

Medellín, enero de 2024

Señores

Tribunal Superior de Medellín. Sala Civil

M.P.: Piedad Cecilia Vélez Gaviria

E. S. D.

Proceso: Verbal de mayor cuantía
Demandantes: Paola Andrea Durán Quinceno y otros
Demandados: Nueva Clínica Sagrado Corazón y otros
Llamada en Garantía: **Seguros Generales Suramericana S.A**
Radicado: 05001310301220210002603

Asunto: Oposición recurso de apelación

Daniel Esteban Bedoya Maya, abogado identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de profesional adscrito a **Tamayo Jaramillo y Asociados S.A.S.**, sociedad de servicios jurídicos apoderada judicial de la sociedad llamada en garantía **Seguros Generales Suramericana S.A.**, me permito presentar oposición al recurso de apelación presentado por la parte demandante.

Anotación preliminar

Una parte importante de la sustentación del recurso de apelación resulta verdaderamente ininteligible, lo cual afecta la posibilidad de controvertir el recurso.

El recurrente afirma la existencia de sofismas cuya configuración no explica, mas él, al mismo tiempo, pretende afirmar que el juez de primera instancia apreció mal las pruebas, sin siquiera citar los fragmentos de las pruebas que, supuestamente, le dan la razón.

Para el recurrente, al parecer, sencillamente existe culpa de las demandadas porque a él le parece así, pero no indica qué apartes de la historia clínica le permiten concluirlo o qué fragmentos de las declaraciones de los testigos lo llevan a esa conclusión, como debería.

Por lo anterior, presentaremos una oposición que demuestre con precisión por qué no sólo no existe culpa, sino que se encuentra demostrada la diligencia y cuidado de las entidades demandadas aseguradas por Suramericana.

Nos apartaremos, entonces, de la estructura que propone el apelante, por resultar, precisamente, ininteligible y no estar fundada en la apreciación de las pruebas practicadas, sino en las consideraciones personales de la parte demandante y su apoderado.

Sección I. Oposición al recurso
--

1. Sobre la supuesta violación directa e indirecta de la ley sustancial por parte de la sentencia.

Manifestamos no estar de acuerdo con la posición del recurrente según la cual era carga de la parte demandada demostrar la diligencia y cuidado en su obrar so pena de que se acogieran las pretensiones de la demanda. La jurisprudencia es clara y abundante en el sentido contrario.

En todo caso, lo cierto es que en el caso concreto la parte demandada sí demostró diligencia y cuidado, por lo que el reparo en ese sentido, además de equivocado, se torna inocuo.

En general, en el proceso se encuentra demostrado lo siguiente:

- De la historia clínica y los dichos de los testigos técnicos se extrae que la paciente sufría de múltiples patologías, todas las cuales fueron adecuadamente tratadas, una vez se fueron manifestando.
- Especialmente de las declaraciones rendidas por los testigos técnicos pudo demostrarse que el cáncer de páncreas sufrido por la señora Maria Ofir Quiceno era de difícil diagnóstico, especialmente porque los primeros estadios de la patología son asintomáticos¹.
- Se probó que el cáncer de páncreas sufrido por la señora Maria Ofir Quiceno se trata de una patología de rápida evolución, en meses. Llegaron los testigos a asegurar que era imposible que esta patología haya estado presente durante varios años en la paciente².

¹ Ver testimonios de la Dra. Ana Milena Roldán.

² Ver testimonio del Dr. Mauricio Lema Medina.

Extrañamente, la parte demandante, sin apoyo probatorio alguno, afirmó lo contrario en sus alegatos de conclusión en primera instancia y ahora en su recurso de apelación.

- Del testimonio de la Dra. Ana Milena Roldán resulta fácil concluir que el diagnóstico de cáncer de páncreas de la paciente se logró en forma clínica, sin necesidad de confirmación histológica, sin que ello afectara el pronóstico de la enfermedad o su tratamiento, pues ante el estado en el que se produjo el diagnóstico, y sin que pudiera científicamente lograrse antes, el tratamiento paliativo era el único indicado, pues el tumor no podía extraerse.

Así las cosas, se demostró que todas y cada una de las entidades médicas que intervinieron en el tratamiento de la paciente actuaron con la debida diligencia y cuidado que les es exigible. De allí que la discusión en cuanto a la carga de la prueba, reiteramos, resulta inútil.

Ahora bien, ya de forma individual y específica, como efectivamente deben valorarse las actuaciones de las entidades codemandadas, por conformar entre ellas un litisconsorcio facultativo, que no necesario, debe decirse que las actuaciones de la Clínica El Rosario y la Nueva Clínica Sagrado Corazón se demostraron adecuadas para el contexto del cuadro clínico de la paciente para las fechas exactas en las que se ejecutaron las atenciones en cada una de ellas.

Respecto de la Clínica El Rosario: la paciente fue atendida en cuatro oportunidades, entre el 28 de enero de 2013 y el 17 de marzo de 2014.

La imputación inespecífica (por cuanto no la dirige a ninguno de los demandados ni a ninguna de las atenciones prestadas) que formula la parte demandante en este proceso consiste en la ausencia de diagnóstico oportuno del cáncer de páncreas que generó el fallecimiento de la paciente. En consecuencia, si se pretendiera atribuir responsabilidad a la Clínica El Rosario, sería necesario extraer, de la historia clínica, como se sugiere en el escrito de apelación, evidencias de que entre esas fechas, la paciente ya presentaba síntomas de la enfermedad.

Nada de eso se verifica en la historia clínica.

- Para el 28 de enero de 2013, en la primera consulta, la historia clínica indica:

“Le habían iniciado pregabalina para el control de los dolores asociados a la fibromialgia, pero desde hace algunos meses no se la han renovado y le dijeron que la prescripción de dicho tratamiento debía ser por una clínica de alivio de dolor, por lo que acude a esta consulta. Dice tomar 600mg/d de pregabalina. Dice que le duele todo el cuerpo, en especial el torso”.

“Afirma que con la pregabalina mejora mucho sus síntomas”.

“EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES”

...

“Dorso: Múltiples puntos dolorosos en diversos puntos topográficos corporales. ROT simétricos. No hay signos clínicos de radiculopatía evidenciable”.

- Para el 29 de abril de 2013, en la segunda consulta, realizada como consecuencia de orden de control en 3 meses que se le dio en la primera atención, la historia clínica indica:

“Al EF:

En buen estado. Marcha y actitud normal.

Dolor global a la palpación muscular.

CyC Normal, sin adenopatías.

CP Auscultación normal

Abd No masas ni megalias.

Ext No edemas. Dolor inespecífico a la palpación de carpo, tobillos MTF y MCF”
(destaco).

- Para el 25 de noviembre de 2013, en la tercera consulta, la historia clínica indica:

“Al EF:

En buen estado. Marcha y actitud normal.

Dolor global a la palpación muscular.

CyC Normal, sin adenopatías.

CP Auscultación normal

Abd No masas ni megalias.

Ext No edemas. Dolor inespecífico a la palpación de carpo, tobillos MTF y MCF”
(destaco).

- Por último, el 17 de marzo de 2014, en la última consulta, la historia clínica indica:

“Al EF:

En buen estado. Marcha y actitud normal.

Dolor global a la palpación muscular.

CyC Normal, sin adenopatías.

CP Auscultación normal

Abd No masas ni megalias.

Ext No edemas. Dolor inespecífico a la palpación de carpo, tobillos MTF y MCF”
(destaco).

De la revisión de la historia clínica se destaca que el tratamiento de la paciente en la Clínica El Rosario se limitó a consulta con especialista en manejo de dolor para evaluar la pertinencia de continuar con el medicamento pregabalina.

Vale la pena señalar que la parte demandante indicó en la demanda que la ausencia de suministro de la pregabalina a la demandante ponía en peligro “eminente” su vida, afirmación que no fue demostrada, pero que, en todo caso, respecto de El Rosario no constituye fundamento de imputación, toda vez que lo que demuestra la historia clínica, en la relación con esta IPS es precisamente lo contrario: con ocasión de la valoración realizada por el Dr. Frantz Colimón, se garantizó que la paciente pudiera acceder al medicamento cuyo no suministro reprochaba.

Ahora, también vale la pena señalar que la parte demandante, en sus alegatos de conclusión, cambió la imputación de la demanda, indicando que la pregabalina, en vez de aliviar la paciente, enmascaró sus síntomas, y llevó a que no pudiera ser diagnosticada del cáncer sufrido en forma oportuna. Dicha afirmación no puede ser objeto de una condena, pues no fue hecho fundante de la demanda, pero, en todo caso, también se encuentra desacreditada, a partir de los siguientes fragmentos de la declaración brindada por el Dr. Frantz Colimón.

Al minuto 45:24 del vídeo número 8 de la audiencia de pruebas, el Dr. Colimón indicó:

Juez: “¿Dr. a la paciente se le suministraban medicamentos para evitar esos dolores que usted nos dice a nivel de todo el cuerpo le producían esas patologías?”

Frantz Colimón: “hay que hacer una precisión, señor juez, y es un error muy frecuente de la mayoría de los médicos que no son especialistas en dolor, pensar que los medicamentos que se le prescriben a las personas con fibromialgia son medicamentos analgésicos. Los analgésicos puros son solamente de dos clases y voy a detenerme un poquitico para que pueda entender por qué no le prescribimos

analgésicos. Solamente de dos clases, unos que les llamamos los antiinflamatorios y otros que les llamamos los opioides. Estas moléculas, como tal, su objetivo, es hacer que las informaciones de dolor no se produzcan o que los sitios que están lesionados no produzcan, lo que llamamos nosotros, mediadores de inflamación. El ejemplo típico es: si yo me golpeo, tomo antiinflamatorio, los antiinflamatorios disminuyen la inflamación a nivel local y yo dejo de sentir dolor en esa localización, los antiinflamatorios más comunes los conocemos todos, el ibuprofeno, el naproxeno, por mencionar solamente un par de ellos; otros medicamentos un poco más potentes para el control del dolor son los que llamamos los opioides, me refiero a medicamentos como es morfina, la hidromorfona o el tramadol, que utilizamos específicamente para manejar dolores que no podemos manejar con antiinflamatorios o en quienes los antiinflamatorios están contraindicados. El caso específico de la fibromialgia no responde bien a estos tipos de medicamentos analgésicos, y por eso se utilizan medicamentos que llamamos antineurálgicos. El caso específico de la paciente se le prescribió un medicamento que se llama pregabalina, la pregabalina no es un analgésico sino un antiepiléptico, es un medicamento que se utiliza para el manejo de las convulsiones o la epilepsia, está indicado en el caso de la paciente porque puede disminuir la irritación de las neuronas del cerebro que estaban funcionando mal en el caso de la paciente, produciendo dolores generalizados. **No sirve para los otros dolores, me explico, si una persona tiene un tobillo torcido y toma pregabalina, no le va a quitar el dolor, si una persona sufre una fractura y toma pregabalina, no le va a quitar el dolor, si una persona tiene un tumor, como el caso de esta paciente, y toma pregabalina, no le va a servir para el dolor, sólo sirve para dos tipos de dolores que son: el dolor de la fibromialgia y el dolor por una lesión de un nervio central o periférico del cuerpo”.**

Al minuto 54:38 de la misma grabación explicó lo siguiente:

Abogado El Rosario: “Dr. este medicamento pregabalina en su criterio pudo retardar el diagnóstico o enmascarar el cáncer de páncreas que se le descubrió a esta señora en febrero de 2015”.

Frantz Colimón: “... No... No, no. **Como le estaba mencionando antes al señor juez, la pregabalina no es un analgésico; de hecho, poco después la paciente empezó a tener dolores retro externos que fueron sugestivos de que la paciente pudiere estar haciendo una enfermedad isquémica del corazón, o sea que la paciente tenía toda la capacidad de sentir dolor,** y eso nos alertó y buscamos ayudas diagnósticas para indagar, dado que la paciente era una gran fumadora, que la

paciente no tuviera una enfermedad coronaria que la estuviera poniendo en riesgo de hacer un infarto del corazón... o sea, la paciente nunca recibió un analgésico puro, recibió un antineurálgico que era la pregabalina”.

Al minuto 1:03:34 de la misma grabación indicó:

Abogado El Rosario: *“En los hallazgos también usted pone abdominal no masas ni megalias, ¿usted podría explicarnos qué es eso?”*

Frantz Colimón: *“Cuando en la palpación del abdomen yo encuentro que el hígado o el bazo están crecidos de tamaño, el hígado y el bazo son como los filtros de todo el cuerpo, y si el paciente tiene algún tumor o alguna reacción a los medicamentos lo primero que sucede es que crece el hígado y crece el bazo, y a eso le llamamos ‘megalia’, que se crece, entonces le llamamos hepatomegalia o espleno, que es el bazo, esplenomegalia. **Que no hay megalias es que ninguna de las dos visceras está crecida, y cuando digo que no hay masas es que después de una palpación cuidadosa, no estoy encontrando ninguna tumoración o algo que me indique que el paciente tiene cáncer en ese momento, por lo menos algo que sea palpable entre mis dedos”.***

Al minuto 1:10:55 de la misma grabación, dijo:

Abogado demandante: *“¿Qué contraindicaciones puede tener el suministro de esos medicamentos en pacientes como la señora María Ofir?”*

Frantz Colimón: *“Este medicamento puede producir edema de los miembros inferiores, puede producir retención de agua, y al producir retención de agua puede producir que se baje el sodio en la sangre... que no eran pues las condiciones del paciente, por lo que no se tenía contraindicado”*

Estas pruebas permiten concluir, en línea con lo que indica la sentencia recurrida, que no existe culpa por parte de la Clínica El Rosario, pues:

- La atención de la paciente en esa institución no fue por gastritis, sino por fibromialgia en el torso.
- Sí se le ordenó el suministro de pregabalina, por encontrarlo indicado.
- La pregabalina no enmascara el dolor que la paciente hubiere podido sufrir como consecuencia de la presentación de un cáncer de páncreas.

- La paciente fue examinada constantemente y nunca se encontraron indicios de tumores en el cuerpo de la paciente, que ameritaran otros exámenes diagnósticos.

Lo anterior es coherente con las declaraciones de los testigos oncólogos, que indicaron que el cáncer de páncreas de la paciente pudo desarrollarse, hasta el estadio 4, cuando se diagnosticó, en cuestión de meses, no años, como falsamente lo indica el recurrente. En esa línea, la doctora Ana Milena Roldán, explicó lo siguiente a minuto 22:52 del vídeo que contiene su declaración:

Juez: “Dra., dado pues que ya la patología estaba en un estado sistémico avanzado, ¿es posible determinar clínica y médicamente el tiempo de inicio de la patología o es muy relativo?”

Ana Milena Roldán: *“Es muy difícil, generalmente no son pacientes que llevan mucho tiempo con el tumor, podríamos hablar de 6 meses - 1 año como mucho empezar a tener células microscópicas que empiezan a crecer hasta que se hacen visibles para alguna prueba, ¿cierto? pero no estamos hablando de daños de tener una enfermedad, como lo es en otros casos de algunos otros tumores que crecen lentamente durante los años. Generalmente el cáncer de páncreas es un tumor que cuando se diagnostica uno suele estar avanzado en la mayoría de los pacientes y 2 lleva muy poquito incubando dentro del paciente y lo tercero es que aunque le pongamos la mejor quimioterapia, o sea , la quimioterapia que mayor evidencia tenga en la medicina, la más tóxica, la que más medicamentos tenga, estamos hablando de 11 meses de vida frente al resto de posibilidades, entonces sigue siendo una supervivencia muy corta, aunque sean pacientes jóvenes, algunos, al diagnóstico...”*

En consecuencia, contrario a lo que indica el recurrente, es científicamente posible que la señora Maria Ofir no hubiese comenzado a desarrollar el cáncer de páncreas para el mes de marzo de 2014, cuando se produjo la última atención de la Clínica El Rosario; y, en todo caso, queda claro que no existía ningún síntoma indicativo de la enfermedad, por lo que no se configura negligencia en la emisión del diagnóstico, pues aquel no se había manifestado de ninguna manera. Así las cosas, reiteramos, no hay actuación negligente de la asegurada de Suramericana.

Respecto de la Nueva Clínica Sagrado Corazón: la señora María Ofir Quiceno **sólo tuvo un ingreso** a esta clínica y fue desde el 20 hasta el 25 de febrero de 2015, como consecuencia del cual fue diagnosticada con el cáncer de páncreas que provocó su fallecimiento apenas

3 meses después.

En relación con la oportunidad del diagnóstico, basta con citar la declaración del Dr. Mauricio Lema, cuando a minuto 2:25:09 de la grabación que contiene su declaración indicó:

Abogado Sagrado Corazón: “Dr. Mauricio, le voy a hacer un recuento de la historia clínica de ingreso al Sagrado Corazón para después hacerle una pregunta. La paciente ingresa el 20 de febrero de 2015 con dolor en el epigastrio asociado a náuseas, después de 3 días, esto es el 23 de febrero, sale el resultado de la TAC que confirma la neoplasia pancreática. ¿Cuál es su opinión en términos de oportunidad, de tiempos, desde el ingreso, el primer ingreso que tuvo, en relación con el diagnóstico”

*Mauricio Lema: “Me parece excelente. O sea, **creo que es una oportunidad pues que que es mejor que la que incluso se observa en países del primer mundo”.***

Si la paciente fue diagnosticada oportunamente en la Nueva Clínica Sagrado Corazón, siendo esa la primera atención que se le brindaba, no existen elementos para intentar construir ningún juicio de responsabilidad en contra de aquella. Juicio que la demanda tampoco hace, en particular, respecto de ninguno de los demandados. En consecuencia, igual que respecto de la Clínica El Rosario, no hay ninguna culpa demostrada.

2. Sobre la tasación de las costas esbozadas por el Despacho

En lo referente a la tasación de costas efectuada por el despacho, los argumentos no pueden ser objeto de discusión en este momento, en virtud de lo estipulado por el numeral 5º del artículo 366 del Código General del Proceso.

“Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:

(...)

5. La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas. La apelación se concederá en el efecto diferido, pero si no existiere actuación pendiente, se concederá en el suspensivo.”

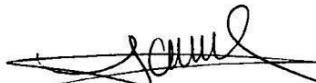
Motivo por el cual el Tribunal deberá hacer caso omiso de los argumentos esgrimidos al respecto por la parte recurrente.

Sección II.

Solicitud

Por lo expuesto, respetuosamente, solicito que la sentencia de primera instancia sea confirmada.

Atentamente,



Daniel Esteban Bedoya Maya

C.C. 1.214.714.742 de Medellín

T.P. 254.429 del C. S. de la J.