

## APELACION

HERNANDO PEÑA MARTINEZ <pe.hernando@gmail.com>

Vie 09/12/2022 13:28

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - Atlantico - Barranquilla <ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: diegomaldonado@yahoo.es <diegomaldonado@yahoo.es>;jidiblar11@hotmail.com

<jidiblar11@hotmail.com>;notificaciones@organizacioncbp.org

<notificaciones@organizacioncbp.org>;regiorba@hotmail.com

<regiorba@hotmail.com>;dannym@saludtotal.com.co <dannym@saludtotal.com.co>

## JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**PROCESO:** VERBAL/RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** EDINSON GARCIA ESCALANTE Y OTROS

**DEMANDADO:** SALUD TOTAL, ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA y OTROS

**RADICADO 1° INST:** 0800-31-53-006-2014-00343-00

**ASUNTO:** REPARO Y RECURSO DE APELACIÓN

ABOGADO  
**HERNANDO PEÑA MARTINEZ**  
Calle 40 N° 43-30. Of. 103  
Pe.hernando@gmail.com  
Tel.: 3377406. Fax: 3703461  
Cel: 3126865123

---

Señor

**JUEZ SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

**PROCESO:** VERBAL/RESPONSABILIDAD CIVIL

**DEMANDANTE:** EDINSON GARCIA ESCALANTE Y OTROS

**DEMANADADO:** SALUD TOTAL, ORGANIZACIÓN CLINICA BONNADONA y OTROS

**RADICADO 1° INST:** 0800-31-53-006-2014-00343-00

**ASUNTO:** REPARO Y RECURSO DE APELACIÓN

**HERNANDO PEÑA MARTINEZ**, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Barranquilla, con cedula de ciudadanía No. 8.752.145 de Soledad, portador de la T.P. # 40.390 del C.S: de la Jud. en mi calidad de apoderado de la parte Demandante por medio del presente escrito, estando dentro del término legal, comedidamente me permito concurrir ante ese despacho para interponer **EL RECURSO DE APELACIÓN**, contra de la sentencia proferida por el Juzgado 6° Civil del Circuito de Barranquilla dentro del radicado en referencia, de fecha 2 de diciembre de 2022, bajo las siguientes reparos consideraciones fácticas y jurídicas así:

**ASPECTOS FACTICOS:**

Se encuentran desarrollados en la demanda y su contestación y señalados por el Juzgado en la Sentencia recurrida, los cuales se relacionan con la muerte de la paciente CARMEN ROSA TABOADA

PELUFFO como consecuencia de sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas mediante procedimiento médico quirúrgico como lo señala el protocolo de Necropsia.

#### **ASPECTOS JURIDICOS:**

Señala, al momento de la valoración probatoria, el señor Juez de Primera Instancia, lo siguiente:

***“3.4.6. En cuanto a los medios de prueba, se tiene que rindió declaración el medico cirujano Dr. ALBERTO VILLEGAS, quien hizo parte del equipo medico que el día 28 de diciembre del 2012 practico procedimiento quirúrgico a la finada Carmen Taboada, quien en desarrollo de la audiencia de instrucción y juzgamiento declaro que las diferentes conductas y pautas ordenadas durante el procedimiento practicado a la paciente se encuentra plenamente consignadas en la historia clínica, señalo elocuentemente que el acto quirúrgico transcurrió con normalidad, que durante y posterior al mismo no se advirtió por parte de los integrantes del equipo medico ningún tipo de anomalía y que en caso de haberse notado cualquier signo adverso ellos hubieran intervenido inmediatamente a la paciente. Ante una de las preguntas practicadas durante interrogatorio llevado a cabo por el suscrito, dicho profesional de la salud que una incisión de las vísceras huecas es un riesgo catalogado como inherente a ese tipo de procedimientos, ya sea con cirugia abierta o por laparoscopia, y que incluso en muchos de los casos, estas pueden pasar inadvertidas en las horas subsiguientes.”***

***Tal declaración planteada por el medico Alberto Villegas, es concordante con las apreciaciones que en audiencia de instrucción y juzgamiento fueron expuestas por el perito Jesús***

**Alberto Valle Cardona, quien en su condición de medico especialista en cirugia general y ante cuestionario formulado por el despacho y los apoderados judiciales de las partes señalo en transcurso de su informe que, según la historia clínica a la paciente se le realizo el procedimiento sin complicaciones, fue valorada por el medico tratante y todo el personal de enfermería de la clínica debidamente y bajo protocolo usual y que, ante mejoría clínica de la paciente y que no evidenciaba ningún signo de complicación posoperatoria, fue dada alta, teniendo en cuenta que se trato de un procedimiento por video laparoscopia, procedimiento que según su criterio es mínimamente invasivo.**

**En similar sentido, se recibió en audiencia de instrucción y juzgamiento declaración del perito Dr. Alvaro Gonzalez Rubio, quien en su condición de medico especialista en ginecológica, oncológica, dictamino sobre la pertinencia de la intervención que le fue realizada la paciente, señora Carmen Taboada (Q.E.P.D.) quien contaban con antecedentes de paciente oncológica . respecto a la laparoscopia quirúrgica señalo que este es un procedimiento mínimamente invasivo, que se realiza con la intención de explorar un órgano o tejidos de la cavidad adbominal, que este tipo de técnica tiene ventajas sobre la cirugia abierta, en el sentido que la paciente presenta menor dolor, recuperación mas rápida, regreso a sus actividades laborales mas tempranamente, menos cicatrices, pero señalo que también tiene los mismo riesgos de cualquier procedimiento quirúrgico.**

**“3.4.4. pues bien , valoradas en comunidad y conforme a la sana critica cada uno de las pruebas allegadas y practicadas durante el proceso, se tiene que no es posible establecer o predicar que hubo un diagnostico tardío o negligente , así como tampoco la**

*existencia de tratamientos inoportunos e inadecuados en cabeza del equipo medico adscrito a la clínica demandada, dado que lo demostrado para el caso y de acuerdo con las declaraciones de los médicos Alberto Villegas, Jesús del Valle y Alvaro Gonzalez Rubio, a la paciente se aplico el pleno de los protocolos previstos, mas allá que inclusive, de las pruebas obrantes en el expediente no se deduzca con certeza científica que se haya acreditado un defecto de técnica en cabeza de los profesionales de la salud que intervinieron a la señora Carmen Taboada.*

*En consecuencia, y si bien del procedimiento quirúrgico mediante la técnica de video laparoscopia que le fue practicado a la finada, devino en un cuadro clínico y posterior deceso, tal hecho per se, no se óbice para enrostrar un actuar negligente o culposo, toda vez que, tal circunstancia tristemente adversas, era un riesgo inherente (incluso inadvertido) que estaba inmerso dentro de las posibilidades de ocurrencia, dada la naturaleza del acto quirúrgico realizado. Por ende, si bien se alego un error en el proceder profesional, el cual no fue acreditado, se tiene aun así, que conforme a los concepto periciales la conducta de los profesionales de la salud estuvo conforme a la lex artis del caso, y estaba cobijado por el marco de excusabilidad, dado que la lesión de vísceras hueca, es un riesgo inherente al procedimiento realizado, este por aleas propios de la profesión medica, puede ocurrir a pesar de la idoneidad y de la experiencia del profesional de la salud.*

*Reitérese nuevamente en este punto, que los médicos, están guiados, en general por un régimen de obligaciones de medios*

***(salvo algunas excepciones), dado que el ejercicio de la medicina no es infalible, porque tal y como viene expuesto, muy a pesar suyo del cuidado y diligencia es probable que en ciertas ocasiones el paciente resulte lesionado.***

Ello es inequívocamente un error de los señalados en el numeral segundo del artículo 336 del Código General del Proceso que expresa:..... ***2. La violación indirecta de la ley sustancial, como consecuencia de error de derecho derivado del desconocimiento de una norma probatoria, o por error de hecho manifiesto y trascendente en la apreciación de la demanda, de su contestación, o de una determinada prueba.***

El error de hecho se configura por diferentes situaciones al momento de apreciar la prueba por parte del juzgador.

En este sentido, el juez ignora una prueba que obra válidamente en el proceso o supone como existente una que no ha sido incorporada (falso juicio de existencia), o cuando distorsiona o tergiversa su contenido fáctico atribuyéndole efectos que no se derivan de ella (falso juicio de identidad).

Frente al falso juicio de existencia, este se puede presentar por: i) *Falso juicio de existencia por omisión*, cuando el fallador omite apreciar el contenido de una prueba legalmente aportada al proceso; ii) *Falso juicio de existencia por suposición*, cuando éste hace precisiones fácticas a partir de un medio de convicción que no forma parte del proceso, o que no pertenecen a ninguno de los allegados y finalmente iii) el falso juicio de identidad o raciocinio, que se presenta cuando el operador jurídico hace que la prueba exprese algo que verdaderamente no logra comunicar se hace evidente una diferencia entre lo que realmente quiere expresar la prueba y el alcance que se le dio.

Recientemente la Corte Suprema de Justicia, Sala Penal, Sentencia SP-7402018 (50132), Abr. 18/18, M. P. Fernando Alberto Castro Caballero, al respecto señaló:

***iii) Falso raciocinio: Se presenta cuando sin cometer ninguno de los anteriores desaciertos y habiendo sido válidamente practicada la prueba en el juicio oral, en la sentencia es apreciada en su exacta dimensión fáctica, pero al asignarle su mérito persuasivo se aparta de los criterios técnico-científicos normativamente establecidos para la apreciación de ella, o los postulados de la lógica, las leyes de la ciencia o las reglas de experiencia, es decir, los principios de la sana crítica como método de valoración probatoria***

En el caso que nos ocupa, tenemos que el señor juez solo aprecia lo señalado por quienes intervinieron en el procedimiento quirúrgico, más no así por lo señalado, tanto por el perito, Dr, LEVIN MARUN GARCIA, así como lo plasmado documentalmente en el Dictamen de Medicina Legal, Protocolo de Necropsia, arrimado legal y oportunamente a la foliatura.

En efecto, frente al citado perito, quien en audiencia señala que fue la negligencia e imprudencia profesional por parte de los médicos tratantes, lo que conllevó a la muerte de la paciente CARMEN ROSA TABOADA PELUFFO, el togado afirma: ***“.... se tiene que las apreciaciones dadas en audiencia de instrucción y juzgamiento por el perito no gozaron del rigor suficiente, amen que en la historia académica de su hoja de vida no se acreditó que ostentara la especialidad en cirugía o en ginecología oncológica, circunstancias esta que sumado a las respuestas ante los interrogatorios que le fueron practicados en el que no dio suficiente del porqué de sus conclusiones, no permiten apreciar tal prueba al tamiz de la sana crítica.”***

Nótese que se trata de un perito escogido de la lista de experto de la rama judicial, del cual se puede exigir su capacidad y competencia como auditor de procedimientos quirúrgicos, más no que sea un experto en la especialidad exigida por usted, pues bajo ese presupuesto se requerirían cantidades exageradas de peritos para cada especialidad médica.

El perito fue claro y preciso en señalar que efectivamente se trató de una imprudencia o negligencia médica, en cuanto al utilizar un medio operativo tan avanzado y preciso como lo es la laparoscopia para una linfadenectomía pélvica para extraer ganglios a nivel ginecológico, terminan perforándole el intestino, lo que conlleva a secreción de contenido fecal en abdomen con una posterior sepsis que produce peritonitis y por ello conlleva a la muerte de la paciente.

Esta conclusión es concordante, y por ello se entiende, lo señalado por el Médico Forense del I.N.M.L. Dr. NESTOR ESCORCIA PUENTE, en el Informe pericial de Necropsia 2013010108001000014 del 05/01/2013, donde se lee: “... **Con los hallazgos de la necropsia y la información disponible hasta el momento, me permito conceptuar que la causa de muerte es la sepsis secundaria a perforación traumática de vísceras huecas mediante procedimiento médico quirúrgico .....**”.

Corolario de lo anterior lo es entonces que la paciente ingresa a una cirugía por laparoscopia, que la misma es a nivel del útero pero que, sin embargo, el médico negligentemente perfora el intestino, se vierte parte de su contenido a la cavidad abdominal, se produce una infección que no es tratada a tiempo y debidamente y ello conlleva a la muerte.

De la lectura científica frente a este procedimiento quirúrgico, encontramos lo siguiente:

<https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-articulo-evaluacion-quirurgica-linfadenectomia-pelvica-por-S0304485812000637>

**La linfadenectomía pélvica laparoscópica es un procedimiento seguro y se ha convertido en el método de elección para la extirpación ganglionar en la estadificación de neoplasias ginecológicas.**

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-laparoscopica-12003373>

**La cirugía laparoscópica tiene unas características, como son la visión bidimensional, la utilización de instrumental muy largo y la ausencia de tacto directo de los tejidos, que la diferencian básicamente de la cirugía convencional y que obligan al cirujano a un proceso de adaptación y aprendizaje; la falta de éste es lo que ha llevado a responsabilizar a la técnica de complicaciones debidas a sus ejecutores**

Surgen aquí entonces unos presupuestos importantes para acreditar, contrario a lo señalado por usted, que existió negligencia e imprudencia en la actividad desplegada por el galeno, quien se alejó del deber de cuidado que amerita esta intervención quirúrgica, que conlleva a decretar su responsabilidad civil.

La indebida apreciación de los diferentes medios probatorios allegados a la instrucción y juzgamiento, conllevó a que las pretensiones de la Demandante se despacharan de forma negativa, lo que se denomina un error del ya explicado, del cual podemos decir que, de no haberse presentado, la decisión hubiese sido contraria.

Y es que no se puede, con tal ligera conclusión, pautar socialmente que el galeno, preparado, entrenado, con

experiencia, del cual se espera un resultado favorable frente a tratamiento quirúrgicos, de manera irresponsable, al realizar una cirugía de este tipo a nivel de útero, perfore en la forma en que lo hizo, el intestino del paciente y por ello la muerte, ampararlo en que se trató de **un riesgo inherente al procedimiento**, pues bajo tal presupuesto factico deductivo, se extinguiría legalmente la responsabilidad advenida de la practica medico quirúrgica, pues se entiende que la misma por si genera tal riesgo, pero es precisamente el deber de cuidado, la experiencia, la preparación y el seguimiento posoperatorio, los factores que permiten determinar si se actuó o no conforme a la praxis médica.

Factores que no concurrieron en el caso subjudice, pues como el mismo juzgador en su decisión lo afirma, se trata de un experto especialista en ginecología oncológica (de la cual se duele el señor Juez no tiene el perito), con experiencia en dicho campo, realizando la cirugía con equipos de alta precisión técnica quirúrgica, en un establecimiento de salud de alto nivel clínico, luego nunca debió ocurrir tan elemental, pero fatal, imprudencia.

Leemos en la decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali Sala Civil 76001-31-03-013-2018-00182-02, del 16 de diciembre de 2020, M.P. Julián Villegas Perea, que:

**4.4.1 ...., la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, se ha ocupado de analizar temáticas como la planteada en el caso presente, señalando: “Justamente, la civil médica, es una especie de la responsabilidad profesional sujeta a las reglas del ejercicio de la profesión de la medicina, y cuando en cualquiera de sus fases de prevención, pronóstico, diagnóstico, intervención, tratamiento, seguimiento y control, se causa daño, demostrados los restantes elementos de la responsabilidad civil, hay lugar a su reparación a cargo del autor o, in solidum si fueren varios los autores, pues ‘el acto médico puede generar para el profesional que lo ejercita**

***obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, como resultado de incurrir en yerros de diagnóstico y de tratamiento, ya porque actúe con negligencia o impericia en el establecimiento de las causas de la enfermedad o en la naturaleza misma de ésta, ora porque a consecuencia de aquello ordene medicamentos o procedimientos de diversa índole inadecuados que agravan su estado de enfermedad, o bien porque ese estado de agravación se presenta simplemente por exponer al paciente a un riesgo injustificado o que no corresponda a sus condiciones clínico – patológicas” (CSJ SC 13 de septiembre de 2002, Rad. N°. 6199).***

Finalmente debemos precisar que el Despacho reconoce la acción y el daño causado, sin embargo, plantea que no se acredita el nexo causal a partir del análisis del acervo probatorio, por lo cual nos corresponde acreditar, como lo hemos expresado, que si existe tal nexo causal a partir de la prueba pericial que repudia y del documento de medicina legal que ignora.

De la sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali Sala Civil, antes citada, se extrae:

***4.3.1 La responsabilidad médica describe un escenario en donde prevalecen los mismos elementos de toda acción resarcitoria y, por supuesto, cuando se ha infligido daño a una persona, surge el deber de indemnizar. Los agentes de la salud o establecimientos hospitalarios no están exentos, entonces, de ser llamados a responsabilizarse del detrimento generado. Desde luego, igual que acontece en los otros eventos donde se dan las circunstancias para reconocer perjuicios, cuando en desarrollo de actividades vinculadas a la sanidad de los***

***pacientes, ya sea por negligencia o impericia, se les afecta negativamente en su salud, surge, de manera simultánea, el compromiso del agente dañino de enmendar el daño ocasionado, siempre y cuando se acrediten los restantes elementos de la responsabilidad.***

***En tal sentido, el artículo 2341 del Código Civil establece que: “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido”. A su turno, La Ley 23 de 1981 regulatoria de las normas de ética médica, señala en el artículo 5° lo siguiente: “La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...) 4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública.”***

***De la misma forma, debe decirse que se encuentra comprometida la responsabilidad de las instituciones que concurren al cumplimiento del acto médico, de conformidad con lo establecido en el artículo 159 de la Ley 100 de 1993, cuando prevé que: “se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos: 1. La atención de los servicios del plan obligatorio de salud del artículo 162 por parte de la entidad promotora de salud respectiva a través de las instituciones prestadoras de servicios adscritas”***

**PRETENSIONES:**

Por todo lo anterior, solicito se sirva concederme el RECURSO DE APELACION.

Atentamente,



HERNANDO PEÑA MARTINEZ  
C.C. No. 8,752,145 de Soledad  
T.P. No. 40,390 del C.S. DE LA J

