

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Doctora

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

Tribunal Superior de Distrito Judicial de Neiva.

Sala Civil, Laboral, Familia.

E.S.D.

Referencia. Proceso Verbal de Mayor Cuantía de **IVAN ALMARIO DUARTE** contra **CLÍNICA UROS y OTROS.**

Radicación. 2018-125.

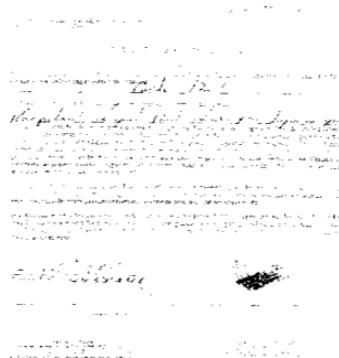
LIDA EUGENIA AVILA PEREZ, de calidades ya reconocidas en el proceso de la referencia, me permito sustentar el recuso de apelación que interpuso oportunamente en contra de la sentencia de primera instancia dictada el pasado 14 de diciembre de 2020, así:

De las gestiones Pre – Operatorias, y la HC del Centro Especializado de Urología:

El Juez Ad Quo omitió por completo el estudio de las historias clínicas presentadas correspondientes a distintas personas jurídicas que no fueron llamadas a éste proceso a las cuales les dio pleno valor a pesar de la ilegalidad de su aportación y tuvo por ciertos hechos NO PROBADOS en el proceso, tales como “convenios interinstitucionales” y legitimidad de prestamos de historias clínicas como se señalará a continuación.

El fallo omitió deliberadamente el grave indicio que constituye la respuesta que dio la clínica UROS al hecho trece de la demanda (Fl. 191 Cuaderno Principal) conforme la cual el consentimiento informado no reposa en la HC de la Clínica UROS, porque se encuentra en la HC del Centro Especializado de Urología dado que ahí se realizó el procedimiento de Marsupialización de Quiste Renal del Señor Iván Almario Duarte.

AL HECHO TRECE (13): No es cierto en lo que respecta en la falta de información de todos los riesgos derivados de la intervención denominada “MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE RENAL DERECHO”, pero argumento trivial de que la historia de la CLÍNICA UROS no reposa consentimiento informado del referido procedimiento quirúrgico es cierto, toda vez que, como este fue realizado en el C.E.U., pues este simple y llanamente reposa en la historia clínica aperturada por la atención médica prestada allí y así reposa:



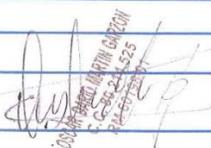
LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

La anterior afirmación resulta demostrada con una simple obseración de los restantes documentos firmados por el Dr. Martin (Páginas 6 y 8) del mismo archivo colgado en TYBA EL 10-08-2020 entre las 11.42 y las 11.43 a.m. y que pesa 3.766 KB., en los cuales es posible advertir el sello y la firma real del éste galeno y ponen de presente que ni el sello ni la firma en el consentimiento informado, corresponden a las suyas:

Página 6:

7. FECHA Y RESULTADOS DE EXÁMENES DE DIAGNOSTICO

8. FIRMA Y CÓDIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

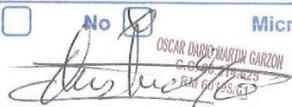


Página 8:

causado la S. m. H.

Complicaciones ninguna.

Estudio Patológico Sí No Microbiología Sí No


Firma del Cirujano
Registro No.

La anterior inferencia además resulta confirmada por la confesión del propio Dr. Oscar Dario Martín, quien durante su interrogatorio de parte y bajo juramento afirmó, minuto 2:19:40 a 2:20:00 (Audiencia del 4 de septiembre de 2020), que antes de la cirugía no había visto al paciente y que solo tuvo oportunidad con el tapaboca al pasar por la sala de decirle "hola" minutos antes de iniciar el procedimiento; haciendo imposible que pudiese obtener de él, el consentimiento informado que en su contestación afirma haber realizado antes del procedimiento el 17/05/2016; vulnerado por completo las obligaciones que le impone el artículo 15 de la Ley 23 de 1981:

ARTICULO 15. *El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.*

Así las cosas, quedan demostrados dos hechos que revisten enorme gravedad:

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

El primero de éstos hechos, es que el Dr. Oscar Marín mintió en la contestación de la demanda (contestación al hecho 13 Fl. 206 cuaderno 1) dado que nunca cumplió con el deber de informar al paciente de los riesgos que podían materializarse durante y después de la Cirugía de Marsupialización de quiste renal derecho realizada el 17/05/16, vulnerando absoluta y definitivamente su derecho constitucional fundamental al consentimiento informado.

El segundo, es que la Clínica UROS ha presentado como prueba ante el despacho, una historia clínica alterada, manipulada y falsa con la única intención de exonerarse de responsabilidad en éste proceso; es decir, que no solo alteró un documento de la relevancia constitucional de la Historia Clínica, sino que hizo uso de el ante los Jueces de la República.

Tampoco se produjo ningún pronunciamiento en el fallo, relacionado con la inexplicable y por demás ilegítima la presencia de documentos propios del Centro Especializado de Urología (Persona Jurídica distinta de las demandadas) dicha institución respecto de los cuales debe mantener reserva (– HC – del demandante en éste proceso), aportados por la CLINICA UROS, sin que se hubiere justificado la forma como fueron obtenidos.

El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 dispone:

ARTICULO 34. *La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.*

Por su parte, el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud "Por el cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, señala:

ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA.

La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO PRIMERO. *Del traslado entre prestadores de servicios de salud de la historia clínica de un usuario, debe dejarse constancia en las actas de entrega o de devolución,*

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

suscritas por los funcionarios responsables de las entidades encargadas de su custodia.

PARÁGRAFO SEGUNDO. *En los eventos en que existan múltiples historias clínicas, el prestador que requiera información contenida en ellas, podrá solicitar copia al prestador a cargo de las mismas, previa autorización del usuario o su representante legal.*

Brillan por su ausencia en el expediente las actas en entrega y devolución de historia clínica entre el Centro Especializado de Urología y la Clínica Uros y se echan de menos igualmente las autorizaciones de parte del paciente Ivan Almario Duarte para el prestamo interistitucional de su Historia Clínica; tornando completamente ilegal la situación total. Es ilegal el hecho irregular de la tenencia de la Historia en el CEU por parte de la Clínica UROS; y fue ilegal su aportación a éste proceso, en vulneración de los derechos fundamentales de mi cliente, a la intimidad y a la reserva de su información médica personal.

Las anteriores y muy evidentes irregularidades probatorias que hubiesen imposibilitado la apreciación de la HC aportada por la Clínica UROS correspondiente a presuntas atenciones en el CEU (– que como quedó demostrado en el proceso nunca existieron –) por el simple hecho de violar el principio de licitud de la prueba, derivado directamente del principio de legalidad; no fueron tenidas en cuenta por el fallo recurrido en el cual no solo, se omitió cualquier consideración respecto a la legalidad de la prueba, sino que se le pleno valor, cambiando el resultado de la decisión en perjuicio del paciente.

Lo único que quedó demostrado sobre éste particular, es que dos personas jurídicas distintas e independientes una de la otra, con deberes de custodia de HC individuales, una demandada en éste proceso y otra no, **tienen historias clínicas gemelas** respecto del procedimiento de marsupialización de quiste renal derecho practicado al demandante el 17/05/16 y una de esas historias (la del CEU) fue aportada de forma irregular y en franca vulneración del principio de legalidad a éste proceso, con el agravante de que se advierten en ella alteraciones, enmendaduras y superposiciones que hacían imposible su valoración a efectos de la decisión final de éste asunto, y que no obstante, fueron valoradas y constituyeron la base de la desafortunada decisión apelada.

La inobservancia de las pruebas:

El fundamento principal de la alzada radica en que el Juez Ad Quo tuvo como probada la existencia del consentimiento informado otorgado por el demandante en éste asunto, no obstante contar con la confesión del Doctor OSCAR DARIO MARTIN, Médico que realizó el procedimiento en que se sucedieron los daños cuya reparación se reclama en ésta demanda y quien según se consignó en el documento fue el encargado de brindar las explicaciones contenidas en el consentimiento a fin de garantizar el derecho constitucional fundamental al consentimiento del paciente

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

IVAN ALMARIO DUARTE. El Dr. Marin durante su interrogatorio manifestó que previa la cirugía no tuvo contacto con el paciente y que solo unos minutos antes de de iniciar lo vio de lejos y solo para decirle de lejos, hola.

Si el Juez hubiese realizado el análisis conjunto del material probatorio recaudado, habría llegado a una conclusión totalmente opuesta que permitiría reconocer la responsabilidad de las entidades demandadas – de todas ellas – en los perjuicios padecidos por mi mandante y ordenar la consecuente reparación integral que se persigue con éste proceso judicial.

El Juez de instancia le recrimina a la suscrita apoderada, la aparente omisión de tacha de falsedad de los documentos aportados con la contestación de la demanda por parte de la CLINICA UROS, en la oportunidad procesal correspondiente.

No obstante y como podrán evidenciar los Señores Magistrados al resolver la alzada, yo solo pude advertir la falsedad una vez escuchado el interrogatorio de parte rendido por el Dr. Oscar Darío Martin, quien en el minuto 2:19:40 a 2:20:00 (Audiencia del 4 de septiembre de 2020), confesó que antes de la cirugía no había visto al paciente y que solo tuvo oportunidad con el tapaboca al pasar por la sala cirugía; de decirle "hola" minutos antes de iniciar el procedimiento. Esta confesión hace imposible en la realidad, que el Dr. Martin hubiere dado la información al Señor IVAN ALMARIO a fin de obtener su consentimiento para el procedimiento, que según el documento aportado por la Clínica UROS - No obstante pertenecer a otr IPS – fue suscrito el mismo día 17/05/16 en que se realizó la cirugía.

Fue justamente con ocasión de ésta confesión que procedí nuevamente a revisar la historia clínica y encontré que en efecto el documento de consentimiento informado había sufrido alteraciones, mismas que no advertí al momento de la contestación, porque presumí como es lógico, la buena fe de los demandados y la legitimidad de los documentos aportados.

No se trató, como entendió el Ad Quo de una tacha extemporánea, sino, de una puesta en conocimiento de hechos que justamente en la etapa probatoria, salieron a la luz y que no habría sido posible evidenciar con anterioridad.

La confesión del Dr. Martin cambió por completo el rumbo del proceso en la medida en que da cuenta cierta de dos cosas:

1. Que **nunca** tuvo cita con el paciente antes de la cirugía, porque la única oportunidad en que conoció de su caso fue en una cita del Dr. Minuta (Minuto 2:19:14 Audiencia 4/09/20); y
2. Que la única palabra que cruzo con el demandante fue un "hola" minutos antes de iniciar el procedimiento; y como lógica consecuencia, es falso que hubiese brindado al demandante la información necesaria para que tomara una decisión respecto de la cirugía que habría de practicarse. En éste orden de ideas, y

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

atendiendo la confesión, resulta ser **falso entonces el contenido del documento denominado "consentimiento informado"** (sin foliatura pero correspondientes al archivo cargado en TYBA, el 10-08-2020 entre las las 11.42 y las 11.43 a.m. y que pesa 3.766 KB).

Fecha: 17 - 2016

Centro Especializado de Urología S.A.S.
RIT. 900.422.064 - 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lo que sigue me ha sido explicado en términos sencillos y comprendo que mi cuadro clínico ha sido diagnosticado como: Quiste Peru

Motivo por el cual se me hará el siguiente procedimiento:
Resección de quiste Peru debido por laparoscopia

Como resultado de este procedimiento puede haber riesgos generales de infección, reacciones alérgicas y cicatrices deformantes, pérdidas severas de sangre, pérdida de la funcionalidad de algún órgano o miembro, parálisis, paraplejía y cuadriplejía, daño cerebral, paro cardíaco o muerte. Además de estos riesgos generales en este procedimiento puede haber otros riesgos que se pueden incluir pero no se limita a complicaciones como ruptura de víscera hueca, lesión vascular, lesión de tracto gastrointestinal a cualquier nivel.

Comprendo y acepto que durante el procedimiento puede existir circunstancias imprevistas e inesperadas que exijan una extensión de procedimiento original o la realización de otro procedimiento no mencionado anteriormente.

Al firmar este formato reconozco que he comprendido lo que he leído, me ha sido explicado y entiendo plenamente las complicaciones que pueden surgir. Así mismo declaro que se me brindó la oportunidad de formular preguntas e inquietudes, resueltas favorablemente.

[Firma]
Firma, C.C. 4938541

[Firma]
Firma, C.C.

Así las cosas, la única oportunidad procesal que yo tuve para ponerle de presente al Juez la evidente contradicción entre el documento contentivo del consentimiento informado y la confesión del demandado, era la alegación de conclusión y así lo hice; entre otras consideraciones por el hecho de que el Juez de instancia reiteradamente llamó la atención de los intervinientes en las distintas audiencias para que se abstuvieran de sacar conclusiones o inferencias, aduciendo que para eso existía la oportunidad procesal de alegar de conclusión.

Resulta una evidente vulneración al derecho sustancial y una omisión al deber genérico del Juez de brindar justicia material a los administrados en los asuntos que se someten a su consideración, limitarse a negar el análisis de las evidencias de una realidad distinta a la que tenía proyectada para su fallo; con fundamento en la presunta extemporaneidad procesal – que no la hubo – cuando la simple observación le habría de llevar por un camino diametralmente opuesto que le habría permitido concluir que el consentimiento informado como derecho fundamental y como principio, no existió.

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

El artículo 166 del C.G.P. dispone que las presunciones establecidas por la Ley serán procedentes, siempre que los hechos en que se funden estén debidamente probados. Bajo éste precepto, la presunción de legitimidad de la historia clínica aportada por la clínica UROS, surgida de la ausencia de tacha en oportunidad; solo puede sostenerse cuando no exista prueba de que los hechos en que se funda no son reales. En éste asunto el juez de instancia tuvo la certeza por prueba recaudada por él mismo – el interrogatorio de parte del médico que practicó el procedimiento y que presuntamente informó los riesgos al paciente – de que la información contenida en la historia clínica no es real.

Con tacha o sin ella, el Juez tuvo demostrado que un documento que gozaba de presunción de legitimidad, contenía información falsa y por lo tanto la presunción quedaba destruida.

Siendo un deber del Juez buscar la verdad verdadera y con ese propósito hacer prevalecer la sustancia sobre la forma como lo prevé el artículo 11 del C.G.P.; y contando con la autorización expresa para hacerlo contenida en el artículo 42 # 4 y 170 ibídem; resulta inadmisibles que se señale expresamente en la sentencia recurrida, que los argumentos de falsedad ideológica de la historia clínica evidenciada por el autor de la información; no serán tenidos en cuenta por cuanto no fueron tachados en la oportunidad procesal correspondiente.

El actuar del Juez en el fallo recurrido, atenta contra el principio de legalidad y se advierte como un exceso ritual manifiesto; porque como lo señaló el Dr. Jairo Parra Quijano en su exposición de motivos del C.G.P.:

"Las pruebas de oficio sirven para la verificación de los hechos relacionados con las alegaciones de las partes, porque difícilmente se puede concebir el proceso como justo cuando la sentencia no se construye sobre la verdad".

El Juez Ad-Quo pudo advertir la verdad con la prueba recaudada por él, en cumplimiento del principio de inmediación; y en el evento de que de buena fe la hubiese pasado por alto, la suscrita apoderada en las alegaciones de conclusión la puso ante sus ojos. La verdad surgió en la etapa de pruebas y no como lo malentendió el Juez, con los documentos aportados en la contestación de la demanda.

En efecto los documentos no fueron objeto de tacha y gozaban por tanto de la presunción de hecho de legitimidad, que sabido es, puede destruirse cuando se demuestre que los hechos en que se funda son falsos materialmente o ideológicamente como en éste caso; y ante tal evidencia el Juez no puede hacer ojos ciegos y oídos sordos sobre la base de la falta de oportunidad procesal. No puede hacerlo porque está en su poder verificar la verdad, no puede hacerlo porque la decisión final no puede estar fundada en un sola prueba existiendo otras que plantean una realidad disímil y no puede hacerlo porque tiene el deber de apreciar

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

todo el material probatorio en su conjunto de acuerdo con las reglas de la sana crítica en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 176 del C.G.P.

Ha de señalarse que no obstante haber sido tachados por sospechosos los testimonios de la esposa del demandante y de su hijo, el Juez ningún pronunciamiento realizó al respecto, no los valoró y vulneró nuevamente su obligación de apreciación de la prueba. De haberlos estudiado, habría advertido que la declaración del Señor Iván Almario y la de su esposa Teresa Valderrama fueron coincidentes al informar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se suscribieron la totalidad de los documentos necesarios para la realización del procedimiento.

Señalaron lo deponentes que el día 16/05/16, mientras el Señor Iván venía por carretera de viaje, recibió una llamada de parte del Centro Especializado de Urología indicándole que su cirugía había sido programada para el siguiente día y que debía acercarse urgentemente a firmar los documentos y a hacer la reserva de sangre. Expusieron igualmente que llegaron juntos (como resulta apenas natural y está demostrado por las reglas de la experiencia, para una pareja de esposos que viven juntos y cuyos hijos ya han formado sus propias familias fuera de la Ciudad) al centro de urología y en medio de muchas personas, una enfermera les entregó un paquete de documentos indicándole que los firmara rápidamente para proceder a trasladarse a la clínica UROS a hacer la reserva de sangre.

Si se analiza el material probatorio en su conjunto, es forzoso concluir que el Señor IVAN ALMARIO nunca fue informado por quien tenía el deber de hacerlo de forma idónea, veraz, completa, exhaustiva de los riesgos propios del procedimiento al que pensaba someterse y mucho menos de la muy alta probabilidad de perder su riñón como consecuencia de la cercanía del quiste con el uréter; de hecho lo que se advierte es que le informaron que era una cirugía rápida, sencilla que era mejor hacer ahora que estaba más joven y sin precondiciones que posteriormente en que fuera más complejo.

Habida cuenta de que el consentimiento informado no es un simple formato fotocopiado con espacios en blanco para rellenar el tipo de procedimiento y la fecha, con una relación de riesgos iguales para todos ellos; resulta cierto que al demandante se violó su derecho a tomar una decisión informada, a su dignidad humana, su libertad y su autonomía; y ya está vulneración PER-SE supone una culpa del médico, de la IPS y de la EPS, y constituye una conducta reprochable generadora de la responsabilidad civil que debe ser reparada.

Del Consentimiento Informado:

Necesario resulta poner de presente la naturaleza jurídica que se le ha asignado al Consentimiento Informado y los requisitos que nuestra jurisprudencia, y la foránea le han asignado para tenerlo como satisfecho.

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Sea lo primero destacar que el CONSENTIMIENTO INFORMADO, tiene la categoría de principio autónomo, según lo ha destacada de forma reiterada la jurisprudencia nacional (Sc. 7117 de 2017 C.S.J. MG. Luis Armando Tolosa V.; Sc. 2804 de 2019 MG. Margarita Cabello Blanco; Sc. 5441 de 2018 MG. Margarita Cabello B., Sc. T-401 de 1994 C. Constitucional y C-182 de 2016 C. Constitucional entre otras) y ese carácter supone:

"(...) El consentimiento informado hace parte del derecho a recibir información y del derecho a la autonomía que se encuentran reconocidos por la Constitución en los artículos 16 y 20. A su vez, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha determinado que éste tiene un carácter de principio autónomo y que además materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual (mandato pro libertate), el pluralismo y constituye un elemento determinante para la protección de los derechos a la salud y a la integridad de la persona humana (...)"

De igual forma, se ha especificado que el consentimiento informado no obstante la práctica común de hacerlo constar en un formato preestablecido las más de las veces, debe contener informaciones específicas y así lo señaló la C.S.J. en la Sc. 5641 de 2018:

"En lo que toca con el consentimiento informado, a pesar de ser usual que se obtenga y deje documentado en una especie de formato, muchas veces preestablecido, firmado por el paciente o sus familiares, sin la esperada descripción de lo que se informó (información que debe referirse a los riesgos insignificantes comunes así como a los graves comunes y raros, y no solo a los previstos. Y debe además abarcar las opciones o alternativas con la que cuenta el paciente, los riesgos de cada una, entre otros elementos de valía), tal documento constituye un anexo de la historia clínica".

Y en sentencia 2804 de 2019 C.S.J. puntualizó la diferencia entre los bienes jurídicamente amparados con el consentimiento informado y su diferencia con el derecho a la salud y la integridad personal, así:

"Es que el interés jurídico tutelado cuando se requiere que el paciente dé asentimiento a la práctica quirúrgica previa información suficiente que ha obtenido de la misma y de otros pormenores según lo dicho, radica en la protección de derechos constitucionales fundamentales (autonomía, libertad y dignidad humana) y no propiamente la evitación de un perjuicio que, con información o sin ella, puede llegar a materializarse como secuela de la intervención quirúrgica que comporta riesgos."

"la falta de consentimiento informado genera per se un daño a un bien jurídico tutelado por el ordenamiento civil, por lo que constituye un daño autónomo que debe ser indemnizado. Por ello, no es admisible exigir la prueba del "nexo causal" entre la falta de consentimiento y los daños derivados de la culpa médica, pues los bienes jurídicos que se tutelan con la exigencia del consentimiento son distintos a la salud y la vida del paciente, como lo reconoció el mismo fallo de casación; de ahí la incoherencia de tal planteamiento. Si el mismo fallo admitió que el bien jurídico tutelado no es la integridad personal, entonces es manifiestamente absurdo exigir la prueba de la "relación causal" entre la falta de consentimiento informado y los daños a la integridad física y moral del paciente. El consentimiento informado que se obtiene del paciente es un requisito que debe cumplir el médico y, por tanto, su ausencia constituye un factor de culpa respecto de la lesión a la libertad y autonomía del paciente; por lo que su sola violación genera responsabilidad civil, sin que se requiera demostrar una "relación causal" entre la

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

falta de consentimiento del paciente y el daño derivado de la infracción de los estándares de la lex artis medicorum, pues la culpa médica por mala praxis lesiona bienes jurídicos distintos . Exigir la prueba de la "relación causal " entre la falta de consentimiento del paciente y los daños que sufre en su integridad física es, en suma, una falacia de atinencia, específicamente la de "causa falsa" (non causa per causam).

(...) De manera rotunda, puede afirmarse que entre el consentimiento informado o su ausencia y los daños que sufre el paciente con ocasión de la deficiente prestación del servicio de salud, no hay ni puede haber ningún "nexo de causalidad"; porque no es lo que el paciente diga o escriba en un formulario lo que tiene la aptitud de generarle un daño, sino la conducta del profesional.

La Corte Constitucional por su parte ha tomado expresamente pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia para estructurar su propio concepto del consentimiento informado como lo hizo recientemente en sentencia T-059 de 2018 al señalar:

"El derecho al consentimiento informado también materializa el derecho a la salud, pues implica la posibilidad de que los pacientes reciban información acerca de los procesos y alternativas que tienen en relación con la atención de la enfermedad que padecen. Así lo reiteró recientemente la Corte, en la Sentencia C-246 de 2017 e insistió en que el consentimiento debe cumplir con los siguientes requisitos:

*"(i) libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida o coacción; (ii) informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es –oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- y en algunos casos; (iii) cualificado, criterio bajo el cual el grado de información que debe suministrarse al paciente para tomar su decisión se encuentra directamente relacionado con la complejidad del procedimiento. Así, en los casos de mayor complejidad también pueden exigirse formalidades adicionales para que dicho consentimiento sea válido, como que se dé por escrito para los eventos en los que la intervención o el tratamiento son altamente invasivos. En este sentido, este Tribunal ha determinado que **la complejidad de la intervención en la salud también es proporcional al grado de competencia del individuo.** Además, para todos los casos se requiere que la persona pueda comprender de manera autónoma y suficiente las implicaciones de la intervención médica sobre su cuerpo"³²¹.*

*En relación con el carácter cualificado del consentimiento informado, **la Corte Constitucional ha indicado que, entre mayor sea el carácter extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso del tratamiento médico, "más cualificado debe ser el consentimiento prestado por el enfermo y mayor la información que le debe ser suministrada"**³²¹. Por ello, deben tenerse en cuenta una serie de variables que tendrán que ser ponderadas conjuntamente para determinar el nivel de información que es necesario suministrar al paciente para autorizar un procedimiento clínico, pues dado su carácter de principio, el consentimiento informado no siempre resulta exigible en un mismo grado³²¹.*

De esta manera, ha dicho este Tribunal, el nivel de información necesario para una intervención sanitaria dependerá de: "(i) el carácter más o menos invasivo del tratamiento, (ii) el grado de aceptación u homologación clínica del mismo o su carácter experimental, (iii) la dificultad en su realización y las probabilidades de éxito, (iv) la urgencia, (v) el grado de afectación de derechos e intereses personales del paciente, (vi) la afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica, (vii) la existencia de otras alternativas que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de éstas y, (viii) la capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona"

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Vistas las anteriores consideraciones, y siendo un hecho cierto en el que estuvieron de acuerdo todos los médicos peritos y testigos comparecientes al proceso; que la cirugía de marsupialización de quiste real practicada al demandante comportaba un muy alto riesgo de desinserción debido a la ubicación del quiste, muy próxima al uréter; se hace aún más evidente que el consentimiento no fue otorgado por persona idónea; y no cuenta en su texto con la especificidad que le era exigible "entre mayor sea el carácter extraordinario, invasivo, agobiante o riesgoso del tratamiento médico, más cualificado debe ser el consentimiento prestado por el enfermo y mayor la información que le debe ser suministrada"; pues se hace evidente que el documento que se aporta como única prueba de haber satisfecho el derecho de mi cliente, es un formato pre impreso y fotocopiado que refiere la posibilidad de perder un órgano, que igual podría ser el ojo o el corazón y que está lejos de ser específico y suficiente para adoptar las decisiones razonadas por el demandante.

Demostrado como está que el derecho al consentimiento informado del Señor IVAN ALMARIO DUARTE fue violado, resulta necesario el restablecimiento a través de la reparación integral, que dada la naturaleza del derecho lesionado habrá de obedecer al arbitrio judice del Tribunal, atendiendo las circunstancias particulares del caso.

Finalmente y en directa relación con éste punto, ha de señalarse como se dijo desde la demanda, que también se le vulneró a mi mandante el derecho a escoger a su médico tratante; pues como quedó demostrado en el proceso, el Dr. Minuta fue quien durante los (6) meses previos al procedimiento atendió siempre al Señor Almario – jamás fue visto por el Dr. Martín, pues así lo confesó el durante su interrogatorio de parte (minutos 2:19:14 aud. 4/09/20) al señalar que la consulta en que conoció del caso del demandante era del Dr. Minuta y no de él; dejando nuevamente sin piso algunas anotaciones realizadas en la HC del CEU según las cuales mi mandante había sido valorado por éste médico.

Tanto el interrogatorio de parte, como los testimonios – que deben ser valorados por su Señoría atendiendo la situación particular en que las únicas personas que acompañaban al demandante en sus penurias fueron sus familiares, como en la realidad ocurre y en necesaria aplicación de las reglas de la experiencia -; fue una sorpresa total para el Señor Iván Almario enterarse ya en la sala de cirugía de que iba a ser intervenido por un médico venido de Bogotá a quien no había visto en su vida, en quien no había depositado su confianza y que solo cruzó con él un "hola" minutos antes del procedimiento.

El **Artículo cuarto** de la Ley 23 de 1981 dispone que:

"La asistencia médica se fundamentará en la libre elección del médico, por parte del paciente. En el trabajo institucional se respetará en lo posible este derecho."

La imposición por parte de la Clínica UROS y de Cafesalud, en el último minuto de un médico totalmente desconocido por el demandante, vulneró gravemente su

derecho a elegir y supuso una transgresión a la confianza depositada en su EPS y el que hasta entonces había sido su tratante, Dr. Minuta que hasta último momento manifestó que sería el quien lo intervendría.

La culpa medica:

A efectos de establecer la CULPA MÉDICA, he de prescindir por completo de la discusión frente al consentimiento informado y asumir, solo en gracia de discusión, que existió y cumplió con los requisitos y particularidades que le ha asignado la Jurisprudencia; para concluir que en todo caso, la satisfacción de dicho requisito no supone jamás y en ningún caso una exoneración anticipada y objetiva de las fallas médicas en que se pueda incurrir.

La Sentencia recurrida omitió por completo el análisis de la historia clínica y la aplicación al caso concreto de las informaciones que recibió de peritos y testigos del proceso. Todos, absolutamente todos los médicos escuchados en audiencia sostuvieron al unísono, que dadas las particularidades del caso, determinadas por la muy difícil ubicación del quiste renal, hacían altamente previsible la ocurrencia de una ruptura del uréter y el consecuente escape de orina que en efecto se presentó y que pudo advertirse desde el primer momento como se lo demostré al juez en las alegaciones.

Así las cosas, las grandes preguntas de éste caso serían:

¿Por qué siendo tan alto y previsible el riesgo que efectivamente se materializó en la humanidad del Señor Almario; el Dr. Oscar Darío Martín, Urólogo y con subespecialidad en laparoscopia, con su alta experiencia a sabiendas de la dificultad de la cirugía no lo evitó?

¿Era inevitable acaso el riesgo de ruptura del uréter al punto de tenerlo como un hecho cierto?

¿Era posible con la pericia debida evitar que se presentara la lesión ocurrida?

Las respuestas a estas preguntas darán la certeza sobre la ausencia o existencia de culpa en el procedimiento, pues de ser cierto que el riesgo era inevitable, el paciente no debió jamás ser sometido a él.

Si por el contrario, la respuesta es que sí era evitable; entonces habremos de precisar; porque siéndolo, no fue evitado por el profesional urólogo sub-especializado además en cirugía laparoscópica robótica, quien afirmó en su interrogatorio (Hora 1 minuto 50 a minutos 55 Aud. 4/09/20) haber realizado publicaciones como autor principal y como coautor de investigaciones precisamente

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

en complicaciones de cirugía laparoscópica y sobre técnicas nuevas que son referente a nivel mundial en Urología y con 200 horas en robot; no lo evitó.

Que ocurrió durante el procedimiento del Señor Almario, que hizo incurrir en el evento lesivo de más probable ocurrencia a un médico de las calidades académicas y de la experiencia del Dr. Martin. La respuesta resulta perfectamente natural y obvia. Hubo un error médico que habría podido evitarse, agravado por el hecho de que una vez ocurrido, no tiene solución. El riñón inevitablemente se perderá porque la desconexión del uréter no tiene un procedimiento viable para su corrección, tal y como lo señaló el perito Jorge Mario Rincón; y tal y como fue confirmado por los demás urólogos deponentes.

Así las cosas, hemos de señalar que las cosas hablan por sí solas. *Res ipsa loquitur*. Si el riesgo existía en gran medida como ha queda demostrado, pero era evitable; la única razón que pudo llevar a su concreción, fue la falta de pericia del cirujano, pues de haber actuado con ella el daño no se hubiere producido.

Si aun con toda la pericia y diligencia el daño es inevitable, forzoso resulta concluir que ni el Señor ALMARIO ni ninguna persona en el mundo, debería ser sometida a una cirugía que inevitablemente llevará a la desconexión de su riñón.

Lo anterior resulta especialmente destacable si atendemos los hechos demostrados de que el quiste, conforme lo evidenció el Dr.– Dr. Oscar Fernando Cortes (Fl. 40 del Cuaderno 1) consultado por el demandante el día 3/02/2016 fue un hallazgo incidental durante una ecografía hepatobiliar realizada con anterioridad y que era asintomático urinario; especificando como se observa a continuación; **"quiste parapéllico de larga data, el cual comprime el sistema colector pero no es obstructivo, no sintomático, adecuado aporte funcional renal"**; para finalmente limitar su recomendación a observación, signos de alarma y valoración en seis meses con urotomografía contrastada.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

281 QUISTE DE RIÑÓN, ADQUIRIDO

Observaciones

Principal



OBJETIVO - ANALISIS

UROLOGIA

SOLICITA CONCEPTO POR QUISTE RENAL DERECHO

HALLAZGO INCIDENTAL DE QUISTE DERECHO HACE 6 AÑOS, DURANTE ECOGRAFIA HEPATOBILIAR. ASINTOMÁTICO URINARIO, NO CLINICA DE COLICO RENOURETERAL

SIN ANTECEDENTES MEDICOS + DISCOPATIA L4 Y L5

SE REVISAN ESTUDIOS:

UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA: QUISTE PARAPIELICO DERECHO DE 59 MM EL CUAL DESPLAZA EL SISTEMA COLECTOR. FILTRACION GLOMERULAR: 93 ML/MIN RD: 53% RI: 47% CURVA OBSTRUCTIVA ??

A: PACIENTE CON QUISTE PARAPIELICO DERECHO DE LARGA DATA, EL CUAL COMPRIME EL SISTEMA COLECTOR PERO NO ES OBSTRUCTIVO, NO SINTOMÁTICO, ADECUADO APORTE FUNCIONAL RENAL.

SE RECOMIENDA OBSERVACION.

SE ADVIERTEN SIGNOS DE ALARMA

UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA EN 6 MESES.

DESTINO

ALIDA

Profesional: OSCAR FERNANDO CORTES OTERO

Dr. Oscar F. Cortes Otero
CR-7688.802 - Urología
19.06.1996

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

En igual sentido se pronunció el Dr. Jorge Mario Rincón, perito de la parte que represento, cuando en su declaración sostuvo: *"el quiste no podía generar la pérdida del riñón... no está descrito en la HC... el quiste no estaba comprimiendo la circulación del riñón"*.

Visto lo anterior, resulta completamente injustificado, someter a una persona a un procedimiento con riesgos tal altos para su salud y su integridad personal; cuando no estaba padeciendo ningún sufrimiento o perjuicio que lo hiciera necesario y cuando dejar de practicarlo habría tenido consecuencias menos graves de las que se advertían como propias de la cirugía.

Ahora bien, es notorio el hecho de que una vez concretado el riesgo de desconexión del uréter, tanto el Dr. Martin, como los urólogos responsables del pos operatorio, la Clínica Uros y la EPS., incurrieron en absoluta negligencia al no advertir la lesión ocurrida, de la que se tuvieron noticias desde el primer día de pos-operatorio (notas de enfermería destacadas en los alegatos) y cuya sospecha de ocurrencia motivó – según su propio dicho y el del perito Miguel Ángel Gutiérrez – al Dr. Martin a ordenar el TAC fechado 19 de mayo de 2016.

Sobre éste particular resulta pertinente preguntarse:

¿Por qué si el riesgo era tan alto y previsible, el Dr. Martin Garzón al terminar la cirugía no tomo medidas para verificar que no se hubiese presentado?

¿Por qué, si EL Dr. Oscar Martin sospechaba, como lo indicó en su interrogatorio, que podría haber ocurrido la ruptura y en tal virtud ordenó el TAC; no procedió a verificar tal circunstancia en el momento mismo del procedimiento y antes de cerrar el paciente?

¿Por qué si se trataba de un riesgo tan notorio del procedimiento, el urólogo encargado del pos operatorio del paciente, le dio el alta sin esperar la lectura del radiólogo que le habría permitido evidenciar la materialización del riesgo?

¿Por qué si la lectura oficial del radiólogo, fechada 21 de mayo de 2016 evidenció la extravasación de líquido, no se le informó al Sr. Almario de tal hallazgo – ya en su casa - para proceder a reintervenirlo?

¿Por qué se dejó a su suerte al paciente, padeciendo toda suerte de molestias y dolores que comprometían su salud, su integridad, su dignidad personal y la de su familia cuando la IPS y el médico tratante ya conocían la materialización del riesgo del procedimiento?

Desde el primer día de pos operatorio se consignó en la HC la anomalía causada en la cirugía que generó la orden del TAC practicado el 19/05/16, como se advierte en el folio 61 cuaderno 1, del expediente: *"presencia de drenaje de 120 CC de líquido*

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

hemático. Teniendo en cuenta que quiste comprometía sistema colector se ordena TAC abdominal S y C con fase excretora renal”.

DATOS DE LA EVOLUCION

• **DATOS DE LA EVOLUCION**

17/05/2016
 MOTIVO DE CONSULTA: INGRESA PROGRAMADO PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE UROLOGIA
 ENFERMEDAD ACTUAL: PROGRAMADO PARA MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL DERECHO VIA LAPAROSCOPICA

18/05/2016
 UROLOGIA
 PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON DX:
 DIA 1 POS DE MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL DERECHO(PARAPIELICO)
 S. EL PACIENTE REFIERE DOLOR

19/05/2016
 PACIENTE MASCULINO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL, CONCIENTE CON DOLOR NO SIGNOS DE SIRIS CON SV: TA: 110/60 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 20 RPM
 CC: NORMOCEFALO MUCOSAS SEMIHUMEDAS CUELLO MOVIL SIN ADNEOPATIAS
 CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
 ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGLIJAS CON DOLOR A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO, CON DREN PRESENCIA DE SECRECION HEMATICA 120 CC HORA. HERIDA QUIRURGICA SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION
 QUI DURESIS POSITIVA
 RESTO DEL EXAMEN FISICO NORMAL

ANALISIS:
 PACIENTE MASCULINO EN DIA 1 POS MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL DERECHO(PARAPIELICO) ACTUALMENTE CON DOLOR EN FLANCO DERECHO Y PRESENCIA DE DRENAJE DE 120 CC DE LIQUIDO HEMATICO TENIENDO EN CUENTA QUE QUISTE COMPROMETIA SISTEMA COLECTOR SE ORDENA TAC ABDOMINAL S Y C CON FASE EXCRETORA RENAL

PLAN:
 HOSPITALIZAR
 DIETA NORMAL
 SSN: 2 RN A 100 CC HORA
 CEFAZOLINA 1 GR IV CADA 8 HORAS
 DIFENHIDRAMINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
 METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
 RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
 SS: CH, BUN, CREA,
 DEAMBULAR
 SS: TAC ABDOMINAL S Y C CON FASE DE EXCRETORA RENAL

Las notas de enfermería (Fl. 86 y 87) dan cuenta igualmente de que el paciente estaba drenando a las 3:30 p.m. del 17/05/16 100 cc hemático; y luego a las 6:59 del día 19/05/16, 400 ml de material sanguinolento; para finalmente dejar constancia a las 12:44 del mismo día "elimina por dren 50cc sanguinolento. **NOTA: ELIMINA BASTANTE POR PARED ABDOMINAL**"



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE IVAN ALMARIO DUARTE	IDENTIFICACION: CC 4938541	HC: 4938541 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/3/1954	EDAD: 62 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 7 A 23 A 46 BR LA GAITANA N-H	HUILLA-NEIVA	TIPO AFILIADO: Afido
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3165532155 8623537
FECHA INGRESO: 17/5/2016 - 19:17:48	FECHA EGRESO: 21/5/2016 - 11:48:18	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 110304 - HOSPITALIZACION PLATINO	SERVICIO: HOSPITALARIO	CAMA: 601
CLIENTE: CAFESALUD EPS	PLAN: CAFESALUD CONTRIBUTIVO	

SE TRASLADA USUARIO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 6 PISO EN CAMILLA COSCIENTE ALERTA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DREN DE NEFROSTOMIA DERECHO POR EL CUAL DRENO 100cc HEMATICO HISTORIA CLINICA DEL CENTRO UROLOGICO QUEDA EN SALAS DE CIRUGIA SOLO SE ENTREGA TARJETAS DE MEDICAMENTOS Y CDS PENDIENTE CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO

16:00 YINA CABRERA - YINA PAOLA CARRERA CAMA

2016-05-19	<p>06:59 ILSA VILLAMIL - ILSA VILLAMIL FAJARDO</p> <p>QUEDA USUARIO AL SERVICIO DEL SEXTO PISO HOSPITALIZACION PLATINO HABITACION UNIPERSONAL CAMA 601 DE SEXO MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO MEDICO: POS OPERATORIO DE MARSUPIALIZACION DE QUISTE DERECHO POR LAPAROSCOPIA+DREN DE NEFROSTOMIA DERECHO,USUARIO CONCIENTE,ORIENTADO, REFIERE SENTIRSE BIEN, PASO BUENA NOCHE, SE LE ADMINISTRO TRATAMIENTO MEICO, LO TOLEROL, ELIMINO, NO REALIZO DEPOSICION, DRENO POR DREN 400 ML DE MATRIAL SANGUINOLENTO. QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR CAIDAS, A LA VALDRACION CEFALOCUADAL, CON MUCOSAS HUMEDAS , BUEN PATRON RESPIRATORIO, OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE , TORAX SIMETRICO , CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PEMEABLE PASANDO SSNO.9%x500CC A 120CC HORA,EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SIN SIGNOS DE FLEBITIS , ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION CON DREN ABDOMINAL DERECHO A BOLSA RECOLECTORA, GENITOURNARIOS EXPONTANEOS , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS P/ PENDIENTE: CONTINUAR TRATAMIENTO MEDICO. P/ CUANTIFICAR DRENAJE. P/ IGUAL MANEJO P/ REPORTE DE LABORTORIOS.</p>
------------	---

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOSE IVAN ALMARIO DUARTE	IDENTIFICACION: CC 4938541	HC: 4938541 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/3/1954	EDAD: 62 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 7 A 23 A 46 BR LA GAITANA N-H	HUILA-NEIVA	TIPO AFILIADO: Afiliado
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3165532155
FECHA INGRESO: 17/5/2016 - 19:17:48	FECHA EGRESO: 21/5/2016 - 11:48:18	TELEFONO: 8623527
DEPARTAMENTO: 110304 - HOSPITALIZACION PLATINO	SERVICIO: HOSPITALARIO	CAMA: 601
CLIENTE: CAFESALUD EPS	PLAN: CAFESALUD CONTRIBUTIVO	

10:41 YIRA.POLANIA - YIRA LICETH POLANIA RAMIREZ
Inicia preparacion para toma de tac abdominal simple y contrastado

12:43 YIRA.POLANIA - YIRA LICETH POLANIA RAMIREZ
se canaliza nueva vena periferica se deja con extension de baja presion

12:44 YIRA.POLANIA - YIRA LICETH POLANIA RAMIREZ
elimina por drem 50cc sanguinolento NOTA: ELIMINA BASTANTE POR PARED ABDOMINAL

12:59 YIRA.POLANIA - YIRA LICETH POLANIA RAMIREZ

El TAC ordenado, - como quedó ampliamente demostrado (Fl. 42 a 44) - se realizó pero no fue interpretado por el médico radiólogo, sino por el Dr. Fernando Solano Azuero el día 20/05/16 quien considero que no se presentaba extravasación de líquido y recomendó esperar a la lectura oficial por parte del radiólogo. No obstante lo anterior y desatendiendo su propia instrucción, procedió a autorizar su salida de la institución como se observa a folio 82.

De haberse interpretado conjuntamente los síntomas físicos ya descritos y el resultado del TAC, que expresamente señalaba que había extravasación del medio de contraste; el médico tratante designado por la Clínica UROS, habría advertido la necesidad de esperar la lectura de radiología para decidir el alta médica. La consecuencia de esta omisión, en palabras del perito Jorge Mario Rincón, fue que no se reconoció adecuadamente – pudiendo advertirse – el urinoma y consecuentemente la extensa lesión en uréter y pelvis que generaron la pérdida definitiva del órgano.

09:13 SERVICIO: FERNANDO SOLANO AZUERO - ESPECIALIDAD: UROLOGIA

H. SUJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD
DIA: 3 POP DE MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL DERECHO (PARAPARELICO)
HEMATOMA DE TESTIDOS BLANCOS
S. EL PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NEGIA FIEBRE U OTRO SINTOMA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL CONCIENTE CON COLOR NO SIGNOS DE SIRS CON SV: TA: 110/60 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 20 APM
C/C: MEMBRANAS MUCOSAS SEMIUMIDAS CUELLO MOBLE SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES NORNOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN BLANCO DUREZLE NO MASAS NI HESILADOS CON LEVE DOLOR A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO Y DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA CON DREN PRESENCIA DE SECRECION KROHIVATICO 180 CC
DIA 24 CC HORA. HEMIA QUIRURGICA SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE PARED LATERAL DERECHO CON DISCRETO HEMATOMA

09:13 SERVICIO: FERNANDO SOLANO AZUERO - ESPECIALIDAD: UROLOGIA
DIA: 3 POP DE MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL DERECHO (PARAPARELICO)
HEMATOMA DE TESTIDOS BLANCOS
S. EL PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN NEGIA FIEBRE U OTRO SINTOMA

H. OBJETIVO: PACIENTE MASCULINO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL CONCIENTE CON COLOR NO SIGNOS DE SIRS CON SV: TA: 110/60 MMHG, FC: 84 LPM, FR: 20 APM
C/C: MEMBRANAS MUCOSAS SEMIUMIDAS CUELLO MOBLE SIN ADENOPATIAS
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONES NORNOVENTILADOS SIN SOBREGREGADOS
ABDOMEN BLANCO DUREZLE NO MASAS NI HESILADOS CON LEVE DOLOR A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO Y DEFENSA ABDOMINAL VOLUNTARIA CON DREN PRESENCIA DE SECRECION KROHIVATICO 180 CC
DIA 24 CC HORA. HEMIA QUIRURGICA SUTURADA SIN SIGNOS DE INFECCION, LEVE DOLOR A LA PALPACION DE PARED LATERAL DERECHO CON DISCRETO HEMATOMA

ANALISIS: TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO CON ADECUADA FILTRACION RENAL, NO EXTRAVASACION DE LIQUIDO, SE OBSERVA HEMATOMA DE TESTIDOS BLANCOS EN PARED LATERAL DERECHO
PACIENTE MASCULINO EN DIA 3 POP SIN COMPLICACIONES SE EVIDENCIA EN TAC ABDOMINAL HEMATOMA DE TESTIDOS BLANCOS, EL DIA DE HOY PRESENTA DISMINUCION DEL SECRECION POR DREN DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO
PLAN: CONTINUAR MANEJO MEDICO
P. LECTURA OFICIAL DE TAC ABDOMINAL S Y C

La necesidad imperiosa de esperar la lectura oficial del TAC realizado el 19 de mayo de 2016 para adoptar las decisiones correctas, fue detallado y explicado por el Dr.

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Jorge Mario Rincón – perito de la parte actora – quien de forma clara y coherente ilustró al despacho respecto de la lesión en pelvis renal y uréter que se presentó desde el momento mismo de la cirugía y que fue inadvertida por el Dr. Oscar Darío Martín y por el Dr. Fernando Solano quien dio la orden de salida sin esperar la lectura oficial del TAC, y malinterpretando su resultado al considerar que no había extravasación de líquido cuando efecto la había.

Explicó el Dr. Rincón que la única causa posible para la ruptura del uréter era la cirugía misma y en eso coincidió con el Dr. Martín al señalar que una lesión así solo puede ser consecuencia de un gran impacto – del que no existe reporte en la historia clínica -.

De igual forma, dejó en claro el muy discutido asunto relativo a la colección de orina durante 22 días, que para el Dr. Martín y su perito resultaba imposible; pero que el Dr. Rincón explicó al señalar que la presión de la orina acumulada en cavidad abdominal se equipara con la del riñón y éste deja de producir orina, haciendo completamente ilógicas las inferencias del perito Miguel Ángel Gutiérrez cuando afirmó que la producción de orina del riñón derecho – que tenía desconectado el uréter y destruida la pelvis renal - sería constante y normal durante los 22 días de pos operatorio.

En éste orden de ideas, ha de señalarse que además de que el muy alto riesgo concreto de pérdida funcional y anatómica dada la complejidad del procedimiento – en la que todos los galenos declarantes en el proceso estuvieron de acuerdo -, no le fue informado a mi mandante, está demostrada la impericia del Dr. Oscar Darío Martín, no solo al momento del procedimiento en que desconectó el uréter derecho haciendo imposible su reconstrucción; sino también al advertir la lesión que había causado en el paciente, que le fue evidente desde el primer día de pos operatorio – como ya quedó demostrado.

De igual forma se advierte la impericia y negligencia médica institucional de la Clínica UROS, en cabeza de los urólogos tratantes durante el pos operatorio, toda vez que además de los signos físicos y las anotaciones de enfermería que daban cuenta de la pérdida anormal de líquido del paciente y de encontrarse pendiente la lectura de una TAC, que les habría permitido evidenciar la lesión y adoptar medidas inmediatas; decidieron darle el alta y simplemente no informarle con posterioridad de la realidad de su situación, ni de la necesidad de hacer una ecografía de tejidos blandos igualmente recomendada en el resultado inicial del TAC.

Finalmente, no puede dejarse de lado Señoría, que la misma Clínica UROS, en su contestación demanda a folio 193 (cuaderno uno) increíblemente señalo que en la lectura del TAC fechado 21 de mayo de 2016: "... éste mismo indicó en su lectura que hubo extravasación del medio de contraste el cual se localizaba a nivel de flanco derecho y peri hepático, "es decir, si había una extravasación, pero que durante los días que el paciente estuvo hospitalizado durante los días siguientes al procedimiento quirúrgico, no se complicó, no tuvo sintomatología ... "

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

En el mismo sentido, el demandado Oscar Darío Martín, al dar respuesta a los hechos (Fl. 215 y 216 del Cuaderno 1) expresamente atribuye responsabilidad a los médicos que quedaron encargados de la atención del Señor Almario y a la Clínica por no tener en cuenta el resultado del TAC y su lectura oficial antes de dar el alta, en los siguientes términos:

En la evolución del 21 de mayo, el médico tratante refiere que el paciente se encuentra en aceptables condiciones generales con abdomen blando depresible no masas ni meglaias, sin dolor a la palpación de flanco, sin signos de irritación peritoneal y con evolución clínica favorable. Por lo que retira el catéter de drenaje y da salida. Al momento de dar salida al paciente no se tiene en cuenta la lectura oficial del tac abdominal por parte del radiólogo, en la que se observa extravasación del medio de contraste, reafirmando lo advertido por mi defendido respecto de que el quiste se encontraba conectado con el sistema colector ocasionando que la orina se extravasara a través de la pared del quiste, sin que se haya advertido por el médico tratante previo dar de alta al paciente.

El paciente continúa en adecuadas condiciones, sin síntomas de dolor, tanto es así que acude a cita de control postoperatorio el 1 de junio de 2016 en el Centro Especializado de Urología atendido por el Dr. José Domingo Minuta, quien refiere que se encuentra en aceptables condiciones y al examen físico indica "ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, CON PUNTOS DE HERIDA QUIRURGICA EN PROCESO DE CICATRIZACION, HERIDA EN REGION PERIUMBILICAL CON ESCASAS SECRECION PURULENTO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL". Subraya y negrilla fuera de texto.

Más aun cuando en el tac de abdomen y pelvis contrastado, practicado al demandante el 19 de mayo de 2016 cuya lectura oficial es del 21 de mayo del mismo año, no refiere ningún cambio en la morfología del riñón, de la pelvis renal o del uréter, pues solo evidencia la presencia de lesión hipodensa parapielica (Líquido en el sistema excretor), que como se dijo anteriormente se produce por la conexión del quiste con el sistema. A diferencia de la lectura del urotac practicado al paciente el 7 de junio de 2016 en el que refiere "Riñón derecho: pérdida total de la morfología, con adelgazamiento de la cortical renal y marcada dilatación del sistema urétero pielocalicial". Como opinión refiere "Marcada hidronefrosis derecha con uréter tortuoso que disminuye su calibre de forma abrupta en el uréter pélvico, se sugiere como principal causa estenosis ureteral".

Así pues, debe observarse que daño en sentido jurídicamente atribuible no hay, como factor de imputación no existe daño, por cuanto no hubo de manera alguna actuación de mi poderdante que haya ocasionado los daños que ahora alega la demandante, ya que tal y como se explicó realizó el procedimiento quirúrgico adecuado advirtiendo una circunstancia propia de la patología padecida por el paciente por lo que ordenó el tac abdominal, que posteriormente no fuera advertida por el médico tratante que ordena salida sin atender la lectura oficial del tac y determinar un posible tratamiento para la extravasación de orina a través de la pared del quiste con ocasión de su conexión con el sistema colector del riñón derecho.

Resulta claro entonces, que tanto la Clínica UROS como el Dr. Martín pudieron desde momentos muy tempranos del pos operatorio la extravasación de líquido que con la diligencia mínima habría inducido la adopción de medidas tempranas que habrían evitado muchos de los perjuicios padecidos por el demandante y por tanto los hace responsables en los términos peticionados en la demanda.

Frente a toda la prueba que se recaudó en el trámite de primera instancia, el Juez en su decisión, se limitó a señalar que lo ocurrido era la materialización de un riesgo que había sido advertido en el consentimiento informado, sin analizar la mayor o menor probabilidad de su ocurrencia; la injerencia del factor humano en su producción, sin hacer consideraciones sobre las exposiciones de los peritos y sin cotejar toda la información de manera conjunta.

Como si la superficialidad del análisis probatorio de los aspectos médicos no fuera suficiente; el Señor Juez en cerro su desafortunada decisión afirmando

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

increíblemente, que no hubo DAÑO como elemento primario de la responsabilidad, habida cuenta de que aun intervenido a tiempo el riñón era insalvable según afirmó el perito de la parte que represento en coincidencia con los demás profesionales escuchados, dejando de lado los 22 días de sufrimiento del Sr. Almario, sus dolores físicos, su angustia por la incertidumbre de su situación, el temor por su vida y demás afugias que debió soportar injustificadamente como si todos ellos en sí mismo no constituyeran un daño autónomo e indemnizable.

Omitió el Señor Juez Ad Quo por completo las consideraciones relacionadas con la desidia en la atención del demandante el 7 de junio de 2016, agravadas por el hecho de que en la CLINICA UROS, ya conocían su patología y el resultado del TAC del 19 de mayo que había evidenciado extravasación del medio de contraste y anomalías que requerían exámenes complementarios y no obstante lo dejaron sin atención especializada por más de 10 horas en el servicio de urgencias.

Estas omisiones en la atención y el abandono del paciente en pos operatorio con evidencias en la historia clínica sistematizada que debió ser advertida por el servicio de urgencias desde el primer momento, constituyen también daño, definido como aquella merma o afectación de una situación lícita que la víctima no está en el deber jurídico de soportar.

TODOS los demandados incurrieron en CULPA. El Dr. Martin incurrió en negligencia médica al omitir su deber de verificar, una vez finalizado el procedimiento, si el tan alto riesgo de ruptura de uréter se había o no producido; de haberlo hecho, podría haber adoptado las medidas necesarias e inmediatas para solucionar la situación – así esto implicara extraer el riñón inmediatamente. Incurrieron en negligencia los urólogos de la Clínica UROS encargados de la supervisión del Sr. Almario en su pos-operatorio al inadvertir la sintomatología y el análisis de los exámenes que daban cuenta de la extravasación del medio de contraste, alarma de la lesión ocurrida dentro de la cirugía. Fue negligente la atención de urgencias del 7 de junio de 2016 al desatender la situación del Sr. Almario, no obstante ser conocedores ya para ese momento de la situación real – por tener en su poder los resultados del TAC que demostraba con certeza la ruptura del uréter. Se trató de toda una cadena de hechos y omisiones equivocados que pusieron en riesgo la vida y afectaron gravemente la salud física y emocional del Señor IVAN ALMARIO y que obligaron a su familia a adoptar medidas de urgencia y particulares para proteger a su ser querido, tales como trasladarlo a una institución distinta en la que finalmente fue atendido.

Estas últimas consideraciones solo merecieron para el Señor Juez, la única mención de que no merecían reparación porque de todas formas el riñón se hubiera perdido.

LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Así las cosas, y reiterando las argumentaciones expuestas en las alegaciones de conclusión que remití por escrito al despacho durante la audiencia final; considero que el fallo recurrido incurrió en múltiples errores de valoración respecto de la legitimidad de las historias clínicas, del consentimiento informado, del interrogatorio de parte del Dr. Oscar Darío Marín, de la representante legal de la Clínica UROS; tuvo como demostrada una alianza estratégica entre IPS que no encontraba respaldo en el expediente, tuvo como cierto el préstamo interinstitucional de las historias clínicas sin que existiera prueba del mismo, no analizó la ausencia de autorización del paciente – obligatorio - para el presunto préstamo de historias clínicas. Dejo de analizar el consentimiento informado y desconoció los testimonios recaudados relacionados con las circunstancias de tiempo, modo y lugar como fue obtenido, omitió la valoración de las tachaduras, enmendaduras y superposiciones que son evidentes en el, omitió pronunciarse respecto a la fecha de su presunta obtención y frente a la confesión del Dr. Marín de no haber valorado al paciente nunca antes de la cirugía.

Los múltiples errores de valoración de la prueba y el desconocimiento de las teorías de daño, la amenaza y puesta en peligro de los bienes lícitos de una persona como daño cierto, y de categorías como el daño a la salud por parte del Ad Quo, lo llevaron a dictar la errada sentencia que hoy de forma respetuosa solicito a los honorables magistrados se sirvan revocar, para en su lugar proferir una que reconozca los perjuicios padecidos por el Señor ALMARIO DUARTE, sin tener el deber jurídico de soportarlos; con el consecuente reconocimiento de su derecho a la reparación integral.

De los Señores Magistrados,

Atentamente,



LIDA EUGENIA AVILA PEREZ

C.C. No. 55.176.501 de Neiva

T.P. No. 108582 del C.S.J.

*LIDA EUGENIA AVILA PEREZ
ABOGADA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS*

*Carrera 46 No. 6 - 29 Apto 201B Edificio Antawara
Tel. 310 - 7738922 - Neiva (Huila).
Lidapi@hotmail.com*