

RV: REMISIÓN ALEGATOS DE CONCLUSIÓN II INSTANCIA - REPARACIÓN DIRECTA No. 2016-158 FABIO CAMILO CASTILLO Y OTROS

LEGI PAZROSERO <legipg@hotmail.com>

Jue 05/11/2020 10:43

Para: Despacho 04 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto <des04tatarino@cendoj.ramajudicial.gov.co> 1 archivos adjuntos (215 KB)

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN II INSTANCIA - REPARACIÓN DIRECTA 2016-158 FABIO CAMILO CASTILLO.pdf;

Cordial saludo:

Adjunto a la presente, allego alegatos de conclusión de II instancia, dentro del asunto de la referencia.

Atentamente,

LEGI PAZROSERO GONZALEZ

Abogada Fundación Hospital San Pedro

De: LEGI PAZROSERO <LEGIPG@hotmail.com>**Enviado:** jueves, 5 de noviembre de 2020 9:58 a. m.**Para:** des04tatarino@cendoj.ramajudicial.gov.co <des04tatarino@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** diegoburbano@msn.com <diegoburbano@msn.com>; procjudadm35@procuraduria.gov.co <procjudadm35@procuraduria.gov.co>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; DIEGO FERNANDO BURBANO MUÑOZ (dburbano@procuraduria.gov.co) <dburbano@procuraduria.gov.co>; 'DORA LILIANA BASTIDAS (abastidas@procuraduria.gov.co)' <abastidas@procuraduria.gov.co>; ELISETH EGAS <juridica@pasto.gov.co>; albainesgomez@aligove.com.co <albainesgomez@aligove.com.co>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; LEGI PAZROSERO <legipg@hotmail.com>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; ana.ussa@chubb.com <ana.ussa@chubb.com>; carlosnarvaezbacca@hotmail.com <carlosnarvaezbacca@hotmail.com>; leyes1505@gmail.com <leyes1505@gmail.com>; NOTIFICACIONES GOBERNACION DE NARIÑO <notificaciones@narino.gov.co>; GHERRERA@GHA.COM.CO <GHERRERA@GHA.COM.CO>; monica.salazar@chubb.com <monica.salazar@chubb.com>; juridica@narino.gov.co <juridica@narino.gov.co>; fundacionhsp@hospitalsanpedro.org <fundacionhsp@hospitalsanpedro.org>; infraestructura@pasto.gov.co <infraestructura@pasto.gov.co>**Asunto:** REMISIÓN ALEGATOS DE CONCLUSIÓN II INSTANCIA - REPARACIÓN DIRECTA No. 2016-158 FABIO CAMILO CASTILLO Y OTROS

Cordial saludo:

Adjunto a la presente, allego alegatos de conclusión de II instancia, dentro del asunto de la referencia.

Atentamente,

LEGI PAZROSERO GONZALEZ
Abogada Fundación Hospital San Pedro



Libre de virus. www.avast.com

San Juan de Pasto, 5 de noviembre de 2020

Señores

MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO

E. S. D.

REF: **Reparación Directa**
Radicación: **52001-33-33-004-2016-00158-03 (8979)**
Demandante: **FABIO CAMILO CASTILLO y OTROS**
DEMANDADO: **Fundación Hospital San Pedro y Otros.**

M.P.: DR. PAULO LEON ESPAÑA PANTOJA

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

LEGI PAZROSERO GONZALEZ, de notas civiles conocidas dentro del proceso de la referencia, actuando en mi condición de Apoderada Judicial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN PEDRO**, respetuosamente me permito presentar, en término legal **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en trámite de Segunda Instancia.

Los demandantes adelantaron demanda bajo la acción de Reparación Directa en contra del MUNICIPIO DE PASTO y de la FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO, a fin de que se declare que son patrimonialmente responsables por los perjuicios de orden moral y material presuntamente irrogados a los actores, por la pérdida de movilidad del brazo derecho del señor FABIO CAMILO CASTILLO RIASCOS, producto de un accidente de tránsito y la presunta negligencia y omisión en la prestación del servicio médico.

Sin embargo, los demandantes no lograron probar ningún tipo de responsabilidad en cabeza de la entidad que represento. Los demandantes basan su demanda en la simple afirmación de considerar que no se dio una atención idónea y oportuna que permitiera determinar el grado de lesión del brazo del señor Castillo y por ende, en su sentir, no se brindó el tratamiento adecuado que hubiese presuntamente permitido recuperar la movilidad de dicho miembro.

Por el contrario, a través del consolidado probatorio recaudado en el proceso, se logró demostrar que todas las actuaciones desplegadas para la atención del señor Castillo Riascos a instancias de la Fundación Hospital San Pedro de Pasto, estuvieron ajustadas a la buena praxis médica y a la Lex Artis de la medicina, en tanto que el paciente ingresa a la institución, en muy mal estado general, comatoso, hipotenso y desaturado, se da manejo inicial en sala de reanimación con necesidad de soporte ventilatorio, se traslada a UCI por condiciones críticas, se realizan todas las medidas y soportes para mantenerlo con vida, presenta trauma craneoencefálico

severo con edema cerebral secundario, por lo cual requirió neuromonitorización (medición de la presión y oxigenación intracerebral) y manejo anti edema correspondiente.

En Ortopedia identifican una fractura de clavícula, que, dadas las condiciones críticas neurológicas del paciente, se inmoviliza y se da por protocolo, prioridad al manejo neurológico.

Cabe aclarar que el paciente presenta fractura de clavícula ocasionada por trauma de alta energía, que puede condicionar lesiones asociadas a esta zona anatómica según la evolución, es así como, las lesiones del plexo braquial solo se hacen evidenciables cuando el paciente tiene la lesión funcional motora o sensitiva evaluable, para lo cual es necesario un estado de consciencia adecuado. (No es posible conocer las sensaciones del paciente en un estado de inconsciencia, para el examen médico es fundamental que el paciente indique lo que siente y realice movimientos fundamentales para un diagnóstico clínico, vgr. usted puede mover su mano?).

En este caso, al momento del ingreso, el paciente tenía una lesión neurológica por trauma craneoencefálico con grado de inconsciencia que impedía la valoración y así permaneció en UCI por 14 días totalmente sedado.

Por su parte Cirugía General descarta lesiones abdominales y torácicas graves. Oftalmología tampoco identifica lesiones graves por lo cual formula y controla ambulatoriamente una vez se haya compensado su problema neurológico.

El paciente estuvo 16 días en la institución. El día 13 de mayo de 2014 se traslada a piso y se da salida. El tratamiento ofrecido en el Hospital salvo la vida del señor Fabio Camilo Castillo.

Como se observa, al interior de la IPS que represento, se cumplieron todos los protocolos de atención y se dio atención médica inmediata, atendiendo al orden de prioridad en estos casos, cual es salvar la vida del paciente. Lo primordial y determinante en este caso, era atender el trauma craneoencefálico para salvar la vida del paciente y por ello se dio ingreso inmediato a la Unidad de Cuidado Intensivo del hospital, tesis corroborada por los diferentes testigos médicos especialistas que declararon en primera instancia.

En fallo de primera instancia, el *A quo* después de analizar si en el presente caso se cumplieron los requisitos para declarar la responsabilidad de la parte demandada frente al daño reclamado por los demandantes, denegó las súplicas de la demanda.

El despacho de instancia hace una valoración detallada de las pruebas recaudadas en el proceso, ello es, Historia Clínica, y de los testimonios rendidos en su debida oportunidad, concluyendo de manera acertada que en este caso “No existe falla en el Servicio médico, ni negligencia, ni impericia y que la causa del daño que se

reclama es el trauma de alta energía causado al colisionar la motocicleta en la que se transportaba el paciente con un poste de luz, por tanto, el nexo causal necesario para endilgar responsabilidad se rompe”.

De manera clara y detallada los diferentes testigos explicaron cuál era la situación clínica del demandante y en tal circunstancia era prioritario salvar su vida, testimonios además coincidentes.

Ahora, frente al tema puntual de la pérdida de movilidad del brazo derecho del señor Fabio Camilo Castillo, se logró probar por una parte que no era posible establecer el grado de la lesión del plexo desde el ingreso del paciente a la institución hospitalaria, y por otra que no es factible una recuperación funcional total del brazo.

Los galenos especialistas fueron contundentes en indicar que no era posible determinar la falta de movilidad en la fase aguda por su estado neurológico y aun cuando no se hubiese tratado de un evento neurológico como el del presente caso, se debe recalcar que para el diagnóstico electromiográfico se requieren mínimo tres semanas de evolución para poder evaluar las neuroconducciones y actividad muscular de la zona afectada.

De esta manera se establece que No le asiste razón a los demandantes cuando pretenden endilgar responsabilidad basados en que no se dio un diagnóstico inicial de la situación clínica del paciente en su plexo braquial y por ende no dio un tratamiento oportuno.

Frente al diagnóstico inmediato que reclaman los demandantes, debe tenerse en cuenta que, en este caso, era imposible determinarlo debido al daño neurológico con el que llegó el paciente.

El hecho de no estar alerta y orientado, impide una valoración adecuada, importante en estos casos, el paciente debe orientar al galeno, indicando cuáles son sus sensaciones físicas y motoras, con sus facultades cognitivas para expresar tipos de disfunción y ser valorado.

Antes de establecer un tratamiento hay que tener un diagnóstico, y como se dijo, en el caso subjudice, no era posible determinar el estado motor del paciente, pues su estado de inconsciencia no lo permitía, siendo además prioritario salvar su vida y tratar el problema mayor, el trauma craneoencefálico, del cual gracias a la atención oportuna y pertinente brindada al interior de la Fundación Hospital San Pedro, el señor Fabio Camilo Castillo Riascos pudo salir adelante y salvar su vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, es claro que, el paciente no era evaluable frente a su lesión de plexo braquial, por su estado neurológico, y así lo corroboró el Doctor FRANCISCO JURADO - ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO, quien al ser interrogado por el señor Juez sobre la fecha en que se produce el diagnóstico de la lesión plexo braquial, Contestó:

“No recuerdo la fecha, pero asumo que fue posterior al manejo **cuando ya el paciente estaba consciente y era factible la evaluación clínica** del paciente con colaboración de un estado de conciencia en donde el paciente pueda detectar algunas preguntas y respuestas que van asociadas al examen físico. Cómo preguntarle si le duele la mano si la puede mover si no la puede mover o para que tiene limitaciones sea de esa extremidad o de algún otro órgano afectado, ya que al momento del ingreso el paciente se encontraba intubado en la unidad de cuidados intensivos”

En igual sentido lo expuso el Dr. **EDUARDO CANAL – ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO**, quien informó:

“Las lesiones del plexo braquial son lesiones que son secundarias a eventos traumáticos, en estas lesiones el diagnóstico es clínico, cuando refiero que el diagnóstico es clínico, necesito hacer un examen físico interrogado y necesito interactuar con el paciente, el paciente debe manifestar que tiene dolor, que tiene pérdida de la sensibilidad y cuando uno hace una exploración física va a evidenciar pérdida de fuerza y pérdida de reflejos osteotendinosos y con estos hallazgos uno hace un diagnóstico clínico de una lesión del plexo braquial; en el caso en cuestión al tratarse de un paciente con estado de conciencia alterado secundario al evento traumático, el cual no responde a las respuestas verbales, ni a los estímulos durante un período de aproximadamente 3 semanas que permaneció bajo sedación en la unidad de Cuidado intensivo, es imposible hacer un diagnóstico porque no hay herramientas de interacción con el paciente para poderse comunicar y examinarlo en forma adecuada”.

Tal como se registra en la Historia Clínica, el paciente permaneció durante 14 días en UCI con ventilación mecánica y sedación, lo que impide la valoración reclamada en la demanda.

No era posible determinar la falta de movilidad en la fase aguda por su estado neurológico y aun cuando no se hubiese tratado de un evento neurológico como el del presente caso, se debe recalcar que para el diagnóstico electromiográfico se requieren mínimo tres semanas de evolución para poder evaluar las neuroconducciones y actividad muscular de la zona afectada.

Además del examen clínico, que como se dijo solo era posible en un estado de conciencia, era pertinente para establecer si el paciente sufre o no de una Lesión Plexo Braquial practicar una electromiografía, examen que solo es útil cuando se realiza después de la tercera o cuarta semana de haber sufrido el trauma.

De manera que la Electromiografía que se practicó al paciente una vez egresa de UCI, no era pertinente practicarla al ingreso del paciente, como lo quieren hacer ver los demandantes.

La situación de gravedad del paciente y su estado neurológico fruto del trauma de alta energía, es la única razón por la cual la movilidad de su brazo derecho solo es detectada al momento de realizarse la consulta externa, con el paciente ya consciente.

El Fallo es congruente con las pruebas recaudadas, pues se logró demostrar tanto con la H.C., como con prueba testimonial que la atención médica, brindada fue oportuna y acorde a los protocolos médicos, permitiendo concluir que la pérdida de movilidad del brazo derecho del demandante, no fue a consecuencia de falta de diagnóstico oportuno o atención tardía o falta de atención médica eficaz.

Tal como se expuso en el escrito de contestación y en los alegatos finales de primera instancia, desde el instante en que ingresa el paciente, es valorado y se le brinda la atención médica requerida, acorde a su condición de gravedad clínica, dándose por tanto un manejo adecuado, eficiente y completo, que permitió, se insiste, salvar la vida del paciente.

Ahora, frente a la presunta posibilidad de recuperar la movilidad del brazo, se demostró igualmente con prueba documental y testimonial que dicha recuperación no era posible.

La Historia Clínica del paciente, los testimonios rendidos en la oportunidad correspondiente y la Literatura médica, han demostrado que el manejo y tratamiento médico instaurado frente a la lesión del plexo braquial fue pertinente, oportuna y se ajustó a los protocolos y Lex Artis de la medicina.

Los demandantes argumentan que era viable recuperar la movilidad del brazo del señor Castillo Riascos, si se hubiese intervenido de manera inmediata a su ingreso, sin embargo, no aportan ninguna prueba que permita probar dicha afirmación.

Se basan única y exclusivamente en un concepto del doctor Vergara, en consulta particular, quien según lo afirman, indicó que debió someterse a cirugía desde un inicio y que el paso del tiempo empeoró su estado de salud y la dificultad de rehabilitación.

Lo anterior no tiene ningún soporte médico científico, por el contrario, estadísticamente los procedimientos quirúrgicos para reinervar o neurotizar el plexo braquial (pegar los nervios unir un nervio lesionado con uno sano para probar si pega), han demostrado pobres resultados y lo único que existe, son cirugías experimentales, aunado al hecho que una cirugía de esta naturaleza, en el hipotético caso en que la misma fuera viable, resultaba imposible por la situación en que ingresó el paciente, siendo prioridad, como se ha insistido, salvar su vida y tratar el trauma craneoencefálico.

En el caso del señor Castillo, la lesión del plexo braquial, según reporte electromiográfico, es una lesión alta, cerca de la medula espinal distante a la fractura

clavicular y se concluye que el mecanismo del trauma (impacto fuerte) es el que produce este tipo de lesiones que es de alta energía.

A fin de entender la gravedad de la lesión sufrida por el demandante, es importante resaltar el testimonio del doctor EDUARDO CANAL – ORTOPEDISTA TRAUMATÓLOGO, quien claramente informo al Despacho que:

“...el plexo braquial se origina en la médula espinal, si el nervio se arranca de la médula es una lesión Irreversible la cual no puede ser reparada quirúrgicamente, hay casos documentados en la literatura mundial de inflamación leve luego del evento traumático en la cual podría haber cabida de un tipo de tratamiento quirúrgico pero **como es el caso de este momento, el estiramiento del nervio hace que se rompan las fibras y que se pierda la conducción nerviosa y por la localización anatómica cerca la médula espinal es imposible una reparación quirúrgica.**

Igualmente, el Doctor EDUARDO CANAL, indicó que “Según los hallazgos de la electromiografía, la lesión es una lesión alta del plexo braquial en el origen cerca la médula espinal”

Y al ser interrogado por el señor Juez sobre si en este caso hubo estiramiento o arrancamiento, Contestó:

“Según la electromiografía, tiene un arrancamiento de las fibras”

Por su parte el Doctor FRANCISCO ALBERTO JURADO, también fue enfático en indicar:

“estuvo aproximadamente como unas 2 semanas en la unidad de cuidados intensivos, posteriormente se pudo percatar que presentaba una lesión asociada al a una lesión del plexo braquial que en el momento de su ingreso era difícil evaluar por el estado de inconciencia del paciente, se hicieron algunos estudios diagnósticos que verificaron el diagnóstico de la lesión de un plexo braquial, lesiones que son causadas por mecanismos de alta energía donde **se constata que hubo un arrancamiento de las raíces nerviosas a nivel del cuello dónde nace el plexo braquial y son lesiones que desde su inicio y pese al tratamiento médico o quirúrgico el resultado final siempre va a ser perdida de la función motora sensitiva** y neurológica de la extremidad afectada.”

De manera que partiendo de la base de tratarse de una lesión que produce un rompimiento de las fibras nerviosas cerca de la médula espinal, nos encontramos ante una lesión irreversible, la cual solo puede ser tratada con rehabilitación y no con procedimiento quirúrgico.

Un procedimiento quirúrgico no va a recuperar la función sensitiva y motora de la extremidad por que la lesión del tejido neurológico es irreversible. Existes procedimientos para mejorar postura, pero no función motora.

Así las cosas, tal como se menciona en el reporte de electromiografía, la lesión del plexo en cuanto a función, una vez presentada es irreversible independientemente, del tiempo en que se realice la valoración.

Por tanto, No es cierto que el resultado de la cirugía practicada al señor Fabio Camilo, no fue el esperado por el tiempo en que la misma se realizó. Ni la falta de movilidad de su brazo se deba a un mal manejo médico a instancias de la Fundación Hospital San Pedro, este hecho tiene etiología única y exclusivamente en el accidente de tránsito con impacto de alta energía.

En nada influye el tiempo de evolución de la lesión, pues la lesión del plexo braquial sufrido por el paciente, es irreversible desde el mismo momento en que sufrió el trauma por accidente de tránsito.

Las lesiones del tejido nervioso del cual se conforma el plexo braquial, se insiste, son irreversibles e indistintamente del tratamiento conservador o quirúrgico hay secuelas funcionales permanentes e irreversibles. Es decir, No es cierto como lo quieren hacer ver los demandantes, que un tratamiento quirúrgico oportuno hubiese impedido la pérdida de movilidad de su brazo, el trauma sufrido por ser de alta energía produjo al impacto, la lesión del tejido nervioso del plexo braquial que da lugar a la inmovilidad por la cual hoy se demanda, independientemente del momento de su valoración.

De manera que, si bien se encuentra acreditada la existencia del daño, no se logró probar por la parte demandante la falta de oportunidad en la atención y/o diagnóstico que dé lugar a establecer una falla en el servicio, tal como lo estableció el A quo y por tanto no se probó el nexo causal entre el daño y el actuar de la Fundación Hospital San Pedro.

Es claro entonces, que no existe mérito para que el honorable tribunal revoque el fallo de primera instancia.

Por lo anteriormente indicado, respetuosamente solicito al honorable Tribunal Confirmar el fallo de primera instancia.

Atentamente,



LEGI PAZROSERO GONZALEZ
T.P. 87.097 C.S. de la J.