

Contestación de Demanda y Excepciones de Mérito. Rad. 2021 - 0240.

Howard Pérez <howard.perez@hotmail.com>

Miércoles 24/11/2021 2:18 PM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Atlántico - Barranquilla <ccto04ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Dr Felipe Eduardo Arrázola Ramos <doctorfelipearrazola@gmail.com>; joseriveram29@hotmail.com <joseriveram29@hotmail.com>

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA.

E. S. D.

Referencia : **Proceso Verbal (Presunta Responsabilidad Médica).**
Demandante : **Berta Auxiliadora González Laríos.**
Demandado : **Felipe Eduardo Arrazola Ramos.**
Radicación : **008001315300420210024000.**
Asunto : **Contestación de la Demanda y Excepciones de Mérito.**

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.280.911 expedida en Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional para el ejercicio del derecho número 156.972 otorgado por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado especial y judicial del Doctor **FELIPE EDUARDO ARRAZOLA RAMOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.756.710 expedida en Soledad (Atlántico), conforme al poder conferido, por medio del presente escrito muy comedidamente me dirijo ante su honorable despacho con la finalidad de presentar **Contestación a la Demanda y las Excepciones de Mérito**, dentro de la oportunidad procesal establecida, cuyo contenido se encuentra en la información adjunta junto con sus anexos respectivos.

Me permito informar que he dado cumplimiento a lo ordenado por el Decreto 806 de 2020, en cuanto a la remisión de lo referido a la parte demandante, para los fines pertinentes.

Atentamente,

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

C.C. No. 72.280.911 expedida en Barranquilla.

T.P. No. 156.972 del C.S.J.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magister en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA.

E. S. D.

Referencia : **Proceso Verbal (Responsabilidad Médica).**
Demandante : **Berta Auxiliadora González Larios.**
Demandado : **Felipe Eduardo Arrazola Ramos.**
Radicado : **08001315300420210024000.**
Asunto : **Otorgamiento de Poder.**

FELIPE EDUARDO ARRAZOLA RAMOS, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.756.710 expedida en Soledad (Atlántico), por medio del presente escrito muy comedidamente me dirijo a ustedes con la finalidad de manifestarle que confiero poder especial, amplio y suficiente en cuanto a derecho se refiere al Doctor **HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD**, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.280.911 expedida en Barranquilla, y portador de la Tarjeta Profesional para el ejercicio del derecho número 156.972 otorgado por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación ejerza la defensa integral en el proceso verbal de la referencia promovido por la señora **BERTA AUXILIADORA GONZÁLEZ LARIOS**.

Mi apoderado queda ampliamente facultado para conciliar, transigir, recibir, desistir, sustituir, reasumir, intervenir, aportar y solicitar pruebas, presentar contestación de la demanda, promover excepciones previas o de mérito, presentar u objetar dictámenes periciales, interponer toda clase de recursos, y en general queda investido con todas las facultades de ley, en defensa de mis legítimos derechos e intereses.

Mi correo electrónico es doctorfelipearrazola@gmail.com.

Solicito se sirva reconocerle personería jurídica a mi apoderado, en los términos y referencias en que esta conferido el presente mandato.

Otorgo:

FELIPE EDUARDO ARRAZOLA RAMOS
C.C. No. 8.756.710 de Soledad (Atlántico).

Acepto:

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD
C.C. No. 72.280.911 de Barranquilla.
T.P. No. 156.972 del C.S.J.

NOTARÍA
11
BARRANQUILLA

PRESENTACIÓN PERSONAL

El anterior escrito dirigido a:
JUEZ CÉLESTE CIVIL DEL CIRCUITO
DE ORDINADO DE BARRANQUILLA
fue presentado personalmente por su signatario
FELIPE BRIZOLA RAMOS quien
se identificó con C.C. No. **8756710**
de **SOFERDO**
en la Notaría Once de Barranquilla,
hoy:
29 OCT 2021 **JAIME HORTA DÍAZ**
Notario Once
Barranquilla, Colombia

JAIME HORTA DÍAZ
NOTARIO
11
BARRANQUILLA

ORTA DÍAZ
ARIO
11
ANQUILLA

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Señor

JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA.

E. S. D.

Referencia : **Proceso Verbal (Responsabilidad Médica).**
Demandante : **Berta Auxiliadora González Larios.**
Demandado : **Felipe Eduardo Arrazola Ramos.**
Radicado : **08001315300420210024000.**
Asunto : **Contestación de la Demanda y Excepciones de Mérito.**

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.280.911 expedida en Barranquilla, portador de la Tarjeta Profesional para el ejercicio del derecho número 156.972 otorgado por el Honorable Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderado especial y judicial del Doctor **FELIPE EDUARDO ARRAZOLA RAMOS**, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.756.710 expedida en Soledad (Atlántico), conforme al poder conferido, por medio del presente escrito muy comedidamente me dirijo ante su honorable despacho con la finalidad de presentar **Contestación a la Demanda y las Excepciones de Mérito**, dentro de la oportunidad procesal establecida, en señal de oposición a la demanda referida promovida por la demandante ante una presunta responsabilidad médica, de acuerdo a los fundamentos expuestos a continuación:

EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al Hecho 1.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes criterios:

- Se toma por **cierto** el lugar de domicilio de la demandante **Berta Auxiliadora González Larios**, en razón a la información que reposa en su historia clínica y en la póliza de complicaciones quirúrgicas aportada a la demanda.
- También es **cierto** que entre la paciente **Berta Auxiliadora González Larios** y mi representado **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, hubo una relación médico paciente previo a una serie de valoraciones y acercamientos.

Al Hecho 2.- Es cierto, pues en la especialidad médica de la cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cirujano de manera previa debe agotar una serie de estudios diagnósticos en la humanidad de cada paciente, sumado a la valoración y conceptualización de su equipo interdisciplinario, para determinar de manera posterior si la paciente era candidata o no, para ejecutarle la cirugía electiva de acuerdo a los protocolos médicos en esta especialidad, tal como aconteció con la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**.

Al Hecho 3.- Es cierto, pues en la especialidad médica de la cirugía plástica, estética y reconstructiva, el cirujano previamente debe agotar una serie de estudios diagnósticos en la humanidad de cada paciente, sumado a la valoración y conceptualización de su equipo interdisciplinario por la especialidad médica de la anestesiología integrado por el Doctor **Juan Carlos Díaz Martínez**, para determinar posteriormente si la paciente era candidata o no, para ejecutarle la cirugía electiva de acuerdo a los protocolos médicos en esta especialidad, tal como aconteció con la paciente **Berta Auxiliadora González Larios** y que de manera clara reconoce la parte demandante.

Al Hecho 4.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes aspectos:

- Es **cierto** que la cirugía fue programada a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en consulta externa llevada a cabo el 27 de octubre de 2017, por mi defendido **Felipe Eduardo Arrazola Ramos** y su equipo interdisciplinario para el 8 de noviembre de 2017, tal como consta en su historia clínica.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

- También es **cierto** que a la demandante le fue realizado el 8 de noviembre de 2017, por mi representado, los procedimientos denominados **Mamoplastia, Abdominoplastía, Lipoinyección Glútea y Liposucción**, conforme a lo consignado en la historia clínica de la paciente.
- De igual forma es **cierto** que los procedimientos antes descritos que fueron ejecutados en la humanidad de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en la institución prestadora de servicios de salud denominada **Mediclinica Soluciones Integrales en Salud IPS**.
- Es cierto que la intervención ejecutada por a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, se llevó a cabo con total normalidad, sin ningún tipo de complicación durante el procedimiento ni en el postoperatorio clínico, por tal motivo se le dio alta hospitalaria con sus respectivas recomendaciones.

Al Hecho 5.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes aspectos:

- En primer lugar es **falso** que todo el proceso postoperatorio lo hubiese ejecutado una cosmetóloga como erróneamente se afirma, pues se desconoce que mi representado es el líder de todo su equipo interdisciplinario, y dentro de sus roles se encuentran delegar algunas actuaciones pero estando al frente de toda la operatividad asistencial postquirúrgica, tal como se acredita en la historia clínica.
- Es **falso** que la paciente hubiese presentado específicamente un deterioro en su salud física el 20 de noviembre de 2020, como se indica erróneamente en este hecho.
- La paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, después de su egreso hospitalario, acudió el 23 de noviembre de 2017, a una cita médica de controles postquirúrgicos con su médico tratante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, tal como se evidencia en la historia clínica postquirúrgica.
- El 23 de noviembre de 2017, la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, manifestó en control postquirúrgico, sentir algunos episodios de dolor en su región abdominal, la cual al ser valorada por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, identificó que la paciente presentaba un **seroma postoperatorio**, siendo caracterizada por la acumulación de líquido debajo de la piel próxima a la cicatriz, que produjo una depresión, la cual fue tratada por mi mandante de manera inmediata en consulta postquirúrgica, ejecutando extracción de líquidos en la zona por medio de jeringa, donde a su vez se recomendó a la paciente seguimiento a los veinte (20) días y que se continuara con el drenaje, tal como se evidencia en la historia clínica.
- El 29 de noviembre de 2017, la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, volvió a control postquirúrgico con el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, quien al valorarla, encontró a la citada paciente en condiciones normales, sin embargo afirmó persistir algunos episodios de dolor y endurecimiento abdominal, formándose una fibrosis en área donde presentó el seroma, **por tal motivo mi mandante como plan alternativo a seguir recomendó: "sesiones de ultrasonido, drenaje linfático y terapia de calor. Control nuevamente al mes"**. Negrillas y resaltado fuera del texto.
- El 6 de diciembre de 2017, la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, volvió nuevamente a control postquirúrgico con el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, quien al valorarla identifica que **la paciente no siguió indicaciones de sesiones en el posoperatorio, encontrando orificio en tejido afectado posterior a seroma y fibrosis**, ejecutando en consecuencia resección en la herida; 3 puntos de sutura y se recomendó retiro de puntos a los ocho (8) días.
- El 14 de diciembre de 2017, la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, acudió nuevamente a control postquirúrgico con el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, encontrando en la consulta cicatriz en aspecto normal, sanas con buena evolución, corrigiendo la depresión abdominal, y donde se sugirió retomar la vida normal y volver a controles postquirúrgicos a los dos (2) meses, es decir para el 14 de febrero de 2018.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

-
- El pasado 8 de mayo de 2018, se cerró la historia clínica de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, porque no acudió más, a los controles postquirúrgicos ordenados por su médico tratante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**.
 - Por tal razón, es totalmente **falso e incorrecto**, el calificativo denominado "deterioro de la salud de la paciente" pues son afirmaciones sin sustento legal ni probatorio, pues llevan un mensaje opuesto y contradictorio a la realidad.

El **seroma** es una condición médica frecuente que puede surgir después de cualquier tipo de procedimientos y particularmente forma parte de los riesgos inherentes de este tipo de cirugías estéticas, para lo cual la paciente fue debidamente informada de los mismos de manera previa, quien los entendió y lo avaló mediante el consentimiento informado antes de ejecutarse la cirugía.

Lo acontecido lamentablemente a la paciente obedece a una condición inherente al procedimiento y a los riesgos previsible de la cirugía que la paciente conoció previo al procedimiento, lo cual es entendible que hubiese experimentado algunos episodios de dolor, pero que posteriormente fueron superados.

- Adicionalmente la paciente de manera omisiva no acudió a los controles posquirúrgicos continuos ni a las consultas médicas de seguimiento con mi defendido, los cuales estaban programados desde el 14 de diciembre de 2017, tal como se le recomendó, lo cual conllevó a que se interrumpiera el seguimiento, evolución y el manejo adecuado de su recuperación satisfactoria para así resolver cualquier tipo signo, síntoma o alteración en beneficio de su estado de bienestar, para manejarlo a tiempo y de forma adecuada.

Al Hecho 6.- Es Falsa la afirmación consistente en que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, afirma que los resultados de la cirugía no eran los esperados, pues como reposa en la historia clínica y el consentimiento informado, existen una serie de riesgos inherentes de la cirugía que podían ocurrir, entre ellos el seroma postoperatorio, del cual se encuentra a su vez soportado en la literatura médica como riesgos propios de las cirugías estéticas.

Es cierto que la demandante acudió el 27 de diciembre de 2017, a controles postquirúrgico con su médico tratante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**.

Se reitera que la paciente experimentó un **seroma postoperatorio**, siendo caracterizada por la acumulación de líquidos debajo de la piel próxima a la cicatriz, que produjo una depresión, la cual fue tratada por mi mandante de manera inmediata en una consulta postquirúrgica llevada a cabo el el 23 de noviembre de 2017.

En este tipo de procedimientos quirúrgicos que fueron ejecutados a la accionante, es preciso señalar, que es totalmente entendible que la paciente pueda experimentar cualquier tipo de insatisfacción, pero que en nada puede relacionarse con un mal procedimiento quirúrgico por parte del cirujano y su equipo quirúrgico, pues existen riesgos propios para esta serie de procedimientos tales como el seroma, sumado a situaciones de tipo genético, metabólico, estilos de vida, entre otros.

También es obvio que todo paciente que requiere de cualquier tipo de asistencia médica complementaria posterior a cualquier tipo de procedimiento quirúrgico, se derivan otros gastos y conceptos que no forman parte de la negociación inicial, sumado a que mi mandante no garantizó el éxito de un resultado, siendo su actuación de medio.

Al Hecho 7.- Son Falsas las apreciaciones relacionadas en este hecho por la parte demandante, ya que no estamos en presencia de ningún daño o secuela derivada del acto médico quirúrgico ejecutado por mi mandante, sino a una situación inherente al procedimiento ejecutado, derivado de un riesgo propio de la cirugía, tal como podemos evidenciarlo en el consentimiento informado, del mismo modo, **tampoco** le consta a mi mandante los costos incurridos por la demandante respecto a los conceptos que relacionan en este hecho.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Al Hecho 8.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes aspectos:

Es cierto que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, acudió a control postquirúrgico con el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos** el pasado 6 de diciembre de 2017, tal como se puede apreciar en el contenido de su historia clínica postquirúrgica.

Es falso que la paciente hubiese cumplido a cabalidad con la sesión de masajes, ya que no se encuentra debidamente acreditado por la parte demandante en la demanda.

La sesión de masajes tienen como finalidad la evacuación de líquidos, evitan hinchazones, fibrosis o endurecimientos permanentes, a su vez contribuye a la cicatrización de la piel y los tejidos, se reduce el dolor y se elimina con más facilidad los restos de anestesia, suero y medicación utilizados en la cirugía.

Hay que tener en cuenta que la paciente no cumplió con la sesión de masajes o sesiones prescritas por su médico tratante en el postoperatorio, por ende, se expuso ella misma a riesgos injustificados, derivándose como fenómeno culpa exclusiva de la víctima.

En la historia clínica pre y postquirúrgica, con anotación referente a la atención ejecutada el pasado 6 de diciembre de 2016, señala lo siguiente:

“Paciente acude a control según lo recomendado.

No sigue indicaciones de sesiones de postoperatorio.

Refiere abertura en el abdomen” (..). Negrillas y resaltado fuera del texto.

En este orden de ideas podemos concluir que hubo un incumplimiento de los deberes por parte de la paciente de manera irregular porque no completó el estricto régimen de masajes, prescrito por su médico tratante.

La sesión de masajes postoperatorio son ayudas indispensables e importantes para todo proceso de recuperación postoperatoria los cuales están compuestas por varias fases o periodos de la cual, la paciente no cumplió a cabalidad.

Es normal que a través de un lapso corto, mediano o largo de tiempo y de no tener los cuidados adecuados, los pacientes puedan requerir de una segunda o tercera cirugía si es necesario.

Adicionalmente mi mandante no tuvo la manera de tener el control, seguimiento y trazabilidad del comportamiento y del tipo de cuidados postquirúrgicos que tuvo la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, ya que no cumplió con sus sesiones de masajes y tampoco acudió a sus controles agendados posterior al 14 de diciembre de 2017.

Es necesario detallar que en toda cirugía plástica o estética, las circunstancias y experiencias de cada individuo son únicas, al igual que la forma de comportarse cada uno de los tejidos del organismo¹.

Este tipo de conductas omisivas también conducen a la producción o propagación de seromas o fibrosis, situación que aconteció con la paciente.

Al Hecho 9.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes aspectos:

Es falso lo referente a que el seroma no fue tratado en forma adecuada, porque los episodios que refiere la parte demandante en este hecho corresponden al comportamiento omisivo de la paciente, los cuales se encuentran documentado en la historia clínica, a su vez el seroma presentado por la paciente corresponde a dos situaciones, la primera a un riesgo inherente de la cirugía electiva y en

¹ <https://www.cirurgioplastica.org.co/procedimientos/cirugias-plasticas-esteticas/cirugias-corporales/mamoplastia-de-aumento/>

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magister en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

segundo lugar a la falta del deber de cuidado en el postoperatorio, especialmente en la ausencia de realización de sesión de masajes de manera oportuna lo que pudo conllevar a generar esta serie de complicaciones.

Es falsa la afirmación consistente en que a la paciente le quedó una cicatriz no esperada en la región abdominal, porque todo procedimiento quirúrgico denominado **Abdominoplastia**, deja, genera o implica una cicatriz horizontal, así como también una cesárea a título de ejemplo.

Toda cirugía incluye incisiones, y estas **incisiones se convierten en cicatrices**. Una cicatriz es cualquier **marca o mancha causada por la cicatrización de la piel** de una herida.

La Abdominoplastia sin cicatriz no es posible, y que en estos casos normalmente se habla de una cicatriz de la Abdominoplastia muy baja que queda totalmente oculta por la ropa interior o bañador².

Sus capacidades de curación, **los procesos de recuperación, la genética, el tono de la piel, la melanina de la piel y otros factores influirán en la visibilidad de su cicatriz**, pero siempre existirá una cicatriz más o menos visible después de una cirugía estética de abdomen, o cualquier otra cirugía mayor que implique la reducción/eliminación del exceso de piel y el contorno corporal.

Es falsa también la afirmación consistente en que los resultados no fueron los esperados y que la paciente presentó dolor en la mama porque la misma se movía de manera irregular lo mismo que en su abdomen, porque el procedimiento quirúrgico fue exitoso, a la paciente se le informó los riesgos de la cirugía representado en el consentimiento informado y finalmente no cumplió con las recomendaciones de su médico tratante.

De igual manera, si no hay un buen cuidado y acompañamiento postquirúrgico del paciente por parte del cirujano tratante, no se pueden esperar el mejoramiento en la apariencia física que la paciente desea, adicionalmente desconoce mi poderdante los aspectos físicos actuales de la paciente motivo por el cual no se pronuncia al respecto ya que no le consta.

Es aligerado que se afirme que no se dieron los resultados esperados cuando los procedimientos de Mamoplastia, Abdominoplastia, Lipoinyección Glútea y Liposucción, tienen implícitos una serie de riesgos inherentes que la misma paciente avaló, entendió y suscribió mediante consentimiento informado a favor del Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, previa explicación de la misma.

No existen elementos de pruebas en que se fundamente el supuesto movimiento de las mamas y de los episodios de dolor porque no hubo ninguna expresión, inconformidad o complicación que hubiese sido notificada por la paciente en el postoperatorio sobre esta novedad, lo cual puede identificarse en la misma historia clínica donde aprecian las mamas normales, motivo por el cual se toma como falso.

Adicionalmente lo expresado por la paciente puede corresponder a una mera insatisfacción personal que nada indica que la cirugía realizada fuese desarrollada de forma irregular o equivoca por mi mandante, pues como se ha venido manifestando fue un acto inherente al procedimiento, sumado a la interrupción de los controles postquirúrgicos.

Mi mandante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, en ningún momento se comprometió a garantizarle un resultado específico de las cirugías ejecutadas a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, adicionalmente no hay pruebas en el proceso que así lo demuestren, pues sería contradictorio con el consentimiento informado que tiene explícito una serie de riesgos.

- En la medida que la paciente acudió a los controles postquirúrgicos, mi representado le brindó toda la asistencia requerida desde el 23 de noviembre al 14 de diciembre de 2017, sin ningún tipo de objeción, no obstante los controles se suspendieron por voluntad de la paciente al no acudir a los mismos,

² <https://www.drterren.com/evolucion-cicatriz-abdominoplastia/>

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

abandonando los controles y seguimientos requeridos.

Al Hecho 10.- Este hecho se encuentra estructurado por varias afirmaciones y frente a ello contesto de manera detallada cada uno de los planteamientos, fundamentado en los siguientes aspectos:

Es falsa esta afirmación, no hay ningún tipo de evidencias en el proceso de la referencia que permitan identificar que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, hubiese contactado a mi mandante de manera telefónica.

Tampoco es de recibo esta afirmación ya que la paciente tiene identificado el lugar del consultorio médico de mi mandante y a su vez la clínica donde ejecuta habitualmente sus procedimientos quirúrgicos.

Hay que recordar que en la historia clínica postquirúrgica, la paciente había quedado programada para control postquirúrgico para el 14 de febrero de 2018, conforme a lo detallado en la anotación de fecha diciembre 14 de 2017, que refiere "volver a control a los 2 meses", sin embargo no volvió a controles.

En la historia clínica postquirúrgica no existen registros informados por la paciente consistente en que informara a su médico tratante respecto a que la Liposucción y la Mamoplastia ejecutada estuviesen irregulares.

- a. **Es falso**, que mi mandante hubiese prometido un resultado a la paciente del procedimiento ejecutado, pues lo que puso al servicio de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, fue todos sus conocimientos, experticia, diligencia, ética, cuidado y tecnología disponible para tratar de mejorar la apariencia de la paciente y sin la intención de daño, sin embargo durante el procedimiento y/o en el cuidado postquirúrgico pueden ocurrir imprevistos y complicaciones ajenas al acto quirúrgico (menores o mayores) que están descritas ampliamente en la literatura médica como posibles, cuando son ejecutados esta serie de procedimientos.

Adicionalmente la medicina no es una ciencia exacta ya que nadie puede garantizar la perfección.

Es preciso reiterar que mi mandante no brindó ningún tipo garantía de los procedimientos ejecutados a la paciente.

Respecto a las cirugías estéticas la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC4786-2020, precisó que la naturaleza de las cirugías estéticas son de medio y no de resultado, de acuerdo a la convención entre el médico tratante y su paciente.

Cabe destacar que el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, no fijó o acordó con la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, ningún tipo de resultado específico en cuanto a los procedimientos desarrollados el pasado 8 de noviembre de 2017, prueba de ello, se puede apreciar en el consentimiento informado suscrito por la misma paciente.

- b. Es falso que la Mamoplastia estuviese irregular, pues son señalamientos del cual no tenemos pleno conocimiento concreto ni tampoco los elementos de prueba idóneos en que se fundamenta para emitir esta afirmación.

La actuación desarrollada por mi representado fue diligente y cuidadosa brindando todas las recomendaciones pertinentes a la paciente durante el postoperatorio pese a haberse desencadenado un riesgo inherente de los procedimientos desarrollados.

Finalmente la paciente desatendió las recomendaciones impartidas por mi mandante, desde el 14 de diciembre de 2017, derivándose la figura denominada culpa exclusiva de la víctima en atención a las pruebas que aportaremos al proceso de la referencia.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

En necesario señalar que los supuestos facticos y jurídicos relacionados por la parte demandante para nada se ajustan a la realidad de los hechos, ya que carecen de elementos probatorios para proponerse.

Olvida la parte demandante que en la obligación de medios, el deudor únicamente tiene la carga de acreditar toda la diligencia posible, basada en su esfuerzo y pericia, es decir su actitud frente al trabajo desarrollado, por tal motivo mi mandante es ausente de toda responsabilidad endilgada por la parte demandante.

Al Hecho 11.- Es Falsa esta afirmación, no hay ningún tipo de evidencias en el proceso de la referencia que permitan identificar que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, hubiese contactado a mi mandante de manera telefónica, ni tampoco que hubiese estado en su consultorio respecto posterior al 14 de diciembre e 2017.

No se admite que hubiese existido un mal procedimiento por parte del Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, ni mala praxis como erróneamente se afirma, ya que todo su procedimiento antes, durante y después de los procedimientos ejecutados a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, estuvieron ajustados a los protocolos médicos, fueron oportunos, fundamentados en la diligencia y cuidado, donde tampoco medió una garantía de resultado.

Mi representado estuvo presto en atender todas las solicitudes, inquietudes, dudas, entre otros a la paciente, pero lamentablemente desistió de los controles postquirúrgicos sin causa alguna.

Del Hecho 12 Al 14.- Son falsos, son apreciaciones sin sustento probatorio, adicionalmente es importante señalar que la ciencia médica es de medio y no de resultado, pero en este caso particular es preciso señalar que la paciente no atendió las recomendaciones prescritas por su médico tratante en su respectiva oportunidad, por ello no se pueden esperar los deseos personales de la paciente demandante.

Tampoco hay evidencia científica, médica o pericial en el proceso de la referencia que permito ilustrar a este despacho judicial sobre una posible conducta contraria a la *lex artis*, por parte de mi representado.

Respecto a los Aspectos Fáticos.- No son ciertos, carecen de fundamentos y evidencia probatoria para proponerse.

Respecto a los Aspectos Jurídicos.- Es Falso, ya que mí defendido bajo ninguna circunstancia ha incurrido en una violación al deber objetivo de cuidado, respecto a la atención brindada y procedimientos ejecutados a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**.

Mi mandante puso en beneficio de la paciente toda su dedicación, sin embargo ocurrió un evento inherente al procedimiento que no debe confundirse con una actuar contrario a los protocolos médicos, tal como se encuentra descrito en el numeral quinto del consentimiento informado suscrito por la paciente, el cual establece:

“Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil precisión, los cuales por esta razón, no pueden ser advertidos y, en consecuencia declaro expresamente que los asumo por haber entendido que la medicina no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, lo cual no depende exclusivamente del médico y por ello no puede ser garantizado. Doy fe que he leído y entendido el listado de las posibles complicaciones que pudiesen ocurrir en la cirugía y asumo los gastos totales que dichas complicaciones u otras no especificadas se generen, incluyendo cuidados intensivos. Los gastos de hospitalización de cualquier tipo corren por cuenta del paciente”.

Con fundamento en lo expresado anteriormente podemos concluir que la paciente conoció todos y cada uno de los riesgos explicados por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, antes de ejecutarse la cirugía, por ende es entendible que en el evento de presentarse cualquier tipo de complicación o evento tal como aconteció, era

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

una situación que se encontraba dentro de las posibilidades que la paciente aceptó, los cuales son totalmente ajenas al acto médico, de igual forma es preciso detallar que también se encontraba dentro de las posibles eventualidades que se derivarán nuevos costos médicos de índole económico en el evento de una complicación.

Finalmente es preciso señalar que no hubo resultado prometido, de igual forma mi mandante no tiene evidencia que exista una asimetría en los senos de la paciente, sin embargo, esta serie de eventos pueden ocurrir como otro riesgo inherente de la cirugía, derivado a factores hormonales, síndromes desconocidos, accidentes después del procedimiento, cambios en el cuerpo, factores metabólicos, factores genéticos, ausencia de reposo, ausencia de masajes estipulados, el cual no se tiene evidencia ni causa concreta por ausencia de controles posquirúrgicos por parte de la demandante.

También es Falso que mi mandante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, hubiese dejado en el posoperatorio a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en manos de otra persona que no fuera idónea, pues existen roles y campos después de una cirugía que se debes ejecutar en armonía con el campo de la cosmética bajo la supervisión, orientación y direccionamiento del cirujano titular.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Por medio de la presente, me permito presentar las siguientes excepciones de mérito que relacionaré de manera seguida, las cuales invocaré conforme a los planteamientos específicos y/o exclusivos detallados en la demanda formulada por la parte accionante, de la siguiente manera:

▪ AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.

Respecto a lo afirmado por la parte demandante en la demanda de la referencia, basado en las pruebas documentales que en la misma acompaña y en las que aportaré a esta contestación de la demanda, es importante señalar que existe ausencia de responsabilidad por parte del Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, respecto a los procedimientos quirúrgicos ejecutados a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, el pasado 8 de noviembre de 2017, en la institución **Mediclinica Soluciones Integrales en Salud IPS**, de acuerdo a las consideraciones que expresaré a continuación:

Se considera que la parte demandante se encuentra emitiendo un juicio de valor erróneo tanto en las pretensiones y hechos de la demanda, al no individualizar y equilibrar la participación profesional realizada por mi mandante en sus diferentes fases, concretamente en la consulta realizada a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, previo a la cirugía, a su vez, durante la ejecución de los procedimientos desarrollados el pasado 8 de noviembre de 2017 y finalmente respecto a la forma de cómo la paciente incurrió en un actuar omisivo frente a los controles postquirúrgicos programados sustentado en la historia clínica prequirúrgica, quirúrgica y postquirúrgica.

En primer lugar, el cirujano **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, ordenó una serie de estudios diagnósticos la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, cuyos resultados debió llevar el día de la consulta programada para el 27 de octubre de 2017.

En segundo lugar, el 27 de octubre de 2017, el cirujano **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, atendió a la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en consulta prequirúrgica, con el objetivo de conocer el resultado de sus estudios diagnósticos, anamnesis, datos personales, antecedentes personales, enfermedades anteriores, cirugías anteriores, si presentaba algún tipo de comorbilidad, identificó el peso e índice de masa corporal, explico las ventajas de la cirugía y también todos los riesgos de la misma, motivo por el cual una vez explicado y de haber despejado todas las dudas o inquietudes a la paciente respecto al procedimiento, programó para el 8 de noviembre de 2017, en las instalaciones de la **IPS Mediclinica**, la cirugía de **Mamoplastia, Abdominoplastia, Lipoinyección Glútea y Liposucción**, en virtud a la decisión de la paciente, al resultado de los estudios diagnósticos, a sus antecedentes y a la valoración presencial, y procedió a su vez con el diligenciamiento de la historia clínica pre quirúrgica.

En tercer lugar, la paciente acudió el 8 de noviembre de 2017, a las instalaciones de la **IPS Mediclinica**, seguidamente es valorada por el anesthesiólogo, mi mandante le explica nuevamente las ventajas de la cirugía y riesgos, en consecuencia pide la suscripción del consentimiento informado, y procede con la ejecución del

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

procedimiento que culminó de manera exitosa, pues no hubo ningún tipo de complicaciones durante ni después del postoperatorio.

- Quince (15) días después de haberse ejecutado la cirugía la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, presentó un **seroma postoperatorio**, siendo caracterizada por la acumulación de líquido debajo de la piel próxima a la cicatriz, que produjo una depresión, la cual fue tratada por mi mandante el 23 de noviembre de 2017, en consulta postquirúrgica, brindando la asistencia respectiva, ejecutando como plan de tratamiento extracción de líquidos en la zona por medio de jeringa y recomienda seguimiento.
- Mi mandante el 29 de noviembre de 2017, valoró nuevamente a la paciente en control postoperatorio, identificando en la paciente fibrosis en área donde presentó el seroma, recomendando como tratamiento sesiones de ultrasonido, drenaje linfático y terapia de calor, sugiriendo control en un (1) mes.
- El 6 de diciembre de 2017, mi mandante valora en control postquirúrgico a la paciente, identificando que la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, no siguió con la sesiones del posoperatorio indicadas, observando orificio en tejido afectado posterior a seroma y fibrosis, motivo por el cual mi representado ejecutó resección de la herida; 3 puntos de sutura, recomendando retiró de puntos a los ocho (8) días.
- El 14 de diciembre de 2017, mi representado apreció en la valoración efectuada a la paciente que sus cicatrices tenían aspectos normales, sanas, con buena evolución, con su respectiva depresión abdominal corregida, sin embargo la paciente debió continuar con sus controles postquirúrgicos.
- Mi mandante brindó toda la asistencia requerida en los controles postquirúrgicos a la paciente desde el 23 de noviembre al 14 de diciembre de 2017, posteriormente, la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, abandonó controles, tratamiento y seguimiento.
- La paciente después del 14 de diciembre de 2017, no volvió a los controles postquirúrgicos y no atendió las recomendaciones impartidas por su cirujano tratante, interrumpiendo el control, seguimiento del procedimiento.
- En consecuencia mi mandante no tuvo la forma seguir ejerciendo el control ni tampoco tuvo forma de conocer si la paciente atendió los requerimientos y recomendaciones postquirúrgicas, por situaciones ajenas a la relación médico paciente, por ende se puede afirmar que mi mandante desconoce la condición médica presentada por la paciente después del 14 de diciembre de 2017.

Pero el argumento más fuerte y contundente respecto a la ausencia de responsabilidad se encuentra representado en el consentimiento informado suscrito por la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, el 8 de noviembre de 2017, en las dependencias de la institución prestadora de servicios de salud **Mediclinica**, que se aporta junto con esta contestación, donde se encuentra consignado que a la mencionada paciente le fue informado por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, todos los riesgos frecuentes e infrecuentes de los procedimientos ejecutados, los cuales fueron conocidos, entendidos y posteriormente aceptados, evidenciados con la suscripción de la citada manifestación de voluntad, donde a su vez se aprecia que no hubo ningún tipo de garantía en el resultado esperado.

Adicionalmente en el citado documento la paciente se comprometió a asumir los costos derivados de una posible complicación, los cuales se considera que pudo haber desencadenado las diferencias entre la paciente para con su médico tratante.

En el consentimiento informado suscrito por la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, podemos apreciar que es un instrumento que delimita las obligaciones de las partes que concurren en un acto médico para determinadas situaciones concretas, llevado a cabo el 8 de noviembre de 2017, donde se da eficacia al derecho de los pacientes como el de autonomía y hacer posible su protección. Al mismo tiempo, tiene valor probatorio ante cualquier reclamación sobre la atención o procedimiento médica.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

El principal objetivo del **consentimiento informado** es garantizar que la toma de decisiones con respecto a la salud de un paciente recae sobre él mismo. Al mismo tiempo, tiene valor probatorio ante cualquier reclamación sobre la atención médica. Mediante el consentimiento el profesional médico informa al paciente sobre el tratamiento a realizar, sus riesgos, sus beneficios y las posibles alternativas. En base a esta información el paciente aceptará o rechazará libremente el tratamiento.

En este orden de ideas podemos concluir que la actuación profesional desarrollada por mi mandante a nivel general fue adecuada, oportuna, ajustada a los protocolos médicos en la especialidad respectiva, sin intención de daño, siendo diligente en todas sus actuaciones, motivo por el cual esta excepción está llamada a prosperar.

▪ INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD.-

Con fundamento en el estudio e interpretación efectuada a la historia clínica de la paciente por los procedimientos ejecutados en la **IPS Mediclinica**, podemos concluir que existe ausencia de causalidad por las siguientes consideraciones que expondré a continuación:

La paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, ingreso en compañía de su familiar a la **IPS Mediclinica**, el 8 de noviembre de 2017, para realizarse un procedimiento electivo el cual fue realizado exitosamente por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**.

Conforme a lo consignado en la historia clínica de la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, se puede observar que el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, ejecutó la intervención acorde a los protocolos médicos vigentes por las siguientes consideraciones que relacionaré a continuación:

- Efectuó una valoración prequirúrgica y a su vez candidatizo correctamente a la paciente para los procedimientos de su elección conforme a los resultados generados por las ayudas diagnósticas.
- Ejecutó los procedimientos quirúrgicos a la paciente en referencia, en una institución habilitada por la **Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla**.
- De igual forma ejecutó una adecuada técnica quirúrgica y estuvo respaldado por su equipo quirúrgico conformado por anesestsiólogo, instrumentador quirúrgico, ayudantía, circulante, personal de enfermería y asistencial.
- La paciente no presentó dentro de sus antecedentes clínicos ningún tipo de signo, señal de alarma o cuadro clínico que impidiera la ejecución del procedimiento quirúrgico.
- El tiempo quirúrgico fue el permitido por los protocolos médicos.
- La técnica quirúrgica desarrollada por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, que se encuentra descrita en la descripción quirúrgica fue la técnica tumescente
- La paciente toleró el procedimiento sin ninguna complicación.
- El Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, tuvo toda la disposición para atender los controles postquirúrgicos, pero la paciente no continuó con su tratamiento respectivo.

De acuerdo a lo anterior, podemos evidenciar que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, tuvo en todo momento un acompañamiento médico asistencial antes, durante y después de los procedimientos ejecutados, por ende, su vida, ni su salud nunca corrió peligro, ni tampoco estuvo en algún momento comprometido su integridad de forma leve o grave.

Hay que tener en cuenta que la paciente estuvo informada de los riesgos de la cirugía por parte de su cirujano, así como también su acompañante y/o familiar **Sandra Marcela Conde Padilla**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.002.156.054**, tal como se puede observar en el consentimiento informado, donde

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

actúan en calidad de testigo.

Así las cosas, por ser los seromas y asimetrías un padecimiento oculto debe darse aplicación al canon 13 del decreto 3380 de 1981, según el cual, los médicos no son responsables por los "**riesgos, reacciones o resultados desfavorables**, inmediatos o tardíos **de imposible o difícil previsión** dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico" (negrilla fuera de texto), por corresponder a fenómenos propios de la imprevisibilidad de la profesión.

Es pacífico que cuando «la víctima 'interfiere' el curso normal de los acontecimientos, dando lugar a resultados distintos de los que se habrían producido de no haber actuado así», «influyó sobre la causalidad entre el hecho generador y el daño», dando lugar a la exoneración de responsabilidad³.

Los motivos principales de su demanda obedecen a una errónea apreciación conceptual de mala praxis y a una insatisfacción de la cirugía realizada, específicamente por haber presentado un **seroma**, el cual es una condición o riesgo inherente a la cirugía y de igual manera puede ocurrir frente a una posible asimetría de senos, del cual la parte demandante afirma pero que se tiene ninguna certeza.

El **seroma** es una complicación relativamente frecuente en las intervenciones de cirugía plástica, asociado especialmente a cirugías que conlleven importantes despegamientos como son las Abdominoplastía, los liftings o las cirugías de reconstrucción mamaria.

Un **seroma** es una acumulación anormal de fluidos serosos en una zona que tras una importante disección quedó un espacio grande sin cerrar. Aunque se suele resolver solo, en varias semanas, a veces, si es muy importante o persistente, puede crear complicaciones, siendo necesario un tratamiento rápido y mantenido.

Se llama **seroma** en alusión a que es como una masa o tumefacción causada por la acumulación de suero (aunque tenga más componentes además del suero) en un tejido u órgano. El suero es la parte fluida de la sangre tras quitar las células y otras sustancias como la fibrina, siendo un líquido acuoso y claro, aunque en el caso del seroma no siempre es tan claro pudiendo estar teñido de restos sanguíneos o ser amarillento.

¿Cómo se forma un seroma?

En las cirugías que comporten grandes disecciones **se produce siempre un daño en los vasos sanguíneos y sobre todo vasos linfáticos**, así como en todos los tejidos, de forma que tiene lugar un proceso inflamatorio con la consiguiente exudación no sólo de linfa a cargo de los linfáticos dañados sino también por el aumento de la concentración de inmunoglobulinas y leucocitos, que generan aún mayor exudado inflamatorio, y dado que los vasos y ganglios linfáticos están afectados (o interrumpidas sus conexiones) no consiguen absorber o drenar este líquido, que se acumula en la cavidad disecada. **Esto se traduce clínicamente en hinchazón y dolor cerca de la cicatriz quirúrgica**. Los seromas **se suelen producir a partir del 7-10 º día postquirúrgico**, y su tratamiento variará en función de sus dimensiones.

¿Qué síntomas da un seroma?

Normalmente es el cirujano quien lo identifica en las revisiones postoperatorias, pero a veces puede desarrollarse en el intervalo entre revisiones. Éstos son los síntomas:

- Hinchazón o abultamiento de la cicatriz.
- Fluctuación cerca de la cicatriz.
- Dolor.
- Piel enrojecida y caliente.
- Drenaje de un líquido blanco o amarillo claro.

³ Jorge Eduardo Medina Villanueva, La Culpa del Dañado en la Responsabilidad Civil Extracontractual, Universidad de Salamanca, España, 2017, pp. 83 y 84.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

También se pueden complicar si por su volumen tensan mucho la piel, dañándola y causando necrosis cutáneas. Pueden causar dehiscencias de la herida y, si han persistido mucho tiempo o no se trataron, encapsularse formando una pseudobursa.

Los seromas pueden dejar como **secuelas** (si fue muy persistente o no se trató de forma efectiva) **complicaciones en la cicatrización**, en forma de cicatriz muy adherida y endurecida, la **formación de una pseudobursa**, o una **infección** que obligará a una cirugía para lavar y drenar, así como el oportuno tratamiento antibiótico.

¿Cómo se trata un seroma?

Desde luego lo más importante es tomar medidas para prevenirlo, que son especialmente el uso de drenajes el tiempo necesario y los vendajes o prendas compresivas, así como un cierre de toda la zona disecada, también por dentro, para evitar dejar grandes espacios donde se pueda acumular el líquido.

Si los seromas son pequeños o moderados se reabsorben sin problemas, no hay que hacer nada. Pero **cuando son grandes** o dan clínica (dolor, compromiso cutáneo...) es **imprescindible drenarlos**, usualmente a través de la misma cicatriz, acto que deberá repetirse a veces durante **varias semanas**. Siempre son varias semanas, somos conscientes de que los pacientes se agotan o agobian, pero no se resuelven antes de este tiempo, aunque se drene o aspire del todo en la consulta, sigue acumulándose de nuevo, hasta que ceda la exudación inflamatoria y los linfáticos se vayan recuperando. El drenaje se hace mediante una pequeña incisión en la misma cicatriz, o aspirándolo con una jeringa, o dejando un nuevo drenaje en la cavidad. Sólo si no se consigue drenar bien y fácilmente se optará por la cirugía, a fin de lograr sacar el líquido tras una liberación de posibles adherencias.

Es imprescindible que el paciente colabore y acuda cuantas veces sea necesario a la consulta, así como **llevar una prenda compresiva y minimizar la actividad física**. Ayudan también los **masajes de drenaje linfático** a cargo de un fisioterapeuta. Y siempre mucha paciencia, recuerden que si se forma un seroma nada va a evitar que tarde varias semanas en resolverse.

¿En qué cirugías es más frecuente un seroma postquirúrgico?

En las que supongan importantes despegamientos o disecciones, como la **Abdominoplastia**, los **liftings faciales** (cervicales con amplia disección) o corporales, reconstrucción mamaria y **mastectomías**... O como seroma tardío en los **aumentos mamarios**, causados por la interacción de la cobertura del implante con los tejidos (aunque la causa de estos seromas tardíos es multifactorial y ya hablaremos en otra ocasión de ellos). En el caso de las **Abdominoplastia** y otras **Dermolipectomía**, el riesgo aumenta si se asocian con **liposucción**, si bien esta asociación supone resultados mucho mejores y con menos dolor postoperatorio.



Ilustración cicatriz de cesárea adherida y típica deformidad tras un seroma⁴

⁴ <https://www.doctormartinezlara.com/blog/que-es-un-seroma/>

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Sobre la presencia de seroma en la valoración postquirúrgica se realiza tratamiento y se sugieren tratamientos alternos que la paciente se rehúsa a ejecutar.

Tratándose de la actividad médica, entraña la posibilidad de incurrir en responsabilidad, por cuanto todos los procedimientos que ejecuta un galeno tienen asociado un eventual riesgo para el paciente de engendrar un daño o secuela, provocando lesión al cuerpo o salud del paciente, el cual es, bien y derecho protegido por la ley.

Así por ejemplo, en términos elementales, el consumo de una vitamina puede alterar el metabolismo, la ingesta de un medicamento, una falla hepática aguda. Se trata de riesgos justificados, permitidos individual y socialmente, inherentes al acto médico, pero determinados y cualificables en cada momento según el avance de la *lex cutis*. Por supuesto, hoy toda intervención médica, conlleva la obtención del consentimiento plenamente informado del paciente, como elemento central en el respeto de la autonomía de su voluntad para que decida y asuma las eventuales consecuencias.

Sin embargo, la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no pueden concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y de achaques.

Esta actividad conlleva en gran medida el riesgo y el azar con mayor razón, ante el estado actual de la ciencia y el crecimiento desmedido de nuevas enfermedades y el poco avance de la investigación científica que arroje resultados ciertos contra enfermedades catastróficas o en los tratamientos complejos y delicados que permitan prever con certidumbre el resultado, de tal modo que frecuentemente aparecen en un procedimiento variables incontrolables, no solo por el estado del arte, sino también por la diferente y peculiar reacción de cada organismo al dolor, a la enfermedad, al procedimiento médico o a la propia medicina; sin descontar que el ejercicio y práctica galénica, de algún modo provoca lesiones a la corporeidad humana.

Una visión peligrosista desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano.

El médico, dedica su vida a una tarea de sentido, eminentemente humana ética y de beneficio, pone su voluntad, su psiquis, su laborio, su idoneidad, su capacidad con fines altruistas, filantrópicos para el servicio y mejoría del ser humano ante el dolor y la tragedia somática.

Actividad peligrosa y actividad riesgosa en la ejecución de la labor del médico, son antitéticas y se repelen, son asuntos diferentes, porque una actividad peligrosa, surge como ejercicio de búsqueda del propio beneficio, de la utilidad que reporta a los exclusivos intereses de quien realiza la conducta en forma directa y para sí mismo, así indirectamente beneficie el conglomerado social.

Hay cuestiones a las cuales el médico no está obligado, como cuando el paciente le solicita la extracción de una pieza o varias, porque según el afectado la misma repercute o genera dolor de cabeza, o la amputación de una extremidad superior para evitar una enfermedad, por no estar dirigidas a un fin curativo o porque tales procedimientos no los recomiendan las reglas de la *lex artis*.

En su posición de garante, como lo expresa, la doctrina:

“(..) el especialista que ha asumido el tratamiento del paciente de una afección concreta responde de las omisiones relativas a la misma, no así respecto a otras posibles patologías ajenas a aquella que en el curso del tratamiento pudieran aparecer o descubrirse.

Baste pensar en el especialista de aparato digestivo que ni trata ni advierte al paciente, por ej., de un posible tumor de pulmón que pudiera padecer. Lo contrario supondría convertir al médico en garante, no ya por razón de lo que asume, sino de la genérica protección de un bien jurídico, algo que por definición es ajeno a la actividad médica”.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Por lo demás, como lo recalcó la Corte Suprema recientemente, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido.

En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culpable.

Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución.

Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de la Corte Suprema, es pacífica en sostener y reconocer que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa.

La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos. El primero arriba definido y el segundo, también según el RAE, es entendido como aquello: "Que por su naturaleza esta de tal manera unido a algo, que no se puede separar de ellos". Por esto, dentro del marco de la responsabilidad médica, debe juzgarse que los riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la *lex artis*.

El nexo de causalidad es un elemento autónomo del daño y del fundamento que no admite, ningún tipo de presunción como sí lo admite la culpa o la falla.

La jurisprudencia ha sido pacífica al establecer que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor, independientemente de si el régimen de responsabilidad aplicable está fundamentado en la culpa, en la falla, o en alguno de los regímenes de responsabilidad objetiva⁵, sin embargo no se encuentra acreditado ni sustentado por la parte demandante.

▪ AUSENCIA DE CULPA MÉDICA E INEXISTENCIA DE DOLO Y CULPA PROBADA.-

Ahora bien, sustento que mi mandante no ha incurrido culpa, en dolo o culpa grave, porque los pacientes que presentan seromas o eventuales asimetrías después de un procedimiento quirúrgico experimentan situaciones inherentes al acto médico, así como lo expresa la literatura médica, las sociedades científicas y los protocolos médicos, como actos ajenos al acto médico.

En la historia clínica hay suficientes pruebas de que el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, puso al servicio de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, todos los recursos humanos y físicos requeridos para sus procedimientos, tratamiento y le brindó una atención ajustada a las exigencias de la *lex artis*.

Aunque la actividad médica no puede catalogarse como riesgosa, es evidente que en la práctica de una intervención o procedimiento de ese tipo entran en juego factores de diversa naturaleza, como las condiciones biológicas del paciente, sus predisposiciones genéticas, la evolución y naturaleza de la enfermedad, la praxis del médico, que llevan a que puedan sobrevenir efectos nocivos para su salud.

Pregunta: **¿quién debe asumir las consecuencias desfavorables para la salud del paciente que se derivan de la actividad médica?** La medicina es una labor que se realiza en procura de la conservación o mejoramiento de la salud del mismo hombre. Es el paciente el que acude al médico para que le indique cuáles son los procedimientos médicos adecuados para el objetivo que persigue, sea la curación de una lesión, la prevención

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia 23 de junio de 2005, expediente 058-95.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

de una enfermedad, la merma del dolor, entre otras. Y él aceptará ser intervenido o irrumpido en su cuerpo mediante distintos recursos médicos (intervenciones quirúrgicas, medicamentos, terapias, etc.), previo el sopesamiento de las consecuencias, riesgos y beneficios para su salud que le sean informados.

A ese respecto, se puede afirmar que el paciente asume los efectos adversos que se derivan de un procedimiento médico, siempre que el galeno lo realice de acuerdo a la *lex artis*, es decir, no sean imputables a una falla técnica suya, y que los haya conocido antes de la realización del procedimiento, pues se entiende que al aceptar éste, acepta también las consecuencias que de él se pueden derivar. Dicho de otro modo, el adecuado cumplimiento de la obligación de informar genera que el paciente pueda ponderar los beneficios, las consecuencias y los riesgos que conlleva el procedimiento propuesto por el galeno y, en ese sentido, en caso de aceptarlos, la asunción de los efectos adversos que de su concreción pueden provenir. En el caso contrario, incumplido el deber de informar, el paciente se ve abocado, por una conducta imputable al médico, a una intervención en su cuerpo cuyos riesgos no tuvo ocasión de conocer y valorar y, en su caso, asumir, por lo que se trasladan al profesional

Por todo lo anterior, debe exonerarse a mi defendido de la obligación indemnizatoria que pretende la parte demandante, toda vez que no se configura uno de los elementos indispensables para imputar responsabilidad, esto es, no existe culpa en la conducta médica realizada por mi patrocinado, ya que si no hay culpa, no hay obligación de reparar, de igual forma, no se ha especificado por la parte demandante, la supuesta culpa endilgada a mi representado, ya que su fundamento directo está enfocado erróneamente en unos fundamentos erróneos.

No cabe ninguna duda que un procedimiento quirúrgico, no es una operación matemática, y por mayor preparación que tenga el médico, en muchas ocasiones necesita mucha agudeza en la interpretación de los datos recibidos previa la valoración del paciente, y en definitiva el médico no se le puede imponer el deber de acertar al 100%, pues estamos en un terreno en el cual muchas veces la decisión que debe adoptar no pasa de un juicio conjetural⁶, sumado a que la medicina por definición es una ciencia inexacta, por la anormal inferencia y circunstancias frecuentemente imprevisibles, y aprovecho para poner un ejemplo cotidiano; (ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos), por lo que debe analizarse es si el juicio propio del diagnóstico es o no es excusable, determinando si el galeno adoptó todas las previsiones que aconseja la ciencia para la elaboración del mismo, donde al profesional no se le puede exigir infalibilidad total. En este orden de ideas el profesional será responsable siempre que cometa un error objetivamente injustificable y si el supuesto error es de apreciación subjetiva, por el carácter de discutible u opinable del tema o materia, se juzgará que es excusable y por tanto no genera responsabilidad.

El aspecto central de la culpa médica, y el más importante para la solución de litigios judiciales, es el atinente a la prueba, aspecto sobre el cual existen sistemas legales, corrientes doctrinales⁷ y una jurisprudencia variable. Antes de ello es importante señalar que, en la apreciación de la culpa, el juez debe tener en cuenta el carácter de aleatorio de la medicina, las circunstancias de tiempo, modo y lugar. Sin embargo, por tratarse de aspectos científicos que el juez debe resolver, los medios probatorios que se practiquen en el proceso, deben permitirle entender el asunto para determinar si existió culpa y nexo causal con la conducta médica⁸. Sobre este aspecto la Corte Suprema de Justicia, se ha expresado en los siguientes términos:

“Cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocido por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquellos que la practican- y a fin de cuentas dan, con carácter general, las pautas que han de tener en cuenta el juez para atribuir un antecedente la categoría jurídica de causa. En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico o científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así,

⁶ Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina, volumen 12, página 120. Roberto Vázquez Ferreyra.

⁷ Tamayo Jaramillo Javier, Sobre la prueba de la culpa médica, en derecho civil y administrativo.

⁸ La responsabilidad civil médica 8ª edición, Sergio Yepes Restrepo, página 89.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza, si uno o varios antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan. De la misma manera, quedará al abrigo de la decisión judicial, pero tomada con el suficiente conocimiento aportado por esas pruebas técnicas a que se ha hecho alusión, la calificación de que dé culposa o no se dé a la actividad o inactividad del profesional, en tanto el grado de diligencia que le es exigible se sopesa y determina, de un lado, con la probabilidad de que el riesgo previsto se presente o no y con la gravedad que implique su materialización, y de otro, con la dificultad o facilidad que tuvo el profesional en evitarlo o disminuirlo, asuntos todos que, en punto de la ciencia médica, deben ser proporcionados al juez a efectos de ilustrarlo en tan especiales materias⁹.

El régimen tradicional de la culpa probada, indica que corresponde al paciente, en este caso a los padres de la menor, demostrar la culpa del profesional de la salud o de la institución que le prestó el servicio para que surja la responsabilidad.

▪ ACEPTACIÓN DE UN RIESGO – CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.-

El artículo 1831 del Código Civil consagra como eximente de responsabilidad la culpa exclusiva de la víctima "El demandado estará exento de responsabilidad si prueba que los daños fueron causados únicamente por la culpa de la víctima o sus dependientes".

Se aborda la anterior fundamentación, bajo el entendido que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, el pasado 14 de diciembre de 2017, le fue programado por su médico tratante **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, seguimientos y controles posteriores en el término de dos (2) meses, sin embargo la paciente no volvió más a ningún tipo de control o seguimientos de manera negligente.

Ahora bien, la paciente a través de su apoderado afirma haber padecido deterioros en su salud, insatisfacciones, deformidades en senos y abdomen, afectaciones sentimentales en su vida íntima, entre otros, que si bien no están comprobados, lo cierto es que la paciente incurrió en una violación al deber objetivo de su propio cuidado al seguir los controles y seguimientos con el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, tal como se había acordado en las respectivas atenciones postquirúrgicas las cuales quedaron registrados en su historia clínica, ya que no hay manera de validar, identificar o confirmar lo expresado.

Lo expresado anteriormente, se puede interpretar como una manifestación libre y voluntaria de la paciente, la cual fue aceptado por mi mandante ya que es una decisión que no admite ningún tipo de presiones o coacciones, pero lo cierto es que la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, para la fecha diciembre 14 de 2017 y meses posteriores, no contaba con una concepción en la especialidad médica de cirugía plástica, estética y reconstructiva que le permitiera tener un convicción que los procedimientos ejecutados el 8 de noviembre de 2017, sus tratamientos posteriores junto con el seroma presentado fuesen producto de una inadecuada atención o procedimiento.

Si bien es posible que la paciente hubiese podido tener valoraciones psicológicas o médicas con otros cirujanos plásticos, estéticos y reconstructivos, pero es preciso señalar que en ellas no se emite ningún concepto respecto al procedimiento ejecutado por mi representado el pasado 8 de noviembre de 2017, ya no que no ha existido un estudio de la historia clínica de la paciente, por ende, ese tipo de valoraciones son percibidas como una opción de carácter unilateral desarrollado de forma adicional y personal por la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en ejercicio de su libre derecho a la autonomía para ser valorada por las diversos profesionales que considere pertinente, producto de una posible impotencia o admisión de que los riesgos de la cirugía a las que fue sometida el pasado 8 de noviembre de 2017, fueron inherentes al procedimiento ejecutado, puesto que los riesgos fueron debidamente informados.

Adicionalmente no se aprecia en el proceso de la referencia ninguna prueba medico científica o prueba pericial que permita interpretar una posible conducta irregular por parte de mi defendido.

⁹ Sentencia 6878 de 26 de Septiembre de 2002 - Corte Suprema de Justicia, Ponente: Jorge Santos Ballesteros.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

La aceptación del riesgo se produce cuando la víctima conoce de la existencia de condiciones que ponen en riesgo su vida, su salud, integridad física y a pesar de ello se expone a un riesgo, siendo causante del resultado final, los cuales están representados en la suscripción del consentimiento informado.

Aunque la actividad médica no puede catalogarse como riesgosa, es evidente que en la práctica de una intervención o procedimiento de ese tipo entran en juego factores de diversa naturaleza, como las condiciones biológicas del paciente, sus predisposiciones genéticas, la evolución y naturaleza de la enfermedad, la praxis del médico, que llevan a que puedan sobrevenir efectos nocivos para su salud.

En la demanda de la referencia la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, a través de apoderado judicial aportó como anexos de la demanda la póliza de complicaciones médicas número 0000392, otorgada por **Pan American Life Compañía de Seguros S.A.**, la cual estuvo vigente desde el 8 de noviembre al 23 de diciembre de 2017, del cual la paciente no hizo uso porque en realidad no presentó ninguna complicación médica derivado de cirugía estética, donde en el evento de haberse presentado cualquier tipo de contingencia inminente, estaba para amparar y cubrir los eventos propios de una complicación, del cual la paciente adquirió.

Conforme a lo anterior, podemos evidenciar que la paciente tuvo a su disposición los servicios hospitalarios, de urgencias y quirúrgicos, los cuales no fueron necesarios activar por ausencia de complicaciones propias de la cirugía.

▪ AUSENCIA DE DAÑO.-

La parte demandante en términos generales señala que el actuar de mi mandante no corresponde a los protocolos médicos, ¿pero a qué tipo de protocolos se refiere?, si no los acreditó ni los aportó al proceso de la referencia, como tampoco ha especificado ni probado donde se encuentra configurado el nexo causal entre la acción y el supuesto daño invocado.

Pese a ello, al médico no se le exigen milagros ni imposibles; pero sí está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa a sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico, en igualdad de circunstancias, habría empleado, de ser ese médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión.

El objetivo de la presente excepción es describir la importancia del peritaje médico de establecer la causalidad entre un hecho denunciado y el daño causado en términos de la responsabilidad médica, lo cual adolece la presente demanda promovida por la parte actora, porque no está cimentada en material probatorio.

El ser humano desde sus inicios ha tenido siempre la curiosidad del por qué suceden las cosas, siempre en la búsqueda de respuestas surgen varias interrogantes, entre ellas, determinar por ejemplo, si una situación A podría generar una situación B, es decir, la relación causa – efecto, en diferentes ámbitos de la vida.

Una vez probada la existencia de un daño se debe establecer la relación causa efecto, para correlacionar existencia de responsabilidad médica, la cual se define como **"la obligación que tiene todo profesional médico de reparar el daño causado a un tercero en el ejercicio de sus actividades profesionales esta reparación, puede darse en dos terrenos jurídicos: el civil o penal"**, sin embargo en este campo no podemos hablar de responsabilidad cuando la parte demandante no ha probado todas las afirmaciones expresadas en su demanda.

Se recuerda al despacho, que el soporte probatorio de los accionantes en la presente demanda de la referencia se encuentra supeditado en una hipótesis y que aún se mantiene vigente, específicamente porque existe un aporte documental consistente en las historias clínicas por la atención prestada a la paciente en las instituciones hospitalarias **IPS Mediclinica**, sin contar con una prueba idónea que indique la existencia de un daño.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Esta última afirmación nos conduce de la mano a reiterar que en tema de responsabilidad galénica, el contacto físico entre un profesional y un paciente que experimenta daños, no permite indefectiblemente imputar estos daños al susodicho profesional, pues las pruebas aportadas al proceso, con suma frecuencia, suscitan dudas acerca de si el obrar médico fue en verdad el que ocasionó los perjuicios...Frente al daño médico, es muy común que las constancias procesales pongan de manifiesto que el perjuicio pudo ocurrir por el hecho del profesional o por una o varias causas ajenas derivadas fortuitamente del propio estado de salud del enfermo – amén de los supuestos de hecho (o culpa) de éste último...¹⁰

En consecuencia, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario, deviene causa regular y adecuada de la consecuencia o evento dañino que se materializa, en el caso concreto, en la muerte del menor.

Tratándose del acreditamiento del elemento causal, hácese indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en su caso, del centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente, no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

En el caso concreto, no solamente se echa de menos la ausencia de prueba que le permita al juzgador atribuir el resultado muerte a una eventual conducta omisiva, pues se reitera, tan solo se sabe que el menor fue llevado al centro hospitalario, si no que igualmente, de la prueba recaudada tampoco puede predicarse que se haya presentado lo que el demandado califica como omisión.

No debe perderse de vista que, conforme a los criterios jurisprudenciales del Consejo de Estado, el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio; por lo tanto, la prosperidad de las pretensiones de la demanda dependerá de que se encuentren acreditados dicha falla y la relación causal entre ésta y el daño, a través de cualquier medio probatorio.

▪ **CONDICIÓN AJENA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.-**

Tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia han manifestado que el demandado en un juicio de responsabilidad tiene, por norma general, la posibilidad de defenderse probando diligencia y cuidado, o inexistencia del nexo causal, o la existencia de una causal exonerativa de responsabilidad, comúnmente conocida como causa extraña.

Por causal exonerativa de responsabilidad se entiende aquella causa que impide imputar determinado daño a una persona, haciendo improcedente, en consecuencia, la declaratoria de responsabilidad. Las causales exonerativas de responsabilidad pueden liberar totalmente al demandado de responsabilidad, cuando la fuerza mayor, el hecho del tercero y/o el hecho de la víctima son consideradas como la causa única exclusiva y determinante del daño.

La imprevisibilidad se presenta cuando no es posible contemplar el hecho con anterioridad a su ocurrencia. Para establecer qué es lo previsible en cada caso concreto se requiere analizar las circunstancias particulares que rodean la actividad en desarrollo de la cual acaeció el daño y por consiguiente, se deben verificar las previsiones normales que habrían de exigirse a quien alega la fuerza mayor.

Esta doctrina de la Corte Suprema de Justicia es seguida y utilizada por el Consejo de Estado, tribunales que han reiterado de manera constante que la imprevisibilidad es una de las características esenciales de la fuerza mayor. Sin embargo, el carácter imprevisible de la causa extraña también puede ser entendido como la condición de "imprevisto" de la misma, esto es, de acontecimiento súbito o repentino, tal y como lo expresan tanto el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, como el artículo 64 del Código Civil y la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de acuerdo con la cual "imprevisible será cuando se trate de un acontecimiento súbito, sorpresivo, excepcional, de rara ocurrencia". La recién referida acepción

¹⁰ BURES, Alberto J. "Responsabilidad Civil de los Médicos", Edit. Hammurabi, Buenos Aires, 1992, p. 312, 313.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

del vocablo "imprevisible" evita la consecuencia a la cual conduce el entendimiento del mismo en el sentido de que se trata de aquello que no es imaginable con anticipación a su ocurrencia, toda vez que esta última comprensión conllevaría a que la causa extraña en realidad nunca operase, si se tiene en cuenta que prácticamente todos los sucesos que ocurren a diario ya han sido imaginados por el hombre.

▪ OBLIGACIÓN DE MEDIO.-

En este caso particular, es erróneo pretender atribuir responsabilidad civil de tipo contractual a mi poderdante por los supuestos daños alegados por los demandantes como consecuencia de la indeseable complicación presentada por la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, pues tal como se ha venido sosteniendo en la contestación de los hechos de la demanda, no hubo procedimiento errado ni tratamiento inadecuado por parte de mi representado **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, ni de su personal asistencial, ya que a la paciente se le brindó el tratamiento adecuado conforme a los procedimientos electivos, de tal manera que su actuar fue diligente y oportuno al valorar y realizar una intervención acorde con los protocolos e información respectiva en cuanto a al plan alternativo a ejecutar de acuerdo a la complicación presentada.

No obstante, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia reconoció que la obligación del médico es, por regla general, de medio, lo que implica que la parte demandante tiene que demostrar, para obtener su condena por responsabilidad contractual, el incumplimiento de los deberes que de ordinario le impone la aplicación adecuada de la *lex artis* o que en la relación contractual se obligó a unos precisos resultados que finalmente no fueron alcanzados.

Por lo anterior, es pertinente afirmar que aun actuando dentro de los límites de la *lex artis* y con toda la diligencia y cuidado se pueden presentar complicaciones debido a factores externos o personales del paciente, que pueden modificar los fines esperados, como los acontecidos con la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**.

A la luz de esas premisas, recientemente se casó una sentencia de responsabilidad civil y confirmó la decisión de primera instancia que negó el incumplimiento del contrato de prestación de servicios celebrado entre un médico estético y la demandante, en virtud del cual el galeno se obligó a practicarle a la actora una cirugía en la que le realizaría dos procedimientos: una "Abdominoplastía" y un "levantamiento facial".

En el proceso de la referencia se puede apreciar en los documentos tales como; historia clínica, consentimiento informado y en el proceso ético médico adelantado en contra de mi mandante, que **nunca hubo en el convenio suscrito entre las partes, la promesa de un resultado determinado**, lo cual, no significa que el especialista se hubiera obligado a conseguir, específicamente, ese resultado en la paciente.

Así las cosas, debe darse por entendido que la obligación por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, asumida se orientó a efectuarle dichas intervenciones utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes que para entonces estuvieran a su alcance, con la finalidad de dar a su cuerpo una mejor apariencia, pero sin que ese resultado se hubiera asegurado o garantizado, pues dentro del plenario no existe prueba de que el acuerdo de las partes se haya orientado en ese sentido.

Siendo esa la naturaleza del compromiso contractual adquirido por el profesional de la medicina demandado, le corresponde a la accionante, entonces, comprobar la culpa, el daño irrogado y la relación de causalidad entre el proceder del médico y la afectación que manifestó haber experimentado (**M. P. Álvaro Fernando García**). **Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-25552019 (20001310300520050002501), Jul. 12/19.**

La actuación de mi mandante fue correcta y no se puede apreciar negligencia médica en los resultados obtenidos. Se pusieron al alcance de la paciente los medios para el desarrollo de dichas intervenciones quirúrgicas y no resulta probada la culpa del doctor ni tampoco una actuación negligente. Además, no se produjeron daños como consecuencia de las intervenciones.

La ley 1164 de 2007, aplicable a todo el talento humano en salud, se consagró que "la asistencia en salud

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional" (negrilla fuera de texto, artículo 26), regla ratificada con la ley 1438 de 2011 (artículo 104), reflejo de una tendencia jurisprudencial decantada.

Categorizada una obligación como de medios o de resultado se generan consecuencias jurídicas concretas, por ejemplo frente al tipo de culpa por el cual responde el sujeto pasivo, los eximentes de responsabilidad que podrá alegar en su favor y la carga de la prueba de la diligencia.

Corresponderá al perjudicado demostrar el actuar imprudente, imperito o negligente del accionado, último sobre quien pesa la demostración del factor de exculpación, de acuerdo con los artículos 1604 del Código Civil y 167 del Código General del Proceso.

En materia estética, propia del caso bajo estudio, son aplicables las directrices antes delineadas, en el sentido de que el personal sanitario puede adquirir obligaciones de medios o de resultado, de acuerdo con la convención celebrada entre el médico tratante y su paciente, así como de las demás circunstancias que rodearon la actividad. Claro está, como regla de principio deberá entenderse que son de mejor esfuerzo, sin perjuicio de que pueda arribarse a la conclusión contraria.

Para el caso de la cirugía plástica con fines meramente estéticos, por lo tanto, puede darse el caso de que el médico se obligue a practicar la correspondiente intervención sin prometer o garantizar el resultado querido por el paciente o para el que ella, en teoría, está prevista; o de que el profesional, por el contrario, sí garantice o asegure la consecución de ese objetivo.

En el primer evento, la obligación del galeno, pese a concretarse, como se dijo, en la realización de una cirugía estética, será de medio y, por lo mismo, su cumplimiento dependerá de que él efectúe la correspondiente intervención con plena sujeción a las reglas de la *lex artis ad hoc*; en el segundo, la adecuada y cabal ejecución de la prestación del deudor sólo se producirá si se obtiene efectivamente el resultado por él prometido (Sentencia 5 Nov. 2013, Rad. No. 2005-00025-01).

En materia de contratación de intervenciones quirúrgicas, las partes son las llamadas a expresar en qué términos comprometen su voluntad, cuya expresión prevalece según regla general que caracteriza el derecho privado en el ordenamiento patrio (art. 1602, C. C.), emerge como verdad de a puño que es ineludible explicitar con claridad el contenido del negocio jurídico bilateral celebrado entre las partes, en especial, lo atinente a las prestaciones contractuales a las que se obligó el médico, todo con arreglo a la prueba recaudada y a los principios de orden probatorio al caso. (SC, 19 Dic. 2005, Rad. N° 1996-05497-01).

▪ AUSENCIA DE CARGA DE LA PRUEBA.-

En el proceso de la referencia se observa que la parte demandante no aportó los documentos requeridos e integrales para que este despacho pueda realizar una valoración acertada y adecuada de las pruebas.

No es excusa que la parte demandante no la hubiese aportado al proceso de la referencia, porque para ello gozó de mecanismos constitucionales, tales como el derecho de petición para haber solicitado la historia clínica completa de la paciente en referencia, en las instituciones respectivas, o la tutela en el peor escenario, en caso de no haberse realizado entrega en el término legal y constitucional.

No es justificable el hecho relacionado como error de diagnóstico entre otros, porque no existe armonía entre los hechos y peticiones de la demandada, con el descubrimiento completo del otras herramientas documentales y/o a través de un peritaje médico, siendo una negligencia de la parte demandada, ya que por instrucción de mi mandante, solamente nos pronunciaremos sobre los hechos específicos de la demanda.

Sumado a todo lo expuesto, no se aprecia ninguna prueba de índole pericial o técnica que nos permita inferir una responsabilidad por parte de los demandados y que si bien adolece de conceptos técnicos o de expertos en la materia que en nada sustenta la configuración de daño, perjuicio o perturbación hacia los demandantes, es decir que el proceso de la referencia carece de elementos materiales probatorios para atribuir una responsabilidad.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Cuando se pretende a través del cualquier proceso que se declare un derecho o que se declare la extinción de una obligación, lo importante es probar los hechos que fundamentan la demanda, para que las pretensiones sean resueltas de manera favorable, el artículo 1757 del código civil dice, que incumbe probar las obligaciones o su extinción al que alega aquellas o esta.

Respecto a la carga de la prueba la Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia de 25 de mayo de 2010, de la siguiente manera:

«Al Juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de las normas sustanciales que se invocan»

Las pruebas son medios indispensables para que cualquier proceso pueda prosperar a favor de quien interpone una acción, o para que una persona que es demandada injustamente pueda demostrar por medio de las pruebas que al demandante no le asiste el derecho que alega.

Del mismo modo, la prueba pericial en los temas de responsabilidad médica es fundamental para que la conducta de un médico pueda ser valorada y así establecer si este actuó conforme a lo que establece la ley de ética médica, o la lex artis, razón por la cual se requiere necesariamente de un experto que en la calidad de perito compruebe si el médico actuó o no conforme a lo que ordena la ciencia médica, de allí que inevitablemente se debe señalar que en procesos en los que se juzgue a un profesional médico sin que exista perito médico, difícilmente se podrá concluir si este es o no responsable¹¹.

Ante esta circunstancia, un papel fundamental dentro del acervo probatorio es, sin lugar a dudas, la prueba pericial, que se realiza por medio de los avances científicos y tecnológicos que una persona instruida y de conocimientos especiales en la materia hace con relación al tema que va a controvertir y esclarecer una prueba (Parra, 2011), siendo, por tanto, el medio de convicción determinante aportado al proceso porque, de acuerdo con la opinión del experto, se logra la resolución del litigio, y hoy en día se hacen necesarios en los procesos judiciales, sin embargo este proceso carece de esta prueba trascendental.

Como se puede observar, el mundo médico es tan especializado, que un juez difícilmente podrá llegar a conocer la realidad de lo acontecido, si no tiene los elementos probatorios que le permitirá condenar o absolver la responsabilidad médica atribuida a un galeno o a una entidad prestadora del servicio de salud.

Entre los criterios normativos, uno de los más importantes es la carga de la prueba, punto de quiebre de los desplazamientos del título de imputación de responsabilidad médica. Es decir, la interpretación de las normas procesales que rigen el reparto de la producción probatoria es lo que incide directamente en el hecho de que la falla se deba probar por el demandante.

Frente al seroma presentado por la paciente, hasta donde estuvo bajo su guarda de mi mandante, podemos concluir que la paciente evolucionó de forma favorable y permitió la identificación y actuación inmediata respecto a las condiciones dadas dentro de los controles postquirúrgicos, donde se colige que su actuación fue prudente, juiciosa y de acuerdo con la lex artis

▪ **GENERICA INNOMINADA.-**

Debe ser considerada para aquellas contingencias que surjan en desarrollo del proceso y que este despacho considere de acuerdo al material probatorio obrante en el proceso, con fundamento en el Artículo 282 del Código General del Proceso, que señala:

¹¹ La responsabilidad médica frente a la reforma del Código de Procedimiento Civil y del Código Contencioso Administrativo* Juan Manuel Herrera Jiménez.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

En cualquier tipo de proceso, cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa, que deberán alegarse en la contestación de la demanda.

(...)

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me opongo a todas y cada una de ellas, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos, científicos y probatorios para invocarse, teniendo en cuenta que mi mandante no es responsable administrativa, civil ni extracontractualmente de ninguno de los actos y perjuicios alegados por la parte demandante, ya que no se encuentra acreditado en el proceso la carga de la prueba los elementos constitutivos de responsabilidad médica que así lo demuestren, a partir del acervo probatorio presentado en la demanda de la referencia, sumado a que el actuar de mi representada fue oportuno, ajustado a la ciencia médica y diligente, por ello no está llamada a responder por perjuicios de índole extrapatrimonial, moral, daño a la salud y fisiológico.

De igual forma me opongo a todas las pretensiones alegadas por la parte demandante toda vez que el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, no ha sido responsable directo, indirecto o solidariamente por los supuestos perjuicios que alegan padecer la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, el cual ocurrió por situaciones ajenas al acto médico desarrollado por mi defendido, puesto que el servicio médico quirúrgico prestado el pasado 8 de noviembre de 2017, fue diligente, cuidadoso, prudente e idóneo, aplicando los protocolos, guías de manejo, establecidos en la lex artis médica e institucionales.

Ahora bien, sustentamos que no es procedente la reclamación económica ejercida por la parte demandante en cuanto a los procedimientos ejecutados el pasado 8 de noviembre de 2017, por mi defendido **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, porque el procedimiento culminó exitosamente, así mismo en el momento específico en que la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, presentó la condición médica de índole postoperatorio, corresponde a un riesgo propio de esta serie de procedimientos de carácter estéticos, el cual no tiene ningún tipo de injerencia con el acto médico desplegado por mi cliente, sumado a la omisión de control postoperatorios violando el deber de cuidado que le asiste a los pacientes.

PETICIONES

Solicito al despacho que previo trámite legal correspondiente de rigor, se sirva hacer las siguientes declaraciones y condenas:

Primera: Solicito muy respetuosamente se sirva declarar probadas las excepciones de mérito anteriormente formuladas, con fundamento en los planteamientos fácticos y probatorios expresados en el presente memorial.

Segunda: En consecuencia, sírvase dar por terminado el proceso referido.

Tercera: Solicito muy comedidamente se sirva condenar a la demandante en costas, agencias en derecho, con ocasión a la demanda interpuesta.

PRUEBAS

Solicito se sirva tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

- Poder para actuar en representación del Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**.

- Fotocopia de la historia clínica completa de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, en formato PDF, constante en 24 folios, por los procedimientos **Mamoplastia, Abdominoplastía, Lipoinyección**

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Glútea y Liposucción, ejecutados en la **IPS Mediclinica**, realizados por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, los cuales me permito relacionar a continuación:

- Cédula del paciente.
 - Declaración de Asegurabilidad.
 - Póliza de complicaciones quirúrgicas.
 - Consentimiento informado suscrito voluntariamente por la paciente respecto al procedimiento a ejecutar por parte del al cirujano y anesthesiólogo.
 - Descripción quirúrgica.
 - Hoja de anestesia.
 - Record de anestesia.
 - Control de signos vitales.
 - Hojas de drogas.
 - Control de líquidos.
 - Notas de enfermería.
 - Registro de indicador químico.
 - Diagrama de sitio operatorio.
 - Lista de chequeo quirúrgico y recuperación.
- Historia clínica prequirúrgica y programación de controles postquirúrgicos de la paciente **Berta Auxiliadora González Larios**, por las valoraciones efectuadas en el consultorio médico por el Doctor **Felipe Eduardo Arrazola Ramos**, los días octubre 27 de 2017, 23 y 29 de noviembre de 2017, 6 y 14 de diciembre de 2017.
 - El trámite surtido en el proceso de la referencia.
 - Las pruebas documentales aportadas por la parte demandante y aquellas que se alleguen con posterioridad a la presente demanda por cualquiera de las partes.

Interrogatorio de Parte: Solicito se sirva citar y hacer comparecer a la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, para que en la fecha y hora que su despacho señale, absuelvan el interrogatorio de parte que le formularé de forma oral o escrita a través de sobre cerrado.

Oposición a Ciertas Pruebas Solicitadas por la Parte Demandante: Sírvase señor juez rechazar las pruebas solicitadas por la parte demandante, que relacionaré a continuación:

- La prueba consistente en la práctica de los exámenes periciales practicada a la señora **Berta Auxiliadora González Larios**, por el **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses**, respecto a las supuestas lesiones, secuelas, deformidades y detrimento a la salud mental, porque esta serie de documentos y pruebas pudieron ser obtenidos por la parte demandante desde el año 2017 hasta momentos antes de haberse presentado la presente demanda, pero no se hizo.
La parte demandante tuvo todo el tiempo suficiente para haber recaudado esta prueba y allegarla al momento de haber presentado la presente demanda y no propiamente esta entidad estatal es la que emite dictámenes de este tipo, sino otra serie de agremiaciones científicas en la materia.

La parte demandante desea valerse de un dictamen pericial pero no lo aportó en su respectiva oportunidad, es decir en la presentación de la demanda.

Fundamento la anterior solicitud en virtud de lo establecido por los siguientes artículos del Código General del Proceso, que relacionare a continuación:

- **“Artículo 78. Deberes de las partes y sus apoderados: Son deberes de las partes y sus apoderados:**

(...)

10° Abstenerse de solicitarle al juez la consecución de documentos que directamente o por medio del ejercicio del derecho de petición hubiere podido conseguir.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magíster en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

- **Artículo 167. Carga de la Prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. (...).
- **Artículo 173. Oportunidades Probatorias.** Para que sean apreciadas por el juez las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para ello en este código.

En la providencia que resuelva sobre las solicitudes de pruebas formuladas por las partes, el juez deberá pronunciarse expresamente sobre la admisión de los documentos y demás pruebas que estas hayan aportado. El juez se abstendrá de ordenar la práctica de las pruebas que, directamente o por medio de derecho de petición, hubiera podido conseguir la parte que las solicite, salvo cuando la petición no hubiese sido atendida, lo que deberá acreditarse sumariamente”.

- **Artículo 226. Procedencia.** La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.

Sobre un mismo hecho o materia cada sujeto procesal solo podrá presentar un dictamen pericial. Todo dictamen se rendirá por un perito.

No serán admisibles los dictámenes periciales que versen sobre puntos de derecho, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 177 y 179 para la prueba de la ley y de la costumbre extranjera. Sin embargo, las partes podrán asesorarse de abogados, cuyos conceptos serán tenidos en cuenta por el juez como alegaciones de ellas”.

Sustentación de la solicitud: Conforme a lo anterior, solicito al despacho no acceder a la solicitud de decreto y práctica de pruebas documentales y periciales hechas por la parte demandante, en razón a que en el expediente no obra prueba que dicho actores hayan previamente realizado los trámites correspondientes para la obtención de dichos documentos y experticia ante la sociedad colombiana de neurocirugía y radiología respectivamente, lo cual evidencia un incumplimiento o deberes de las partes. Adicionalmente los accionantes solicitan la práctica de dos dictámenes en cada especialidad, el cual no es procedente.

ANEXOS

- Todos los relacionados en el acápite de pruebas.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho las disposiciones contenidas en los Artículos 1°, 2°, 4°, 15°, 20°, 25°, 29°, 31°, 48°, 49°, 83°, 85°, 87°, 89° y 228° de la Constitución Política de 1991, Artículos 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 8°, 10° párrafo primero y segundo, 11° párrafos primero, segundo, tercero y cuarto, y 13 de la Resolución 1995 de 1999, Artículo 4° párrafos primero y segundo, 5° al 11° de la Resolución 2546 de 1998, Artículos 34°, 88°, de la Ley 23 de 1981, Artículo 30 del Decreto 3380 de 1981, Artículos 78°, 164°, 165°, 166°, 167°, 173°, y 176° del Código General del Proceso sentencia, sentencia No. SC4786-2020 Corte Suprema de Justicia, y demás normas concordantes y vigentes en la materia.

NOTIFICACIONES

- **El suscrito** la recibirá en la Carrera 44 No. 37 - 21, Oficina 13-07, Edificio Suramericana, de esta ciudad, correo electrónico howard.perez@hotmail.com .
- **Mi poderdante** la recibirá en la Calle 85 No. 50 - 159, Consultorio Médico 702, Edificio Quantum Tower de esta ciudad, correo electrónico doctorfelipearrazola@gmail.com .
- **La parte demandante, y su apoderado,** lo recibirán en los lugares indicados en el libelo de notificaciones de la demanda referida.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

Abogado.

Doctorante en Derecho.

Universidad de Buenos Aires "UBA" (Argentina).

Magister en Derecho Médico.

Universidad de Santiago de Cali.

Especializado en: Derecho Penal y Criminología - Derecho Laboral y Seguridad Social.

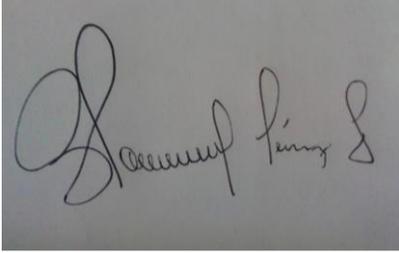
Universidad Libre - Seccional Barranquilla.

Docente Universitario - Asesor Jurídico Empresarial.

Email: howard.perez@hotmail.com - Celular: 301-7234228.

Carrera 44 No. 37-21, Oficina 13-07 - Edificio Suramericana, Barranquilla- Colombia.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Howard Alberto Pérez Field'.

HOWARD ALBERTO PÉREZ FIELD

C.C. No. 72.280.911 expedida en Barranquilla.

T.P. No. 156.972 del C.S.J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 32.782.913

NUMERO
 GONZALEZ LARIOS

APELLIDOS
 BERTA AUXILIADORA

NOMBRES
Berta Gonzalez Larios

FIRMA



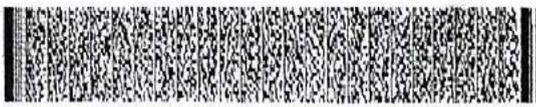

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-1974
 EL CARMEN DE BOLIVAR
 (BOLIVAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

30-SEP-1993 BARRANQUILLA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
 ALVARADO GONZALEZ LOPEZ



A-0300100-221187 11-F-0032782013-20040721 0195904203B 02 135459040

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Yo Bertha Gonzalez Larios identificado (a) con cedula de ciudadanía 32782953, doy fe que he sido informado sobre la póliza que adquirí el día 31/11/2017 con la compañía de seguros **PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA**, todas mis dudas han sido aclaradas y que me han entregado los siguientes documentos:

- Solicitud póliza individual de seguro a personas declaración de asegurabilidad.
- Anexo para complicaciones de cirugía estética condiciones particulares.
- Instructivo para el uso de la póliza.
- Anexo aclaratorio N°1
- Red paliza complicaciones de Cirugía Estética.

Bertha Gonzalez Larios
Firma Paciente y/o testigo
C.C. 1002156054

[Firma]
Firma funcionario
C.C. 1044471693

N° DE SOLICITUD PÓLIZA	0000392	Fecha de Suscripción:			Fecha de Cirugía (Inicio de Vigencia)			Fecha de Cirugía (Fin de Vigencia)		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
		08	11	2017	08	11	2017	23	12	2017
DATOS DEL TOMADOR										
Nombre o Razón Social de la Clínica o Médico:		Tipo Documento:		Número:		Teléfono:		Ciudad:		
MEDICLINICA SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD IPS S.		NIT		9002632508		3786011		BARRANQUILLA		
DATOS DEL MÉDICO TRATANTE										
Nombre del Médico Cirujano:		Número de C.C.:		Número Tarjeta profesional:		Teléfono Móvil:		Ciudad:		
FELIPE EDUARDO ARRAZOLA		8756710		3780045		3157213194		BARRANQUILLA		
Nombre de la Clínica donde se realiza la Cirugía:		Número de N.I.T.:		Dirección:		Teléfono:		Ciudad:		
MEDICLINICA SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD IPS S.		8802632508		BARRANQUILLA		3786011		BARRANQUILLA		
DATOS DEL ASEGURADO										
Apellidos y Nombres del Asegurado:		Fecha de Nacimiento:		Edad	Sexo	Tipo Documento:		Número:		
BERTHA GONZALEZ LARIOS		DIA	MES	AÑO	43	FEMENINO	CC	32782913		
24		05		1974						
Dirección Residencia		Correo Electrónico		Teléfono Residencia:		Celular:		Ciudad:		
CARRERA 23 NO 85 45						3013784369		BARRANQUILLA		
LIMITACIONES DE COBERTURA										
LOS GASTOS MÉDICOS, DE URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y QUIRÚRGICOS QUE SE DERIVEN DE UNA COMPLICACIÓN AMPARADA, SE RECONOCERÁN COMO ANTICIPO DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA EL AMPARO BÁSICO, ACORDE CON LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL PRESENTE ANEXO, O HASTA AGOTAR DICHA SUMA, LO QUE OCURRA PRIMERO.										
SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL										
El valor asegurado individual será el registrado en la solicitud certificada entregada a cada persona asegurada, teniendo en cuenta la cobertura contratada a saber: SEGURO DE VIDA CON ANEXO PARA COMPLICACIONES DE CIRUGÍA ESTÉTICA, el cual funciona como anticipo del valor contratado en el amparo básico de la póliza de Vida Grupo a la cual accede el presente anexo.										
PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA ESTÉTICA AMPARADOS										
Código	Descripción del Procedimiento				Complejidad		Valor Asegurado			
19	MAMOPLASTIA (AUMENTO, REDUCCION PEXIA)				MEDIA		60.000.000,00			
28	ABDOMINOPLASTIA / LIPECTOMIA				ALTA					
35	LIPOINYECCION GLUTEA				ALTA					
36	LIPOSUCCION / LIPOESCULTURA				ALTA					
VALOR PRIMA A PAGAR					PRIMA	IVA	TOTAL			
					286.650,00	0,00	286.650,00			
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD										
Yo, BERTHA GONZALEZ LARIOS, declaro que he sido informado del contenido del clausulado del contrato de seguro de vida con Anexo de Complicaciones de Cirugía Estética y que me han entregado un ejemplar para mi conocimiento. Conforme a las condiciones del contrato, me declaro informado respecto a que el pago previo de la prima de este contrato, es necesario para que opere la cobertura del seguro. Por ello, la cobertura del riesgo, y en consecuencia, la atención de reclamaciones o el eventual pago de siniestros, están sujetos al pago de la prima. De no haber realizado el pago correspondiente a la prima del seguro, mi reclamación no será objeto de cobertura. He sido informado y acepto, será responsabilidad directa del tomador, todos los gastos que se generen por concepto de atención a pacientes que presenten complicaciones y que no hayan realizado el pago de su prima de forma oportuna a la aseguradora.										
AUTORIZO EXPRESAMENTE, AÚN DESPUÉS DE MI FALLECIMIENTO, A LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES DE SALUD A PROPORCIONAR A LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SEGURO Y A PAN AMERICAN LIFE DE COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., COPIA DE MI HISTORIA MÉDICA CLÍNICA, RESULTADOS DE MEDIOS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CUALQUIER INFORMACIÓN O REGISTRO QUE HAYAN EFECTUADO O EFECTÚEN. EN CONSECUENCIA RENUNCIO EN MI PROPIO NOMBRE Y EN EL DE CUALQUIER TERCERO INTERESADO, A TODAS LAS DISPOSICIONES DE LEY QUE PROHIBAN, A LOS MÉDICOS, CENTROS ASISTENCIALES O DE DIAGNÓSTICO QUE ME HAYAN ATENDIDO, REVELAR CUALQUIER INFORMACIÓN ADQUIRIDA CON MOTIVO DE DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO.										
En virtud de lo anterior se firma en Barranquilla, a los 8 días del mes de Noviembre de 2017.										
 Firma Representante Legal				 Firma del Solicitante				 Huella Índice Derecho		
INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA TRÁMITES O ASESORÍA										
Pan American Life de Colombia S.A. Línea de Atención en Salud 24 horas: en Bogotá (1) 546 0111 a nivel nacional 018000 115092 (opcion 2) Correo electrónico: autorizacionsalud@pallg.com Oficina principal Bogotá. Cra. 7 No. 75-09 Tel. 326 7400 Fax. 326 7390					Correcol Corredor Colombiano de Seguros S.A. Oficina Bogotá. Calle 93 A No. 11-36 Pisos 4 y 5 PBX. 530 0053 ext. 2604. Departamento de Indemnizaciones					

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRÁCTICAS DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES.

NOMBRE DEL PACIENTE: BERTHA AUXILIADORA GONZALEZ IRIKIOS

FECHA: 08/11/17 HORA: 7:45 AM YO Bertha Auxiliadora Gonzalez Irikiros

Identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente documento, en mi calidad de: PACIENTE en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al DOCTOR FELIPE ARAZOLA, para que por su intermedio y con el concurso de sus asistentes y el del anestesiólogo que él elija o acepte, así como el de los demás profesionales y auxiliares de la salud que se requieran, practique al paciente arriba identificado la siguiente intervención quirúrgica y/o procedimientos TIPO + ABDOMINIO + MALOPIASTIA.

2. EL Dr. ARAZOLA queda autorizado para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales y los ya autorizados en el punto anterior, si en el curso de la intervención o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que, que a su juicio los haga aconsejables.

3. El consentimiento y autorización que entregan, han sido otorgados previa a la evaluación que del paciente ha hecho el Dr. ARAZOLA, con el objeto de identificar sus condiciones clínico-patológicas, y previas las advertencias que dicho médico me ha hecho con respecto a los riesgos previstos y consecuenciales que pueden derivarse de la intervención consentida, en los términos con los cuales se han consignado en la historia clínica tal como lo ordena el artículo 12 del Decreto 3380 de 1981.

Declaro que he recibido amplias y explicaciones sobre su alcance y que han sido aclaradas las dudas que he tenido y manifestado al respecto.

4. Doy fe de no haber omitido o alterado datos a exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgo personales.

5. Se me ha explicado que existen riesgos de imposible o difícil precisión; los cuales por esta razón, no pueden ser advertidos y, en consecuencia declaro expresamente que los asumo por haber entendido bien que la medicina no es una ciencia exacta y que con la intervención autorizada se buscará para el paciente un buen resultado, el cual no depende exclusivamente del médico y, por ello no puede ser garantizado. Doy fe de que he leído y entendido el listado de las posibles complicaciones que pudiesen ocurrir en la cirugía, y asumo los gastos totales que de dichas complicaciones u otras no especificadas se generen, incluyendo cuidados intensivos. Los gastos de hospitalización de cualquier tipo corren por cuenta del paciente.

6. Igualmente otorgo mi consentimiento para que la anestesia que puede llegar a requerirse sea administrada por parte del médico tratante si es local, o por un medico anestesiólogo escogido o aceptado por el cirujano, si se requiere anestesia peridural o general. Autorizo al anestesiólogo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable para el caso de acuerdo con los antecedentes del mismo y el tipo de intervención que he autorizado o eventualmente se requiera. He recibido satisfactorias explicaciones a este respecto y las dudas que e tenido y manifiesto me han sido aclaradas.

7. He recibido claras instrucciones en el sentido de que el consentimiento que otorgo mediante este documento, pueda ser revisado o dejado sin efecto por la declaración de la suscrito, tomada antes de la intervención.

8. Autorizo que, a condición de que no se mencione el nombre del paciente, sus exámenes de laboratorio o de patología, sus fotografías, pueden ser utilizadas con fines de enseñanza, investigación y/o divulgación científica.

9. Hago constar que he leído la información de la y/o las cirugías que me voy a realizar.

10. Localización de las cicatrices: en pliegues, surcos y zonas próximas al efecto a corregir.

11. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido en su integridad.

FIRMA DEL PACIENTE Bertha Gonzalez
Cedula No. 32782913 de B/guilla

FIRMA DEL TESTIGO Jandha Conde
Cedula No. 1002156054 de B/guilla

17

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE DEL PACIENTE	BEILTHA AUXILIANDORA ECUIZALEZ
HISTORIA CLINICA	32.782.913.
EDAD	43.
NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROPUESTO	LIPO + ABDOMINO + MAMARIAS.
TÉCNICA ANESTÉSICA	

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara, precisa y con lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.

Entiendo que el Anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico incluyendo los procesos y subprocesos. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me ha explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.

Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, Laringoespasma, broncoespasma, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia, alteraciones cognoscitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte.

Bloqueos regionales: neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.

También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincrásicas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoría).

La anestesia será administrada por uno de los Anestesiólogos adscritos a la ASOCIACION DE PROFESIONALES ANESTESIOLOGOS PERMANENTES.

2. Doy mi consentimiento informado para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoría invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, catéteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: Ninguna).

Si mi caso puede ser de utilidad científica y a tal fin se toman fotografías y videos, autorizo a que sean proyectadas solamente para fines científicos siempre y cuando se me garantice el más absoluto respeto a mi intimidad y anonimato. Autorizo la presencia de estudiantes de medicina y especialistas en formación en el tratamiento, de acuerdo al convenio docente asistencial que existe entre las entidades.

C. DECLARACIONES Y FIRMAS:

1. Anestesiólogo(s) responsable(s)

He (hemos) informado al paciente el propósito y naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

 72160081

Firma de (los) anestesiólogo (s)/Documento de identificación/Fecha

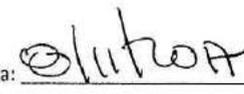

 Firma del paciente/Documento de identificación/Fecha

1. Tutor legal o familiar

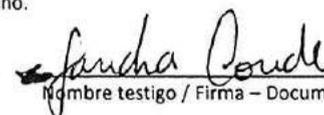
Sé que el paciente: _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica anestésica descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me han detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO con documento de identidad doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Fecha: 

Nombre familiar o tutor / Firma – parentesco


 Nombre testigo / Firma – Documento

NOTA: EN CASO DE SER MENOR DE 18 AÑOS, DEBE FIRMAR EL RESPONSABLE LEGAL.



No. HISTORIA CLINICA:

32.782.913

Fecha: 08/11/14

Apellidos y Nombres Completos: BERTHA AUXILIADORA CONTRALUZ

Edad: 43 años

Sexo F M

Ocupación: AMA DE CASA

Fecha de Nacimiento: 24/MAY/1971

Estado Civil: UNION LIBRE

Tipo Doc: CC TI CE Otros

No. Documento: 32.782.913

Nacionalidad: COLOMBIA

Dirección: Tira 23 #85-43

Teléfono: 3013484660

Aseguradora: ^{YDN} AMERICANA Tipo Vinculación

Nombre de Acompañante: SANDRA CONDE

Nombre responsable del usuario

Teléfono:

MOTIVO DE CONSULTA: PROBLAMADA X CA

ENFERMEDAD ACTUAL: ASMA.

ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES (PAPA) + ASMA (MAMA)

DTB: SI

HTA: NO

TBC: NO

Otros: NO

ANTECEDENTES PERSONALES:

DTB: SI No

HTA: SI No

TBC: SI No

Patológicos: NIEGA

Traumatológicos: NIEGA

Quirúrgicos: CESARIA + POWEROY + VESICULA.

Alérgicos: NIEGA.

Medicamentos: FAMADEC.

Otros:

Gineco Obstetricos:

FUM: 15/OCT

Gestas: 2

Partos: 1

Cesáreas: 1

Abortos: 0

Cirugías Ginecológicas (especificar): POWEROY 17 años.

Otros:

REVISION POR SISTEMAS

Piel: NIEGA

Cabeza: NIEGA

Ojos: NIEGA

Oídos: NIEGA

Nariz, Garganta y Boca: NIEGA

Aparato Respiratorio: NIEGA

Aparato Cardiovascular: NIEGA

Aparato Digestivo: NIEGA

Aparato Nervioso: NIEGA



No. HISTORIA CLINICA:

32-782-913

Fecha: 08/11/14 Apellidos y Nombres Completos: BELTHA AUXILIADORA CONTRAL

Eddad: 43 años Sexo: F M Ocupación: AYA DE CASA Fecha de Nacimiento: 29/04/71

Estado Civil: UNION LIBRE Tipo Doc: CC CE Otros No. Documento: 32-782-913

Nacionalidad: COLOMBIA Dirección: TIVA 23 #85-43 Teléfono: 301348466

Aseguradora: AMELIAN Tipo. Verificación Nombre de Acompañante: SANDRA CONDE

Nombre responsable del usuario Teléfono:

MOTIVO DE CONSULTA: PROBLAMADA A RA

ENFERMEDAD ACTUAL: ASMA

ANTECEDENTES FAMILIARES: DIABETES (PAPA) + ASMA (MAMA)

DTB: SI NO HTA: SI NO TBC: SI NO Otros: SI NO

ANTECEDENTES PERSONALES:

DTB: SI NO HTA: SI NO TBC: SI NO

Patológicos: NIEGA

Traumatológicos: NIEGA

Quirúrgicos: CESARIA + POWEROY + VESICULA

Alérgicos: NIEGA

Medicamentos: FAMADEC

Otros:

Gineco Obstetricos: FUM: 15/OCT Gestas: 2 Partos: 1 Cesáreas: 1 Abortos: 0

Cirujías Ginecológicas (especificar): POWEROY 17 años.

Otros:

REVISIÓN POR SISTEMAS:

Piel: NIEGA

Cabeza: NIEGA

Ojos: NIEGA

Oídos: NIEGA

Nariz, Garganta y Boca: NIEGA

Aparato Respiratorio: NIEGA

Aparato Cardiovascular: NIEGA

Aparato Digestivo: NIEGA

Aparato Nervioso: NIEGA

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Apellidos: **GONZALEZ LARIOS** Nombres: **BERTHA AUXILIADORA**

Nro. de Autorización: / Nombre de Intervención: / Sexo: F M

EPS: **PARTICULAR** Historia Clínica No.: **32.782.913**

Sexo: F M Edad: **43** Fecha: **08/11/12** Hora inicial: **8:50 AM** Hora Final:

Cirujano: **DOC ARRAZOLA** Codigo:

Ayudante: **CARLIEN** Codigo:

Anestesiólogo: **DOC JUAN CARLOS** Codigo:

Circulante: **VILIANA E.** Instrumentadora: **YANY**

Diagnostico Pre - Operatorio: **Quirófano Medicina
y Abdomen Fibroide**

Diagnostico Post - Operatorio: **T.F.U.**

Tejido Enviado a Anatomía:

Hallazgos:

Descripción Quirúrgica: **El paciente refiere dolor
en la zona de la tripa
hacia abajo por lo
que se hizo un examen
de la tripa por el
lado izquierdo
con el dedo
cada lado**

[Handwritten signature and stamp]

INSPIRA™ TSF ALLERGAN **L R**
REF
N-TSF345 345g
LOT 3010002
SN 21836060

INSPIRA™ TSF ALLERGAN **L R**
REF
N-TSF345 345g
LOT 2984836
SN 21701720

CENTRO DE ATENCION		FECHA 8/11/17
NOMBRE BERTHA BOUZALEZ	EDAD 43	HISTORIA CLINICA
VALORADO POR JUAN C DIAZ		
CIRUGIA PROGRAMADA DEEMO + LIPO + MAWA		

ANTECEDENTES

Patológicos SDF

Hospitalarios POS OX

Quirúrgicos CESAREA - PUNZADO VESICULA

Anestésicos PERIDURAL - G.D.

Tóxicos o

Alérgicos o

Farmacológicos oo

Trasfuncional oo

G-O

LABORATORIOS

HB 10.7 Hcto 32.6 Plaquetas 326000

TP 13.1 PTT 26.9

Glicemia 96 BUM 0.6 Creatina 0.6

P de O

Otros

EKG

Rx Torax oo

Otros

EXAMEN FISICO

Sensorio o Complejón o

TA o PC o FR o T° o Peso o

Protesis o Fija o Móvil o

Lentes o Apertura Oral o

Distancia mentoglotica o Mallampat o

Cabeza y O. de S o

Cuello o

Torax o

Abdomen o

GU o

Extremidades o

Neurológicos o

CONCLUSIONES APROPTO SACO

Estado Físico ASA I

Clase Funcional I

Goldman I

Interconsultas y Observaciones oo

INDICE DE RIESGO TROMBO EMBOLICO

FACTORES DE RIESGO:

1 PUNTO:

- Cirugía menor (< 2 horas).....
- Edad 40 a 60 años.....
- Obesidad 30 IMC.....
- Anticonceptivos orales/terapia de reemplazo hormonal.....

1 PUNTOS:

- cirugía mayor (> 2 horas).....
- Inmovilización / yeso.....
- Permanencia en cama más de 22 horas.....
- Edad > 60.....
- Obesidad > 30 IMC.....
- Embarazo 0 < 1 mes postparto.....
- Enfermedad maligna.....

3 PUNTOS:

- Cirugías combinada con abdominoplastia.....
- Infarto miocárdico previo.....
- Colgajo libre.....
- Antecedentes de TVP/TEP.....
- Alteraciones de hipercoagulabilidad.....
- Colagenopatías.....
- Trombocitopenia.....
- Homocistinemia.....
- Anticoagulante lúpido.....
- Anticuerpos antifosfolípido.....
- Enfermedades mieloproliferativas.....
- Hiperviscosidad.....
- Viaje > 6 horas.....

1 Punto	2 Puntos	3-4 Puntos	> 4 Puntos
Bajo	Riesgo	Alto Riesgo	Muy Alto Riesgo
Deambulacion temprana CNI	Deambulacion Media compresion CNI Considerar HBPM	Deambulacion, CNI Media de compresion HPBM 2500-3500 U/dia por 5 dias	Deambulacion, CNI Media de compresion HPBM 3400 U/dia o c/12 horas por 10-14 dias



MED CLINICA
S.A.S. - I.P.S. - S.A.S.

Soluciones Integrales en Salud IPS SAS
Nit. 900263250-8

21

RECORD DE ANESTESIA

Nombre: BERTHA GONZALEZ Historia No.: 32.782.913

SINTEISIS DEL ESTADO PRE-ANESTESICO

Edad: 43 Sexo: F M Fecha: 8/11/17 Peso: Talla: Cirugia: Prog Urg
T/A: 110/67 Pulso: 98 F/R: 20x' FC: 92x' T: 36.5°C P.V.C:

Hemoglob: 10.7 Hcto: 38 Glicemia: 88 Azonemia: 06. T Coagulación: PT 13.1 PTT 26.9 T Sangria: N.A. K. C. Grupo S. Rh. Otros Exámenes

Medición Pre Anestésica: B R 1

Riesgo Anestésico: 2 3 4 5 6 7

Diagnostico Pre-Operatorio: ADULTO SAJO

Diagnostico Post-Operatorio: FJCM,

Intervención Realizada: DEEMO + UPO + WASHA.

Cirujano: DR AREA ZOLA Codigo:

Anestesiologo: DR MAZ Codigo: 1976097

TÉCNICA DE LA ANESTESIA GENERAL

INDUCCIÓN: INHALATORIA PARENTERAL EV IM RECTAL
INTUBACIÓN: OROTRAQUEAL NASOTRAQUEAL SINTUBO
CIRCUITO: ABIERTO CERRADO MIXTO S. ABIERTO S. CERRADO
MANTENIMIENTO: INHALATORIO PARENTERAL EV IM
RESPIRACIÓN: ESPONTANEA ASISTIDA CONTROLADA C. MANUAL C. MECAN.
OTRAS:
POSICIÓN PACIENTE: DCD Lat. Der DCV Lat. Izq FLOWLER GINECOL TRENDELEMBURG OTRA

Líquidos Administrables en Sala

CANTIDAD
Sangre
Plasma
Expansores Plasmáticos
Dextrosa al 5% A.D
Dextrosa al 5% S.S
RINGER

TOTAL 1500

RAQUÍDEA
PERIDURAL
CAUDAL
PLEXUAL
TRONCULAR
LOCAL
TOPICA

AGUJA No. 18
POSICIÓN 9
SITIO DE PUNCIÓN T8
LATENCIA 51
DURACIÓN

AGENTE ANESTESICO LI DOCAINA BUPINEST.
CAUDAL 300 100 Mgrs
CONCENTRACIÓN 2 0.75 %
VASOCONSTRICTOR EF1
DOSIS ÚNICA
CONTINUA

TIEMPO DE CIRUGIA
4 Hours

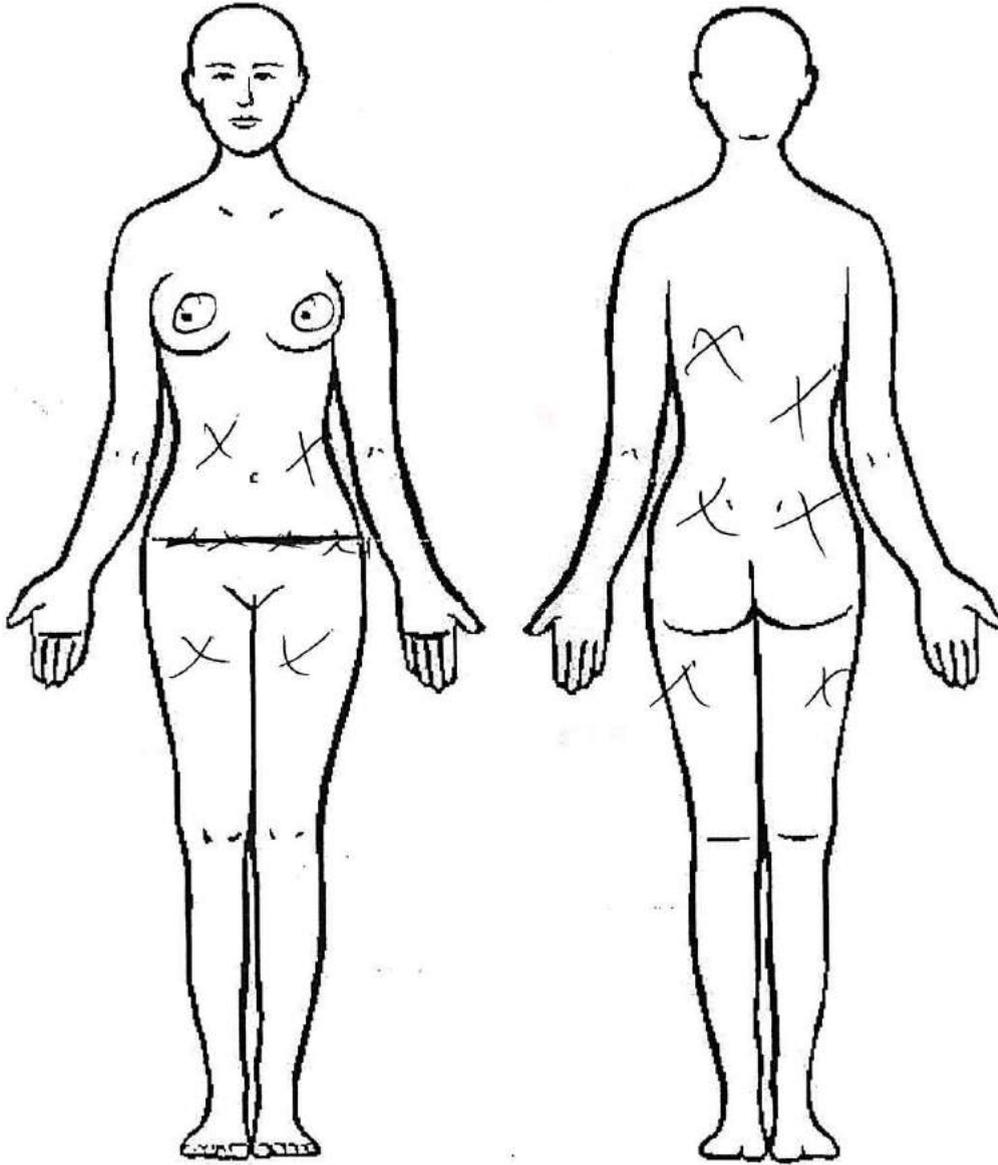
TIEMPO DE CIRUGIA
4 Hours

NOMBRE DEL PACIENTE: REXTHA GONZALEZ FECHA 08/11/17.

22

PROCEDIMIENTO: Lipo + MAALLOPLASTIA, HISTORIA CLINICA 32.782.913
ABDOMINO

MARQUE EN EL SIGUIENTE DIAGRAMA EL SITIO O LADO A INTERVENIR



FIRMA RESPONSABLE [Handwritten Signature]

FORMATO
LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO
GESTION DE CALIDAD

Código:	FM-SQ-04
Versión:	01
Fecha:	17-04-17
Página:	1 de 1

FECHA: 08/11/17 NOMBRE: BETHA DONAZAR

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA → ANTES DE LA INCISIÓN → ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

INGRESO	PAUSA	SALIDA
<input checked="" type="checkbox"/> El paciente ha confirmado Identidad Sitio Procedimiento Consentimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Confirmar la identificación y función de cada persona en el quirófano <input checked="" type="checkbox"/> El cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente Sitio Procedimiento Paciente Eventos críticos probables	<input checked="" type="checkbox"/> ENFERMERIA CONFIRMA CON EL EQUIPO <input checked="" type="checkbox"/> La Cirugía realizada <input checked="" type="checkbox"/> Conteos completos de cortantes, gasas compresas (o no se aplica) <input checked="" type="checkbox"/> Como se marcaron las muestras (incluyendo el nombre del paciente) <input checked="" type="checkbox"/> Existieron problemas de equipos que deban ser discutidos
<input checked="" type="checkbox"/> Sitio marcado / no aplica	<input checked="" type="checkbox"/> El quíjano hace un análisis: cuales son los pasos críticos, o inesperados, la duración de la cirugía, y la pérdida estimada de sangre? <input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo hace un análisis: existen dificultades específicas del paciente? <input checked="" type="checkbox"/> Instrumentación hace un análisis: se ha verificado la esterilidad (incluyendo Indicadores)? Hay preocupaciones o problemas con el equipo?	CONSIDERACIONES PARTICULARES <input checked="" type="checkbox"/> Profilaxis trombosis venosa <input checked="" type="checkbox"/> CUIDADOS INTERMEDIOS / INTENSIVOS <input checked="" type="checkbox"/> ANALGESIA POSTOPERATORIA OTRAS <input checked="" type="checkbox"/> ANESTESIOLOGO PRESENTE AL TERMINAR CASO
<input checked="" type="checkbox"/> Lista de chequeo anestésico completa: maquina, medicaciones elementos <input checked="" type="checkbox"/> Pulsioximetría funcionando en paciente Tiene el paciente? Alergia conocida? No Si RIESGO DE VIA AEREA DIFICIL / BRONCOASPIRACION? No Si, y hay equipo y ayuda disponible Riesgo de hemorragia > 500ml (7ml/kg en niños)? No Si y se han planeado acceso iv y Fluidos adecuados	<input checked="" type="checkbox"/> SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN LOS ULTIMOS 60 MINUTOS? Si No se aplica <input checked="" type="checkbox"/> ESTA DISPONIBLE LA IMAGENOLOGIA NECESARIA? Si No se aplica	
NOMBRE / SELLO	NOMBRE / SELLO	NOMBRE / SELLO

Institución: MEDICLINICA. Hist. Clínica No: 32.482.913

Nombre del Usuario: BERTHA GONZALEZ. Identificación:

Fecha de apertura del Paquete para procedimiento: Día: 08 Mes: 11 Año: 2017

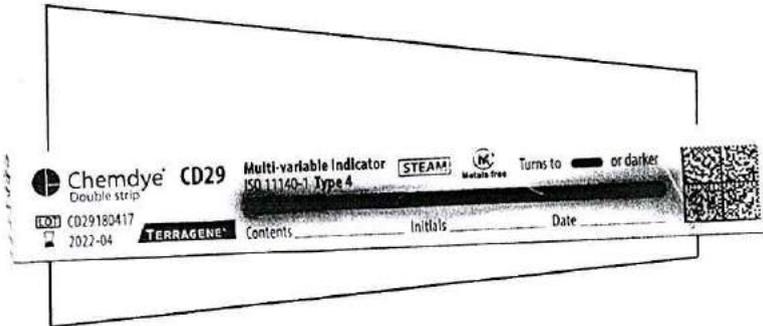
Dispositivo: QUÍMICO.

Procedimiento: LIPO + MAMMOPLASTIA + ABDOMINO.

Quirófano No: 003

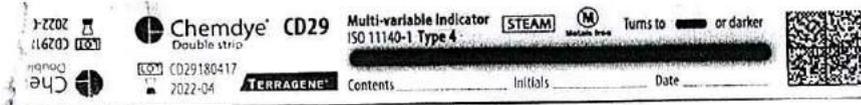
Método de Esterilización Utilizado en el Quirófano: Vapor: [checked] Gas OE: [] Otro: []

Indicador Químico Usado, INTEGRADOR



Responsable de la Lectura: YAMY

Indicador Químico Usado, INTEGRADOR QUÍMICO MULTIPARAMETRO Vapor: [checked] Gas OE: [] Otro: []



Responsable de la Lectura: YAMY

RECUPERACIÓN

FECHA 08 / 11 / 17.

DIAGNOSTICO P.OP.

CIRUGIA REALIZADA

Lipo + MAMOPLASTIA + ABDOMINO.

EVOLUCION (ALDRETE) Y CONDICIONES DE INGRESO

HORA		12:40	13:40	14:40										
COLOR	Rosado	✓	✓	✓										
	Pálido	-	-	-										
	Cianótico	-	-	-										
CONCIENCIA	Sin Respuesta	-	-	-										
	Somnoliento	✓	-	-										
	Despierto	-	✓	✓										
RESPUESTA MOTORA	Inmóvil	✓	-	-										
	Mueve Brazo	-	✓	✓										
	Mueve Piernas	-	✓	✓										
	Escalofrío	✓	-	-										
	Excitación	-	-	-										
SIGNOS VITALES	TA	114/72	104/75	110/80										
	FC	72	79	80										
	FR	17	15	16										
VENTILACION	Apnea	-	-	-										
	Dif. Respiratoria	-	-	-										
	Ventilación Rítmica	-	-	-										
	SaO2	98%	97%	99%										

MEDICAMENTOS SE PRUEBA UVA ORAL ES TOLEXADA.

OBSERVACIONES

INSPIRA™ TSF ALLERGAN LR
REF N-TSF345 345g
LOT 3010002 SN 21836060

INSPIRA™ TSF ALLERGAN LR
REF N-TSF345 345g
LOT 2984836 SN 21701720

[Signature]
ENFERMERA (O) JEFE
AUTORIZA

ENFERMERA (O) AUXILIAR



Apellidos: GONZALEZ LARIOS Nombres: BERTHA AUXILIADORA
 EPS: PARTICULAR Hist. Clínica No.: 32.782.913. Sexo: F M
 Edad: 43a Fecha: 08/11/14 Servicio: CX. Cama:

08/11/14	7:30 AM	INGRESA PACIENTE AL AREA DE CX.	
		BAJO SUSPIRIOS MEDIOS CONCIENTE Y ORIENTADA EN T-E-C.	
	7:35 AM	ES MARCADA Y FOTOGRAFADA POR MEDICO CIRUJANO DOC FELIPE ARRAZOLA	
	8:40 AM	SE CANNALIZA VENA EN ULTERIOR SUP. IZQ CON CATETER #20 USANDO 500CC DE S.S.M + 200 ML DE CEFALOTINA	
	8:45 AM	SE TRASLADA PACIENTE BAJO SUSPIRIOS MEDIOS. A SALA DE CX #3 Y SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON LABORALOX + S.S.M + ALCOHOL SE ACUESTA EN MESA CX Y SE MONITOREA	
	8:50 AM	PROCEDER MEDICO ANESTESIOLOGO DOC. JOAN CARLOS A INDUCIR ANESTESIA. DE INDUCTORIAL CON SEDACION MIDAZOLAM. 2CC IV. LUEGO PROCEDER A REALIZAR PUNCION LUMBAL CON AGUJA PENNINGER #18 PASANDO BUPIVACAINE + LIDOCAINA 2CC + EPID + FENTANYL 2CC. Y QUEDA PACIENTE EN CALIBRA EN POSICION DECURBITO VENTRAL.	
	9:00 AM	INICIA ACTO CX SIN COMPLICACIONES. CON LIPOSICCION EN ESPALDA Y CINTURA CON NUEVA INfiltrACION CON S.S.M + ANNEKALINA. SE LIPOASA LA GRASA	
	9:10 AM	SE REALIZA ANALGESIA CON RANITIDIN DEXALMETASONA + ONDASETRON DIVIDIDO	
	11:30 AM	CONTINUA ACTO CX INTENTANDO GRASA DUREZA.	
	11:40 AM	SE ADMINISTRA ACIDO TRIMEXANICO IV.	

Apellidos: **GONZALEZ LANOS** Nombres: **BETHIA LAUXIMADORA**
 EPS: **PARTICULAR** Hist. Clínica No.: **382780916** Sexo: **F**
 Edad: **43** Fecha: **08/11/14** Servicio: **CX** Cama: **15**

08/11/14	9:45 am	SE COLOCA PACIENTE EN POSICION DECUB	
		DORSAL PARA CONTINUAR ACTO DE	
		CON DIADINAMISTIA PERIFERICA REALIZA	
		INCISION EN MANO DERECHA E IZQ	
		REALIZA BORSIKO Y CAUTERICA VASOS SAN	
		SE CANTA CANTIDAD UN SE MASA PROGRESIS	
		MANO ANCELAN 1345	
	10:40 am	PROCEDE A SUTURAR MANO POR MANO	
		HASTA REGAL A PIE	
	11:00 am	SE REALIZA MANIPLICACION	
		RETOMOFEN. BIUNDO	
	11:00 am	SE ADMINISTRA EFFORT	
	11:20 am	CONTINUA ACTO DE	
		HASTA PROCEDE A REAL	
		EN MANO ABSOLUTAMENTE	
		COMBATO HASTA ENIGAL	
	12:00 pm	PROCEDEN A REALIZAR	
		WASCOS ABSOLUTAMENTE	
		COMBATO PESANDO 84	
	12:30 pm	PROCEDEN A SUTURAR	
		HASTA REGAL A PIE	
	1:00 pm	TERMINA ACTO DE	
		REALIZANDO CUCACION	
		DEJANDO MANO ABSOL	
	1:45 pm	SE TRASLADA PACIENTE	
		A SALA DE RX REC	
		CONCIENTE Y ESTAB	
		A FARMACIA	
8-11	13:20	Recibo paciente (suministro)	
		del recuperacion hidroalante	

NOTAS DE ENFERMERIA

Apellidos: Concepcion Lora Nombres: Bertha
 EPS: particular Hist. Clínica No.: 32.782.913 Sexo: F M
 Edad: 43a. Fecha: 08-11 Servicio: Requeridos Cama: 1

8-11-17		su post operatorio, tipo + mamoplastia + abdominoplastia del Dr. Felipe Arango Somalverbe, tipo efectores de anestesia con Verdefe Compresor en manos y arco abdominal, con dren conectado a Renovar Sonda vesical a Cistopto. Con la pericardio en dorso de la mano izquierda pasando sobre el salame, con Verdefe el brazo en miembros inferiores	n
		Se arrolla en calorato con monitor de signos vitales	n
	14:30	se observa también, se coloca faja y laussier por Quiruzo	1
	15:30	se prueba vía oral con líquidos fríos a tolerancia, se ubica de nuevo sonda vesical y vía pericardio, egrasa de la institución en buen estado general con fórmula médica y vta reducida	
			Anteef

Nombres y Apellidos: **REITHA AUXILIADORA GONZALEZ** Entidad:

Cama: Edad: **43a** Servicio: **Cx** Hist Clínica. Número: **32.782.913**

Fecha	Hora	T/A	F/C	F/R	SPO2	Observaciones	Firma Enfermera
08/11/14	9:00	110/67	72x1	19x1	100%	BAJO EFECTO	[Firma]
	9:15	104/61	69x1	20x1	99%	DE ANESTESIA	[Firma]
	9:30	100/70	77x1	22x1	99%	PERYDOLAL	[Firma]
	9:45	101/69	74x1	17x1	100%	"	[Firma]
	10:00	109/70	69x1	20x1	100%	"	[Firma]
	10:15	111/67	60x1	16x1	100%	"	[Firma]
	10:30	167/44	66x1	14x1	100%	"	[Firma]
	10:45	104/72	73x1	12x1	99%	"	[Firma]
	1:00	110/68	80x1	18x1	99%	"	[Firma]
	1:15	21/69	84x1	14x1	100%	"	[Firma]
	1:30	110/72	79x1	11x1	100%	"	[Firma]
	1:45	114/69	72x1	12x1	100%	"	[Firma]
	2:00	102/72	77x1	16x1	100%	"	[Firma]
	2:15	100/67	74x1	19x1	100%	"	[Firma]
	2:30	104/60	69x1	17x1	100%	"	[Firma]
	2:45	110/66	67x1	19x1	100%	"	[Firma]
	3:00	114/70	80x1	12x1	100%	SOMNOLIENTA	[Firma]

RECUPERACION,

INSPIRA™ TSF ALLERGAN LR
REF N-TSF345 345g

LOT 3010002
SN 21836060

INSPIRA™ TSF ALLERGAN LR
REF N-TSF345 345g

LOT 2984836
SN 21701720

CONTROL DE LIQUIDOS

Nombre y Apellidos: BERTHA GONZALEZ. Entidad: Obstetricia Fecha: 08/11/17
 Cama: _____ Edad: 43 u Servicio: CX. Hist Clínica. Número: 32.782.913

LIQUIDOS INGERIDOS

LIQUIDOS ELIMINADOS

Parenterales	Cantidad	Total	Diuresis	Cantidad	Total
S.S. No. 97	500cc	500cc.			
HARTMAN	500cc	1000cc			
Orales	Cantidad	Total	Emesis	Cantidad	Total
SE REALIZA PLELIA INFILTRACION!					
CON S.S. AL ADRENALINA					
1500cc		EN TOTAL			
Otros	Cantidad	Total	Otros	Cantidad	Total
			SE LIPASPIRA GLASA		
			TOTAL 1000cc.		
Total líquidos Ingeridos			Total líquidos Eliminados		
Balance Positivo			Balance Negativo		

Observaciones: SE INFILTRA GLASA GLOTEA 5 JERINGA.
DE. 60cc EN CADA GLOTEO

Firma: Wayney E.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha de consulta: 27/0ct/2017 EPS: Particular Historia Clínica No: 285
 Nombres y Apellidos: Berta Auxiliadora Gonzalez Larios Identificación: 32.782.913
 Edad: 43 Sexo: F Fecha de Nacimiento: 29-May-1974 Nacionalidad: Colombiana
 Estado Civil: Ulibre Teléfono: 3013784369 Ocupación: Ama de Casa Dirección: Kra 23 No 85-45
 Grupo de escolarización: _____ E-mail: _____
 Nombre y Apellidos del Acompañante: Sandra Conde Teléfono: _____
 Parentesco Acompañante: _____ Dirección: _____

MOTIVO CONSULTA

Paciente desea mejorar apariencia física en abdomen y Senos

ENFERMEDAD GENERAL

Asma

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____
Quirúrgicos:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles? <u>Cesarea + Vesícula + Pomeroy</u>
Hospitalarios:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____
Traumáticos:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____

Gineco - Obstétrico:	E: <u>2</u> P: <u>1</u> C: <u>1</u> A: <u>0</u>
	MAC: _____
	FUM: <u>15/0ct</u>
	MENARCA: _____
	MENOPAUSIA: <u>N/A</u>

Familiares:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles? <u>Diabetes y Asma.</u>
-------------	---

Alérgicos a Medicamentos O Alimentos:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____
---------------------------------------	---

Medicación Actual:	No: <input type="checkbox"/> Si: <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles? <u>Famadedc</u>
--------------------	---

Posibilidad de Anemia:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
------------------------	--

Posibilidad de Embarazo:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
--------------------------	--

Tratamiento Medico:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? _____
---------------------	---

HIV Positivo:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
---------------	--

Sangrados Anormales:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
----------------------	--

HABITOS TOXICOS

Alcohol:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
Tabaco:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>

Drogas:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>
Adicciones:	No: <input checked="" type="checkbox"/> Si: <input type="checkbox"/>

REVISIÓN POR SISTEMAS

SISTEMA	No:	Si:	OBSERVACIONES
CABEZA Y CARA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OJOS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ORL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CUELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ESPALDA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CORAZON	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PULMONES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
GENITO URINARIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CADERA Y PELVIS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SNC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PIEL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OTROS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Causa Externa	Accidente Trabajo	Accidente Tránsito	Otro Accidente	Evento Catastrófico	Lesión Autoinfligida	Maltrato	Enfermedad General	Enfermedad Profesional	Otra

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES	T.A: <u>110/80</u> F.C: <u>80</u> F.R: <u>17</u> PULSO: <u>85</u> PESO: <u>-</u> TALLA: <u>-</u> I.M.C: <u>-30</u>
	T°: <u>37°</u> ESTADO GENREAL: <u>Normal</u>
Cabeza Cuello	<u>Normal</u>
Órganos de los sentidos	<u>Normal</u>
Tórax	<u>Normal</u>
Abdomen	<u>Normal</u>
Genito Urinario	<u>Normal</u>
Extremidades	<u>Normal</u>
Glúteos	<u>Normal</u>
Neurológico	<u>Normal</u>
Piel	<u>Normal</u>

OBSERVACIONES: Paciente con antecedentes de 2 embarazos
presenta diastasis abdominal, flacidez y grasa localizada.
Caída del Seno dentro de los límites normales.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR: Se recomienda abdominoplastia
completa, lipo escultura general (abdomen, espalda, cintura, caderas,
piernas) + lipoinyección glútea moderada Mamoplastia de
aumento periareolar.

LABORATORIOS ORDENADOS: Cuadro hemático y Parcial de Orina y Glicemia
Creatinina y TP y TPT;
Control con anestesiólogo y medico internista.

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS:



FIRMA CIRUJANO

OBSERVACIONES: Control 15d postoperatorio 23/11/2017

Paciente presenta Seroma Supraumbilical.

Refiere dolor.

Retiro de Pintor en Senos, buena evolución.

Sesiones postoperatorias Satisfactorias.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Complicación inherente al procedimiento.

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR: Extracción de liquido en la zona por medio de Jeringa. Se recomienda seguimiento a los 20 días Continuar con drenajes.

LABORATORIOS ORDENADOS: |

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS: |



OBSERVACIONES: Control 20-30 días postoperatorio. 29/11/2017

Paciente en estado general normal, vuelve según recomendado
a control posquirúrgico.
Refiere dolor y endurecimiento abdominal

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Formación de fibrosis en área donde presentó
Seroma

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR: Sesiones de Ultrasonido, drenaje
linfático y terapia de calor.

Control nuevamente al mes.

LABORATORIOS ORDENADOS: |

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS: |



FIRMA CIRUJANO

OBSERVACIONES: Control 1 mes de postoperatorio. 06/12/2017
Paciente acude a control según recomendado.
No sigue indicaciones de sesiones de postoperatorio.
Refiere abertura en el abdomen.
Cicatriz en mamas y abdomen de aspecto normal.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Orificio en tejido afectado posterior a Jermoma
y fibrosis.

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR: Resección en herida; 3 puntos
de sutura.
Recomendación: Retiro de puntos a los 8 días.

LABORATORIOS ORDENADOS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS:



FIRMA CIRUJANO

OBSERVACIONES: Control para retiro de puntos de sutura 14/12/2017

Previamente se suturó abertura abdominal en zona afectada por seroma.

Paciente vuelve en tiempo recomendado.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: Cicatrices de aspecto normal, Sanas con buena evolución.

Depresión abdominal corregida.

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR: Retomar vida normal con cuidados posquirurgicos recomendados.

Volver al control a los 2 meses.

LABORATORIOS ORDENADOS: _____

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS: _____



FIRMA CIRUJANO

OBSERVACIONES: Paciente que no asiste a demar controles
medicos. Se cierra historia clinica Cumplido los 6
meses postoperatorios. 08/05/2018.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PLAN Y TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO A SEGUIR:

LABORATORIOS ORDENADOS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS ORDENADAS:



FIRMA CIRUJANO