

Santiago de Cali, 18 de enero de 2022

Magistrados

Jorge Jaramillo Villareal

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI

E.S.D

Proceso: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL**

Demandante: **FLOR ALBA MARTINEZ HERMANDEZ y otros**

Demandado **CLÍNICA PALMA REAL SAS**

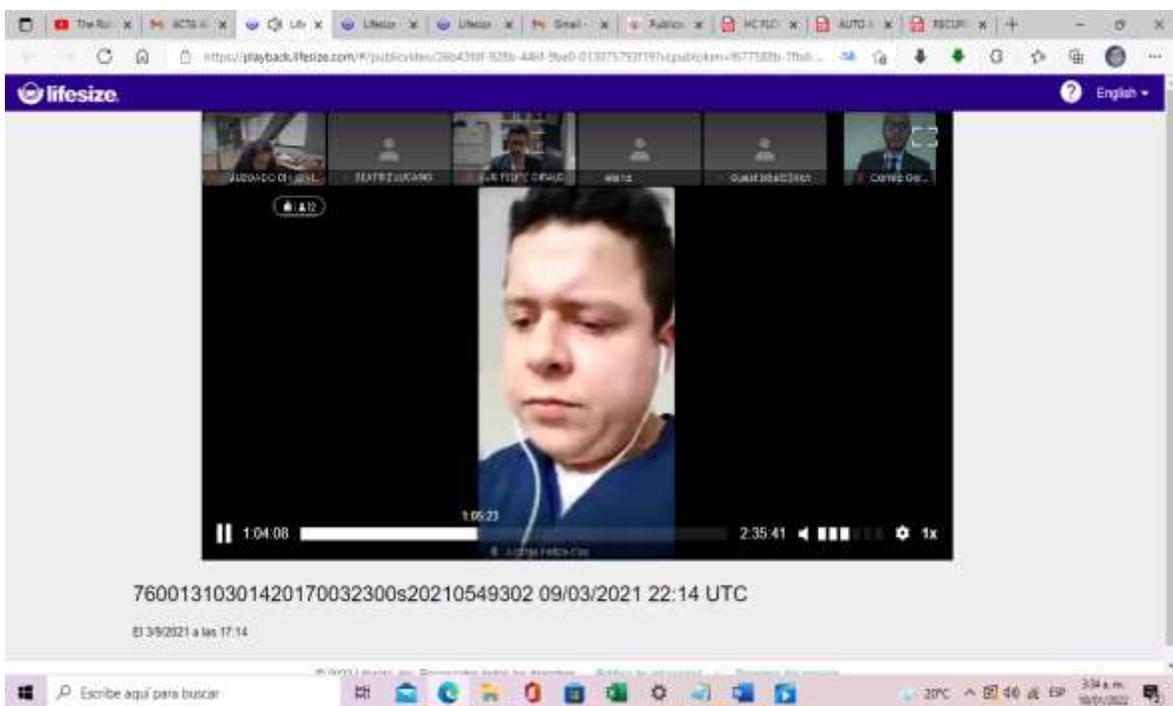
Radicado: **2017-323**

CAMILO ANDRÉS GALEANO BENAVIDES, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.144.047.853 de Santiago de Cali y tarjeta profesional No. 247.968 del C.S.J., correo electrónico camilogaleanojuridico@gmail.com, actuando en calidad de apoderado judicial de los sujetos procesales **LILIA ROSA HERNÁNDEZ** y **MARÍA ELENA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ**, quienes conforman parte del **EXTREMO ACTIVO**, procedo a **SUSTENTAR** el **RECURSO DE APELACIÓN** formulado contra la sentencia de primera instancia proferida por el **JUZGADO 14 CIVIL DEL CIRCUITO** dentro del proceso de la referencia, sustentación que se expondrá de la siguiente manera:

- **La juez omite valorar el testimonio del médico Andrés Felipe Ríos Quintero, el único testigo que llevo la clínica palma real como prueba al proceso, y que, además, tiene una declaración contradictoria con los registros de la historia clínica y es parcial por tener vinculo contractual con la entidad. El testimonio de este médico antes de favorecer a la clínica, acredita la culpa de la institución.**

En la hora 1:04:08, según registro de la diligencia de pruebas de que trata el art 373 del CGP, el médico convocado por la clínica palmira real, Andrés Felipe Ríos quintero, dice que la paciente flor alba Martínez no presenta signos de irritación peritoneal, sin embargo, resulta contradictoria esta afirmación, teniendo en cuenta el médico en cita nunca registró el examen físico que supuestamente realizó a la paciente. entonces, resulta pertinente preguntarse: ¿cómo puede afirmar que no

existen signos de irritación peritoneal cuando no registró el examen físico? ¿cómo se puede verificar que no existieron signos de irritación peritoneal si no dejó constancia de la condición abdominal de la paciente? ¿cómo puede afirmar que no existen signos de irritación peritoneal si no palpó y percutió a la paciente? ¿cómo puede determinar que no había abdomen agudo al momento de la consulta si no conocemos la condición de la paciente dado que no la anotó en la epicrisis?. pedimos al despacho revisar este fragmento de la audiencia de que trata el art 373 del CGP, donde se registran las contradictorias respuestas del testigo.



Para la consulta de urgencias del 01 de abril de 2014 realizada por el médico Andrés Felipe Ríos, la paciente ya tenía la condición clínica de abdomen agudo, pero como este nunca registró examen físico en epicrisis porque no lo realizó, intenta justificar su omisión y su falta de diligencia diciendo que la paciente no tenía signos de irritación peritoneal, afirmación falsa y que se contradice con los hallazgos de la ecografía que más adelante se comentará, puesto que esta ayuda diagnóstica refleja la existencia de peritonitis (ordenada el día 01 de abril de 2014), como el mismo médico Ríos quintero lo confirma en su declaración.

Al estudiar la epicrisis, resulta claro que, evidentemente, el médico Andrés Felipe Ríos Quintero nunca anotó el supuesto examen físico, claramente porque nunca lo realizó, pese a que es obligación del facultativo registrar todo acto médico. No obstante, lo que resulta realmente grave es que afirme que el paciente no tenía signos de abdomen agudo, cuando no existe forma de consultar los signos abdominales al no existir registro del examen físico. Obsérvese la historia clínica de la atención brindada por el facultativo, dónde es clara la inexistencia de registro del examen físico obligatorio. sumado a eso, registra que comentó paciente con médico especialista en ginecología (dr. restrepo), quien nunca valora a la paciente ni acude al servicio de urgencias de la clínica, la inexistencia de su registro de valoración a la paciente corrobora esta afirmación:

Fecha Actual : lunes, 27 julio 2015
Pagina 1/1

**Clínica Palma Real** **HISTORIA CLINICA**

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ **Identificacion:** 66961215 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 09/abril/1976 **Edad Actual:** 39 Años \ 3 Meses \ 17 Dias **Telefono:** 3137315181
Direccion: CRA 9 9 159 BARRIO LA MARIA VILLA GORGONA

DATOS DE AFILIACION
Entidad: COOMEVA EPS **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS EVENTO **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 19** **(Fecha: 01/04/2014 10:24 a.m.)**
Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 323638 **Fecha:** 31/03/2014 12:55:07 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

EVOLUCION

SE REVALORA PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON PERSISTENCIA DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL. HEMOGRAMA NO MUESTRA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA. RX ABDOMEN DE PIE NO MUESTRA NIVELES HIDROAEREOS NI SIGNOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL. SE COMENTA PTE CON DR RESTREPO G/O QUIEN CONSIDERA TOMA DE ECO ABDOMINAL TOTAL.-

OBSERVACIONES Y OTROS



Clínica Palma Real

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ Identificacion: 66961215 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 09/abril/1976 Edad Actual: 39 Años \ 3 Meses \ 17 Días Telefono: 3137315181
Direccion: CRA 9 9 159 BARRIO LA MARIA VILLA GORGONA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS EVENTO Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 20 (Fecha: 01/04/2014 10:53 a.m.)
Responsable: Telefono Resp:
Direccion Resp: N° Ingreso: 323638 Fecha: 31/03/2014 12:55:07 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION

SE ADICIONAN LEV

OBSERVACIONES Y OTROS

Es claro que el testigo iba preparado para exponer una teoría del caso que no tiene fundamento según los registros de la historia clínica, puesto que es absurdo afirmar que un paciente no tiene signos de abdomen agudo, como el de irritación peritoneal, cuando no registra el examen físico por no haberlo realizado, pese a que es obligación de los médicos realizar el respectivo registro en la epicrisis de los actos médicos llevados a cabo. Esta contradicción debe ser valorada en la sentencia de segunda instancia, como quiera que la declaración del testigo no es coherente con lo registrado en la epicrisis, como quiera que no registró nada.

Finalmente, pedimos revisar al despacho la epicrisis de la atención brindada el día 1 de abril de 2014, para que confirme que efectivamente nunca existió registro del examen físico.

Antes de continuar, resulta necesario anotar que el señor Andrés Felipe Ríos, actualmente es el médico psiquiatra de la clínica palma real, trabajó desde julio de 2011 hasta abril o mayo de 2014, retomando su actividad en el 2020, pero esta vez como psiquiatra. lo anterior, denota claramente que no es un testigo imparcial,

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col.

puesto que tiene vínculo con la clínica palma real, y por obvias razones, no declarará en contra de la IPS, mucho menos hablará mal de su propia atención.

Ahora bien, vale la pena reiterar que, según la historia clínica, a la paciente **FLOR ALBA MARTÍNEZ** se le ordenó la práctica de radiografía el día 31 de marzo de 2014, tal como se registra a continuación:

EXAMENES	ANÁLISIS
902209000 - HEMOGRAMA TIPO III HEMOGLOBINA HEMATOCRITO ROJOS INDICE	NORMAL
872011000 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE ABDOMEN AGUDO)	
Profesional	MORON ARANGO JUAN RAFAEL
Tarjeta Profesional	271150
Cedula	1129517442
Especialidad	MEDICINA GENERAL

De igual manera, se registra en la misma fecha el ordenamiento de una ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL:

EXAMENES	ANÁLISIS
881302000 - ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	
Profesional	RIOS QUINTERO ANDRES FELIPE
Tarjeta Profesional	763883
Cedula	14702975
Especialidad	MEDICINA GENERAL

De esta manera, a la paciente le habían sido ordenadas ayudas diagnosticas para determinar la etiología u origen de su dolor abdominal- condición clínica de abdomen agudo, el cual se presentó en menos de 12 de horas de haberse realizado el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, la paciente recibe consulta por ANDRÉS FELIPE RIOS, médico de la CLÍNICA PALMA REAL y además testigo de la misma institución, el día 01 de abril de 2014, a las 10:53:

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col.

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ Identificacion: 66961215 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 09/abril/1976 Edad Actual: 39 Años \ 3 Meses \ 17 Días Telefono: 3137315181
Direccion: CRA 9 9 159 BARRIO LA MARIA VILLA GORGONA

DATOS DE AFILIACION
Entidad: COOMEVA EPS Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS EVENTO Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 20 (Fecha: 01/04/2014 10:53 a.m.)
Responsable: Telefono

Pese a que la señora FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ se encontraba en un servicio de urgencias por presentar dolor abdominal en menos de 12 horas de habersele practicado un procedimiento quirúrgico donde se le extirparon los ovarios (salpingectomía) haberse informado a través del consentimiento informado, esta no recibe valoración constante en el servicio de urgencias, de hecho, se logra observar que después de la atención recibida el 01 de abril de 2019, vuelve a recibir atención el día siguiente, el día 02 de abril a 1:57 am. Obsérvese:

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ Identificacion: 66961215 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 09/abril/1976 Edad Actual: 39 Años \ 3 Meses \ 17 Días Telefono: 3137315181
Direccion: CRA 9 9 159 BARRIO LA MARIA VILLA GORGONA

DATOS DE AFILIACION
Entidad: COOMEVA EPS Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS EVENTO Nivel - Estrato: RANGO SALARIAL 1

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 21 (Fecha: 02/04/2014 01:57 a.m.)
Responsable: Telefono
Direccion Resp: Resp:
N° Ingreso: 323638 Fecha: 31/03/2014 12:55.07 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Llama la atención que, pese a haberse enviado ayuda diagnóstica de ultrasonografía y presentar dolor abdominal después de haberse practicado laparoscopia exploratoria, la señora no estaba recibiendo atención constante, lo que retardo el diagnóstico de la peritonitis, tal como lo indica el dictamen pericial rendido por la universidad CES de Medellín.

Ahora, no puede pasarse desapercibido que pese a que se ordena consulta con médico especialista en ginecología, el mismo nunca acude a valorar a la paciente,

ni realiza examen físico, ni siquiera se presenta en las instalaciones de la CLÍNICA PALMA REAL, solamente se deja una nota donde el médico y testigo ANDRÉS FELIPE RIOS QUINTERO indica que consultó con el doctor diego (médico ginecólogo), aparentemente, a través de una llamada, situación que es totalmente desconocida, dado que el ginecólogo nunca registro su evaluación a la paciente, puesto que no asistió a la clínica. Así mismo, es imposible comprobar que efectivamente se hubiese realizado llamada, y aún en ese evento, la valoración de un paciente que presenta cuadro clínico de abdomen agudo debe ser presencial, mediante examen físico y no en una supuesta llamada, cuya realización es imposible de corroborarse debido al registro negligente de los actos médicos en la epicrisis de la CLÍNICA PALMA REAL.

Indicado esto, llama la atención que la ecografía ordenada el día 31 de marzo de 2014 en el servicio de urgencias de la CLÍNICA PALMA REAL, a la paciente FLOR ALBA MARTINEZ, quién consultó por dolor abdominal posquirúrgico, causado en menos de 12 horas de habersele realizado procedimiento con técnica laparoscópica, apenas conozca el resultado de dicha ayuda diagnostica el día 02 de abril de 2014 a las 9:20 am, donde se observa claramente que la paciente ya tenía peritonitis según el hallazgo registrado en la historia clínica y confirmado por la misma declaración del médico ANDRÉS FELIPE RIOS, quien manifestó que la presencia de líquido en la cavidad abdominal sumado al cuadro clínico de más de dos días de evolución, eran clara evidencia de peritonitis como la causa de la condición clínica de abdomen agudo. Obsérvese:



Clínica Palma Real

Fecha Actual : Lunes, 27 Julio 2015
Pagina 1/1

HISTORIA CLINICA

CONTROL URGENCIAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: FLOR ALBA MARTINEZ HERNANDEZ **Identificacion:** 66961215 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 09/abril/1976 **Edad Actual:** 39 Años \ 3 Meses \ 17 Días **Telefono:** 3137315181
Direccion: CRA 9 9 159 BARRIO LA MARIA VILLA GORGONA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS **Regimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOMEVA EPS EVENTO **Nivel - Estrato:** RANGO SALARIAL 1

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 22 (Fecha: 02/04/2014 09:20 a.m.)
Responsable: **Telefono Resp:**
Direccion Resp: **N° Ingreso:** 323638 **Fecha:** 31/03/2014 12:55:07 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

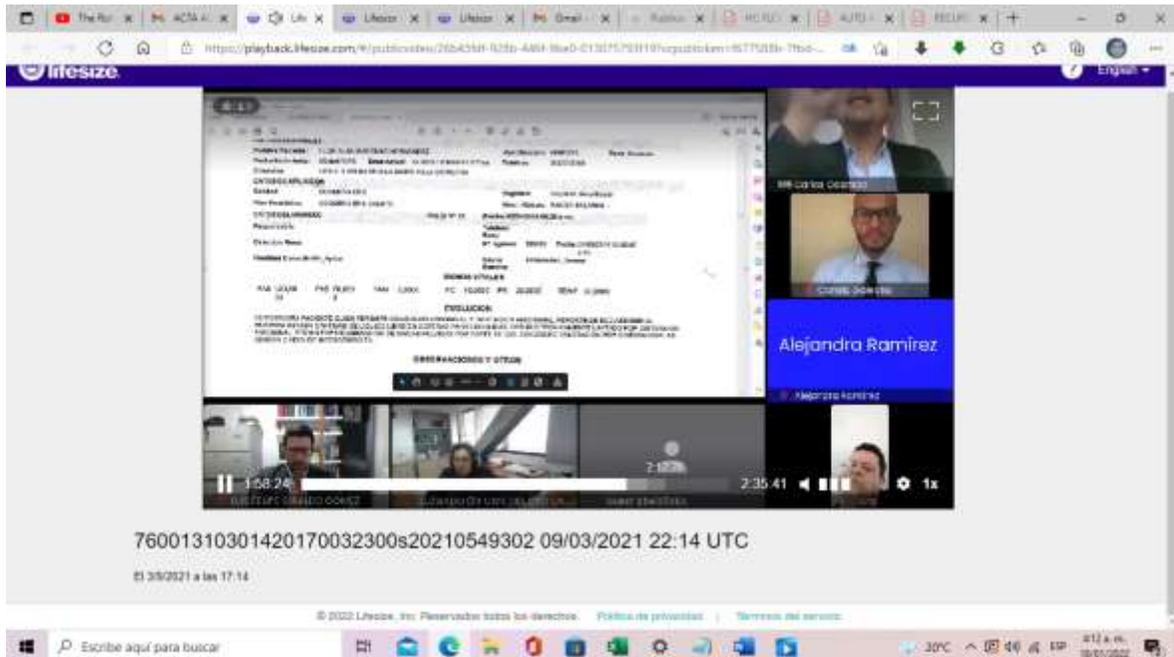
EVOLUCION

SE REVALORA PACIENTE QUIEN PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL. REPORTE DE ECO ABDOMINAL MUESTRA ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN GOTERAS PARIETOCOLICAS. ESTUDIO TECNICAMENTE LIMITADO POR DISTENSION ABDOMINAL. PTE EN POP DE LIBERACION DE BRIDAS PELVICAS POR PARTE DE G/O. CONSIDERO VALORACION POR GINECOLOGIA. SE GENERA ORDEN DE INTERCONSULTA.

OBSERVACIONES Y OTROS

Tomaron la ecografía que revela signos de peritonitis, pero como nadie valoró a la paciente, nadie lo identificó, peor aún, la orden de consulta con ginecólogo nunca se practicó, puesto que supuestamente se realizó llamada al mismo, siendo este método de consulta inadecuado y negligente, como quiera que se trata de una paciente que consulta por abdomen agudo, debiendo ser valorada física y presencialmente, no por medio de llamada. ahora bien, que se haya realizado llamada también es un hecho incierto, puesto que en la epicrisis no se registra eso, posiblemente el médico ni siquiera llamó al especialista y solo lo puso así en la epicrisis para dejar una precaria constancia.

Se le preguntó por qué el especialista en ginecología encargado no acudió a ver a la paciente pese a que llevaba más de 9 horas en el servicio de urgencias, respondiendo el testigo que desconoce porque el médico no fue a valorar a la paciente, pese a que había sido ordenada la consulta con médico especialista en ginecología.



En el minuto: 2:07:44 de la diligencia el médico Andres Felipe Ríos, reconoce que los actos médicos deben registrarse, así mismo, reconoce que el examen físico es un acto médico, sin embargo, reconoce que no lo registra, como tampoco lleva a cabo palpación como ítem o punto obligatorio del examen físico, el cual permite identificar la presencia de signos de abdomen agudo o peritonitis como manifestación de esta condición clínica. responde de forma omisiva al interrogatorio formulado. pedimos respetuosamente al despacho revisar este fragmento de la diligencia.

- **El operador judicial de primera instancia solo se pronunció en su sentencia frente a uno de las censuras y reproches al acto médico formulados en la demanda (consentimiento informado), dejando a un lado pronunciamiento sobre el retraso inexcusable en el diagnóstico de la perforación, la cual agravó la condición clínica del paciente, incrementó el riesgo de morbilidad y condujo a la necesidad de realizar colostomía, debido a que el abdomen de la paciente se encontraba débil para soportar otra intervención quirúrgica más (que también fue un reproche o censura al acto médico)**

Sobre el particular, anotamos que la juez de primera instancia dedicó su providencia judicial únicamente a justificar la inexistencia de consentimiento informado, pese a que todas las pruebas aportadas al plenario indican lo contrario **(se debatió y acreditó a través de prueba pericial y con la misma lectura del documento incompleto, que el consentimiento informado no enunció, ni siquiera, las complicaciones y riesgos más comunes y previsibles del procedimiento quirúrgico, así como se logra observar espacios en blanco, que nunca fueron diligenciados por parte del médico)**. Ahora bien, con el escrito de demanda se censuraron más actos en la atención en salud brindada a la señora FLOR ALBA MARTINEZ, los cuales la juez dejó pasar por alto en su providencia y nunca tuvieron pronunciamiento en la sentencia, y que ameritaban un pronunciamiento de fondo, como quiera que la parte demandada, CLÍNICA PALMA REAL, no llevó al proceso una sola prueba con las que pudiese rebatir los reproches expuestos en el escrito de demanda, de hecho, el único testigo que llevó al litigio, fue rebatido y controvertido de tal forma que se observó claramente la atención inadecuada, por ejemplo:

- **El retraso en el diagnóstico de la perforación, conlleva a la paciente a sufrir sepsis, deterioro de su condición clínica, incremento del riesgo de morbi-mortalidad debido a la presencia de sépsis, y finalmente, necesidad de realizar colostomía debido al debilitamiento de su cavidad abdominal. se demostró que la paciente presentaba signos de perforación al momento de la consulta en clínica palma real (teniendo en cuenta que el dolor abdominal se presentó desde la primera consulta el 31 de marzo de 2014 y a las horas siguientes de haberse realizado laparoscopia, y pese a ello, el médico que atendió la consulta (fue el único testigo que llevó la clínica palma real al proceso) ni siquiera registro el examen físico, no registró la palpación y percusión que debía realizar para evidenciar la existencia de abdomen agudo, y contrario a ello, expuso de forma infundamentada que la paciente no tenía signos, cuando ni siquiera anoto la realización de examen físico en la epicrisis, situación evidentemente contradictoria y negligente que en nada demuestra la diligencia de la clínica palma real**

En el escrito de demanda se expuso con claridad cual era la censura al acto médico y cuál fue el reproche puntual a la atención en salud de la señora FLOR ALBA que ocasionó el daño alegado en el citado escrito, tal como se evidencia en la narración de los siguientes hechos:

3.9 Al día siguiente uno (1) de abril de 2014, doce (12) horas después de culminado el procedimiento quirúrgico al que fue sometida la señora FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, ingresa nuevamente por el servicio de urgencias de la CLINICA PALMA REAL S.A.S., por presentar náuseas, dolor y distensión abdominal. Cuadro que desde el inicio fue manejado con analgésicos por los médicos del servicio de urgencias de la CLINICA PALMA REAL S.A.S..

3.10 La atención de la señora FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ en el servicio de urgencias de la CLÍNICA PALMA REAL S.A.S., que inició el día uno (1) de abril de 2014 a las 1:37 horas hasta el día siguiente, dos (2) de abril de 2014 a las 10:19 horas, estuvo exclusivamente a cargo de médicos generales, a pesar de tratarse de una complicación de un post operatorio abdominal de menos de veinticuatro (24) horas. El médico CARLOS ANDRÉS GARCÍA GONZALEZ quien la intervino el día treinta y uno (31) de marzo de 2014, nunca fue llamado para valorar la complicación postquirúrgica de su paciente.

3.11 Ante la tórpida evolución del cuadro clínico que presentaba la señora FLOR ALBA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, debe ser sometida nuevamente a una intervención quirúrgica la cual se practica el día dos (2) de abril del año 2014 a las 23:58 horas, en la que se descubre la presencia de abundante materia fecal en la cavidad abdominal ocasionando una muy grave peritonitis y se evidencia una perforación del sigmoides ocasionada durante el procedimiento quirúrgico realizado dos días atrás, siendo necesario lavar toda la cavidad abdominal y dejar una colostomía².

Este reproche nunca tuvo análisis en la sentencia, pese a que fue sometido a debate probatorio en su respectiva etapa, fue comentado en el escrito de demanda y reafirmado en el alegato de conclusión, por ello, llama la atención que la juez no se haya pronunciado sobre el particular en la providencia que pone fin a la primera instancia, ya que esta censura acredita de manera intachable la existencia de responsabilidad de la Clínica Palma Real.

Debe anotarse que, como se puede recordar con el audio de la etapa de pruebas, el apoderado de la citada clínica llevó como testigo a uno de los médicos (Andrés Felipe Ríos Quintero) que atendió a la paciente en la etapa posquirúrgica (en las fechas anotadas anteriormente en los hechos 3.9 en adelante), intentando acreditar que la paciente no tenía signos de perforación o de abdomen agudo al momento de consultar en menos de doce horas de la realización del procedimiento de laparoscopia. No obstante, cuando se comenzó a interrogar al citado testigo, se registró en el audio de la diligencia que dicho facultativo NUNCA registró el supuesto examen físico realizado a la señora FLOR ALBA, y por lo tanto, cayó en contradicción y se puso en evidencia su incoherencia, dado que un profesional de la salud no puede afirmar que un paciente no tiene signos de irritación peritoneal, cuando ni siquiera ha realizado examen físico, el cual tiene dentro de sus ítems, la palpación y la percusión, la cual permite determinar si existe o no irritación peritoneal o abdomen agudo. **El médico no registró el examen físico en la epicrisis, por ello resulta contradictorio que afirme que el paciente no tenía irritación peritoneal cuando consultó a las horas de haberse realizado la laparoscopia. el examen físico es un acto médico, y como tal, debe quedar registrado en la historia clínica, puesto que esto evidencia la atención en salud realizada al paciente, más cuando se trata de determinar si existe o no irritación peritoneal, puesto que es mediante la palpación de la zona abdominal que se termina la existencia de dicho signo.**

Básicamente el examen físico consta de cuatro técnicas¹, las que se realizan de forma sistemática y ordenada. De acuerdo al aparato o sistema a examinar el orden de estas técnicas se deben de invertir para no modificar o alterar la función fisiológica del órgano examinado. Para poder implementar las técnicas del Examen Físico se requiere la utilización de los órganos de los sentidos como: o “La Vista” -

¹ [Examen físico: MedlinePlus enciclopedia médica](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm), extraído de:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002274.htm>

“La Audición” – “El Olfato” - “El Tacto” Las técnicas específicas para obtener los datos de la exploración físicas, son:

1) Inspección –Observación

2) Palpación

3) Percusión

4) Auscultación

La Palpación permite corroborar los datos obtenidos en la inspección esta técnica se realiza mediante el empleo de las manos y los dedos o sea en sentido del “Sentido del Tacto”. En la zona de las yemas de los dedos la concentración de terminales nerviosas es altamente más sensible, lo cual permite recoger información de ciertas características de las estructuras corporales que se encuentran por debajo de la piel La Palpación se utiliza para corroborar y determinar: o La Textura: como por ej. la textura del pelo. o La Temperatura – Humedad: de la piel o Las Vibraciones: de una articulación, etc. o La Forma - Posición Tamaño: de los diferentes órganos. o La Consistencia – Movilidad: de los órganos o masas localizadas. o La presencia de Distensión: del abdomen y de la vejiga urinaria o La Presencia – Frecuencia: de los pulsos periféricos. o La Sensibilidad: al tacto, al dolor, a la temperatura, etc. o La presencia de Dolor, o zonas dolorosas, las que deberán de ser exploradas con precaución al final del procedimiento, para no exacerbar el dolor.

La Percusión es un método de exploración que permite obtener datos mediante los “Sentidos del Tacto y el Auditivo”. La técnica de la percusión consiste en “Golpear” metódicamente con la “Yema de uno o más Dedos” la región o zona a explorar, con el objeto de: o Producir sonidos acústicos o vibraciones perceptibles. o Diferenciar los distintos sonidos emitidos por los órganos. o Delimitar el tamaño y consistencia de los órganos. o Localizar y delimitar los bordes de los diferentes órganos. o Localizar zonas dolorosas.

Ahora, no solamente la omisión en el registro del examen físico, y la contradicción de dicho testigo hacia necesario el pronunciamiento en la providencia de primera instancia, si no también, que el examen diagnóstico realizado a la paciente FLOR ALBA, evidenciaba la presencia de perforación, y pese a existir evidencia a través de las ayudas diagnósticas de perforación, se pasa por alto este hallazgo clínico, tal como se logra a precisar con la declaración del testigo de Clínica Palma Real.

La omisión en el registro del examen físico constituye culpa, y que se agrava cuando el testigo afirma que el paciente no presentaba signos de irritación peritoneal según la epicrisis, pese a que nunca registró el examen físico en la misma dado que no lo realizó.

De esta manera, debe anotarse que la resolución 1995 de 1999 en su artículo 1 indica que la Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. Así mismo, indica en su literal D): *Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado.*

Finalmente, el artículo 5 de la citada resolución indica que, la Historia Clínica debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma. Debiéndose aplicar esta obligación de carácter legal a todo tipo de acto médico, incluido el consentimiento informado.

Es por lo anterior, que ruego al tribunal ver el audio de la etapa de pruebas de forma completa, dado que permitirá tener una visión panorámica de todo el proceso, y

no solo de los apartes aislados que utilizó la juez en primera instancia. Así mismo, nótese que el perito de la Universidad CES, indicó sobre este reproche, lo siguiente:

En este caso, al tratarse de un pos quirúrgico temprano de una cirugía ambulatoria, si la paciente consulta con los hallazgos descritos en la historia clínica y los

diagnósticos antes mencionados, lo primero a descartar es una complicación derivada del procedimiento realizado, pues la sepsis de origen abdominal o la infección intraabdominal severa provienen generalmente de la contaminación de la cavidad abdominal a partir de una víscera hueca perforada, aquí se evidencia falla en la atención por parte de los médicos generales, quienes no sospechan una complicación derivada del procedimiento quirúrgico realizado, solo hasta 24 horas luego de la consulta inicial por urgencias, cuando ya se manifestaban los signos de una sepsis de origen abdominal, una vez hecho dicho diagnóstico por parte de cirugía general, la paciente se lleva a cirugía de manera temprana para drenaje de peritonitis, el manejo a partir de este momento es el indicado de acuerdo a la literatura, las secuelas estéticas, funcionales, y la colostomía son derivadas de la severidad de su patología abdominal al momento del diagnóstico.

Asimismo, en la consulta luego de la cirugía con claros síntomas de abdomen agudo no se sospecha una complicación quirúrgica por parte de los médicos generales que evalúan la paciente, la cual solo es sospechada por parte del especialista en cirugía general cuando encuentra signos de sepsis de origen abdominal.

Así las cosas, ruego al despacho analizar este reparo y analizar la presente censura al acto médico que configura sin lugar a dudas la culpa, escuchando por completo la grabación que contiene la etapa de pruebas, en donde se determina con el interrogatorio que le formula la misma apoderada de la Clínica Palma Real al perito, y al interrogatorio que este extremo procesal le realiza al testigo de la comentada Clínica, la existencia de cupa que da lugar a declarar la prosperidad de este motivo de reparo.

El anterior reparo busca que se estudie todo el material probatorio arrimado al proceso, entre otros, el testimonio del único médico llevado al proceso por parte de la CLÍNICA PALMIRA, puesto que de la confrontación del dictamen pericial existente con el citado testigo, se evidencia violación a la norma sustancial, como quiera que el artículo 176 del CGP indica que: "Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos." El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba.

- **LA JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA REALIZA UN INADECUADO ANÁLISIS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO, PASANDO POR ALTO IRREGULARIDADES EN SU ELABORACIÓN Y FORMACIÓN, Y JUSTIFICANDO LA INEFICACIA DE ESTE PESE A QUE EVIDENTEMENTE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE ENCONTRABA INCOMPLETO, CON LETRA ILEGIBLE Y SIN ENTREGAR INFORMACIÓN INDISPENSABLE AL USUARIO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. DE ESTA MANERA NI SIQUIERA ENUNCIÓ LOS POSIBLES EVENTOS ADVERSOS, LOS MÁS COMUNES O PREVISIBLES DEL PROCEDIMIENTO.**

Sobre el particular, debemos indicar que el consentimiento informado es uno de los actos médicos más importantes, puesto que en él converge la protección de derechos como la información, autonomía, dignidad, igualdad y autodeterminación del paciente. Así, es evidente que la información suministrada al enfermo tiene que ser completa y totalmente comprensible para el paciente, de ahí que, pueda decirse que el consentimiento informado se ha forjado espontáneamente y libre de vicios por parte del usuario del sistema de seguridad social en salud.

Por su cuenta, LA RESOLUCIÓN 8430 DE 1993 en su **ARTÍCULO 14, indique** *se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.* Por otro lado, el artículo 12 del decreto 3380 de 1981 indica que

A su vez, el artículo 12 del decreto 3380 de 1981 consagra que el *«médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla».*

Como se observa, es claro que existe una protección simultánea en favor del paciente, por un lado, se protege el derecho de información, y por otro, la necesidad de suscribir un consentimiento informado, donde el paciente autorice, determine, acepte y permita la práctica de algún tratamiento o procedimiento, habiéndose suministrado previamente la información completa y necesaria para que el paciente pueda autodeterminarse.

Sobre el particular, la RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999 en su ARTÍCULO 11. Determina que son ANEXOS todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras consideren pertinentes.

Así pues, es claro que el consentimiento informado debe constar en un documento, con el fin de garantizar la prueba de que la información suministrada al paciente fue completa y eficaz, y así poner en evidencia la labor diligente del facultativo. Ahora bien, como lo indica la juez, el consentimiento informado no es la única manera de respetar el derecho a la información y satisfacer la obligación de suscribir consentimiento informado, sin embargo, dentro del proceso se observa con claridad que la paciente nunca recibió información de forma verbal ni de ninguna otra manera, puesto que los riesgos previsibles nunca le fueron comentados, nunca fueron reseñados con letra legible, nunca fueron explicados.

Sobre el particular, la juez omite analizar el presente de diferentes órganos de cierre, donde se ha indicado que características debe ostentar el consentimiento informado. Así la CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA en SENTENCIA SU-337 DE 1999, bajo el MAGISTRADO PONENTE: ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO, indico qué:

“(…) No cualquier autorización del paciente es suficiente para legitimar una intervención médica: es necesario que el consentimiento del paciente reúna ciertas características, y en especial que sea libre e informado. Esto significa, en primer término, que la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños. Por ello, en segundo término, la decisión debe ser informada, esto es, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos que sean relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios de la intervención terapéutica, y valorar las posibilidades de las más importantes alternativas de curación, las cuales deben incluir la ausencia de cualquier tipo de tratamiento. Finalmente, el paciente que toma la decisión debe ser lo suficientemente autónomo para decidir si acepta o no el tratamiento específico, esto es, debe tratarse de una persona que en la situación concreta goce de las aptitudes mentales y emocionales para tomar una decisión que pueda ser considerada una expresión auténtica de su identidad personal (…)”

Así mismo, el CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, expuso sobre el consentimiento informado lo siguiente:

“(…) EXPEDIENTE: C.P., JESÚS MARÍA CARRILLO BALLESTEROS, 24 DE ENERO DE 2002, ACTOR: LUIS ALFREDO SÁNCHEZ, DEMANDADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EXP. 12706

El Consejo de Estado en sentencia de 24 de enero de 2002, en la que estudió un caso de falla del servicio por omisión de información sobre los riesgos que podían derivarse de una intervención quirúrgica para extirpar un tumor en el cuello del paciente, parece seguir el razonamiento que propone esta última teoría. Concretamente expresa que: *“habrá de CONDENARSE a la demandada por falla en la administración del servicio, que se repite, no consiste en falencia en la atención diligente y científica, sino por la omisión en el deber de información al paciente, hecho que le impidió optar por someterse o rehusar la intervención médica y con ello perdió la oportunidad*

de no resultar afectado por una intervención que podía aceptar o no (...) En el caso sub análisis, la oportunidad habría consistido, si no en curarse, sí en no agravarse y mantenerse en el estado en que se encontraba, y que los demandantes valoran como superior a aquel en que el paciente quedó luego de la intervención a la cual fue sometido sin la suficiente ilustración sobre el riesgo que corría”

En la jurisdicción ordinaria, encontramos que le órgano de cierre mediante radicado05001-31-03-012-2006-00234-01, expuso que:

Explica la Corte “En ese orden de ideas, la información dada debe ser: i) veraz, en cuanto el médico no puede omitirla o negarla, pues carece de la facultad de decidir lo mejor para el enfermo, si éste goza de capacidad de disposición de sus derechos; ii) de buena calidad, mediante una comunicación sencilla y clara, con el fin de que el interlocutor comprenda la patología padecida y el procedimiento a seguir; y iii) de un lenguaje comprensible, entendible, pues en muchas ocasiones lo técnico resulta ininteligible, confuso e incomprensible.”

Siguiendo similar criterio, se logra encontrar la siguiente jurisprudencia:

- **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, LUIS ALONSO RICO PUERTA, MAGISTRADO PONENTE, SC3604-2021, RADICACIÓN N.º 47001-31-03-005-2016-00063-01**

(...) La ausencia de consentimiento informado, pues, solo resulta trascendente cuando acaece, sin culpa del galeno, un riesgo previsible², no informado ni

² Sobre esta temática, se sostuvo: «No se exige que la divulgación recaiga sobre todas las posibles situaciones adversas, por quiméricas que sean, **sino que debe recaer sobre las normales o previsibles, con el fin de que el paciente asienta en su sometimiento.** Bien se ha dicho que “[e]ste deber se extiende a los riesgos previsibles, pero no a los resultados anómalos, que lindan con el caso fortuito, y que no cobran relevancia según el id plerumque accidit, porque no puede desconocerse que el operador de salud debe balancear la exigencia de información con la necesidad de evitar que el paciente, por alguna eventualidad muy remota, inclusive, evite someterse a una intervención, por

asumido por el paciente, ya que, bajo ese supuesto, sí es posible asignar, total o parcialmente, el gravamen de reparación de las secuelas del resultado adverso al profesional médico. Así lo adoctrinó, recientemente, la Sala de Casación Civil:

«Esta obligación [la de obtener el consentimiento informado del paciente, se aclara], en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento **comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño;** en otras palabras, el personal tratante asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar su deber indemnizatorio en un actuar diligente, prudente o perito.

Claro está, “[p]ara que la infracción a deberes de información dé lugar a responsabilidad civil se requiere que el daño sufrido por la víctima pueda ser atribuido causalmente a la omisión”³.

Es un punto pacífico en la jurisprudencia de esta Sala que: “[L]a omisión de la obligación de informar y obtener el consentimiento informado, hace responsable al médico, y por consiguiente, a las instituciones prestadoras del servicio de salud, obligadas legalmente a verificar su estricta observancia, no sólo del quebranto a los derechos fundamentales del libre desarrollo de la personalidad, dignidad y libertad, sino de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a la

más banal que ésta fuera” (...). No puede llegarse al extremo de exigir que se consignent en el ‘consentimiento informado’ situaciones extraordinarias que, a pesar de ser previsibles, tengan un margen muy bajo de probabilidad que ocurran (SC9721, 27 jul. 2015, rad. n.º 2002-00566-01). En definitiva, “la información debe circunscribirse a la necesaria, incluyendo las alternativas existentes, para que el paciente entienda su situación y pueda decidir libre y voluntariamente. Por lo mismo, ha de enterársele sobre la enfermedad de su cuerpo (diagnóstico), el procedimiento o tratamiento a seguir, con objetivos claros (beneficios), y los riesgos involucrados” (SC7110, 24 may. 2017, rad. n.º 2006-00234-01)» (CSJ SC4786-2020, 7 dic.).

³ «Enrique Barros Bourie, *Tratado de Responsabilidad Extracontractual*, Ed. Jurídica de Chile, 2006, p. 685» (referencia propia del texto citado).

persona en su vida, salud e integridad sicofísica a consecuencia del tratamiento o intervención no autorizado ni consentido dentro de los parámetros legales según los cuales, con o sin información y consentimiento informado, '[l]a responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto' (artículo 16, Ley 23 de 1981), salvo si expone al 'paciente a riesgos injustificados' (artículo 15, ibídem), o actúa contra su voluntad o decisión negativa o, trata de tratamientos o procedimientos experimentales no consentidos expressis verbis, **pues en tal caso, el médico asume los riesgos, vulnera la relación jurídica y existe relación de causalidad entre el incumplimiento y el daño.** (SC, 17 nov. 2011, rad. n.º 1999-00533-01)» (SC4786-2020, 7 dic.).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

7. Las reglas precedentes pueden sufrir variaciones con ocasión del consentimiento informado que otorgue el paciente, pues, al margen de que la obligación sea de medios o de resultado, el galeno tendrá que asumir todas las consecuencias derivadas de los riesgos previsibles que no reveló.

7.3. Esta obligación, en sí misma considerada, es de resultado, en tanto la ausencia de consentimiento comprometerá la responsabilidad galénica, siempre que uno de los riesgos de aquellos que debieron ser objeto de comunicación se materialice y, como consecuencia, se produzca un daño; en otras palabras, el personal tratante asumirá las consecuencias de la omisión en el proceso de información, sin que puedan excusar su deber indemnizatorio en un actuar diligente, prudente o perito.

Po lo anterior, es que se considera que la juez realizó un análisis inadecuado, comoquiera que el consentimiento informado entregado a la paciente NO SE CONTRABA TOTALMENTE DILIGENCIADO, de hecho, faltaba diligenciar los apartes mas importantes, como riesgos previsibles, tratamientos alternativos y procedimiento a realizar. Sumado a ello, se evidencia que la letra del consentimiento informado en los espacios para diligenciarse es totalmente ilegible, por lo tanto, es claro que el médico no explico con claridad los riesgos comentados, diferente a la conclusión a la que llega el despacho.

La conclusión a la que llega el despacho puede evidenciarse en este párrafo, la cual no sigue una secuencia lógica clara, puesto que afirma que el consentimiento puede ser aceptado de forma tácita, cuando el paciente asiste al procedimiento sin conocer los riesgos previsibles del procedimiento:

Así las cosas, el panorama probatorio, como se advirtió descarta, que el ginecólogo obstetricia Dr. Eduardo José Escobar Ocampo, el día 20 de enero de 2014, no le haya informado sobre las razones por las cuales era indicado el procedimiento quirúrgico de la "laparoscopia operatoria", ni planteado alternativas de tratamiento tanto médico y/o quirúrgicos, y que en la Clínica Palma Real el ginecólogo obstetricia Dr. Carlos Andrés García González no valorara a la paciente previo al procedimiento de "liberación de adherencias de trompa y ovario derecho, liberación de adherencias de colon y peritoneo pélvicas, salpingectomía derecha (extracción de la trompa uterina derecha)", realizado el día 31 de marzo de 2014, pues de las historia clínicas aportadas, y del interrogatorio oficioso realizado a la señora Flor Alba Martínez Hernández se infiere que ella conocía del por qué del procedimiento, el cual autorizó de manera expresa o tácita, pues asistió a la realización del mismo, y de existir renuncia o aceptación a estas, seguramente no se hubiere dejado operar, lo que significa que la práctica de la "laparoscopia operatoria" a que fue sometida, fue producto del consentimiento y de la decisión libre y consciente de la paciente.

Así mismo, concluye que es claro que la paciente si recibió información completa, cuando en realidad no es así. No se comprende cual es la secuencia lógica que permite identificar que la paciente se recibió la información completa, puesto que:

1. No se observa que el consentimiento informado fuera diligenciado de forma completa, legible y clara.

2. El paciente indica que no le fueron explicados los riesgos previsibles del procedimiento quirúrgico al que fue sometido.

3. La asistencia a un procedimiento quirúrgico NO significa la aceptación tácita del mismo, de hecho, esta figura (aceptación tácita) es incompatible y excluible entre sí con la obligación de suscribir consentimiento informado y brindar toda la información al paciente, puesto que, el marco jurisprudencial citado anteriormente deja claro que un paciente debe tener la información completa y necesaria para tomar una decisión y no configurarse una vulneración a los derechos fundamentales antes comentados.

Es claro que el despacho confunde el concepto “expreso” con “tácito”, no pueden ser ambas, es una o la otra, pero no puede indicar que el paciente acepto de forma “expresa o tácita”, comoquiera que **expresa** cuando se realiza en forma oral o escrita, a través de cualquier medio directo, manual, mecánico, electrónico u otro análogo. Es **tácita**, cuando la voluntad se infiere indubitadamente de una actitud o de circunstancias de comportamiento que revelan su existencia. Así pues, según el marco jurisprudencial, es claro que el paciente debe aceptar de forma expresa el consentimiento informado, no opera nunca de forma tácita, es ilógico pensarlo.

Ahora bien, nótese que en la transcripción que realiza el despacho, la paciente dice que le iban a realizar un procedimiento con técnica de laparoscopia, pero nunca reconoce que le hayan explicado los riesgos previsibles, que es lo que jurisprudencialmente ha dispuesto el órgano de cierre al realizar algunas interpretaciones sobre el consentimiento informado. Se reitera, el consentimiento informado está incompleto, poco legible y poco claro, y de lo declarado por la señora FLOR ALBA no se logra evidenciar que el facultativo le haya explicado los riesgos previsibles:

Al indagarle que en ese documento se consigna que la paciente declaró en pleno uso de sus facultades que ha recibido en forma previa una adecuada, amplia, clara y suficiente información de todo lo relacionado con el procedimiento quirúrgico y terapéutico, y los procedimientos especiales que se van a realizar en su corporeidad, como también tratamiento, pronóstico y riesgos, entendiéndolo que es el procedimiento usual y aceptable, teniendo en cuenta el desarrollo actual de la ciencia médica, por lo tanto, aceptó conocer los riesgos de carácter previsible por las causas endógenas en el organismo que se pueda presentar, firmados por la paciente y el médico respondió *"si me pide una opinión del documento, el mismo se encuentra diligenciado de forma incompleta, ya que los riesgos que se le deben informar a la paciente no debe estar registrado todos, pero por lo menos los más frecuentes, y si se revisa en la primera página de ese consentimiento informado el único riesgo es el sangrado, cuando también se debió registrar la probabilidad de lesión visceral, o la probabilidad de infección"* (Audiencia Instrucción y Juzgamiento 1:53:36).

COMO CONCLUSIÓN SE TIENE QUE A LA PACIENTE SE LE PRACTICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CON TÉCNICA LAPAROSCOPICA, DÓNDE SE LE EXTIRPAN LOS OVARIOS (SALPINGUECTOMIA) Y NUNCA SE LE COMUNICA ESTO EN EL CONSENTIMIENTO INFORMADO, SI SE LE ACLARA QUE LA EXTIRPACIÓN DE OVARIOS A SU EDAD GENERA UN DESEQUILIBRIO HORMONAL QUE LA LLEVA A UNA MENOPAUSIA PREMATURA.

SUMADO A ELLO, NUNCA SE LE INDICA QUE LA COLOSTOMIA ES UN RIESGO DEL PROCEDIMIENTO, EL CUAL LE SUCEDIÓ A ELLA. COMO LO INDICÓ EL PERITO DEL CES, EL PROCEDIMIENTO NO TENÍA UNA INDICACIÓN CLARA, POR LO QUE REALIZAR UNA SALPINGUECTOMÍA SIN CONSULTAR CON LA PACIENTE O INFORMARLE QUE SIGNIFICA LA EXTIRPACIÓN DE LOS OVARIOS Y CUALES SON LAS CONSECUENCIAS HORMONALES DE ESTE PROCEDIMIENTO, VULNERA CLARAMENTE EL DERECHO FUNDAMENTAL DE INFORMACIÓN Y A RECIBIR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- **La juez de primera instancia desconoce totalmente la existencia de una prueba pericial que acredita la culpa sanitaria en este caso**

Se anotan brevemente algunas conclusiones de la prueba pericial aportada que no fueron tenidas en cuenta por el operador de primera instancia para determinar la existencia de responsabilidad:

Al indagarle que en ese documento se consigna que la paciente declaró en pleno uso de sus facultades que ha recibido en forma previa una adecuada, amplia, clara y suficiente información de todo lo relacionado con el procedimiento quirúrgico y terapéutico, y los procedimientos especiales que se van a realizar en su corporeidad, como también tratamiento, pronóstico y riesgos, entendiéndolo que es el procedimiento usual y aceptable, teniendo en cuenta el desarrollo actual de la ciencia médica, por lo tanto, aceptó conocer los riesgos de carácter previsibles por las causas endógenas en el organismo que se pueda presentar, firmados por la paciente y el médico respondió *"si me pide una opinión del documento, el mismo se encuentra diligenciado de forma incompleta, ya que los riesgos que se le deben informar a la paciente no debe estar registrado todos, pero por lo menos los más frecuentes, y si se revisa en la primera página de ese consentimiento informado el único riesgo es el sangrado, cuando también se debió registrar la probabilidad de lesión visceral, o la probabilidad de infección"* (Audiencia Instrucción y Juzgamiento 1:53:36).

En este caso, al tratarse de un pos quirúrgico temprano de una cirugía ambulatoria, si la paciente consulta con los hallazgos descritos en la historia clínica y los diagnósticos antes mencionados, lo primero a descartar es una complicación derivada del procedimiento realizado, pues la sepsis de origen abdominal o la infección intraabdominal severa provienen generalmente de la contaminación de la cavidad abdominal a partir de una víscera hueca perforada, aquí se evidencia falla en la atención por parte de los médicos generales, quienes no sospechan una complicación derivada del procedimiento quirúrgico realizado, solo hasta 24 horas luego de la consulta inicial por urgencias, cuando ya se manifestaban los signos de una sepsis de origen abdominal, una vez hecho dicho diagnóstico por parte de cirugía general, la paciente se lleva a cirugía de manera temprana para drenaje de peritonitis, el manejo a partir de este momento es el indicado de acuerdo a la literatura, las secuelas estéticas, funcionales, y la colostomía son derivadas de la severidad de su patología abdominal al momento del diagnóstico.

Como cualquier procedimiento quirúrgico con entrada a la cavidad abdominal, existen riesgos presentes en el mismo; uno de ellos es la lesión inadvertida de estructuras viscerales o vasculares, de lo cual debe informarse a la paciente antes del procedimiento.

- **La juez profiere un fallo que no se encuentra fundamentado de ninguna manera en el material probatorio que se encuentra dentro del expediente (historia clínica, dictamen pericial de la universidad ces**

Camilo Andrés Galeano Benavides
Abogado Esp. en D. Comercial - PUJ
MG en D. Empresarial - PUJ
Máster en D. de Daños – Universitat De Girona
Ed. Bolsa de Occidente, Of. 309, Cl. 10 #4-40, Cali- Col.

de Medellín y declaración del testigo Andrés Felipe Ríos Quintero), y pese a existir pruebas suficientes que acreditan la responsabilidad clínica palma real, absuelve sin tener material probatorio para corroborar su postura.

En este punto se quiere llamar la atención del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Cali como superior jerárquico funcional del juzgado 14 civil del circuito, y requerirle respetuosamente, que sea analizado todo el material probatorio arrimado al expediente, más puntualmente, la propia declaración del médico ANDRÉS FELIPE RIOS QUINTERO, único testigo traído al proceso por la CLÍNICA PALMA REAL.



CAMILO ANDRÉS GALEANO BENAVIDES

C.C 1.144.047.853

T.P No. 247.968 del C.S.J.