Outlook

Escrito de Reparos Concretos t Sustentación del Recurso de Apelación contra la Sentencia del Proceso de la Referencia.

Desde CARLOS CORTES RIASCOS <carloscarttt68@hotmail.com>
Fecha Vie 20/06/2025 1:17 PM
Para Juzgado 02 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j02ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (1 MB)

PODER ´PROCESO VERBAL DE ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS CONTRA CLINICA BUENAVENTURA Y OTROS..pdf; ESCRITO DE REPAROS CONCRETOS PROCESO VERBAL DE ARTURO MELIANO DIAZ VS. EPS SOS Y OTRAS. RAD.2020-00012-00..pdf;

Buenas tardes, con el presente remito escrito de reparos concreto y sustentación del recurso de apelación contra la sentencia dictada dentro del presente proceso.

REF.: *PROCESO VERBAL DE RESPONSABILDAD CIVIL MEDICA*

DEMANDANTES: *ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS*

DEMANDADAS: *ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEREVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA Y MEDICO OSCAR HURTADO MUÑOZ*

RAD. *76-109-31-03-002-2020-00012-00.*

ASUNTO: *REPAROS CONCRETOS Y SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.*

De usted, Cordialmente.

Carlos Cortes Riascos.
Apoderado parte Demandante

CARLOS CORTÉS RIASCOS
Abogado – Especializado en Derecho Administrativo, Constitucional y Seguridad Social
Universidad Santiago de Cali.

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA.
E. S. D.

REF.: *PROCESO VERBAL DE RESPONSABILDAD CIVIL MEDICA*
DEMANDANTES: *ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS*
DEMANDADAS: *ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEREVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA Y MEDICO OSCAR HURTADO MUÑOZ*
RAD. *76-109-31-03-002-2020-00012-00.*

ASUNTO: *REPAROS CONCRETOS Y SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN.*

CARLOS CORTES RIASCOS*, de condiciones civiles y generales conocidas en auto, por el presente escrito comedidamente me permito manifestar a usted que interpongo el recurso de apelación contra la sentencia No. 04 emitida por su despacho el 13 de junio de 2025 y notificada por estado el 17 del mismo mes y año, dentro de la oportunidad establecida en el artículo 322 del C.G.P., presento los reparos concretos en los siguientes términos:*

1- ***PRIMER REPARO CONCRETO****: No se realiza por parte señor Juez de conocimiento la valoración en conjunto del caudal probatorio recopilado dentro del proceso, ni tampoco indica la razón para manifestar que no se demostró el error diagnóstico, cuando en realidad de verdad en el expediente si está demostrado que el error en el diagnostico se materializó en la señora María Isolina Orozco Hernández, compañera permanente y mamá de mis mandantes, cuando el galeno Oscar Hurtado Muñoz no utilizó las ayudas diagnósticas, para el caso, la resonancia magnética nuclear de hombro izquierdo, que el mismo ordenó, que le informaba que la señora Orozco Hernández le fue hallada una tendinosis del tendón del infraespinoso, y al mismo tiempo le informaba como lo asevera el medico perito Ricardo Andrés Vega Caicedo en su experticia, que no tenía ruptura parcial ni total del manguito rotador izquierdo así lo indica el perito médico traumatólogo ortopedista en su experticia , cuando indica en el literal C y D de la respuesta 4:*

> *“C. Refiere que no hay ruptura de tendones”*
>
> *“D. Especifica el informe que los 4 músculos del manguito rotador no tiene signos radiológicos de ruptura según la lectura”*

La guía de manejo de hombro doloroso traída a autos tampoco fue valorada por el juzgador de instancia, pues esta guía informa que está indicada la cirugía del maguito rotador para pacientes jóvenes con limitación funcional mayor de 4 meses; falla en el incremento del rango del movimiento y fuerza en la musculatura del hombro, y la señora María Isolina en su historia clínica no registra ninguna de estas limitaciones, obsérvese que su cuadro era solo de dolor como registra en la historia clínica pre quirúrgica.

Sin embargo, el medico Oscar Hurtado Muñoz se aparta de los hallazgos encontrado en la imagen diagnostica en comento, se aparta de la evidencia medica científica de hombro doloroso del Ministerio de la Protección Social y decide intervenir quirúrgicamente a la paciente por ruptura del manguito rotador sin ninguna evidencia medica científica que le informara tal diagnóstico.

La Corte Suprema de Justicia es reiterativa en su jurisprudencia para determinar responsabilidad patrimonial por culpa en la prestación del servicio de salud cuando no se utilizan todas las ayudas diagnosticas de imágenes y demás para diagnosticar una enfermedad padecida por el paciente, para evitar inseguridad en el resultado. Así dijo:

(…)

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacer nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio **sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico**; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, **no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión**.

El error al que aquí se alude es el "error negligente", «más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial. El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor

reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el "error", dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable. Muy al contrario, la propia inexactitud e impredecibilidad de las ciencias médicas actuales **exigen el agotamiento**, **la extenuación de la diligencia**, **de la actividad personal y de la prestación de <u>todos los medios de diagnóstico y tratamiento disponibles, precisamente con el fin de reducir al mínimo posible y tolerable ese margen de inseguridad sobre los resultados</u>**». (Gustavo LÓPEZ-MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 20)[9] (Negrillas de la Sala).

2- ***SEGUNDO REPARO CONCRETO***: *Manifiesta el señor juez con ostensible error de hecho en la apreciación de las pruebas que la parte activa no demostró el daño, cuando lo cierto es que en autos está registrado en la historia clínica de la usuaria del servicio de salud señora María Isolina Orozco el daño en el plexo braquial con el examen de electromiografía que obra en autos con un diagnóstico de LESION AXONAL PARCIAL SEVERA DEL FASCICULO MEDIAL DEL PLEXO BRAQUIAL , el cual según el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación del Valle del Cauca se determinó una pérdida de la capacidad para laboral del 53.2%. Daño que apareció después de ser intervenida quirúrgicamente llevada a cabo el 5 de octubre de 2010.*

RESUMEN DE HALLAZGOS:

Latencias Motoras de ulnar izquierdo prolongadas.
No se obtuvo potencial sensitivo en ulnar izquierdo.
Amplitudes de ulnar izquierdo disminuidas.
Velocidades de conducción de ulnar disminuidas.
Se observó inestabilidad de membrana (potenciales de fibrilación) en músculos de fascículo medial de plexo braquial izquierdo
Unidades motoras de músculos de fascículo medial de plexo braquial izquierdo aumentadas de tamaño y duración, polifásicas.

DIAGNÓSTICO ELECTROFISIOLÓGICO:

Lesión axonal parcial severa de fascículo medial de plexo braquial izquierdo Hay mayor compromiso de los axones que forman el nervio ulnar. Hay incipientes signos de reinervación por brote axonal.

3- ***TERCER REPARTO CONCRETO***: *El operador judicial no valora en la sentencia en conjunto todo el material probatorio existente en el expediente que demuestran la culpa del médico tratante OSCAR HURTADO MUÑOZ, pues de ella dan cuenta las siguientes pruebas:*

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FECHA	: 15/03/2010 00:00	PACIENTE	: MARIA ISOLINA OROZCO HERNANDEZ - 31378728
H.C.	:	REMITIDO	: OSCAR HURTADO MUÑOZ MD.
EDAD	: 52 Años.	ENTIDAD	: SEG.DE RIESGOS PROFES. SURAMER
SEXO	: FEMENINO	ORIGEN	: AMBULATORIO
HABIT.	:	IMPR. DX	: -
DX :			

Digitado por: LPA 17/03/2010 11:28

ESTUDIO: RMN DE HOMBRO IZQUIERDO
Se realizaron cortes axiales con técnica de eco gradiente con contraste T2*, cortes coronales y sagitales oblícuos con técnica de turbo spín eco con contraste de densidad de protones y T2.

HALLAZGOS:
Hay un aumento moderado en el grosor de las fibras del tendón del infraespinoso, con un leve aumento en su intensidad de señal visibles en las secuencias de tiempo eco corto únicamente. Los demás componentes del manguito rotador son de grosor, morfología e intensidad de señal normales. No hay líquido en la bursa subacromiosubdeltoidea.

No hay evidencia de alteraciones a nivel del complejo cápsulolabroligamentario. El tendón largo del bíceps es de características usuales.

Hay una morfología del acromion tipo III, variante morfológica que podría predisponer a pinzamiento subacromial y para lo cual recomiendo correlación con el examen clínico. No hay osteofitos subacromiales o acromioclaviculares. La articulación glenohumeral es normal y las demás estructuras óseas visualizadas presentan morfología e intensidad de señal normales. El ligamento coracoacromial es normal.

Tejidos blandos periarticulares sin alteraciones.

OPINIÓN:
HALLAZGOS INDICATIVOS DE UNA TENDINOSIS LEVE A MODERADA DEL TENDÓN DEL INFRAESPINOSO SIN FOCOS DE RUPTURA PARCIAL O COMPLETA. EL RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES. NO OBSERVO LESIONES ÓSEAS POST-TRAUMÁTICAS. ACROMION CON MORFOLOGÍA TIPO III.

MAURICIO MEJÍA GONZÁLEZ
MEDICO RADIOLOGO
RM. 5700-90

08 FEB 2016 Secretaría
REPÚBLICA DE COLOMBIA
AUTENTICACIÓN DE COPIA ORIGINAL
Certifico que la presente fotocopia coincide con la original que he tenido a la vista.

Además, también observamos en el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de invalidez obrante en autos que en la historia clínica de la usuaria señora María Isolina Orozco Hernández, del 22 de julio de 2010, tenía una fuerza y sensibilidad normal.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE VALLE DEL CAUCA

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

5.3 EXAMENES O DIAGNOSTICO E INTERCONSULTAS PERTINENTES PARA CALIFICAR

Examen	Resultado	Fecha
RMN HOMBRO IZQ	TENDINOSIS LEVE A MODERADO DEL T. MANGUITO ROTADOR NO SE OBSERVAN LESIONES TRAUMATICAS ACROMION TIPO III ------	15/03/2010
SOS HISTORIA CLINICA	TENDINOSIS DEL INFRAESPINOSO IZQ -- DOLRO A LA PALPACION INSERCION BICIPITAL SUPRAESPINOSO FUERZA Y SENSIBILIDAD NORMAL --	22/07/2010

El examen de resonancia magnética nuclear le informaba al galeno que ninguno de los cuatro músculos del manguito rotador tenían signos radiológicos de ruptura, con lo cual la resonancia magnética es el examen aceptado por la ciencia médica con una especificidad del 100% y una sensibilidad del 96%. Así lo indica el doctor Ricardo Andrés Vega Caicedo en la experticia traída como prueba pericial al dossier.

El medico inadvirtió que la resonancia magnética le informaba que en la paciente le fue hallada una tendinosis leve a moderada del tendón del infraespinoso, sin focos de ruptura parcial o completa, y se aparta de esta evidencia científica y lleva a cabo cirugía del manguito rotador a la paciente, cuando la resonancia magnética le informaba que no había ruptura parcial o completa del manguito rotador izquierdo, esto es actuar con culpa por negligencia al apartarse de la base científica, pues el 5% que debía determinar con la clínica a la paciente, los protocolos de hombro doloroso del Ministerio de la Protección social allegados a los autos, le informaban que la cirugía del manguito rotador está indicado para rupturas totales del manguito rotador en trabajadores jóvenes y luxación glenohumeral; limitación funcional mayor de 4 meses; falla en el incremento del rango del movimiento y fuerza en la musculatura del hombro y en la historia clínica pre quirúrgica de la paciente no aparece registro de estas complicaciones en el hombro izquierdo.

4- *CUARTO REPARTO CONCRETO*: *Esta demostrado en el proceso con prueba documental que el instructor judicial no valoró en unos casos y en otras fue valorada incorrectamente para demostrar el nexo causal entre el acto médico y daño. De ello dan cuenta las siguientes pruebas indiciarias, las cuales, se itera no fueron valoradas en conjunto como lo establece el artículo 176 C. G. del Proceso y en otras como el dictamen pericial, fue distorcionada la prueba por el operador judicial de la causa cuando en realidad de verdad lo que indica el doctor Ricardo Andrés Vega Caicedo en el dictamen es que la zona intervenida está cerca de 2 a 3 centímetros del plexo braquial, y no como lo manifiesta erradamente en la sentencia el juez, distorsionando el contenido de la evidencia indicando que esta lejos. Entonces en este orden las pruebas indiciarias dejadas de valor y otras dejadas de valorar correctamente por el Juez de la causa para demostrar la relación causal entre el daño y la culpa del médico tratante Oscar Hurtado Muñoz, en la ejecución del acto médico, son las siguientes:*

a- *Indicio Grave en contra del galeno* ***OSCAR HURTADO MUÑOZ****, por no traer al proceso y ocultar la historia clínica quirúrgica de la paciente señora María Isolina Orozco, quien como prestador del servicio como profesional independiente tiene la custodia de la misma (Articulo 2 Decreto 1011 de 2006 y el ARTICULO 1, 13 DE LA RESOLUCION 1995 DE 1999). Como profesional independiente fue contratado por la demandada EPS SOS, según lo reza el contrato de oferta mercantil del servicio de salud obrante en autos celebrado entre el medico Oscar Hurtado Muñoz y la EPS SOS.*

b- *La zona intervenida quirúrgicamente está cerca de la ramificación nerviosa lesionada. Así lo indica la prueba pericial llevada a cabo por el medico traumatólogo ortopedista Ricardo Andrés Vega Caicedo cuando afirma:*

> *"Las lesiones neurovasculares, como el caso de la lesión del fascículo medial del plexo braquial, y el síndrome doloroso regional complejo son complicaciones raras que pueden aparecer en una cirugía de reparación abierta de manguito rotador, por la cercanía de las estructuras musculares del manguito rotador con la parte inferior del plexo braquial, que no distan aproximadamente entre 2 a 3 cms, y la inervación sensitiva y motora compleja de la región del hombro y la región infra clavicular. Sin embargo, dentro de los folios, del proceso entregado para el peritaje no se encuentra el informe quirúrgico paso a paso donde se detalle correctamente los hallazgos y si se documentaron complicaciones intraoperatorias. Solo aparece en el documento de epicrisis del 5-10-2010 de forma general los*

hallazgos encontrados y procedimientos realizados. No reposa en la historia clínica tampoco el consentimiento informado de la cirugía, donde se informa acerca del procedimiento al paciente y sus riesgos y complicaciones más frecuentes."

b-. *Antes de la cirugía la paciente solo presentaba dolor persiste en el brazo izquierdo.*

c-. *En la historia clínica antes de la intervención quirúrgica no hay registro acerca de las lesiones nerviosas de la paciente, pues la mano en garra y dedos en garra son evidentes a la observación. Así lo corrobora el medico Oscar Hurtado en el interrogatorio de parte rendido por él.*

d-. *La paciente no tenía limitaciones en los arcos de movilidad del miembro superior izquierdo, pues no está documentado en la historia clínica prequirurgica y en las pruebas testimoniales.*

e-. *La paciente no tenía sensibilidad alterada y no tenía fuerza disminuida en los músculos del brazo ni de la mano izquierda, así lo indica la historia clínica de la EPS SOS, relacionada en el dictamen rendido por la Junta de Calificación del Invalidez del Valle del Cauca;*

f-. *Antes de la cirugía la vida de la paciente era normal. Su vida laboral, ocupacional, personal, familiar, conyugal y social era normal, movía la mano y brazo sin ninguna restricción. Así lo narran los testigos que, a pesar del dolor en el hombro izquierdo, su vida laboral, ocupacional, personal, familiar, conyugal y social era normal*

g-. *Antes de la cirugía llevada a cabo el 5 de octubre de 2010, las incapacidades eran esporádicas. Así está demostrado en el expediente con las incapacidades otorgadas por Sura y por la EPS SOS.*

h-. Después de la cirugía, 30 días después, en noviembre 5 de 2010, en control postquirúrgico, el médico tratante Oscar Hurtado le ordena a la paciente 20 sesiones de fisioterapia, las cuales a partir del 9 de noviembre la doctora María Eugenia Pérez, se las realiza y se lee en la historia clínica de las fisioterapias a folio 243, lo siguiente:

"Paciente que le realizó P.O.P. reconstrucción del manguito más acromioplastia hombro izquierdo, valorando observo brazo hombro limitado totalmente, dolor persistente, fuerza disminuida"

Mas adelante agrega:

"XII-06-10

Paciente terminó sus sesiones valorando observamos; manifiesta y observamos que el dolor es persistente, impidiendo ganar arcos de movimientos. Se envía a control respectivo."

A folio 244 en la historia clínica de las terapias físicas realizadas en XII-17-10, lo siguiente:

"Paciente que se le realizó P.O.P. reconstrucción del manguito más acromioplastia hombro izquierdo valorando observamos hombro limitado, dedos en gatillo meñique y anular mano izquierda, sensibilidad alterada".

Mas adelante agrega:

"I-17-11

Paciente termina sus sesiones valorando observamos manifiesta la paciente que el dolor es persiste al realizar cualquier movimiento"

j-. *Antes de la cirugía la lesión hallada fue de tendinosis de leve a morada del tendón del infraespinoso, sin focos de ruptura parcial o completa.*

i- *Después de la cirugía la paciente le fue otorgada una incapacidad permanente e ininterrumpida hasta el reconocimiento de la pensión de invalidez de origen común.*

k-. *Después de la cirugía la lesión causada fue diagnosticada como: lesión axonal parcial severa del fascículo medial del plexo braquial.*

5- ***QUINTO REPARO CONCRETO****: El consentimiento informado. En el fallo materia de apelación no se hace mención de esta pretensión solicitada en la demanda y narrada en los hechos relacionada con el consentimiento informado. El cual se solicita al Juez de Segunda instancia que se pronuncie acerca del consentimiento informado, por cuanto está demostrado en autos que el medico* ***OSCAR HURTADO MUÑOZ*** *asumió el riego al no informar los riesgos ni diligenciar el consentimiento informado de la paciente para llevar a cabo la cirugía de sinovectomia total vía abierta, acromioplastia vía abierta y reparación del manguito rotador vía abierta. De ello dan cuenta el interrogatorio de parte rendido por el medico* ***OSCAR HURTADO MUÑOZ****, donde claramente indica que no le indicó a la paciente los riesgos de la intervención quirúrgica que le llevó a cabo el 5 de octubre de 2010. Igualmente, la señora* ***MARIA ISOLINA OROZCO*** *indica en su testimonio*

que el médico Oscar Hurtado no le indicó los riesgos ni otras alternativas posibles de tratamiento diferentes a la cirugía para aliviarle el dolor en el hombro izquierdo, los cuales evidentemente hacen que el medico Oscar Hurtado Muñoz asuma el riesgo por no haberlo informado y sea condenado a la indemnización plena de perjuicios deprecada en el acápite de perjuicios de la demanda.

En el dictamen pericial rendido por el medico traumatólogo y ortopedista Ricardo Andrés Vega Caicedo indica que se encuentra incidencias del 1 al 8% de lesiones neurológicas causadas en una cirugía del manguito rotador, complicaciones que no fueron informadas a la paciente ***MARÍA ISOLINA OROZCO*** *para que ella consintiera libremente si aceptaba o rechazaba la realización del procedimiento quirúrgico. Así lo indica en el acápite de "Análisis Técnico".*

De usted, Cordialmente,

CARLOS CORTES RIASCOS.
C. C. No. 16.490.817 de Buenaventura
T. P. No. 196.252 del C. S. de la J.

Señor
JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA
E.S.D.

REF.: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTES: ARTURO MELIANO DIAZ Y OTROS
DEMANDADAS: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SEREVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS, CLINICA BUENAVENTURA & CIA LTDA Y MEDICO OSCAR HURTADO MUÑOZ
RAD.76109310300220200012-00

ARTURO MELIANO DIAZ, INGRID LUCERO DIAZ OROZCO, KELLY MELIZA DIAZ OROZCO Y YANDRA THALIA DIAZ OROZCO, mayores de edad, vecinas de Buenaventura, identificadas como aparece al pie de cada firma, por el presente escrito comedidamente manifestamos que conferimos poder especial, amplio y suficiente al doctor CARLOS CORTES RIASCOS, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.490.817 expedida en Buenaventura, y portador de la T.P. No. 196.252 del C.S. de la J., correo electrónico: carloscarttt68@hotmail.com, para que continúe y siga hasta su terminación del proceso anotado en la referencia.

Nuestro apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir y conciliar, y en general las establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente,

ARTURO MELIANO DIAZ
C.C. No. 6.160.301 de Buenaventura

INGRID DIAZ OROZCO
C.C. No. 1.111.767.454 de Buenaventura

KELLY MELLISA DIAZ OROZCO
C.C. No. 1.111.786.848 de Buenaventura

YANDRA THALIA DIAZ OROZCO
C.C. No.

Acepto:

CARLOS CORTES RIASCOS
C.C. No. 16.490.817 de Buenaventura
T.P. No. 196.252 del C. S. de la J.

Scanned with CamScanner

CamScanner 06-20-25 10.06

CamScan...10.06.pdf

TD

Thalia Diaz<yandrat111@gmail.com>

Responder
Responder a todos
Reenviar

Para:Usted

Vie 20/06/2025 10:14 AM

CamScanner 06-20-25 10.06.pdf
447 KB

Iniciar respuesta con:
Muchas gracias. Recibido, gracias. Excelente, gracias.
Buenos días.

Adjunto el poder debidamente firmado por los demandantes.