

Recurso de apelación ese. 2019-00135

Desde W. Giancarlo Sanabria Osorio <giancarlosanabria12@gmail.com>

Fecha Jue 16/05/2024 7:46 AM

Para Juzgado 03 Administrativo - Risaralda - Pereira <jadmin03pei@notificacionesrj.gov.co>; luisferpatino@gmail.com <luisferpatino@gmail.com>

 1 archivo adjunto (915 KB)

APELACION CATALINA ARIAS EE.UU.pdf;

Buenos días.

Al presente correo adjunto el documento mencionado en el asunto. De antemano agradezco la atención prestada.

Muchas gracias y feliz día

10 de mayo del 2024

Señores

Juzgado tercero Administrativo del Circuito Judicial de Pereira
HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE PEREIRA – SALA ADMINISTRATIVA
Pereira, Risaralda.

Demandante: CATALINA ARIAS SEPULVEDA Y OTROS

Demandado: NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICÍA NACIONAL, la Empresa Social del Estado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA, el INSTITUTO DE EPILEPSIA Y PARKINSON DEL EJE CAFETERO S.A y el Médico HANS CARMONA VILLADA Y OTROS

Radicado: 66001-33-33-003-2019-00135-00

Asunto: RECURSO DE APELACION.

WILSON GIANCARLO SANABRIA OSORIO identificado con la cédula de ciudadanía: 1.093.215.893 y portador de la tarjeta profesional 259.471 del C.S.J, actuando como apoderado de la parte actora, me permito presentar recurso de apelación en contra de la sentencia proferida por su despacho el 30 de abril de 2024 y notificada por correo electrónico el día 02 de Mayo de 2024, dentro de los términos para presentar la misma al despacho de conocimiento y se realice el debido trámite de traslado del proceso en su totalidad al tribunal superior de pereira, de acuerdo con los siguientes ítems:

1. INDEBIDA VALORACION PROBATORIA.

de las pruebas recaudadas en el proceso, se establecen todos los requisitos necesarios para establecer una falla médica, lo explicare a continuación.

CON RELACION AL DAÑO A LA SALUD.

El juez en cuanto a la Imputación. – dice el despacho:

1. “Los hechos acreditados en el proceso indican que el dolor experimentado por la paciente no puede atribuirse al procedimiento quirúrgico realizado, porque sus características clínicas no son típicas de un dolor postpunción. Con la explicación brindada por el perito, quedó claro que el dolor postpunción es temporal y no crónico, ya que generalmente desaparece en un plazo de días, especialmente con la aplicación de un parche hemático, procedimiento aplicado en el presente caso”.

- Respecto a este ítem, es fundamental puntualizar en primer lugar que, la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA, aun cuando presentaba un cuadro clínico con sintomatología dolorosa, JAMÁS tuvo dentro de sus síntomas la cefalea crónica (Dolor de cabeza) antes de la realización

del procedimiento. Es un hecho confirmado que el día 18 de Febrero de 2017 a las 10:22, la señora CATALINA ARIAS SEPULVEDA, es vista por el médico Neurocirujano, Dr. Hans Carmona Villada, quien somete a cirugía a la paciente en el Hospital Universitario San Jorge de Pereira, con el fin de realizarle la “Prueba de estimulación Espinal” y es totalmente corroborable que se presenta una correlación directa, claramente demostrada en los registros clínicos, en las pruebas testimoniales y en la penosa situación actual de la paciente, entre la complicación del procedimiento realizado y la aparición del dolor de cabeza crónico como complicación del procedimiento. Está plenamente probado que el inicio de su padecimiento de dolor persistente de cabeza, tuvo como factor desencadenante la realización del procedimiento al cual fue sometido, lo cual puede ser ratificado en los registros clínicos, tal y como se indicó en la exposición de los hechos.

De facto, y llevado por las declaraciones de personas pertenecientes al gremio médico y sin tener en cuenta los hechos narrados dentro del cuerpo de la demanda, coarta el derecho a la defensa de la demandante cuando el señor juez de plano desconoce la situación de salud que vivió en el momento y que hoy día también tiene que soportar la señora Catalina Arias desde el momento de recibir el procedimiento médico por parte del Dr. Hans Carmona y provocarse la perforación de la Duramadre, trayendo como resultado de ese acto imprudente, “la Cefalea postpunción” declarada medicamente como consta en la historia clínica, patología que hoy día todavía padece. Estos hechos se encuentran probados en la demanda presentada. El señor juez no aplica al caso concreto, el Artículo 176 del Código General de Proceso (C.G.P.) que considera 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 “, solo tuvo en cuenta la opinión de los médicos que interrogo, ignorando el contenido de la historia clínica que es la fiel forma de prueba de la atención médica de los pacientes según la ley de ética médica (ley 23 de 1981). además, se debe buscar una opinión pericial diferente ya que el juez no es de profesión médico, y el médico involucrado respecto a los médicos interrogados por el despacho no son Neurólogos expertos en este tipo de procedimiento que se le realizó a la señora Arias Sepúlveda.

2. Y continua el despacho:

“En la sustentación del dictamen pericial, se precisa que no hubo evidencia de daño neurológico permanente en la paciente, ya que no se desarrolló una fístula persistente que requiriera cuidados intensivos. Circunstancia por la cual, el dolor experimentado por la señora ARIAS SEPÚLVEDA tiene otras causas subyacentes que no están directamente relacionadas con el procedimiento

quirúrgico. Los exámenes posteriores no mostraron anomalías significativas, tampoco se desarrollaron complicaciones graves, especialmente la formación de fístulas”.

- Para el caso concreto, en la historia clínica de la señora Catalina Arias existe prueba que la Fístula que se ocasiono fue al momento de efectuar el procedimiento quirúrgico **que dieron origen a la Cefalea Tipo presión en región frontal y occipital (Postpunción de la duramadre) de componente mixto por hipotensión de liquido encefaloraquídeo(LCR), dada una clara relación temporal con procedimiento Lumbar,** con el fin de realizarle la “Prueba de estimulación Espinal” cómo se indicó, se perforo la Dura madre, se creó una fistula que no cerro definitivamente, a un después de la colocación del parche hemático, situación que tampoco se explica por el personal médico que emite el concepto que el juez tuvo en cuenta sin dar explicación alguna sobre, “cuáles fueron las otras causas subyacentes que no están directamente relacionadas con el procedimiento quirúrgico”.

En la responsabilidad civil por actos de origen medico existen los actos puramente médicos, los actos paramédicos y Extra médicos.

Precisado lo anterior, es fácil establecer que en el evento que nos atañe estamos frente a un Acto puramente médico, el cual se encuadra en la falla en la prestación del servicio médico que se atribuye a las entidades y al médico que aquí se demanda. Se trata de la **perforación de la duramadre** en un procedimiento quirúrgico “PRUEBA DE IMPLANTACION PARA NEUROESTIMULADOR DE CORDONES POSTERIORES, sufrido por la paciente el día 18 de Febrero de 2017, el cual fue tratado de manera Imprudente (mala praxis) y que en la actualidad tiene sometida a la señora Catalina Arias Sepúlveda en UNA CEFALEA CRONICA E INTENSA POR LA LESION QUE SE LE CAUSO, situación que pone en peligro su vida y su salud, sometiéndola a un riesgo que no estaba en la obligación de soportar.

3. Continua el despacho:

“El dictamen pericial rendido por la Doctora MARIA CAROLINA BENAVIDES TRUJILLO, especializada en anestesiología y subespecialista en medicina del dolor y cuidado paliativo, (No Neurocirujano) ofrece un recuento de sus estudios y el cumplimiento de los requisitos necesarios para realizar la experticia

“Frente a la cefalea postpunción que experimenta la paciente y que atribuye al evento de lesión de la duramadre sostiene:

Primero había una consulta repetitiva por dolor no solo dolor lumbar y sino de cefalea, previamente lo manifiesta en valoración 3 años antes en consulta del 2015 y antes al procedimiento de la prueba neuroestimulación, las características de cefalea se describen de una forma similar a las que refiere presentar después del procedimiento, y si algo claro en anestesiología, la cefalea postpunción está descrita y está determinada con unas características clínicas diferentes a las otras tipos de calafetea o migraña que se pueden presentar, las cuales no son básicamente la clínica a la que se refiere la paciente, entonces previamente si hay un historial de cefalea, de dolor crónico, y posterior al evento si bien inicialmente tiene un diagnóstico de cefalea postpunción no es posible las características a largo plazo determine que sea una cefalea postpunción, si una cefalea pero no postpunción, entonces previamente había consulta de cefalea y posterior a ello las características de la paciente no son de una cefalea postpunción”.

- Respecto a este punto, en cuanto a los conceptos médicos, como el del Dr. Javier Darío Marulanda, y la dra. María Carolina Benavides Trujillo, no se brindan elementos de juicio objetivos ya que en su testimonio plantea que la paciente presentaba dolor crónico persistente, cefaleas permanentes y dolor en varias partes del cuerpo, y que según la Dra. Benavides Trujillo las características de la paciente, no son de una cefalea postpunción, en el caso concreto como se puede corroborar en toda su historia clínica, la cefalea nunca fue un síntoma previo en su historial médico, solo aparece después de la realización del procedimiento para el cual no fue informada sobre este riesgo.

Por otra parte, en la declaración de los peritos donde dicen *“En los antecedentes médicos de la paciente, consta que sufría de un dolor crónico intratable antes del procedimiento, lo que sugiere que su condición preexistente pudo influir en su estado de salud actual. También se verificó que la atención médica brindada antes del procedimiento fue adecuada y acorde con las necesidades de la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA, dada su condición médica previa”.*

- Para el caso concreto, En materia de la cefalea, La cefalea crónica posprueba de estimulación espinal (PEE) se clasifica como una complicación potencialmente evitable, si bien no se puede garantizar su eliminación absoluta. Existen diversos factores que influyen en su desarrollo y, por ende, en la posibilidad de prevenirla.

Estrategias para la Prevención:

- ❖ Selección Cuidadosa del Paciente: La evaluación previa del paciente, identificando factores de riesgo como malformaciones espinales o antecedentes de cirugías previas, permite tomar medidas preventivas adicionales.
- ❖ **Comunicación Clara con el Paciente:** Informar al paciente sobre los riesgos potenciales de la PEE, incluyendo la cefalea crónica, y obtener su consentimiento informado es esencial.
- ❖ Seguimiento Post-Procedimiento: El monitoreo cercano del paciente después de la PEE, vigilando la aparición de síntomas

como dolor de cabeza, náuseas o mareos, permite una detección temprana y oportuna de la complicación.

Para el caso, es claro que no se tuvo en cuenta las recomendaciones de los protocolos de manejo médicos en cuanto al procedimiento quirúrgico que se le realizó a la señora Catalina Arias Sepúlveda ni antes ni después de la citada intervención quirúrgica. Se había podido considerar como un paciente no apto para realizarle este tipo de procedimiento, si como en sus respuestas los médicos que rindieron testimonio lo insinúan, sin embargo, no lo tuvieron en cuenta y se arriesgaron a hacerlo con las consecuencias y secuelas que hoy día vive la señora Catalina Arias Sepúlveda. La información científica al respecto de los factores que garantizan el éxito se adjunta en los artículos científicos que son anexos a esta apelación.

Rodríguez-Camacho M, Guirado-Ruiz PA, Barrero-Hernández FJ. Risk factors in post-dural puncture headache. *Rev Clin Esp (Barc)*. 2023 Jun-Jul;223(6):331-339. doi: 10.1016/j.rceng.2023.05.001. Epub 2023 May 9. PMID: 37169081.

Alatni RI, Alsamani R, Alqefari A. Treatment and Prevention of Post-dural Puncture Headaches: A Systematic Review. *Cureus*. 2024 Jan 15;16(1):e52330. doi: 10.7759/cureus.52330. PMID: 38361721; PMCID: PMC10867709.

Candido KD, Stevens RA. Post-dural puncture headache: pathophysiology, prevention and treatment. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2003 Sep;17(3):451-69. doi: 10.1016/s1521-6896(03)00033-8. PMID: 14529014.

2. EN CUANTO AL FALLO DE LA DECISION FINAL: EL SEÑOR JUEZ INCURRE EN FALSA MOTIVACION

“El artículo 19 de la Ley 734 de 2002, consagró el deber de motivar al decir «toda decisión de fondo deberá motivarse», por su parte el Código Contencioso Administrativo¹ no lo estipuló expresamente pero sí trajo la consecuencia de su incumplimiento en su artículo 84, al disponer que la nulidad de los actos administrativos procede, entre otros casos, cuando han sido expedidos con falsa motivación, lo que puede suceder en uno de dos eventos. Cuando los motivos determinantes de la decisión adoptada por la administración fueron hechos que no se encontraban debidamente acreditados o cuando, por el contrario, habiéndose probado unos hechos, estos no son tenidos en consideración, aunque habrían podido llevar a que se tomara una decisión sustancialmente distinta”

EL JUEZ DE PLANO NIEGA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA SIN TENER EN CUENTA EL MATERIAL PROBATORIO QUE SE LE PRESENTO COMO FUE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA, LOS EXAMENES Y TRATAMIENTOS CONTINUOS Y PERSISTENTES, TAMPOCO TIENE EN CUENTA LA OPINION DE LA PROPIA VICTIMA Y LA DE SUS ALLEGADOS, LO MISMO QUE NO HACE USO DE LAS HERRAMIENTAS JURIDICAS QUE LE DA LA LEY PARA CONSULTAR CON PERSONAL IDONEO Y AJENO A LAS PERSONAS QUE ESTAN SIENDO

SEÑALADAS DE PROVOCAR UNA FALLA EN EL SERVICIO MEDICO. COMO SE DIJO CON ANTERIORIDAD NO TIENE EN CUENTA LOS PRECEPTOS DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO ESPECIALMENTE CON LOS ARTICULOS 170 Y 176 QUE SIRVEN DE ORIENTACION PARA TOMAR SABIAS DECISIONES EN TEMAS DE LA RESPONSABILIDA MEDICA

3. REFERENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO ALEGADO POR LA PARTE DEMANDANTE, EL DESPACHO DICE Y CONSIDERA LO SIGUIENTE:

“Finalmente, en lo que respecta a los reparos frente al consentimiento médico, es importante destacar que el documento firmado por la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA allegado al proceso, da cuenta del consentimiento informado otorgado por la paciente,²⁷ en donde acepta conocer el tratamiento al que se sometería y las posibles complicaciones. Además, la naturaleza del procedimiento, la opinión experta y el testimonio médico, indican que es poco probable que el procedimiento se haya llevado a cabo sin que la paciente estuviera informada sobre sus posibles consecuencias, debido a la naturaleza del mismo.

Es importante destacar que la señora ARIAS SEPÚLVEDA autorizó el implante definitivo del neuro estimulador, lo cual sugiere que estaba informada sobre el tratamiento y sus implicaciones”.

EN CUANTO AL TEMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SE COMETE UN ERROR CRAZO AL PRETENDER POR PARTE DEL AQUO DESCONOCER LOS ALCANCES QUE HA TENIDO EL TEMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO IDONEO EN LA ALTAS CORTES EN COLOMBIA Y EN EL MUNDO (DERECHO COMPARADO), DONDE EN LA PARTE FINAL DE LAS CONSIDERACIONES DE LA SENTENCIA SE REFIERE AL TEMA MISMO EN LOS TERMINOS SIGUIENTES...*Para el despacho, aunque no se le hubieran informado a la paciente, que no se conoce, o a la familia sobre los riesgos de la cirugía, no existe un nexo causal entre la falta de información y la causa de muerte de la paciente “embolia pulmonar con mención de corazón pulmonar agudo” y sospecha de “tromboembolismo pulmonar”, “TEP MASIVO”, no se probó que fue la cirugía realizada la que ocasiono la muerte de la paciente, y no es suficiente declarar la responsabilidad de los demandados solo por el incumplimiento de ese deber legal y ético del médico tratante, pues como se dijo no existían otras opciones de tratamiento conforme las comorbilidades de la paciente, y el fallecimiento como lo explicaron los médicos nada tuvo que ver con la práctica de la intervención quirúrgica.*

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado¹ que el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que debe probarse.

El derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía, así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad.

Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente. Además debe quedar consignada en la historia clínica como lo indica la norma (El subrayado es nuestro)

Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que **siempre se consigne su obtención en la historia clínica**, (en el caso concreto no se aprecia por ninguna parte, solo se trata de insinuar que se obtuvo sin decirse como), debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de

¹ Sección Tercera, sentencia del 24 de enero de 2002, exp. 12.706, Actor: Luis Alfredo Sánchez y otros, de la cual se extractan los siguientes apartes.

todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente.

Para Lorenzetti desde el momento en que el paciente se somete a un tratamiento médico, celebra un contrato expresando su consentimiento y dispone de un derecho personalísimo manifestando su asentimiento. Sin embargo en los actos posteriores de ejecución cuando se requiere una intervención quirúrgica ampliatoria, no vale el consentimiento dado para la primera intervención, lo que resulta claro es que necesita una nueva declaración legitimante del paciente.

“Sin embargo es relevante señalar que el consentimiento muestra un aspecto contractual en el que la información procura mejorar la capacidad de discernimiento del paciente para decidir sobre opciones que se le presenten, y otro vinculado con la libertad, en la que se hallan implicados sus derechos personalísimos.

Esta formulación tiene importancia jurídica por sus efectos, en materia de capacidad de los menores y en la responsabilidad, ya que la mera lesión a la libertad podrá generar responsabilidad, como veremos más adelante.

Se trata de una apreciación de los bienes jurídicos implicados en cada caso.

Cuando el médico y el paciente se relacionan mediante un contacto social típico se produce un vínculo jurídico que puede ser precontractual, contractual o extracontractual. En estos casos la expresión del paciente es una declaración de voluntad, vinculada con la libertad de contratar. Siendo un acto voluntario se requiere del discernimiento y para que exista se precisa de información suficiente, como veremos más adelante.

En virtud de este consentimiento las partes pueden haberse referido a una serie de actos que importen, además, la afectación de derechos personalísimos. Por ejemplo, si en la visita al médico se acuerda una intervención mutilante, el consentimiento y el asentimiento se confunden.

En cambio, puede ser que haya consentido hacerse estudios y luego de ellos se recomiende una intervención quirúrgica, lógicamente se requiere de una nueva expresión de voluntad del paciente. Sin embargo, ello será necesario sólo si la intervención es importante y lesiona derechos personalísimos².

Como lo expresó el Consejo de Estado en la sentencia 12706 que se citó, **el consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, *in genere*, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento;** (el resaltado es nuestro), sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico.

EN EL CASO CONCRETO EL AQUO EN SU SENTENCIA RESTA IMPORTANCIA AL DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE LAS ALTAS CORTES LE HAN DADO UN PROFUNDO ANALISIS ELABORADO A LO LARGO DE MUCHO TIEMPO, ..” Dentro del marco de la autodeterminación y libre desarrollo de la personalidad, el consentimiento informado es el proceso gradual que tiene lugar en el seno de la relación médico-paciente en virtud del cual el sujeto competente o capaz recibe del galeno bastante información, en términos comprensibles, que le capacita para participar voluntaria, consistente y activadamente en la adopción de decisiones respecto al diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.]

También se ha señalado que el consentimiento informado implica una declaración de voluntad suficiente efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una suficiente información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.

La Corte Constitucional en sentencia T-303 de 2016, define el Consentimiento Informado como:” *una consecuencia lógica del derecho a la información y el derecho a la autonomía (C.P. artículos 16 y 20). Así, este derecho consiste en ser informado de manera clara objetiva, idónea y oportuna de aquellos procedimientos médicos que afecten en mayor o menor medida otros bienes jurídicos esenciales como la vida y la integridad personal. La jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que el consentimiento informado tiene un carácter de principio autónomo que, además, materializa otros principios constitucionales como la dignidad humana, el*

² LORENZETTI, Ricardo Luis. Responsabilidad civil de los médicos. Tomo 1,

libre desarrollo de la personalidad, la libertad individual y el pluralismo. Aunado a ello, constituye una garantía para la protección de los derechos a la salud y a la integridad personal”.

PARA EL CASO QUE NOS CORRESPONDE, OCURRIÓ TODA CLASE DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA AUTONOMÍA Y DE LA PERSONALIDAD MISMA AL NO CONFIGURAR LA FORMA IDONEA DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR PARTE DEL PACIENTE LA SEÑORA CATALINA ARIAS SEPULVEDA Y DE SUS FAMILIARES MÁS CERCANOS. DEBIO HABER QUEDADO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y NO EN UN FORMATO PREFORMA EN GÉNERIS “PARA TODO Y PARA TODO EL TIEMPO” FORMATO QUE NO GOZA DE VALIDEZ JURÍDICA.

EL SEÑOR JUEZ CONSIDERO QUE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO QUE PRESENTARON LOS AQUÍ DEMANDADOS (EN UN FORMATO PREFORMA) TIENE TODA LA VALIDEZ JURÍDICA, SIN TENER EN CUENTA EL DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE SE LE HA HECHO AL TEMA EN LAS ALTAS CORTES, DONDE NO SE DEBE CONFORMAR CON LA FIRMA DE UN DOCUMENTO QUE PRETENDE AUTORIZAR A LOS MÉDICOS REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS QUE QUIERAN CON EL PACIENTE, DISPONER DE SU PROPIA VIDA, SIN QUE LA INFORMACIÓN DEL MISMO QUEDE EN LA HISTORIA CLÍNICA Y QUE ADemás APAREZCA LA FIRMA EN EL CUERPO DE LA HISTORIA CLÍNICA COMO PRUEBA DE QUE ENTENDIÓ Y ACEPTÓ EL PROCEDIMIENTO AL QUE SERÁ SOMETIDO, SOLO SE CONFORMO CON MIRAR EL FORMATO FIRMADO Y ACEPTO QUE EL PACIENTE AUTORIZO LLEVAR A CABO LA INTERVENCIÓN MÉDICA, CUANDO REALMENTE SOLO FIRMO ESE FORMATO COMO UN FORMALISMO COSTUMBRISTA AL INICIAR LAS ATENCIONES MÉDICAS Y QUE ADemás FUE PRESENTADO POR LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA. SOLO LE INTERESABA QUE FIRMARA ESE DOCUMENTO PARA PRETENDER SALVAR RESPONSABILIDAD ALGUNA.

EL SEÑOR JUEZ DETERMINA CATEGÓRICAMENTE EN SU SENTENCIA:
“Finalmente, en lo que respecta a los reparos frente al consentimiento médico, es importante destacar que el documento firmado por la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA allegado al proceso, da cuenta del consentimiento informado otorgado por la paciente,²⁷ en donde acepta conocer el tratamiento al que se sometería y las posibles complicaciones. Además, la naturaleza del procedimiento, la opinión experta y el testimonio médico, indican que es poco probable que el procedimiento se haya llevado a cabo sin que la paciente estuviera informada sobre sus posibles consecuencias, debido a la naturaleza del mismo.

Es importante destacar que la señora CATALINA ARIAS SEPÚLVEDA autorizó el implante definitivo del neuro estimulador, lo cual sugiere que estaba informada sobre el tratamiento y sus implicaciones”.

EL SEÑOR JUEZ DE LA CAUSA NO ESTIMÓ QUE LA SEÑORA CATALINA ARIAS SEPULVEDA, NO ES MEDICO, QUE NO PODIA ENTENDER LO QUE UNA PERSONA VERSADA EN EL AREA DE LA NEUROLOGIA, EN EL CASO QUE LO HUBIERA EXPLICADO EL PROPIO MEDICO DR. HANS CARMONA, ELLA LO HUBIERA PODIDO ENTENDER Y ASENTIR, PERO LO QUE OCURRIO EN EL CASO CONCRETO, FUE QUE LA ENTREGA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO FUE REALIZADO POR UNA PERSONA DIFERENTE AL DR. CARMONA.

ADEMAS EL SEÑOR JUEZ EN LA SENTENCIA HABLA DE QUE FUERA “POCO PROBABLE” QUE EL PROCEDIMIENTO SE HAYA LLEVADO A CABO SIN QUE LA PACIENTE ESTUVIERA INFORMADA SOBRE SUS POSIBLES CONSECUENCIAS, DEBIDO A LA NATURALEZA DEL MISMO. SE PUEDE OBSERVAR QUE EL AQUO NO TIENE LA “CERTEZA” DE QUE SE PODIA LLEGAR A SUCEDER. ACTUA CON DUDA COMO LO HUBIERA HECHO CUALQUIER OTRA PERSONA NEOFITA EN EL AMBITO MEDICO Y JURIDICO.

CONTINÚA DICIENDO LA CORTE: “Por otra parte la corte Constitucional en sentencia SU-339 de 1996, respecto al tema de la información que el médico debe dar al paciente para obtener su consentimiento se refiere en los términos siguientes: ... *“Como es obvio, 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. Así, no es válido, por haber sido inducido en error, el asentimiento de un paciente que es logrado gracias a una exageración, por parte del médico, de los riesgos de la dolencia y una minimización de los peligros del tratamiento.*

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. Esto implica, tal y como esta Corte ya lo había señalado en anteriores ocasiones que, debido a que el paciente es

usualmente lego en temas médicos, el profesional de la salud tiene el deber de suministrar al enfermo, de manera comprensible, la información relevante sobre los riesgos y beneficios objetivos de la terapia y las posibilidades de otros tratamientos, incluyendo los efectos de la ausencia de cualquier tratamiento, con el fin de que la persona pueda hacer una elección racional e informada sobre si acepta o no la intervención médica. Por ello esta Corporación ha señalado que el paciente tiene derecho a que de manera anticipada, el equipo médico le indique “los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor.”

“Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento terapéutico al cual va ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente, y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

LO QUE EN CASO PRESENTE MOTIVO DE LITIGIO NO SUCEDIÓ. A LA SEÑORA CATALINA ARIAS SEPULVEDA Y A SU GRUPO FAMILIAR ALEGAN LOS MEDICOS QUE SE LE COMUNICO DE MANERA VERBAL (CONSENTIMIENTO INFORMADO TACITO) Y SE LE HIZO ENTREGA DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PERO NUNCA SE LES EXPLICO LOS RIESGOS POR LOS QUE PODRIA ATRAVERAR, NI OTRA ALTERNATIVA DE PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO EXISTENTE.

Lo ratifica el Consejo de Estado en sentencia de la sala tercera Civil del 26 de enero de 2002, cuando declara que.... “El consentimiento que exonera, no es el otorgado en abstracto, in genere, esto es para todo y para todo el tiempo, sino el referido a los riesgos concretos de cada procedimiento; sin que sea suficiente por otra parte la manifestación por parte del galeno en términos científicos de las terapias o procedimientos a que deberá someterse el paciente, sino que deben hacerse

inteligibles a éste para que conozca ante todo los riesgos que ellos implican y así libremente exprese su voluntad de someterse, confiado a su médico.

La autorización o consentimiento para procedimientos médicos o quirúrgicos debe ser individual para cada tipo de tratamiento, y no global, como se acostumbra en muchos formatos preimpresos, incluyendo de antemano una autorización del paciente para todo tipo de tratamientos, sin ningún criterio de individualización o discriminación (en el sentido de especificar). Al firmar este tipo de formatos con esas generalizaciones, al paciente se le estaría constriñendo u obligando a quedar a merced del médico durante el periodo de hospitalización.

La anterior situación queda de manifiesto en sentencia del consejo de Estado donde no se llevan a cabo las solemnidades que suele llevar un Consentimiento Informado Idóneo y se pretende que con la sola obtención de la firma ya se puede exonerar de cualquier tipo de daño que se le produzca al paciente durante su intervención quirúrgica. De aquella se extrae lo siguiente:

“Obra en el expediente copia del documento suscrito por la menor y su señora madre, señora Marta Sierra en el que se hizo constar que renunciaban “a cualquier reclamación en caso de que, como consecuencia de los exámenes o tratamiento practicados en el Instituto, quedare alguna incapacidad funcional u orgánica. Este documento no exonera de responsabilidad a la entidad demandada, por las siguientes razones: (subrayado fuera de contexto)

En primer término porque la menor al momento de la firma del documento tenía 11 años de edad y por lo tanto carecía de capacidad para consentir (1504 C.C.); en segundo lugar, dicho documento no reúne las características del consentimiento informado pues no sólo no contiene una aceptación por parte de los representantes legales de la paciente del procedimiento terapéutico específico que se le va a practicar sino que también carece de información sobre las consecuencias, secuelas o riesgos del mismo. Allí sólo se autoriza en forma genérica la práctica de todos los exámenes que el Instituto considere necesarios, inclusive examen post-mortem y el someterse al tratamiento que el mismo indique para la enfermedad. Considera la Sala con el profesor belga Roger O. Dalcq que cuando el médico no advierte al paciente sobre los riesgos previstos y estos se producen en el curso de un procedimiento médico quirúrgico, este los asume en forma unilateral y compromete su responsabilidad personal y la del centro asistencial en el cual presta sus servicios. La renuncia previa a reclamaciones por daños derivados de hechos ilícitos, culposos y en el caso de las personas jurídicas de derecho público por falla en el servicio no puede ser admitida porque tiene causa ilícita (15 y 1522 C.C.). Adicionalmente, en el evento de que fuese legal la disposición del derecho de la menor a accionar que pretendía ejercitar la madre requería la previa autorización judicial (489 ibídem). Por lo tanto, el documento

aportado por la entidad demandada no podrá tenerse en cuenta para exonerarla de responsabilidad.”

Y SI LO QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR POR LA PARTE DEMANDADA ES QUE SE OBTUVO UN CONSENTIMIENTO INFORMADO TACITO, ESTE TIPO DE CONSENTIMIENTO TAMPOCO CUENTA CON ALGUNA VALIDEZ JURIDICA ANTE UNA SITUACION DE RESPONSABILIDAD MEDICA DONDE SE VE INVOLUCRADA LA VIDA DE UN SER HUMANO. LA CORTE SE EXPRESA DE LA SIGUIENTE MANERA RESPECTO AL TEMA: ...

CONSENTIMIENTO INFORMADO OBTENIDO DE MANERA TÁCITA: depende de si se considera un acto instantáneo o continuo. La palabra **Tácito** proviene del latín *tacitus* que, a su vez, deriva del verbo *tacere* (“callar”). Este adjetivo permite nombrar a **alguien silencioso o callado**, y a **aquello que no se percibe o que no se dice formalmente, de modo tal que se infiere o se supone**. El **conocimiento tácito** es aquel que consta en las **acciones** y comportamientos pero no se puede explicar, reconocer o transmitir. Esto supone que los seres humanos conocemos más de lo que podemos afirmar o compartir.

Como hemos venido diciendo el consentimiento informado, es esencialmente *expreso* y más cuando se trata de una intervención médico-quirúrgica, y aconsejable además que se documente, (como lo afirma el consejo de Estado en la Sentencia del 24 de enero de 2002, expediente 12.706, Consejero Ponente Jesús María Carrillo Ballesteros, ,,,”*y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, el cual debe provenir en principio del propio paciente, salvo las excepciones que la misma ley trae en el Decreto 3380 /81 y las circunstancias fácticas que se presenten.*” El mismo concepto del consentimiento informado da a entender que este es dinámico, en el sentido de que no se agota en una primera etapa o fase del tratamiento o procedimiento médico o quirúrgico, es decir, no es estático y menos abstracto o genérico, no es a todo o para todo el tiempo, es movable y es todo un proceso informativo de parte del médico en interrelación con el paciente durante todo el tiempo que dure el tratamiento o procedimiento médico o quirúrgico, como bien lo dice la sentencia de la Corte Constitucional T- 823 de 2002, M. P. Rodrigo Escobar Gil, que el consentimiento en materia médica es persistente, para significar que la información debe perdurar durante toda la prolongación del tratamiento clínico y postoperatorio, a modo de ejemplo, si un paciente requiere dentro de su tratamiento inicial, actos posteriores de ejecución como una segunda intervención quirúrgica ampliatoria, no vale el consentimiento dado para la primera intervención, lo que resulta claro, dice el Consejo de Estado en la referida sentencia, es **que necesita una nueva declaración legitimante del paciente**. (el subrayado es nuestro), Además, así lo ha dicho la Corte Suprema de Justicia sala de casación civil, el consentimiento informado es un acto dispositivo espontáneo, esencialmente revocable, singular al tratamiento o intervención específica, recepticio, de forma libre o consensual, el cual dice la Corte, puede acreditarse con todos los medios de prueba, *verbi gratia*, documental, confesión, testimonios, etc., y debe ser oportuno.

Es claro que frente a la forma tácita en el consentimiento informado, no se está hablando de consentimiento informado sustituto, pues no se trata de sustituirlo o de una de las formas de excepción a dar este consentimiento informado en ciertos y determinados casos, como es el conocido evento de las urgencias médicas, donde el médico de urgencias debe actuar con diligencia y prontitud para conjurar aquello que amenaza la vida del paciente de manera inmediata, sin contar con un consentimiento previo para actuar con la rapidez con que las circunstancias lo exigen, en este caso se privilegia el derecho a la vida, sobre el derecho a la autonomía de la voluntad del paciente, en virtud del principio de beneficencia y no maleficencia que debe aplicarse a los pacientes por parte del médico tratante, es más, resulta paradójico hablar de la tacitud del consentimiento informado, pues este supone siempre que el consentimiento lo da el paciente, luego de haber sido informado por el médico tratante, y en un consentimiento informado tácito, solo existe el consentimiento del paciente, pues no hay una información que dar, pues evidentemente si existiera sería expreso y no tácito, ello quiere decir, que un consentimiento tácito es contrario a la naturaleza misma de este, por definición misma, pues estamos ubicados solo en una los elementos que componen la ecuación del consentimiento informado, cual es el consentimiento o no que da el paciente sobre un procedimiento o terapia determinado a realizarse, mas no de la información que pudiera haber dado o no el médico tratante a éste.

En este sentido, se considera que **no sería posible hablar válidamente de consentimiento informado tácito**, pues su misma definición iría en contravía de lo que preceptúa como tal, pues se parte del supuesto de que el consentimiento que da el paciente para decidir si se realiza o no determinado acto o procedimiento médico, está precedido de aquella información clara, precisa e idónea que le da el médico tratante al respecto, y que de no existir ésta, mal podría el paciente dar o negar su consentimiento sobre algo que no conoce o no sabe sobre sus implicaciones o riesgos que conlleva dicho procedimiento médico, **dando por resultado un consentimiento no válido, ni tampoco idóneo, por lo tanto inexistente, incumpliendo de esta manera el deber de información que tiene el médico frente a su paciente por mandato moral y legal.**

Cuando se habla de consentimiento informado tácito, o consentimiento no informado, se hace alusión a que el paciente tuvo o tiene la información suficiente sobre el procedimiento médico al que se va someter, no se hace referencia a que el médico tratante le haya suministrado la información idónea o no, pues ciertamente si este le ha suministrado la información suficiente, clara, concreta y necesaria al paciente sobre el procedimiento al que se va a someter, no estaríamos en el supuesto del consentimiento *tácito*, sino en el *expreso*; ello implica el abordaje de

dos temas que son caras de la misma cuestión, uno que sería el tema de la prueba del consentimiento informado tácito, es decir, ante algún reproche en cualquiera de las responsabilidades jurídicas a las que se encuentra expuesto el médico, cómo se acredita que éste existió en el paciente?; y otra situación es de qué manera y forma se plasma la información dada, en este sentido tenemos pues que cuando se habla de consentimiento informado tácito, se hace hincapié en que el médico no lo ha realizado, sino que tal consentimiento se deduce, entre otras formas, de la conducta desplegada por el paciente, por lo tanto en principio puede decirse que el médico tratante no ha cumplido con ese deber ético, moral, legal y constitucional de informar al paciente sobre los riesgos y/o efectos secundarios de optar por un procedimiento determinado, sino que se ha presentado una ausencia de éste por haberse determinado que el paciente ya tenía la información adecuada para consentir.

Siendo así la figura del deber de información del médico conocida como el consentimiento informado, puede verse el profesional eximido o sustituido respecto al sujeto a quien debe cumplirle en ciertos y determinados eventos, circunstancias y momentos del acto médico, mas no suprimido de manera total y definitiva, pero el llamado consentimiento informado tácito solo podría establecerse o configurarse bajo ciertos y precisos presupuestos, que obviamente siempre serán objeto de prueba, pues no pueden ser establecidos como presunciones de derecho, ya que como se ha dicho constituye este consentimiento informado tácito una figura puramente subsidiaria, excepcional y residual atendiendo a las precisas circunstancias que rodeen la atención médica.

Es así que conforme se ha venido exponiendo jurisprudencial y doctrinariamente los supuestos bajo los cuales podría darse el llamado consentimiento informado tácito, serían:

-En tratamientos ordinarios, no invasivos ni riesgosos. (Lo que excluye de entrada que pueda darse: en tratamientos o procedimientos quirúrgicos necesarios, voluntarios o de satisfacción, los procedimientos experimentales y las donaciones en la cuales el afectado carezca de interés terapéutico directo, la inseminación, la ligadura de trompas o la vasectomía, remodelación de genitales por ambigüedad sexual, cambio de sexo, cirugía bariátrica, etc.) SITUACION QUE PARA EL CASO CONCRETO NO OCURRIO

- Cuando el destinatario de la información es otro profesional de la especialidad respectiva y además en pacientes que por su propia iniciativa, de manera anticipada y reflexiva, renuncian de manera expresa a su derecho a ser informados.

- Cuando el paciente ha sido sometido al mismo tratamiento en repetidas y anteriores ocasiones, y se constata en la historia clínica que en esas oportunidades

tuvo ocasión de conocer los riesgos y consecuencias de su tratamiento, lo que haría innecesario por parte del mismo médico tratante volver a repetir lo que ya le había informado al paciente y donde se evidencia que conoce estos riesgos y consecuencias.

Como conclusión podemos establecer:

La información suministrada al paciente es por excelencia y mandato ético legal, expreso (por escrito) y principal y deberá siempre constar su cumplimiento **en la historia clínica del paciente.**

El consentimiento informado tácito es residual, subsidiario, excepcional, y nunca principal, donde el actuar del médico es, que ante la duda de dar o no la información debida al paciente, debe hacerlo y hacerlo constar en la historia clínica, ello teniendo en cuenta el derrotero señalado por la Corte Constitucional en sentencia T-850 de 200273, donde determinó los elementos para cualificar en cada caso concreto el nivel de información que requiere el paciente para adoptar la decisión autónoma de someterse o no a una intervención médica sobre su cuerpo, tales criterios son:

- a) El carácter más o menos invasivo del tratamiento,
- b) El grado de aceptación u homologación clínica del tratamiento o su carácter experimental,
- c) La dificultad en la realización del tratamiento y las probabilidades de éxito,
- d) La urgencia del tratamiento,
- e) El grado de afectación de derechos e intereses personales del sujeto al efectuarse el tratamiento,
- f) La afectación de derechos de terceros de no realizarse la intervención médica,
- g) La existencia de otros tratamientos que produzcan resultados iguales o comparables, y las características de estos,
- h) La capacidad de comprensión del sujeto acerca de los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre su persona.

El consentimiento informado tácito, opera ante la *evidencia* de que el paciente conoce la información del acto médico a practicársele en los casos en que ello es posible claro está, como es el caso vidente de pares médicos y que no se hace necesario dar ninguna información adicional, esto debe constar así, en la historia clínica del paciente.

Finalmente tenemos que a pesar de la existencia de riesgos previsibles conocidos históricamente y la existencia de otros medios terapéuticos, se le negó a la señora

FABIOA su derecho a elegir su tratamiento de elección o la opción de no realizarse ninguno. Teniendo en cuenta que fue la materialización de uno de estos riesgos lo que llevo al deceso, es inevitable señalar la existencia de una falla del servicio.

CON EL DEBIDO RESPETO QUE SE MERECE LA CORTE A LA CUAL REALIZAMOS ESTA APELACION A LA SENTENCIA EMITIDA EN NUESTRA CONTRA HACEMOS REFERENCIA A LAS SITUACIONES POR LAS QUE EL AQUO EN PRIMERA INSTANCIA NO TUVO EN CUENTA Y ESO LE PERMITIO LLEGAR A CONCLUSIONES DE LA MISMA MANERA.

1. EL SEÑOR JUEZ ABORDA DE MANERA EQUIVOCADA EL SUSTENTO DE LA DEMOSTRACION DE LA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO POR PARTE DEL DEMANDANTE Y NO TIENE EN CUENTA LOS ARGUMENTOS QUE PRESENTA PARA DEMOSTRAR LAS CAUSALES PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD DE LA PARTE QUE QUIEN AQUÍ SE DEMANDA. TOMA COMO ARGUMENTO PARA DECLARAR FALLIDA LAS SUPPLICAS DE LA DEMANDA, ARGUMENTOS COMO LA NO EXISTENCIA DE UNA FALLA MEDICA BASANDOSE EN TESTIMOMNIOS DE PERSONAL MEDICO NO IDONEO EN EL AREA DE LA NEUROLOGIA E IGNORA LOS REGISTROS HECHOS POR LOS MEDICOS CONTENIDOS EN LA HISTORIA CLINICA QUE DAN RAZON DE LA VERDADERA SITUACION DEL ESTADO DE LA SALUD DE LA VICTIMA, LA SEÑORA CATALINA ARIAS, SITUACION Y DAÑO QUE NO HA CESADO POR QUE EN LA ACTUALIDAD CONTINUA CON PROCESOS DE TRATAMIENTO MEDICO DEBIDO A SU CEFALEA POSPUNCION PROVOCADA POR EL ACTUAR NEGLIGENTE DEL PERSONAL MEDICO QUE SE DEMANDA. LOS ARGUMENTOS QUE SE PRESENTARON PARA DEMOSTRAR LA FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO POR ACCIONAR DEL MEDICO HANS CARMONA SE EXPLICO DE LA SIGUIENTE MANERA:

“Queda claro la existencia de una falla en la prestación del servicio médico por los siguientes motivos:

EXISTE UN HECHO, El día 30 de enero de 2017, la señora Catalina Arias Sepúlveda, asiste a consulta con el Dr. Hans Carmona Villada, especialista en Neurocirugía, del Centro de Epilepsia y Parkinson del eje Cafetero, “NEUROCENTRO”, de la ciudad de Pereira Risaralda, quien al examen físico hace la siguiente Anotación en la Historia Clínica, “ paciente con cuadro crónico de dolor Lumbar y Radiculopatía secundaria con Síndrome de Cauda Equina y compromiso de esfínteres asociado a lesión de disco intervertebral L4 L5 hace 8 años. Por lo cual fue operada, se le coloco reemplazo de disco en L4 L5, sin observar mejoría del dolor, tampoco mejoro los síntomas

vesicales, apareció dolor en miembro inferior izquierdo tipo Radicular. Neuralgia Postherpética en territorio del nervio sural izquierdo. No ha respondido a tratamiento farmacológico ni a tratamiento intervencionista de dolor con bloqueos. Tratamiento actual: Tizanidina, acetaminofén con codeína y morfina IV sin adecuada respuesta. Y determina como diagnóstico: Síndrome de espalda fallida, Discopatía degenerativa L4 L5 y L5 S1, Ciática izquierda crónica, Herpes Zoster episódica en miembro inferior izquierdo, Vejiga Neurogénica por un síndrome de Cauda Equina, SX de Hiperlaxitud Ligamentaria.

Como conclusión y tratamiento a seguir considera “**paciente cumple criterios para manejo intervencionista de dolor con Neuro modulación Espinal**, debido a las múltiples patologías que presenta y síndrome de espalda fallida con dolor neuropático multifactorial y no respuesta a tratamiento. Conservador”

SE PRODUJO UN DAÑO. EL DAÑO A LA SALUD ocasionado a la señora CATALINA ARIAS SEPULVEDA, quien durante la implantación de un NEUROESTIMULADOR ESPINAL, **sufre una lesión consistente con una fistula a la duramadre**, tal como se indica en la historia clínica y aquí se transcribe: "... " Previa Asepsia y Antisepsia en decúbito prono con Anestesia general y sedación endovenosa se ubica Pedículo de L3. Se hace punción Paravertebral Bilateral, se ubica bajo Fascia muscular por Fluoroscopia con aguja Touhy Curva Bilateral. **DE FORMA INESPERADA SE INGRESA EN EL LADO DERECHO AL ESPACIO SUBDURAL ENTRE L2 Y L3, PRESENTANDO SALIDA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO, LCR.(perforación de duramadre)**, por lo tanto se retira la aguja y se reingresa por L1 y L2 llegando al espacio Peridural, se pasa el electrodo Octopolar Bilateral, se navega fácilmente con electrodos hasta ubicarlos entre T8, T9 y T10. Se confirma el adecuado cubrimiento del área del dolor de forma bilateral. Se retira la aguja, se fija electrodo a piel con 2 puntos de seda. Se conecta el Electrodo al Generador, se confirman adecuadas impedancias. Procedimiento bien tolerado, sangrado mínimo **y sin complicaciones**”.

EXISTE UNA RELACIÓN ENTRE EL HECHO Y EL DAÑO QUE DEMUESTRA UN NEXO CAUSAL. Se demuestra con la historia clínica que describe el estado de salud por la que atraviesa hoy día la señora CATALINA ARIAS, debido a la CEFALEA POSPTUNCION que hasta el momento no ha dejado de mortificarla, pues como se puede apreciar, se ve obligada a asistir de manera constante a los diferentes centros hospitalarios para ser tratada de sus dolencias por las crisis de cefalea crónica e intensa que tendrá que soportar el resto de su vida, dada las consecuencias que tendrá para su salud física y mental.

QUEDA DEMOSTRADA LA EXISTENCIA DE UNA CULPA POR PARTE DE LA ENTIDAD AQUÍ DEMANDADA, debido a que se reconoce responsabilidad de corte subjetivo en el campo de la prestación del servicio médico-hospitalario, al presentarse una falla en la prestación del servicio médico **al presentarse la perforación de la duramadre con salida de abundante liquido cefalorraquídeo(LCR)**, en un acto médico de implantación de Neuroestimulador Espinal en el Hospital San Jorge de Pereira, tal como lo indica la Historia clínica, y del tratamiento que tiene su origen en el NEUROCENTRO de la ciudad de Pereira Risaralda, a cargo del especialista en Neurología el Dr. Hans Carmona Villada y se produjera así el Daño a la Salud (fistula a la duramadre con secuelas de Cefalea Crónica e intensa) con sus consecuencias de orden material e inmaterial del familiar de mis defendidos que aquí se reclaman. En cuanto a la culpa no hay indicadores que esta haya sido por fuerza mayor, caso fortuito, hecho de tercero o responsabilidad exclusiva de la víctima, ya que no puede ser calificada como caso fortuito porque no son ajenas a la actividad interna de la Institución en la prestación del servicio de salud. Además, se considera perdida del chance por falta de consentimientos informados y falla administrativa por la falta de la historia clínica”.

2. POR OTRA PARTE, EL SEÑOR JUEZ DE LA CAUSA RECIBE, ACEPTA Y DA POR UN HECHO REAL Y VERDADERO, LA VERSION POR PARTE DEL PERSONAL MEDICO QUE AQUÍ SE DEMANDA Y NO BUSCA LA OPINION POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, NI BASA SU RESPUESTA EN LA LIETERATURA MEDICA EXISTENTE EN EL MUNDO MEDICO TOMANDO COMO RECOMENDACIÓN LEGAL Y JURISPRUDENCIAL LOS ARTICULOS 170 Y 176 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO (C.G.P.), YENDO EN CONTRAVIA DE LA LITERATURA Y CIENCIA MEDICA MUNDIAL AL ACEPTAR Y DAR COMO CIERTO LOS COMENTARIOS DEL PERSONAL MEDICO AMIGO DEL DEMANDADO QUE OPINARON SIN SER ESPECIALISTAS EN EL AREA DE NEUROLOGIA.

3. EN LA HISTORIA CLINICA NO SE CONSIGNA LA FORMA COMO SE ABORDO AL PACIENTE PARA LA TOMA DE LA FIRMA Y CONSENTIMIENTO EN EL DOCUMENTO O PREFORMA EN GENERIS QUE ELLOS LLAMARON CONSENTIMIENTO INFORMADO. EL JUEZ SOLO SE CONFORMO CON REVISAR QUE EXISTIA UN FORMATO FIRMADO POR EL PACIENTE Y QUE EL MEDICO CONSIGNO EN LA HISTORIA CLINICA UN APARTE QUE DECIA “SE LE EXPLICO AL PACIENTE Y EL ENTENDIO”, (COMO VA A ENTENDER SI NO ESTA FAMILIARIZADO CON LA ACTUACION MEDICA Y NO HACE PARTE DEL PERSONAL DE LA SALUD NI ES MEDICO). EL JUEZ DE LA CAUSA LE OTORGA LA VALIDEZ JURIDICA AL PERSONAL DE LA SALUD POR ESE SOLO HECHO, Y CONSIDERA REALIZADO EL CONSENTIMIENTO

INFORMADO POR LA APARICION DE UNA FIRMA EN UN FORMATO O PREFORMA EN GENERIS DE UN PACIENTE ANGUSTIADO Y AGOBIADO POR LA PATOLOGIA Y SUFRIMIENTO DIARIO QUE SOLO DESEABA OBTENER SU BIENESTAR Y TRATAR DE RECUPERAR SU SALUD, PERO NO TUVO EN CUENTA LA OPINION DE LA VICTIMA NI DE SUS FAMILIARES, LAS QUE EXPRESAN QUE NO SE LES EXPLICO LOS RIESGOS, LOS BENEFICIOS Y LAS POSIBLES ALTERNATIVAS DE MANEJO DE LA LESION.

EL JUEZ TAMPOCO TUVO EN CUENTA QUE ESA DECISION DE CONSENTIR EL ACTO MEDICO, DEBE QUEDAR POR ESCRITO EN EL CUERPO DE LA HISTORIA CLINICA SEGUIDA DE SU FIRMA, Y NO DAR POR CIERTO UN COMENTARIO COMO QUE "SE EXPLICO Y ENTENDIO", PARA QUE TENGA VALIDEZ JURIDICA TAL COMO LO INDICA LA NORMA Y LA JURISPRUDENCIA DE LAS ALTAS CORTES EN COLOMBIA Y EL MUNDO.

En virtud de lo expuesto, solicitamos respetuosamente señor Juez, que reconsidere la decisión que se revoque la denegación de las pretensiones en el proceso de reparación directa. Los argumentos presentados demuestran de manera clara y contundente la responsabilidad de los demandados en el daño sufrido por la señora Catalina Arias Sepúlveda, y es necesario que se haga justicia en este caso.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente apelación y quedamos a disposición del tribunal para cualquier información adicional que se requiera.

Al señor juez y a los honorables magistrados.

respetuosamente

WILSON GIANCARLO SANABRIA OSORIO

A photograph of a handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to be 'W. Sanabria Osorio'.

cc: 1.09302150893

tp: 259.471 del C.S de la J