún a sabiendas que dichos testimonios provenían de profesionales de los que se cuestionaba su actividad médica en esta misma litis.

1.7. LA SENTENCIA ACOGIÓ EN SU DECISIÓN MEDIOS DE PRUEBA QUE NO HABÍAN SIDO PREVIAMENTE DECRETADOS EN LA LITIS.

La sentencia que se apela, además de los puntos atrás señalados, acoge en su decisión conceptos médicos extraídos de textos de literatura médica frente a la cual no sólo se desconoce su real valor académico, sino que además nunca fueron decretados como medios probatorios en la litis, impidiendo que se pudiera realizar un ejercicio de contradicción de dichos medios de prueba.

En la debida oportunidad se sustentará cada uno de los puntos aquí mencionados de manera amplia, detallada y con base en el fundamento probatorio, legal, doctrinal y jurisprudencial.

Atentamente,



JAIME FELIPE NIETO ROLDAN.
C.C. No. 1.020.733.827 de Bogotá
T.P. No. 217.397 del C.S. de la J.