

Señores

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL HUILA SALA CIVIL**

E. S. D.

**Ref. Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**  
**Demandante: MARÍA DEL CARMEN SANTAFÉ Y OTROS**  
**Demandado: CLÍNICA MEDILASER Y OTROS**  
**Radicado: 2020-00185-01**

**ASUNTO: AMPLIACIÓN SUSTENTACIÓN RECURSO DE APELACIÓN**

**CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR**, persona natural, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.696.689 de Neiva, con Tarjeta Profesional No. 164.441 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de la parte actora, de manera comedida y respetuosa me permito allegar ampliación a la sustentación del **RECURSO DE APELACIÓN** y a su vez a los reparos expuestos por el suscrito el día 14 de julio de 2022 en contra de la sentencia de primera instancia, dictada por su despacho este mismo día, la cual fue notificada en estrados, para lo cual indico lo siguiente:

### **DEL FALLO RECURRIDO**

*“En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Neiva – Huila, Administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley... RESUELVE: PRIMERO. DECLARAR PROBADAS las excepciones de inexistencia de Culpa Medica y Paramédica atribuible a la CLÍNICA MEDILASER S.A. y Materialización de un Riesgo Inherente al procedimiento de craneotomía para implantación de heridas sutúrales previamente advertido al paciente, y su familia mediante consentimientos informados, conforme se expuso en la parte motiva de esta providencia. SEGUNDO: ABSTENERSE de pronunciarse sobre las demás excepciones toda vez que con la declaratoria de las anteriores se da al traste con las pretensiones de la demanda. TERCERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda. CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante para lo cual se fijan como agencias en derecho la suma de \$1.000.000, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo PSAA16-10554 del 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura los cuales serán incluidos dentro de la liquidación de las costas. De no ser apelada esta sentencia archívense las presentes diligencias”*

### **FUNDAMENTOS PARA REVOCAR EL FALLO**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 del C.G.P. en particular en lo estipulado en el numeral 3 que reza:

*“3. En el caso de la apelación de autos, el apelante deberá sustentar el recurso ante el juez que dictó la providencia, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, o a la del auto que*

*niega la reposición. Sin embargo, cuando la decisión apelada haya sido pronunciada en una audiencia o diligencia, el recurso podrá sustentarse al momento de su interposición. Resuelta la reposición y concedida la apelación, el apelante, si lo considera necesario, podrá agregar nuevos argumentos a su impugnación, dentro del plazo señalado en este numeral.*

*Cuando se apele una sentencia, el apelante, al momento de interponer el recurso en la audiencia, si hubiere sido proferida en ella, o dentro de los tres (3) días siguientes a su finalización o a la notificación de la que hubiere sido dictada por fuera de audiencia, deberá precisar, de manera breve, los reparos concretos que le hace a la decisión, sobre los cuales versará la sustentación que hará ante el superior.*

*Para la sustentación del recurso será suficiente que el recurrente exprese las razones de su inconformidad con la providencia apelada..."*

El Honorable despacho fundó su decisión en lo manifestado por los médicos tratantes, mismo quienes junto a la entidad demandada son quienes tenían bajo su cuidado y custodia al señor EDGAR FERNANDO NIÑO SANTAFÉ y quienes de conformidad con los hechos de la demanda faltaron al deber de cuidado frente a la vigilancia del particular estado de salud del paciente, atendiendo a las especiales circunstancias que presentaba, esto es, el antecedente del procedimiento quirúrgico de colocación de las GRILLAS directamente sobre el TEJIDO CEREBRAL, con el consecuente riesgo de SANGRADO, tal y como efecto ocurrió.

En el expediente reposa la historia clínica, documento que se constituye en la pieza fundamental de todo proceso de responsabilidad médica, por cuanto es allí en donde el personal asistencial debe de manera obligatoria consignar todo lo relacionado con el estado de salud de los pacientes, además de que su contenido goza de presunción de legalidad y veracidad.

Es así como resulta importante resaltar que tras el procedimiento quirúrgico realizado al señor EDGAR FERNANDO NIÑO SANTAFÉ, durante el cual se le implantaron unas grillas en cerebro, se identificaron la presencia de unos riesgos los cuales no solo fueron informados al paciente y su familia, sino que además se plasmaron dichos riesgos en el CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Dentro de los riesgos identificados se tiene principalmente la presencia de sangrado a nivel cerebral, que fue en últimas lo que aconteció.

La Dra. Malena, neuróloga, al rendir el testimonio **SUMINISTRA INFORMACIÓN NO VERAZ** al despacho, al indicar que solo hasta las 06:30 am cuando ella valora al paciente, es que se evidencian signos del sangrado a nivel cerebral, refiriendo que el paciente presentó la TRIADA característica cual era la presencia de **HIPERTENSIÓN ARTERIAL, BRADICARDIA Y DEPRESIÓN RESPIRATORIA**, pues estos signos **NO SON LOS CARACTERÍSTICOS DE UN SANGRADO A NIVEL CEREBRAL**, son los signos que caracterizan un cuadro denominado **SÍNDROME DE HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA** que es un estado que puede ser ocasionado por la presencia de una **SANGRADO A NIVEL CEREBRAL**.



Al respecto de la **HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA** se tiene según la ciencia médica que:

*“El síndrome de hipertensión intracraneal (HTIC) se caracteriza por un incremento mantenido de la presión intracraneal (PIC) por encima de los límites de la normalidad. La PIC viene determinada por la presión de líquido cefalorraquídeo (LCR) dentro de los ventrículos cerebrales, la cual depende del flujo sanguíneo cerebral y el flujo de LCR. Su etiología es múltiple y su instauración puede ser aguda o crónica, lo que determina las diversas manifestaciones clínicas. La tríada de Cushing es un cuadro clínico tardío de la HTIC, la cual consiste en la combinación de hipertensión arterial sistémica, bradicardia y depresión respiratoria, y es un signo de herniación inminente. En cuanto a los hallazgos observados en la exploración física, el signo más específico de HTIC es el edema de papila, pero un examen de fondo de ojo normal no la descarta. Es necesario el diagnóstico precoz para establecer las medidas terapéuticas adecuadas y así evitar las complicaciones neurológicas que puede desencadenar, así como instaurar el tratamiento etiológico preciso en función de su origen. El objetivo del tratamiento inicial de la HTIC debe ir dirigido a asegurar la adecuada oxigenación y ventilación para prevenir la vasodilatación, y secundariamente, la elevación de la PIC causada por la hipoxemia e hipercapnia, así como mantener una tensión arterial normal para garantizar una adecuada presión de perfusión.”*<sup>1</sup> (negrilla y subraya fuera de texto).

Resulta claro que la Dra. Malena, brindo una información que no resultaba cierta, frente a las manifestaciones clínicas de la presencia del **SANGRADO O HEMORRAGIA INTRACEREBRAL** que presento el señor EDGAR. Con lo anterior produjo en el Honorable Juez un error en su apreciación, induciéndolo al yerro.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, primero se presentó el cuadro de **SANGRADO INTRACEREBRAL** que al aumentar el volumen en un espacio que no es expandible dado que los huesos de la bóveda craneana son rígidos, hacen que se aumente la presión dentro del cráneo lo que conlleva a la **HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA**.

De lo anterior resulta claro, que la **HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA** no solo puede ser causada por sangrados a nivel cerebral, sino que puede ser ocasionada por otras múltiples y variadas causas. *“El aumento de la presión intracraneal puede deberse a un aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo. Este es el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal. El aumento en la presión intracraneal también puede deberse a una elevación de la presión dentro del cerebro mismo. Esto puede ser causado por una masa (como un tumor), sangrado dentro del cerebro o líquido alrededor de este, o inflamación dentro del cerebro mismo.”*<sup>2</sup>

Al tener su origen en un cuadro de sangrado intracraneal, derivado del procedimiento quirúrgico practicado, resulta evidente que, a la luz de la historia clínica, dicho proceso fue de instauración lenta y progresiva, no de un hecho súbito.

<sup>1</sup> Míguez Navarro MC, Chacón Pascual A. Síndrome hipertensivo endocraneal. Protoc diagn ter pediatr. 2020;1:105-117.

<sup>2</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000793.htm>



Situación está que evidentemente empezó a dar manifestaciones clínicas que se **EVIDENCIARON A TRAVÉS DE CUADROS DE AGITACIÓN PSICOMOTORA.**

En las notas de la historia clínica se puede evidenciar que cerca de las 06:52 del día 12 de abril de 2018 se consignó nota por parte del servicio de enfermería, en la que se indica que el paciente presentó cuadro de convulsivos durante toda la noche.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

Edad: 33 Años 01 Meses 07 Dias (08/02/1983)	Sexo: FEMENINO
Entidad: CAFESALUD EPS	Dirección: CARRERA 4 # 80B - 16 - GALAN - NEIVA
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO	Teléfono: - 3208761800
Tipo Afiliado: COTIZANTE	

Unidad Funcional: HOSPITALIZACION NEIVA GOLD

Fecha Registro: 12/04/2016 06:52:00 a.m.

Título: HISTORIA FINAL DE ENFERMERIA

Nivel:

Subjetivo:

entregó paciente de sexo masculino de 33 años de edad en el servicio de hospitalización gold, acostado cama con barandas arriba, en compañía de su familiar, Con diagnóstico de EPILEPSIA FOCAL SINTOMÁTICA REFRACTARIA+CIRUGIA DE EPILEPSIA. Usuario no refiere paciente no responde al llamado en estupor

Objetivo:

Usuario se observa en regulares condiciones generales, en constantes episodios convulsivos durante toda la noche, a febril, con cabeceira de

Impreso el 02/11/2016 a las 12:02:20 Por el Usuario 3M4 - ALEXANDRA DEL PILAR CAMPOS VARON - NVA  
Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0



Esta nota puede consultarse al final del folio 280 del archivo que denomina **“ANEXOS 1 MARÍA DEL CARMEN SANTAFÉ”**

Resulta claro que la nota suscrita por el personal de enfermería que asistió al paciente durante el turno de la noche del día 11 de abril de 2018 es suficientemente clara y dicente acerca de la condición neurológica del paciente, resaltando que **DURANTE TODA LA NOCHE PRESENTO EPISODIOS CONVULSIVOS**, que claramente fueron cuadros de **AGITACIÓN PSICOMOTORA.**

Según lo dicho por los profesionales que rindieron testimonio el paciente durante el postquirúrgico y la realización del examen de video telemetría, quedo bajo la supervisión de personal técnico capacitado para la identificación de alteraciones en el paciente, lo que permite inferir que **RESULTA CIERTO QUE EL PACIENTE DURANTE TODA LA NOCHE PRESENTO CUADRO DE AGITACIÓN QUE FUERON INTERPRETADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA COMO CUADRO CONVULSIVO.**

Siendo, así las cosas, llama la atención la ausencia de valoraciones por parte del personal médico durante el turno de la noche y más aún lo **TOTAL AUSENCIA DE VALORACIONES** por parte de los **MÉDICOS ESPECIALISTAS TRATANTES.** La única nota del personal médico durante esa noche se encuentra suscrita a las 12:07 am del 12 de abril de 2018, en la cual tal y como se poder evidenciar **NI TAN SIQUIERA SE REALIZO UN EXAMEN FÍSICO AL PACIENTE. NO SE DESCRIBE LA CARACTERÍSTICAS NI EL TIEMPO QUE LLEVABA EL PACIENTE EN ESTADO DE AGITACIÓN**, todo lo anterior teniendo en cuenta que se tenía conocimiento de que el paciente había sido sometido a un procedimiento quirúrgico cuyo principal riesgo lo constituía la presencia de **SANGRADO O HEMORRAGIA INTRACRANEAL.**



3.3. HOSPITALIZACION NEIVA GOLD

● 12/04/2016 12:07:15 a.m. atiende llamado de enfermería, paciente agitado, encuentro paciente en pop de cirugía de epilepsia.  
actuamete paciente con apertura ocular espontanea, moviliza miembros superiores, con FC 120 x min, fr 20 t

Profesional: ANDRÉS FELIPE MUÑOZ CERÓN  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
Tarjeta-Prof. #: 1225/2010

Impreso el 03/06/2016 a las 11:50:15 Por el Usuario 3G4 - MARIA DE LOS ANGELES ARIAS ARIAS - NVA  
Indigo Crystal-Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to CLINICA MEDILASER S.A. Nit: 813001952-0

---

Ingreso: 1441497 Fecha de Impresión: viernes, 03 de junio de 2016 11:52 a.m. Página 29/1  
Identificación: 80755834 Nombres: EDGAR FERNANDO Apellidos: NIÑO SANTAFE

36.6 ta 110/70  
se considera paciente con dolor por lo que se agrega analgesia, control de signos vitales y avisar cambios

Tipo Estancia: GENERAL  
Profesional: DANIEL FERNANDO ALMARIO BOTELLO MEDICINA GENERAL

Se insiste en que la identificación de un riesgo y su respetiva comunicación al paciente y su familia, no solamente se realiza de cara al consentimiento informado y derecho del paciente de decidir si lo asume o no, sino que correlativamente **NACE** en cabeza del personal médico la **OBLIGACIÓN** desplegar todas la medidas necesarias y pertinentes para que **DICHO RIESGO NO SE MATERIALIZARA** y de ser el caso **IDENTIFICARLO DE MANERA OPORTUNA** y de esta manera **INTERVENIRLO**, con la finalidad de **MITIGAR LAS CONSECUENCIAS DAÑOSAS** derivadas de su materialización.

Pero todo lo anterior implica que la entidad a través de su personal de salud estuviese pendiente y alerta, realizando unas valoraciones permanentes al paciente, todo esto de cara al riesgo identificado y principalmente a las **GRAVES IMPLICACIONES** de la presencia de un **SANGRADO INTRACEREBRAL**, que fue el riesgo que se identificó por parte del personal médico y era el que deberían estar prestos a identificar de manera temprana.

Resulta a todas luces **INACEPTABLE** que un paciente con tan elevados riesgos de presentar un cuadro de **SANGRADO CEREBRAL** que claramente tiene una elevada probabilidad de ocasionar **LA MUERTE AL PACIENTE** no reciba las valoraciones oportunas y pertinentes durante un turno en el cual el personal de enfermería refiere que **CONVULSIONO DURANTE TODA LA NOCHE**.

Indudablemente lo que se demuestra es que la atención brindada al paciente fue **INOPORTUNA, FALTA DE PERTINENCIA**, lo que conlleva a que los **SIGNOS TEMPRANOS** de la presencia del **SANGRADO INTRACEREBRAL** no fueran identificado ni muchos menos intervenidos de manera oportuna

### PRETENSIONES

Ruego al honorable Tribunal colegiado que conozca el presente recurso de apelacion que, una vez analizados los supuestos de hecho y de derecho expuestos en el presente asunto, disponga **REVOCAR** la sentencia de primera instancia, y, en consecuencia, disponga acceder a las pretensiones de la demanda, declarando la responsabilidad de las entidad demandadas frente al daño ocasionado en contra de mis poderdantes, ordenando su reparacion integral.



Con todo respeto,

**CARLOS EDUARDO LLANOS CUELLAR**

C.C. No. 7.696.689 de Neiva

T.P. No. 164.441 del C. S. de J.

