



RV: SUSTENTACION RECURSO

Desde Secretaría Sala Civil Tribunal Superior - Santander - Bucaramanga <seccivilbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Mié 12/03/2025 8:59

Para Despacho 05 Sala Civil Familia Tribunal Superior - Santander - Bucaramanga
<des05scftsbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC Maria Fernanda Poveda Rodriguez <mpovedar@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Leydi Carolina Aldana Perez
<laldanap@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivo adjunto (1 MB)
SUSTENTACION RECURSO.pdf;

RAD INT: 172/2025

SERAFIN AGREDO
CITADOR

De: VICTOR ALFONSO MENDOZA GALINDO <vialmega@hotmail.com>

Enviado: miércoles, 12 de marzo de 2025 8:17

Para: Secretaría Sala Civil Tribunal Superior - Santander - Bucaramanga <seccivilbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
notificacionesjudiciale@confianza.com.co <notificacionesjudiciale@confianza.com.co>; grabogada@gmail.com
<grabogada@gmail.com>; remol0216@hotmail.com <remol0216@hotmail.com>; luzrangel_pinzon@hotmail.com
<luzrangel_pinzon@hotmail.com>; juridica@clinicamagdalen.com <juridica@clinicamagdalen.com>; ADRIANA
BURGOS <burgosadriana@hotmail.com>; Adrian Ulises Ortiz Vesga <asjubu02@gmail.com>; Edson Barragan
<ebarragan@equipojuridico.com.co>; Adrian Ortiz <auortiz@equipojuridico.com.co>

Asunto: SUSTENTACION RECURSO

No suele recibir correo electrónico de vialmega@hotmail.com. [Por qué es esto importante](#)

HONORABLES MAGISTRADOS

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA - SALA CIVIL FAMILIA

M.S: Dr CAMILO ERNESTO BECERRA ESPITIA.

ASUNTO: SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACIÓN.

RADICADO: 68081 31 03 002 2021 00058 01 INTERNO: 172/2025

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEMANDANTE: MARLENE MORALES VANEGAS Y OTROS

DEMANDADOS: COOMEVA EPS S.A. -LIQUIDADA-, UNIDAD CLÍNICA MAGDALENA, Y OTROS.

**VICTOR ALFONSO MENDOZA GALINDO
APODERADO PARTE DEMANDANTE**

HONORABLES MAGISTRADOS
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA - SALA CIVIL
FAMILIA
M.S: Dr CAMILO ERNESTO BECERRA ESPITIA.

ASUNTO: SUSTENTACION DEL RECURSO DE APELACIÓN.
RADICADO: 68081 31 03 002 2021 00058 01 INTERNO: 172/2025
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: MARLENE MORALES VANEGAS Y OTROS
DEMANDADOS: COOMEVA EPS S.A. -LIQUIDADA-, UNIDAD CLÍNICA
MAGDALENA, Y OTROS.

VICTOR ALFONSO MENDOZA GALINDO, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía numero 4.191.605 expedida en Paipa, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 109973 del C.S. de la Judicatura, en mi calidad de apoderado especial de los señores, **MARLENE MORALES VANEGAS Y OTROS**, estando dentro del término señalado en el artículo 322 del CGP., y conforme lo ordena el artículo 13 de la Ley 2213 de 2022, respetuosamente sustento el recurso de apelación formulado contra la sentencia de primera emitida en audiencia el pasado 14 de febrero de 2025 para que se revoque en su integridad por parte del Honorable Tribunal del Distrito Judicial Bucaramanga, por las razones que paso a exponer.

VALORACIÓN INDEBIDA DE LAS PRUEBAS RECAUDADAS.

La sentencia de primera instancia emitida dentro del proceso de la referencia es motivo de inconformidad, dado que, en ella, el a quo arribó a la conclusión de haberse efectuado los procedimientos indicados y los medicamentos acertados frente a los padecimientos que sufriera el señor **DIEGO ARMANDO QUEVEDO MORALES** quien en vida se identificaba con la cedula de ciudadanía número 3.133.323 expedida en Puerto Salgar.

Como a continuación se expresa en extenso, el señor Juez de primera instancia arribó a esas conclusiones, sin haber realizado una adecuada valoración probatoria dentro del presente asunto, pues es claro que, si básicamente se le hubiese realizado un diagnostico cierto y brindado los medicamentos propios para tratar sus padecimientos no hubiese llegado al fatal desenlace del fallecimiento del señor **DIEGO ARMANDO QUEVEDO MORALES**.

No es entendible, ni aceptable que, en teoría, todo estuvo bien, pero todo salió mal.

Existen razones suficientes para concluir que, si murió el señor el señor **DIEGO ARMANDO QUEVEDO MORALES** simplemente por un tromboembolismo pulmonar, sufrido por mas de una semana de padecimientos, dicha enfermedad perfectamente hubiese podido ser tratada con los medicamentos propios que abundantemente se encuentran el mercado farmacéutico para esta clase de complicaciones.

Con solo haberle proporcionado desde el primer día un anticoagulante de bajo precio, como lo enseñan los protocolos de quienes caen a cama, no estaríamos frente a semejante fatal desenlace.

La historia clínica es absolutamente demostrativa de los múltiples errores que a lo largo del tiempo en que estuvo internado **DIEGO QUEVEDO** recibiendo atención médica, los demandados incurrieron en sendos errores, lo que indefectiblemente llevo a la muerte del paciente.

Como lo ha advertido La Corte Constitucional, *“La historia clínica es un documento privado que comprende una relación ordenada y detallada de todos los datos acerca de los aspectos físicos y psíquicos del paciente. El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define dicho documento como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente”*

La muerte de **DIEGO ARMANDO QUEVEDO MORALES** fue causada por un **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR** o en términos castizos por un coagulo de sangre en los pulmones, conforme lo expresó el informe de la practica de la necropsia del cadáver.

Lo anterior prueba plenamente que los demandados, teniendo el 100% de las posibilidades de ejercer un diagnóstico cierto, duraron 7 días de forma errática, brindándole unos tratamientos a **DIEGO ARMANDO** que nada tenían que ver con los padecimientos que venía soportando.

Precisamente los demandados bajo una presunción alejada absolutamente de la ciencia médica creyeron de forma equivocada que, el paciente podría haberse infectado de N1H1, cuando es claro que ese tipo de virus requiere de un periodo de incubación y **DIEGO ARMANDO** cuando ingresó a la clínica, lo hizo porque ya venía enfermo.

En relación con los temas de la diabetes y la obesidad, estas condiciones del paciente constituían una razón absolutamente clara para brindarle una mayor atención y si no tenía mejoría como así sucedió a lo largo de los 7 días en que estuvo internado, debieron mirar otras causas.

Además, los tratamientos que le venían brindando eran inocuos. Los demandados eran conscientes que no había mejoría alguna y por el contrario que la enfermedad que nunca lograron descubrir lo llevaba en un proceso paulatino y certero de empeoramiento.

Claramente un antibiótico como tantos que le aplicaron, no podía ejercer ningún efecto positivo en la salud del paciente, pues jamás tuvo ninguna clase de agente infeccioso que lo atacara durante el tiempo que estuvo recibiendo los tratamientos, hasta su fallecimiento.

DIEGO ARMANDO QUEVEDO, nunca fue infectado por H1N1, pues la posibilidad de sufrir esta enfermedad no tenía asidero científico solo era una sospecha por haber compartido habitación con un enfermo que era atacado por esta clase de virus.

Además, los virus obligatoriamente deben surtir un proceso de inoculación, expansión y ataque que demora por lo menos 5 días de evolución y como ya se dijo el paciente ingresa a la clínica por venir sufriendo el padecimiento que lo llevó a la muerte.

Las enfermedades virales técnica y científicamente se combaten con antivirales y nunca con antibióticos.

Lo anterior no tuvo ninguna valoración por parte del a quo.

Se limitó a expresar que hubo unos peritazgos que dicen haber actuado acertadamente los demandados.

Si bien es cierto esas afirmaciones se encuentran allí consignadas, en una simple confrontación con los fatales resultados, estos faltan a la verdad.

Desde la fecha de la primera consulta, esto es el 28 de abril, el paciente venía con los mismos síntomas y no tiene mejoría con los medicamentos que le estaban suministrando, lo cual ya significa un desacierto palpable.

Frente a la evolución de un cuadro de dificultad respiratoria súbita, dolor torácico, taquicardia y taquipnea, conforme a lo descrito en la literatura médica, estos son los síntomas más frecuentes de un tromboembolismo pulmonar y ante semejante hallazgo, lo que hacen los demandados es incrementar las dosis de antibióticos que para nada podían servir.

Eso esta consignado en la historia clínica. Con poca lógica, lo que no esta sirviendo se debe descartar. Esos resultados exigían mayores cuidados, descubrir otras posibilidades, realizar otros exámenes etc.

Aunado a las anteriores equivocaciones en un acto de demostración de desconocimiento del verdadero problema de salud que aquejaba al paciente, solicitan troponinas, CPK y CK-MB, que corresponden a estudios para descartar un infarto agudo de miocardio.

Sin embargo, tanto los peritos y el mismo señor Juez afirman que todo estuvo bien, aun desconociendo el fatal desenlace y la historia clínica del paciente.

Los estudios analíticos e imagenológicos realizados al paciente, evidencian una alteración en la radiografía de tórax, que describen como sugestiva de un consolidado neumónico e inician el manejo antibiótico.

Según lo describe la literatura médica, las consolidaciones no solo se deben a una neumonía, también a otras causas y por lo tanto era necesario buscar otras opciones por descubrir, máxime cuando el paciente sufría un proceso paulatino de empeoramiento de su estado de salud.

Ante la presencia de unos índices de saturación en hipoxemia y disfunción pulmonar severa, siguiendo el cumulo de errores, solamente incrementan el manejo antimicrobiano que para nada venia sirviendo y sin la existencia de enfermedad bacteriana alguna, lo cual de hecho sigue siendo otro desacierto, por lo tanto, no arrojaría ningún resultado positivo.

A ese momento hay un diagnostico absolutamente equivocado, y por lo tanto un tratamiento que para nada se compadecía con la enfermedad que lentamente iba llevando a la muerte a **DIEGO ARMANDO**.

El señor a quo manifestó en la parte motiva de la sentencia que se recurre que los demandados desde un principio si trataron al paciente con los medicamentos propios para un **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR**.

Dicha afirmación no es cierta.

En primer termino conforme lo dice textualmente la historia clínica, dicho medicamento solo se le empezó a suministrar a **DIEGO AREMANDO** a partir del cuarto día de hospitalización.

De otra parte, el medicamento solo se le suministró de forma profiláctica.

La enoxaparina es un fármaco anticoagulante que se utiliza en diferentes condiciones médicas que requieran la prevención o el tratamiento de coágulos o émbolos sanguíneos.

Este medicamento en dosis adecuadas impide y destruye la formación de coágulos y trombos.

Además, los internistas desde su formación profesional, tienen el conocimiento científico y cuentan con los medios tecnológicos para realizar un diagnóstico diferencial como el **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR TEP**, que como ya se ha descrito, era lo más correcto frente a la sintomatología del paciente, dada la escala de probabilidad diagnóstica de riesgo intermedio (WELLS).

No obstante, ello no se hizo.

Era necesario realizar un Dímero D, antes de realizar una prueba de imagen confirmatoria y seguidamente una Angiografía pulmonar por tomografía computarizada para descartar esta posibilidad diagnóstica, como en extenso lo explica la literatura, por ejemplo, en la revista argentina de cardiología número 84 del año 2016 o en la base de datos Ap To deid basada en la evidencia de datos de medicina.

Si los demandados hubiesen aplicado adecuadamente sus conocimientos, habrían encontrado el origen del problema, el cual, en ese momento era absolutamente tratable y el paciente hubiera recuperado su salud de forma satisfactoria.

Seguidamente indican traslado a UCI.

De forma tozudo en la Unidad de Cuidados Intensivos UCI, siguen tratando a **DIEGO ARMANDO** con antibióticos, perdiendo una vez más la oportunidad de plantear un diagnóstico cierto, y brindar así, un tratamiento efectivo, para evitar el camino directo a la muerte del paciente.

Alejados de los criterios científicos, sustentan las acciones en la contestación de la demanda, el paciente no cumplía criterios de riesgo para plantear este diagnóstico, a pesar del proceso certero de empeoramiento del estado de salud del paciente.

Los peritajes también lo corroboran. No obstante, los resultados son adversos, el manejo y los tratamientos, no demostraban ninguna mejoría, lo cual era indicativo que se encontraban frente a un diagnóstico equivocado y que era urgente abordar otras posibles enfermedades.

A pesar de lo escrito, por unos y otros y los presuntos aciertos en la atención médica y hospitalaria brindada, los resultados dejan en absoluto entredicho estas afirmaciones, las cuales no entró a valorar adecuadamente el a quo.

El único escenario que refleja la historia clínica en el que se haya tenido en cuenta el tromboembolismo pulmonar, es al ingreso del paciente a la UCI, objetivando dentro del plan de manejo la administración de un anticoagulante: "Enoxaparina" sin embargo con dos graves defectos:

La aplican al paciente a dosis de prevención "40 mg cada 24 horas", concordante con lo expuesto en la literatura médica, como por ejemplo en la escala de Padua y segundo su aplicación es absolutamente tardía, 02 de mayo de 2018.

No obstante, dada la gravedad del estado de salud del paciente se le debieron suministrar 100 mg dos veces al día y seguramente de haber sido así tendríamos a DIEGO ARMANDO vivo.

De otra parte, es absolutamente claro y así lo mencionan demandados y peritos que la comunidad científica ha construido varias escalas como son Wells, Wells modificada o Ginebra modificada, que evalúan el riesgo de Tromboembolismo Pulmonar y proponen algoritmos diagnósticos, es decir orientan las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

No obstante, lo que hacen es manifestar que se acogieron a esos protocolos. Si así lo hubiesen hecho desde la entrada del paciente a la clínica y en las dosis adecuadas no estaríamos en presencia del fatal desenlace.

Ya el 4 de mayo gravemente enfermo **DIEGO QUEVEDO** describen que: "SE EXTRAEN 5 CC DE SECRECION HEMATICA OSCURA FLUIDA".

Científicamente, las principales causas de derrame pleural sanguinolento son: **TUMOR, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y TRAUMA.**

Según la historia clínica, ninguna evidencia era sugestiva de **TUMOR**, ni **TRAUMA** y a contrario sensu, sí de **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.**

Con esa información científica tan importante extraída del examen, aún existía la posibilidad de diagnosticar la enfermedad que padecía el paciente y tomar la conducta medica requerida para el momento, máxime el delicado estado de salud en el que ya se encontraba el señor **DIEGO ARMANDO QUEVEDO MORALES.**

Entonces el paciente fallece como consecuencia de la negligencia y falta de pericia del personal médico tratante y de falta de haberse agotado los procedimientos científicos según los protocolos de salud.

Ante un proceso de empeoramiento del estado de salud del paciente, es necesario agotar otras posibilidades. Eso no se hizo por parte del personal médico.

Por el contrario, siempre se equivocaron, brindándole unos tratamientos que no tenía nada que ver con sus padecimientos, que su estado de salud fue empeorando y solo hasta después de su muerte vinieron a saber cuál era la enfermedad que aquejó a DIEGO ARMANDO.

Finalmente, la jurisprudencia de las altas cortes señala que: "la historia clínica contiene la información cierta, relativa al ingreso, evolución, las pruebas diagnósticas, intervenciones, curaciones o profilaxis, tratamientos y otros, reflejando claramente la situación médica del paciente y la atención medica prestada.

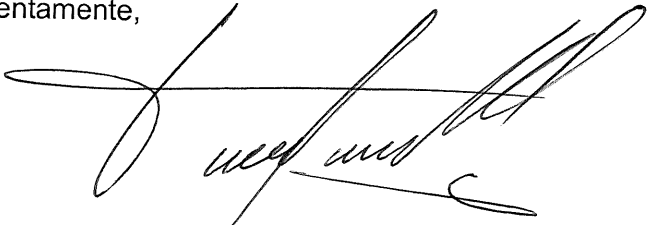
Conforme a su regulación propia, la historia clínica permite la adecuada continuidad en la atención y proporciona al personal médico la mejor información, para adoptar decisiones terapéuticas y/o quirúrgicas que requiera el paciente.

Ante la inexistencia de una motivación cierta, respetuosamente solicito a esta alta corporación se sirva revocar el fallo recurrido, concediendo integralmente las pretensiones de la demanda.

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibe en la secretaria de su Despacho o en el correo electrónico vialmega@hotmail.com

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Victor Alfonso Mendoza Galindo', written over a horizontal line.

VICTOR ALFONSO MENDOZA GALINDO
C.C. N° 4.191.605 de Paipa
T.P N 109973 del C.S. de la Judicatura.