

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Honorables

MAGISTRADOS SALA CIVIL FAMILIA TRIBUNAL SUPERIOR DE TUNJA

MP. BERNARDO ARTURO RODRIGUEZ SANCHEZ

sscftstun@cendoj.ramajudicial.gov.co

impuestososi@colsanitas.com

notificajudiciales@keralty.com

saludvitalintegraltunja@hotmail.com

notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com

willigahu@hotmail.com

RADICACION: PROCESO VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL
15001315300120210000301.

DEMANDANTES: LUZ NEYLA CALDERON VEGA y OTROS.

DEMANDADOS: EPS SANITAS S.A.S Y OTROS.

ASUNTO: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION CONTRA LA
SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

En mi condición de apoderada judicial de la parte demandante, dentro del proceso de la referencia, encontrándome dentro del término establecido en el inciso segundo (2º) del artículo 12 de la Ley 2213 de 2022, por medio del presente me permito sustentar el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia, proferida el 07 de julio de 2023, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Tunja.

En primer lugar, cabe señalar que aun cuando el Código General del Proceso¹ impone al administrador de justicia **el deber de valorar las pruebas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica y exponer siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba**, la Juez de instancia no lo cumplió; no valoro individual ni en conjunto todas las pruebas obrantes en el proceso como también reiteradamente lo ha sostenido en sus jurisprudencias la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia²; y a algunas no les dio el valor probatorio que merecen, por el contrario, soporto su sentencia en apartes de los testimonios de los doctores EDWAR ALBERTO ROJAS BERNAL, **médico general**, RICARDO FONSECA CRISTANCHO, anesesiólogo e ISMAEL RICARDO HERNANDEZ DE CASTRO, medico ginecobstetra; todos tachados fundadamente por mí, por incurrir en causales que afectan su imparcialidad y por ende su credibilidad, puntualmente por haber estado o estar vinculados actualmente y subordinados a la CLÍNICA MEDILASER SA., demandada dentro del proceso de la referencia.

¹Artículo 176 CGP. **Apreciación de las pruebas.** 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.

²Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, Sentencia SC-91932017 (11001310303920110010801), Mar.29/17.

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Así mismo, es necesario decir que la juez de instancia tampoco cumplió con su deber de considerar concienzudamente y con el rigorismo que el caso lo amerita, mis alegatos de conclusión.

A continuación, sustentare el recurso de apelación interpuesto contra la sentencia de primera instancia, para lo cual tendré en cuenta en lo posible el mismo orden de las consideraciones de la sentencia oral, emitida por la juez de instancia.

La juez de instancia refiere que el medico es un ser humano, que trata con seres humanos que hay situaciones impredecibles donde se presenta incertidumbre, afirmación que es parcialmente cierta. No desconocemos, por supuesto que la medicina es una ciencia no exacta, por la potísima razón que su objeto es **el ser humano**, sin embargo paso por alto la juez de instancia que día a día con los avances en la investigación, la ciencia y la tecnología este saber medico especializado procura planes de manejo terapéuticos más seguros, más pertinentes y de mayor calidad, que al ser implementados minimizan la materialización de la ocurrencia de eventos adversos, como el acaecido en la persona de la paciente LUZ NEYLA CALDERON VEGA, a quien se le practicó un intervención quirúrgica por laparotomía en contravía de la evidencia científica vigente para ese momento, al no brindarle primeramente la oportunidad de beneficiarse de un plan de manejo prudente, conservador, con controles con ecografías transvaginales de seguimiento a los quistes de ovarios simples que presentaba, desde el año 2018. El ginecobstetra tratante doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA asignado por su EPS SANITAS y la IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS. le ordeno la intervención quirúrgica por laparotomía, contando con una primera y única ecografía transvaginal, cirugía que el mismo le practico el 13 de septiembre de 2018 en la CLINCA MEDILASER SA. y no se le encontró nada. Nuestra legislación Colombiana desde 1.981 en la Ley 23 del 18 de febrero *“por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*, en su artículo 10 consagra: *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.*

PARAGRAFO. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen”.

Y en su artículo 15 expresa *“el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados”*. Cursivas, subrayado y negrillas fuera de texto.

El fundamento medular de la demanda radica en que si el manejo terapéutico para la patología de la paciente LUZ NEYLA CALDERON VEGA, se hubiese dado bajo el criterio conservador establecido en las guías y protocolos con evidencia científica reseñado en la demanda y ratificado por el ginecobstetra doctor ISMAEL HERNANDEZ DE CASTRO en su declaración al decir *“(…) un quiste se puede observar por dos o tres meses”* se hubiese evitado la cirugía por **laparotomía que se le practico el 13 de septiembre de 2018**, que por supuesto y como es obvio le causo un daño moral inmenso a la paciente y a sus familiares; siendo

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

inédito que la Juez de instancia desconozca y nada refiera respecto del daño moral causado por la zozobra, angustia y miedo que se genera en cualquier ser humano al ser ingresado a un quirófano y tener que ser anestesiado para la realización de una cirugía abierta.

Respecto de lo considerado por la juez de instancia en su sentencia, en referencia al valor probatorio de lo depuesto por el ginecobstetra tratante doctor ISMAEL RICARDO HERNANDEZ DE CASTRO, retomo lo dicho por mí al inicio de mis alegatos de conclusión de la primera instancia, para lo cual me permito transcribir de manera literal lo pertinente:

“Solicito al despacho no valorar el “testimonio técnico”, rendido por el doctor ISMAEL RICARDO HERNANDEZ DE CASTRO, por las siguientes razones: (i) fue solicitada como prueba del llamado en garantía de manera confusa entre un testimonio y un dictamen pericial, por lo cual debió ser rechazada de plano en el decreto de pruebas, al no formularse en los términos del artículo 212 del C.G.P. (ii) Ahora bien, si se trata de un testigo técnico como lo afirmo en su oportunidad el despacho, este debía estar sometido al estatuto del testigo, en particular a decir la verdad respecto de hechos percibidos por él, pues se supone que como testigo, tiene conocimiento directo de hechos debatidos en el proceso y no puede ser un “testigo opinante” como lo denomina el profesor Jairo Parra Quijano, en su manual de derecho probatorio, quien sobre este particular refiere que el testigo técnico debe declarar exclusivamente sobre hechos en los que intervino o tuvo participación, pues de lo contrario dejaría de ser testigo y, (iii) el mal llamado testigo técnico, reconoce en su narración que solo tuvo conocimiento de los hechos por la copia de la historia clínica que le entrego su colega, el doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA y que leyó antes de la audiencia de recepción.

No obstante, en el hipotético evento de ser tenido en cuenta y valorado bajo la sana crítica, en conjunto con las demás pruebas practicadas, más adelante hare mención de este en el entendido que sus dichos solo permiten ayudar a entender el caso sometido a consideración en este proceso” (...).

Lo anterior, es suficiente para rebatir la conclusión a la que arribo la señora Juez en su sentencia respecto de lo solicitado por la suscrita en relación a esta prueba; siendo necesario reiterar que en oportunidad tache también fundadamente esta prueba, principalmente por encontrarse el doctor HERNANDEZ DE CASTRO, actualmente laborando y subordinado a la CLÍNICA MEDILASER S.A., demandada dentro del proceso de la referencia; tacha de parcialidad que la Juez no resolvió en la sentencia apelada. Argumenta la Juez que el doctor ISMAEL HERNANDEZ DE CASTRO, si es un testigo, en atención a que en el hecho quince de la demanda se refiere a la toma de una ultrasonografía pélvica transvaginal en el servicio de imágenes diagnosticas de la Policía Nacional, Clínica Regional Tunja, de 15 de abril de 2019 tomada por el ginecobstetra doctor ISMAEL HERNANDEZ DE CASTRO, lo cual es una consideración errada pues por este solo hecho, por demás no probado no puede dársele legalmente la calidad de testigo, más aún se pasó por alto que el mismo doctor, bajo la gravedad de juramento a la pregunta de la señora juez a si había conocido, atendido o tratado como especialista en ginecología a la paciente LUZ NEYLA CALDERON VEGA el respondió que “NO”, que al él se le requirió para rendir un concepto médico, a solicitud de su colega el doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, para lo cual le había entregado la historia clínica de LUZ NEYLA CALDERON VEGA; razón más que suficiente para concluir que legal y materialmente él no es un testigo y así lo debió decidir la Juez de instancia, porque lo que el

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

expuso fue en razón exclusivamente al análisis que le realizo a la historia clínica de la paciente demandante.

La parte demandante tiene claro y acepta que la única ecografía transvaginal, tomada el 06 de junio de 2018 por la doctora CAROLINA BARRERA T. al consignar “quiste simple de ovario” emite es una opinión, que la paciente LUZ NEYLA CALDEREON VEGA sufría de dolor pélvico como síntoma para acudir a su EPS SANITAS en el 2018 y que el doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA es un ginecobstetra habilitado para ejercer esta especialidad y cuenta con experiencia; **pero estos hechos por si solos no son suficientes** para que la juez de instancia justifique el actuar imprudente, negligente y con violación a la evidencia científica disponible y actualizada referida en la demanda del doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA al ofrecerle **(por no tener capacitación o adiestramiento para realización de la técnica quirúrgica por laparoscopia como el mismo lo confeso en sus salidas procesales)** la técnica quirúrgica por laparotomía, que se reitera es la más invasiva y riesgosa para la salud y vida de los pacientes, al ser abierta e invasiva; y en el caso de la demandante LUZ NEYLA CALDEREON VEGA realizársela sin encontrarle nada, como se registra en el informe quirúrgico.

Adicional a no ofrecerle a LUZ NEYLA CALDEREON VEGA, el manejo terapéutico conservador establecido en las guías con evidencia científica nacional e internacional referidas en la demanda, tampoco se le ofreció la técnica quirúrgica por laparoscopia, disponible en el sistema de salud Colombiano, que es menos invasiva y riesgosa, con la única justificación que el mismo doctor RODRIGUEZ MACHUCA confeso en su interrogatorio al decir **“No ofrecí otra opción porque la paciente no lo pidió no soy laparoscopista, yo le ofrecí porque lo podía hacer si ella me lo hubiera pedido la hubiera remitido”**; respuesta de la que cabe preguntarnos ¿el plan de tratamiento a la enfermedad del paciente es el que él solicite?, ¿o el que el especialista tratante sabe realizar?; el plan de tratamiento por lógica y por la reglamentación en salud en Colombia debe ser el necesario para recuperar la salud del paciente, el más seguro, el menos riesgoso y con mayor evidencia científica.

Existiendo la técnica quirúrgica por laparoscopia, menos invasiva y menos riesgosa, si el ginecólogo doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, no estaba entrenado y/o capacitado para realizarla como lo afirmo, por ética profesional debió ordenar este procedimiento y que su EPS le asignara la IPS que realizara laparoscopías.

Que el doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, no estuviera capacitado y/o entrenado como él lo dijo hace presumir su falta de actualización, siendo que es su obligación como profesional en salud y de las IPS demandadas implementar procesos de educación continua para brindar al paciente tratamientos actualizados y con mejor evidencia científica.

Es insólito que la Juez de instancia también justifique el actuar del ginecobstetra VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, sosteniendo que este no escondió la verdad, porque en la

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

historia clínica de la paciente en la evolución quirúrgica registro como diagnóstico “laparotomía exploratoria”³, cuando claramente este no es el caso, ya que en la historia clínica de LUZ NEYLA CALDERON VEGA (ni en las atenciones prequirúrgicas, ni en el ingreso a sala de cirugía) no existe ni una sola anotación **hasta antes de practicarse la cirugía del 13 de septiembre de 2018 y no encontrarse ni quiste ni tumor en su humanidad de que se le practicaría este procedimiento quirúrgico con el proposito de diagnosticarla**, por la sintomatología por la que consulto.

En el consentimiento informado general que la paciente firmo se consignó como diagnóstico **“Tumor de Ovario izquierdo”** y como **“PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: Reseccion de tumor de ovario izquierdo y biopsia de ovario derecho”**. folio 31 de la historia clínica.

³“Laparotomía exploratoria”: se trata de una cirugía abierta del abdomen para ver los órganos y los tejidos que se encuentran en el interior. **La exploración quirúrgica del abdomen o laparotomía exploratoria se recomienda para diagnosticar una enfermedad abdominal que no es posible por otros métodos** o cuando hay una lesión en el abdomen causada por una herida con arma de fuego o cortante, o un trauma contundente.

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

	CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL	VIGENCIA CODIGO PAGINA	Abril 2016 F-M-009 MD 1 DE 1
SUCURSAL : TUNJA FECHA : 13/09/2018 11:25:47 a. m.			
Nombre Usuario : LUZ NEYLA CALDERON VEGA			
Edad : 28 Años 10 Meses 20 Días		Historia Clínica No : 1054253118	
Unidad Funcional : QUIROFANO TUNJA			
Diagnóstico : Tumor de Ovario degenerado.			
1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:			
<input checked="" type="checkbox"/> BUENO <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALO		PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: Resección de tumor de ovario (2g) y anexos derechos	
La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.			
2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:			
<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO CUALES:			
3. RIESGOS - BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)			
Riesgos: Hemorragia - lesión visceral - infección - pérdida del tejido ovario funcional - Pelvicización.			
4. RIESGOS - BENEFICIOS ANESTÉSICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)			
Yo Anestesiólogo			
5. BUN			
6. OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:			
Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.			
<input checked="" type="checkbox"/> SI		Expreso mi decisión libre y voluntaria para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.	
<input type="checkbox"/> NO		Aun habiendo comprendido, manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.	
Dejo constancia de que he sido informado, que la Clínica Medilaser es un centro de prácticas docente, por lo cual en mi proceso de atención puede llegar a participar personal en formación, <u>bajo la estricta supervisión y vigilancia de mi médico tratante, que actúa Como docente.</u> Ante lo cual manifiesto que SI NO ACEPTO, mi atención en estos términos.			
Acepto que la información correspondiente a mi historia clínica, sea utilizada en estudios de investigación. Los datos que sean obtenidos en el estudio, pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, guardando toda reserva de mi identidad, SI NO ACEPTO.			
Firma del Paciente o Responsable No. Doc. de Identidad 1054253118		Nombre y Firma del Anestesiólogo Registro No.	

A folio 3 de la historia clínica de la paciente LUZ NEYLA CALDERON VEGA, entregada por la CLINICA MEDILASER SA. aparece el procedimiento a realizar.

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

DX PRE: QUISTE DE OVARIO	Fecha de Impresión: martes, 25 de septiembre de 2018 02:56 p. m. Página 2/3
PROCEDIMIENTO A REALIZAR: CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES	
TIPO DE ESTANCIA	
GENERAL	
DESTINO	
CONTINUA EN LA UNIDAD	

Mas aun, ni siquiera el mismo ginecobstetra tratante doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, quien es el mismo que realizo el procedimiento quirúrgico, ni en la contestación de la demanda, como llamado en garantía, ni en ninguna de sus salidas procesales probatorias argumento haber planteado y realizado “laparotomía exploratoria” con fines de diagnóstico. Esto tan solo aparece registrado en el formato de **“LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA”**, que sin lugar a dudas y por la información allí relacionada se diligencio con posterioridad al procedimiento quirúrgico y a la materialización del evento adverso de “cirugía innecesaria o en blanco” que se le practico a LUZ NEYLA CALDERON VEGA, tal como se constata a folio 7 de la historia clínica entregada por la CLINICA MEDILASER SA.

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Medilaser Clínica		LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA		VERSION	2
				FIGURA	M-14
				CODIGO	F-M-002 MD
				PAGINAS	1 de 1
SUCURSAL: <u>TUNJA</u>		PROCEDIMIENTO: <u>Operación Explotaria</u>			
FECHA DEL PROCEDIMIENTO: <u>13/01/18</u>					
NOMBRE DEL PACIENTE: <u>LUZ NEYLA CALDERON VEGA</u>		IDENTIFICACIÓN: <u>1009253118</u>			
CIRUJANO: DR. <u>RODRIGUEZ</u>		ANESTESIOLOGO: DR. <u>ROMERO</u>			
AYUDANTE: DR. <u>RODRIGUEZ</u>		INSTRUMENTADOR: <u>LUZ ELIENI</u>			
ENTRADA Antes de la inducción de la anestesia	PAUSA QUIRURGICA Antes de la incisión cutánea	SALIDA Antes de que el paciente salga del quirófano			
<input checked="" type="checkbox"/> El paciente ha confirmado: <input checked="" type="checkbox"/> Su identidad <input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento <input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico <input checked="" type="checkbox"/> Su consentimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Todos los miembros del equipo se presentan por su nombre y cargo Quirujano, anestesiólogo e instrumentador confirman verbalmente: <input checked="" type="checkbox"/> Nombre del paciente <input checked="" type="checkbox"/> El procedimiento <input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado <input checked="" type="checkbox"/> Que el conteo de las compresas, gases, agujas e instrumental son correctos <input checked="" type="checkbox"/> Identificación correcta de las muestras y líquidos (patología) <input checked="" type="checkbox"/> Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos			
<input checked="" type="checkbox"/> Se cuenta con las imágenes diagnósticas <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> Preparación de eventos críticos El cirujano revisa: <input checked="" type="checkbox"/> Duración de la intervención <input checked="" type="checkbox"/> Riesgos y pérdida sanguínea prevista	<input checked="" type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado <input checked="" type="checkbox"/> Que el conteo de las compresas, gases, agujas e instrumental son correctos <input checked="" type="checkbox"/> Identificación correcta de las muestras y líquidos (patología) <input checked="" type="checkbox"/> Si existe algún problema que resolver en relación con el instrumental y equipos			
<input checked="" type="checkbox"/> El sitio quirúrgico se ha marcado <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo revisa: <input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio	<input checked="" type="checkbox"/> Quirujano, anestesiólogo y enfermero <input checked="" type="checkbox"/> Revisan preocupaciones claves en la recuperación del paciente <input checked="" type="checkbox"/> Destino del paciente - Recuperación - sala - Recuperación - domicilio - UCI El anestesiólogo hace entrega del paciente en sala de recuperación u otra con Pulsoxímetro instalado y funcionando			
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar máquina y equipo de anestesia, además medicación <input checked="" type="checkbox"/> Máquina y equipo de anestesia revisada y funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Pulsoxímetro instalado y funcionando <input checked="" type="checkbox"/> Medicamentos disponibles	<input checked="" type="checkbox"/> El instrumentador revisa: <input checked="" type="checkbox"/> Indicadores de esterilización, instrumental y equipos <input checked="" type="checkbox"/> Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?	<input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo revisa: <input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio			
<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si <u>Explotaria</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	<input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo revisa: <input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio			
<input checked="" type="checkbox"/> Tiene dificultad de la vía aérea y/o riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si. Hay equipos y ayuda disponible	<input checked="" type="checkbox"/> Tiene riesgo de hemorragia >500 ml (7ml/kg niños)? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si. Acceso venoso adecuado, disponibilidad de hemoderivados y líquidos	<input checked="" type="checkbox"/> El anestesiólogo revisa: <input checked="" type="checkbox"/> El paciente tiene algún problema específico <input checked="" type="checkbox"/> Destino post operatorio			
<input checked="" type="checkbox"/> El instrumentador verifica que se cuenta con el instrumental completo, material de esterilización y equipos especiales? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	FIRMAS DEL EQUIPO QUIRURGICO				
	Nombre: <u>Medilaser</u> Cargo: <u>ANEST</u>	Nombre: <u>V. Rodriguez</u> Cargo: <u>DR</u>			
	Nombre: <u>Luz Esperanza Cruz</u> Cargo: <u>Instrumentador</u>	Nombre: <u>Rodríguez</u> Cargo: <u>Quirujano</u>			

La Juez de instancia sostuvo que la parte demandante no arrimo las guías y protocolos con evidencia científica para el diagnóstico y manejo de la patología de quiste simple de ovario, frente a lo cual honorables magistrados me permito manifestar lo siguiente:

En el libelo introductorio se consigna "FALLAS POR ERROR EN EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO".

En primer lugar, debemos mencionar que la IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS y la CLINICA MEDILASER SA. no obstante habérseles solicitado de manera reiterada la entrega de las guías o protocolos de práctica clínica vigentes para la fecha de ocurrencia de las fallas en la prestación de los servicios de salud en la persona de LUZ NEYLA CALDERON VEGA y sobre las cuales el especialista tratante ginecoobstetra doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA se basó para definir el diagnóstico y plan de tratamiento a la citada paciente, no fueron entregadas, tal como se evidencia con las peticiones efectuadas y que se adjuntan a la presente; y ante la no entrega de los documentos referidos en la respuesta al derecho de petición por parte de la IPS SALUD VITAL

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

INTEGRAL SAS, LUZ NEYLA CALDERONVEGA se comunicó en reiteradas oportunidades con la señora "FERNANDA" funcionaria de esta institución quien siempre manifestó que lo solicitado sería enviado a su correo electrónico, lo cual nunca ocurrió.

A través, del correo electrónico del 14/12/2022 enviado por el apoderado de la IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS. al correo del Despacho y de los sujetos procesales se informa que (...) *"no se allega guía de práctica clínica de aproximación a masas anxiales, habida cuenta que SALUD VITAL INTEGRAL solo tiene habilitado el servicio de CONSULTA POR GINECOLOGÍA, es decir SALUD VITAL INTEGRAL no tiene habilitado el SERVICIO DE CIRUGIA, servicio que en cambio, sí cuenta la CLINICA MDELISSER. No obstante, lo anterior, se allega literatura médica para que el Despacho si a bien lo tiene sea incorporado (...)"*. *Cursivas, negrillas y subrayado fuera de texto.*

 Imprimir  Cerrar

2021-0003 RESPUESTA PRUEBAS DE OFICIO 29 NOVIEMBRE 2022

Pedro Julio González Alba <julio.gonzalez.abog@gmail.com>

Mié 14/12/2022 5:00 PM

Para: j01cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co <j01cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co>; esperancita_2000@hotmail.com <esperancita_2000@hotmail.com>; Impuestos Organizacion Sanitas <impuestososi@colsanitas.com>; Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>; saludvitalintegraltunja@hotmail.com <saludvitalintegraltunja@hotmail.com>; notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com <notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com>; rovima128@hotmail.com <rovima128@hotmail.com>

 1 archivos adjuntos (1 MB)

2021-003 RESPUESTA JUZGADO 1 CIVIL CTO.pdf;

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Tunja, 14 de diciembre de 2022

Señora
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE TUNJA
j01cctotun@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA : PROCESO VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
Demandante : LUZ NEYLA CALDERON VEGA Y OTROS
Demandado : SALUD VITAL INTEGRAL S.A.S Y OTROS
Expediente : 15001315300120210000300
Asunto : Cumplimiento decisión del 29 de noviembre de 2022.

LUIS ALEJANDRO BOHORQUEZ CARO, mayor de edad y domiciliado en Tunja, identificado con la C de C No. 7.172.879 de Tunja, de conformidad con lo ordenado por su despacho ordenó que allegar la "guía de práctica clínica de aproximación a masas anexiales, la historia clínica completa y los exámenes de laboratorio y ecográficos que reposan junto con esa historia clínica, así como los documentos que evidencien la revisión del manejo dado a la situación clínica de la señora **LUZ NEYLA CALDERON VEGA** y la conclusión que se llega con relación a esa valoración...", me permito manifestar que:

En primer lugar, no me es posible allegar la Historia Clínica de la paciente en razón a que la Organización **KERALTY-SANITAS** fue objeto de un ciber-ataque, que afectó sus sitios Web, generando fallas técnicas en sus sistemas y por consiguiente es imposible para el suscrito acceder a la Historia Clínica de la señora **LUZ NEYLA CALDERON VEGA Y OTROS**, pues dicho documento reposa en archivos digitales que administra la empresa afectada. Allego documentación de dicha empresa que manifiesta tal situación, hecho que fue noticia a nivel nacional. Se aporta informe diagnóstico.

En segundo término, no se allega guía de práctica clínica de aproximación a masas anexiales, habida cuenta que **SALUD VITAL INTEGRAL** solo tiene habilitado el servicio de **CONSULTA POR GINECOLOGÍA**, es decir **SALUD VITAL INTEGRAL** no tiene habilitado el **SERVICIO DE CIRUGIA**, servicio que en cambio, sí cuenta la **CLINICA MDELISSER**. No obstante lo anterior, se allega literatura médica para que el Despacho si a bien lo tiene sea incorporado.

No se allega documentación relacionada con la valoración del procedimiento quirúrgico realizado a la señora **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, habida cuenta que no es competente para revisar o controlar un procedimiento quirúrgico que no se hizo en instalaciones de **SALUD VITAL INTEGRAL** y menos aún invadir la órbita del médico que practicó la laparotomía, habida cuenta de las vinculaciones contractuales del Dr. **RODRIGUEZ MACHUCA**, tanto con **SALUD VITAL INTEGRAL** dentro del ámbito de actividades que delimita el servicio de **CONSULTA POR GINECOLOGIA** como del sostenido con **LA CLINICA MEDILASSER**, entidad que tiene habilitado el servicio de cirugía

Atentamente



De lo anterior, fácilmente se concluye que la IPS **SALUD VITAL INTEGRAL SAS**. no contaba para la fecha de la prestación de los servicios de consulta externa especializada en ginecología que tenía habilitados y le presto a **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, con guía de práctica clínica estandarizada para el diagnóstico y manejo de la patología de quiste simple de ovario, socializada al personal en salud que laboraba para esta tal como lo exige la resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud" y ratifica el

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Ministerio de Salud y Protección Social con la promulgación de prácticas de seguridad del paciente y atención segura, a través de paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud versión 2.0 file:///f:/caso%20neila/guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf, lo cual se consignó en la demanda⁴. Y es absurdo que este incumplimiento que es de la IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS. se utilice en contra de la parte demandante para fundar la sentencia de primera instancia en su contra, porque reitero si quedo probado que esta IPS no contaba con estos documentos solicitados previo a la demanda por la parte demandante y por el Despacho, como es posible que la Justicia Colombiana utilice este hecho en contra de la parte demandante para negarle sus pretensiones.

Así mismo, considera la juez de instancia que existe abundante literatura médica y de diferentes fuentes y por ello no da valor a la utilizada por la parte demandante como soporte de las fallas en la prestación de los servicios en salud que llevaron a la realización de una cirugía innecesaria a LUZ NEYLA CALDERON VEGA, frente a lo cual es preciso indicar lo siguiente:

Se aclara como ya expuso que legalmente el análisis del actuar médico se efectúa de cara a las guías adoptadas y/o adaptada por las IPS tratantes, lo cual lógicamente no se puede realizar en las atenciones brindadas por la IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS. a LUZ NEYLA CALDERON VEGA objeto del proceso de la referencia por inexistencia de las misma. Razón que llevo a esta parte demandante a valerse de guías de práctica clínica para el manejo de quiste

⁴ b. FALLAS POR LA NO ADHERENCIA A GUIAS CLINICAS.

“(…) Adherencia a guías de práctica clínica Es sabido que la práctica médica excesivamente basada en decisiones individuales y en la improvisación, reduce la calidad asistencial y es peligrosa para los pacientes. La guía de práctica clínica es la estandarización en forma cronológica y sistemática del proceso de atención del paciente, durante su estadía en la organización.

*Tiene el **objetivo de proporcionar información para la toma de decisiones en intervenciones de salud**. Su elaboración reduce la variabilidad de la práctica médica con lo cual mejora la calidad de la atención asistencial y se disminuye la probabilidad de aparición de eventos adversos. La guía considera no solo el estado del arte científico para el diagnóstico y tratamiento correctos de las patologías, sino que además incluye las guías de procedimientos de enfermería y de instrumentación quirúrgica. Para el diseño y desarrollo de las guías de práctica clínica la organización debe tener en cuenta las patologías más frecuentes en cada servicio Las guías de práctica clínica deben estar disponibles en los servicios para fácil consulta por los profesionales. Por ello, una actividad clínica tan importante como lo es el diseño de la guía, es la verificación de su adherencia en la implementación. En ese propósito, debido a que frecuentemente las guías de práctica clínica son documentos voluminosos que pocos consultan, una estrategia que ha demostrado efectividad es convertirlas en listas de chequeo. De esta manera, una guía de manejo de decenas de páginas, se convierte en solo una, con algunos ítems, que es fácilmente verificable (...)⁴”*

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

simple de ovario (masas anexiales) disponibles en buscadores recomendados por la seriedad y pertinencia en el manejo de información científica, como las señaladas en la demanda; la cuales por demás no fueron rebatidas por ningunas de las demandadas, ni siquiera por el único especialista tratante doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, llamado en garantía, quien se reitera fue quien diagnóstico, ordeno el tratamiento (cirugía por laparotomía) y realizo el procedimiento quirúrgico el 13 de septiembre de 2018 a LUZ NEYLA CALDERON VEGA.

La juez de instancia justifica la utilización de la técnica quirúrgica por laparotomía utilizada en la humanidad de LUZ NEYLA CALDERON VEGA, el 13 de septiembre de 2018, basada en que dicha técnica es aceptada y utilizada en el sistema de salud y que se realizó sobre la cicatriz preexistente en el abdomen de la paciente; consideraciones que en ningún momento han sido desconocidas por la parte demandante. Se reitera lo que se reclama de la justicia y probó debidamente la parte demandante es que a LUZ se le practico el procedimiento quirúrgico MAS INVASIVO Y RIESGOSO laparotomía, por tener que accederse a la cavidad uterina rompiendo VARIAS capas de tejido, siendo que el sistema de salud y la tecnología nos ofrecen procedimientos menos invasivos, menos riesgosos y con menos consecuencias para la salud como es la laparoscopia considerado por la evidencia por la evidencia científica como el gol estándar, si en ultimas se requiere manejo quirúrgico como tratamiento para la patología de quiste simple de ovario.

De otro lado, Honorables Magistrados la juez de instancia fue absolutamente injusta en la imposición de las agencias en derecho en contra de los demandantes, sin ninguna consideración a que la paciente demandante LUZ NEYLA CALDERON VEGA, como quedo probado es madre de una menor de edad y cabeza de familia, con ingresos básicos y no permanentes y los demás demandantes humildes y pobres campesinos

Me permito incluir en esta sustentación el documento que presente como alegatos de conclusión en la primera instancia.

Solicito al despacho no valorar el “testimonio técnico”, rendido por el doctor ISMAEL RICARDO HERNANDEZ DE CASTRO, por las siguientes razones: **(i)** fue solicitada como prueba del llamado en garantía de manera confusa entre un testimonio y un dictamen pericial, por lo cual debió ser rechazada de plano en el decreto de pruebas, al no formularse en los términos del artículo 212 del C.G.P. **(ii)** Ahora bien, si se trata de un testigo técnico como lo afirmo en su oportunidad el despacho, este debía estar sometido al estatuto del testigo, en particular a decir la verdad respecto de hechos percibidos por él, pues se supone que como testigo, tiene conocimiento directo de hechos debatidos en el proceso y no puede ser un “**testigo opinante**” como lo denomina el profesor Jairo Parra Quijano, en su manual de derecho probatorio, quien sobre este particular refiere que el testigo técnico debe declarar exclusivamente sobre hechos en los que intervino o tuvo participación, pues de lo contrario dejaría de ser testigo y, **(iii)** el

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

mal llamado testigo técnico, reconoce en su narración que solo tuvo conocimiento de los hechos por la copia de la historia clínica que le entrego su colega, el doctor **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA** y que leyó antes de la audiencia de recepción.

No obstante, en el hipotético evento de ser tenido en cuenta y valorado bajo la sana crítica, en conjunto con las demás pruebas practicadas, más adelante hare mención de este en el entendido que sus dichos solo permiten ayudar a entender el caso sometido a consideración en este proceso.

Teniendo como marco conceptual la fijación del litigio por parte del Despacho, básicamente de la no aceptación por parte de las demandadas, como primeras llamadas a responder de los hechos 1, 2, 8, 16 y 17 y el problema jurídico *que se estableció en la demostración de estos hechos y del error de diagnóstico y por ende la cirugía innecesaria que se le practico a la señora LUZ NEYLA CALDERON VEGA, el 13 de septiembre de 2018.*

En este orden de ideas, paso a demostrar cómo fueron probados los hechos de la demanda, antes señalados.

El hecho primero quedo probado con el registro civil de nacimiento de la menor **SARITH YULIANA ALVARADO CALDERÓN**, su estado civil y condición de madre cabeza de familia con lo manifestado bajo gravedad de juramento, por **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, sus padres y su hermano en sus interrogatorios de parte y con las declaraciones de **SINDY LORENA BOYACA VEGA** y **MONICA MARTINEZ MORENO**.

El hecho segundo quedo probado con las respuestas dadas bajo gravedad de juramento por los demandantes al absolver sus interrogatorios de parte y con lo declarado por **SINDY LORENA BOYACA VEGA** y **MONICA MARTINEZ MORENO**.

Señora Juez la comprobación del hecho octavo, referente al error en el diagnóstico, plan de tratamiento quirúrgico impertinente, inseguro, inoportuno y evitable y a la mala elección de la técnica quirúrgica por laparotomía, la resumo así:

No queda ninguna duda en el error de diagnóstico en el que incurrió el ginecólogo tratante **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA**, como lo evidencia el siguiente análisis.

✚ En los casos de responsabilidad médica, la prueba reina por excelencia es la historia clínica del paciente, en este caso la de **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, pues en ella está registrado de manera fidedigna todas y cada una de las atenciones en salud brindadas por los profesionales tratantes. En nuestro caso en particular esta historia clínica nos brinda el siguiente conocimiento:

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

- Que la ginecobstetra **CAROLINA BARRERA T**, en ecografía transvaginal tomada el 06 de junio de 2018 a **LUZ NEYLA** registra: *“El ovario derecho mide 30 x 16 x 31 mm volumen 8.3 cm 3 y se observa libre. El ovario izquierdo se encuentra reemplazado por imagen redondeada, de bordes bien definidos, con material anecoico en su interior (definiendo anecoico como “una imagen nodular de pared fina de contenido completamente líquido, lo cual da certeza que es una lesión benigna) que mide 71 x 51 x 67 mm. fondos de saco libres. vejiga con paredes de ecogenicidad normal opinión: quiste simple del ovario izquierdo.”*

-Que esta ecografía transvaginal fue llevada por **LUZ NEYLA** al ginecólogo asignado por su **EPS SANITAS**, doctor **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA** para manejo de su patología y esté registro como diagnostico principal *“Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario (D391), izquierdo”*.

-Que posterior a la cirugía abierta del 13 de septiembre de 2018, ordenada y realizada a **LUZ NEYLA**, por el doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**, las ecografías posteriores que le han sido tomadas por ginecólogos de su EPS, dan la misma opinión, así:

- En ecografía del 02 de noviembre de 2018, se consigna: *“OPINION QUISTE ANEXIAL DERECHO DE ASPECTO SIMPLE, QUE SUGIERE EVALUAR ECOGRAFICAMENTE EN 3 MESES POR VIA TRANSVAGINAL”*.

- La de fecha 15 de abril de 2019 dice: *“DIAGNÓSTICO CLÍNICO: CONTROL QUISTE DE OVARIO”*.

Que de lo anterior se concluye:

. Que **LUZ NEYLA**, tiene predisposición a la formación de *quistes simples de ovario*, que aparecen y desaparece con sus ciclos menstruales, los cuales vienen siendo tratados por sus ginecólogos tratantes con ecografías de control cada 2 o 3 meses y medicamentos para el dolor y hasta el día de hoy, ningún especialista ha considerado darle tratamiento diferente y **Luz NEYLA** no ha tenido que acudir a los servicios de urgencias por este motivo.

. Que para el 26 de junio de 2018 cuando **LUZ NEYLA**, acudió por consulta externa con el doctor **MACHUCA RODRIGUEZ** no se configuro una “urgencia” “emergencia”, si tenemos en cuenta que la paciente espero 2 meses, desde el día de la orden de la cirugía que fue el 17 de julio de 2018, hasta 13 de septiembre del mismo año, fecha que se le realizo la cirugía. Entonces me pregunto *¿cuál era la urgencia o emergencia?* y *¿y porque siendo el mismo ginecólogo en la clínica medilaser al volver a ver a su paciente, 2 meses después y con ecografía de 4 meses antes, no valoro nuevamente a su paciente y en vez de operarla cancela el procedimiento y le ordena una ecografía de control para determinar si aun existía el quiste?*,

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

¿Porque someter a una persona a una cirugía para decirle que NO ENCONTRO NADA?. Como claramente lo dijo el doctor HERNANDEZ DE CASTRO.

✚ En el interrogatorio de parte, como en la declaración de tercero el doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**, en su relato refiere que el diagnóstico de **LUZ NEYLA** fue “**quiste de ovario izquierdo**”, y al ser interrogado frente al código de diagnóstico dado a la paciente el responde: “**El Código CIE 10 para quiste no existe, por eso se utiliza el de tumor de comportamiento incierto**”, y puntualmente al preguntarle la suscrita por el código **CIE 10 N830** que corresponde a “**quiste folicular del ovario**” responde: “**también podría ser**”.

✚ El doctor **ISMAEL RICARDO HERNANDEZ DE CASTRO**, frente a la pregunta “**¿DOCTOR DE ACUERDO CON LO QUE USTED MENCIONA, MANIFIESTE AL DESPACHO UNA OPINION DE “QUISTE DE OVARIO” COMO ES LA CODIFICACION?**”. Respondió: “**No pues, la codificación es ese quiste no me acuerdo ahorita el código en el CIE 10, pero el diagnóstico es eso quisté de ovario, la otra connotación que se le puede dar si uno tiene alguna duda es tumor de comportamiento incierto, ósea digamos que un quiste de ovario habla más de un comportamiento de benignidad y de poco riesgo de complicación (..)**”. Como en efecto señora juez fue y es el diagnostico de la enfermedad de **LUZ NEYLA**.

✚ La exculpación del doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**, no es cierta, contraviene abiertamente la normatividad internacional y nacional, porque si se cuenta con un CODIGO para relacionar exactamente el diagnostico de **QUISTE SIMPLE DE OVARIO** los cuales son: **CIE 10 N830 quiste folicular del ovario** o **N832 Otros quistes ováricos y los no especificados**. y por esta razón se concluye que el dr **RODRIGUEZ MACHUCA** califico y dio manejo a la enfermedad de **LUZ NEYLA** como tumor incierto de ovario.

✚ El doctor **HERNANDEZ DE CASTRO** a la pregunta “**¿Doctor Hernández como saber si es un quiste o es un tumor?**”.

Respondió “**Bueno lo que pasa es que la expresión de tumor se refiere a un agrandamiento del ovario, cuando está lleno de agüita lleno de líquido habla uno que es quiste, pero si el contenido es espeso o es de tejido habla uno de neoplasia o es tumor pero de todas maneras esas son características que ayudan es como para tomar la conducta o reafirmar de que es una lesión que tiene riesgo, si es una lesión quística de gran tamaño pues tiene más riesgo de complicarse si es una lesión quística más pequeña tiene menos riesgo de complicación pero sí en cambio sí es una lesión solida no quística, no llena de agua sino sólida como con carne por dentro como por decirlo de alguna manera tumoral esa digamos tiene otros riesgos de malignizacion o riesgos de torción, (...) de entrada un tumor hay que quitarlo**”.

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

✚ La evidencia científica disponible para la patología de “**QUISTE SIMPLE DE OVARIO**”, reseñada y transcrita en la demanda fue abiertamente desconocida por el ginecólogo RODRIGUEZ MACHUCA. Puntualmente en lo siguiente:

- “La lesión apuntaba a la benignidad según los criterios clínicos y ultrasonográficos”.

Reitero el doctor RODRIGUEZ MACHUCA, para su diagnóstico previo a definir el plan de tratamiento, contaba con ecografía transvaginal *que además de la “opinión: quiste simple del ovario izquierdo” describió “bordes bien definidos, con material anecoico en su interior que mide 71 x 51 x 67 mm. fondos de saco libres. vejiga con paredes de ecogenidad normal”;* definiéndose anecoico como “una imagen nodular de pared fina de contenido completamente líquido, lo cual da certeza que es una lesión benigna”.

- “Si la lesión apunta a benignidad según los criterios clínicos y ultrasonográficos, se debe tener un manejo conservador y un seguimiento ecográfico **cada 2 ó 3 meses**”. Que fue el que se le negó a LUZ NEYLA.

- “Otra variable importante a la hora de analizar los tumores de ovario es el tamaño, la mayoría de los autores coinciden en afirmar que el riesgo de malignidad aumenta progresivamente con el aumento de tamaño de una lesión”.

- “La mayoría de las masas **quisticas simples (50-90%) se resuelven espontáneamente dentro de los dos ciclos menstruales siguientes**”.

- “Por lo que se ha sugerido, que en pacientes premenopausicos con masas anexiales quísticas simples **menores de 10 cm** sean manejados solamente con observación y esta recomendación se hace más firme cuando estas masas anexiales son menores de 7 c.m.”

- Los quistes simples de ovario tienen un riesgo muy bajo de anidar un proceso maligno (menos del 1%). Si un quiste de ovario simple representa una neoplasia benigna (quistes de inclusión o funcionales).

✚ Por lo dicho hasta aquí se llega a la conclusión que el doctor RODRIGUEZ MACHUCA erro en el diagnostico. Si existe Código CIE10 para diagnosticar el **quiste simple de ovario**. Y sus características clínicas correspondían a un quiste, por la opinión de la ginecóloga ecografista, por lo dicho por el doctor HERNANDEZ DE CASTRO, por la evidencia científica; **era uno solo, no tabicado, de contenido líquido, menor de 7 cm, con bordes bien definidos, marcadores tumorales negativos, sin antecedentes familiares de cáncer, con único síntoma dolor pélvico**. Al respecto el doctor HERNANDEZ DE CASTRO expuso “*tumores de menos de 5 centímetros por lo general regresan mayores de 7 u 8 centímetros se operan, aunque hay que ver otras cosas **el contenido del quiste, si es uno solo, si esta tabicado y otra cosa si es un quiste simple***”

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

*y uno piensa que es fisiológico pues eventual puede tomar una ecografía darle algún tratamiento de alguna naturaleza simplemente observarlo y volver a repetir la ecografía a los 2 o 3 meses para ver si hay persistencia, si hay persistencia no es tan simple. **Un quiste de ovario no se observa más de 2 o 3 meses desaparece o se opera**". Ínsito señora juez manejo este conservador que no se le dio a la paciente demandante.*

✚ **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, en su interrogatorio la señora juez le pregunta: "*¿Después de esa cita de los 10 días, usted tuvo otra cita de revisión o control por ginecología?*" Respondió: "*Después de eso yo acudí nuevamente para que otros ginecólogos me revisaran porque yo quede con la duda porque me había sucedido eso, me hicieron nuevamente otra ecografía donde me encontraron nuevamente quistes pélvicos luego continúe con controles, ahí fue donde me dijeron que tienen que volverme hacer otra ecografía entre 2 o 3 meses para saber cómo estaban nuevamente estos quistes, y así sucesivamente volví a mi seguro para que me hicieran nuevamente las ecografías ya me los empezaron a controlar y hasta la fecha los tengo porque si he presentado dolores de estos quistes*".

Señora juez, con este análisis del material probatorio recaudado queda claramente demostrado que el doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**, incurrió en error de diagnóstico. Apoyado en solo dos ayudas diagnósticas, la ecografía de fecha 06 de junio de 2018 con opinión de *quiste simple de ovario* y marcadores tumorales negativos definió como diagnóstico principal: "*Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario (D391), izquierdo*", sin apoyarse en alguna otra ayuda diagnóstica existente, gracias a los avances tecnológicos y disponibles en el plan de beneficios en salud en nuestro país.

El error en el diagnóstico de la enfermedad de un paciente no es un mero código, es un CRASO ERROR. El error en el diagnóstico por parte del ginecólogo tratante de **LUZ NEYLA**, asignado por su **EPS SANITAS S.A.S, IPS SALUD VITAL INTEGRAL S.A.S y CLINICA MEDILASER SA**. Llevo señora juez, no a un procedimiento más y antes favorable por evitarle supuestas complicaciones como dolencias, torciones y urgencias quirúrgicas, como habilidosamente trata de plantearlo la parte demandada y llamadas en garantía, especialmente el apoderado del doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**; lo ocurrido es claramente un **EVENTO ADVERSO EN SALUD**, al llevar a una joven madre a la práctica de una cirugía abierta, innecesaria poniendo en riesgo su propia vida. O les pregunto a todos los aquí presentes ¿si fueran mujeres no reclamarían si los llevaran a un quirófano a una cirugía abierta, impertinente, insegura, inoportuna, y evitable sencillamente con acatar lo establecido en las guías y protocolos clínicos para el manejo de quistes simples de ovario? Y a todos los que somos abogados ¿No se configura claramente en este asunto una culpa grave, por negligencia, impericia y violación a los reglamentos?.

Conforme a lo anterior, y con la certeza que el diagnóstico de la patología por la cual consulto **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, el 26 de junio de 2018 era el de "**QUISTE_SIMPLE DE OVARIO**

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

EPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

IZQUIERDO”, ahora abordare la valoración probatoria respecto del también ERROR EN EL TRATAMIENTO realizado a LUZ NEYLA CALDERON VEGA y de entrada afirmo que el plan de tratamiento quirúrgico fue impertinente, inseguro, inoportuno y evitable.

❖ De la historia clínica se extrae que el doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA, el 26 de junio de 2018 en la primera cita con la paciente LUZ NEYLA, para entregar el resultado de su ecografía transvaginal, de entrada le plantea, sin ninguna otra ayuda diagnostica como plan de tratamiento **“conducta quirúrgica”** y así lo consigna en su historia clínica **“CONTROL CON RESULTADOS PARA DECIDIR CONDUCTA QUIRURGICA A SEGUIR”**, el cual confirma el día 17 de julio de 2018 escribiendo en la historia clínica **“diagnostico principal: Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario (D391), izquierdo, se ordena resección de tumor de ovario por laparotomía, biopsia en ovario por laparotomía”**; sin sopesar los riesgo propios de cualquier intervención quirúrgica, mucho más si es una laparotomía.

❖ El doctor VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA al preguntársele **“¿Doctor Víctor usted le menciono al despacho que la ayuda diagnostica que utilizo fue la ecografía transvaginal, quiero que le conteste al despacho que tiempo de anterioridad debe tener esta ecografía para hacer como tal el procedimiento quirúrgico que usted le realizo de laparotomia?”**.

Respondió **“Pues es decir no hay un tiempo preciso determinado para decir que hay que digamos hacer un nuevo examen, si la paciente tiene dolor y creo que la ecografía tendría una antigüedad de 1 mes y pues es el único hallazgo que se encuentra y uno tiene en mente posibilidades de complicación de dicha masa pues tiene uno que hacer la cirugía.”** Claramente señora juez el doctor no observo que para el día de la cirugía 13 de septiembre de 2018 la ecografía había sido tomada más de 3 meses atrás.

Preguntado **¿Dígale al despacho en su conocimiento como profesional médico si estos quistes suelen aparecer o desaparecer así por intervalos, o como es esta situación de los quistes?**

Respondió. **“Otros disminuyen otros aumentan, pero es muy difícil predecir que evolución va a tener un quiste que se presenta en algún momento en la paciente”**.

En estas respuestas dadas por el mismo ginecólogo tratante de LUZ NEYLA en lo referente **al comportamiento incierto de los quistes**, claramente reconoce que es difícil predecir su evolución, al referir **“otros disminuyen otros aumentan, pero es muy difícil predecir que evolución va a tener un quiste”**, y entonces acá me pregunto **¿porque realizó una cirugía abierta con una sola ecografía transvaginal, tomada hacia más de 3 meses antes, marcadores tumorales negativos, sin evaluar la evolución de la patología de la paciente?**.

Y me respondo con la respuesta que me dio el mismo doctor RODRIGUEZ MACHUCA **“No ofrecí otra opción porque la paciente no lo pidió no soy laparoscopista, yo le ofrecí porque lo**

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

podía hacer si ella me lo hubiera pedido la hubiera remitido; y entonces nuevamente me pregunto ¿el tratamiento que nos ofrecen nuestros especialistas tratantes, es el que pueda realizar el mismo especialista?, ¿o es el que necesito para recuperar mi salud y que tiene mayor evidencia científica? ¿y es que el paciente tiene el deber de pedir el plan de tratamiento a su profesional tratante?.

❖ Las anteriores valoraciones de las probanzas obrantes en el proceso permiten concluir que el tratamiento quirúrgico por laparotomía ordenado y practicado por el ginecólogo tratante doctor **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA** a **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, fue **impertinente, inseguro, inoportuno y evitable;** desconoció las guías clínicas con evidencia científica para el manejo de *quiste de ovario*.

❖ Señora juez, el tratamiento inicial para *quiste de ovario*, como lo establece la evidencia científica y lo ratifica el doctor **HERNANDEZ DE CASTRO**, es un manejo conservador, con seguimiento ecográfico y medico cada 2 o 3 meses.

El doctor **HERNANDEZ DE CASTRO** expuso *“tumores de menos de 5 centímetros por lo general regresan mayores de 7 u 8 centímetros se operan, aunque hay que ver otras cosas **el contenido del quiste, si es uno solo, si esta tabicado** y otras cosas si es un quiste simple y uno piensa que es fisiológico pues eventual puede tomar una ecografía darle algún tratamiento de alguna naturaleza simplemente observarlo y volver a repetir la ecografía a los 2 o 3 meses para ver si hay persistencia, si hay persistencia no es tan simple. **Un quiste de ovario no se observa más de 2 o 3 meses desaparece o se opera”**.*

Cabe reiterar que **LUZ NEYLA** a la fecha sigue presentando quistes simples de ovarios, que le aparecen y se le desaparecen con sus ciclos menstruales; en su interrogatorio a la pregunta: *“¿Después de esa cita de los 10 días, usted tuvo otra cita de revisión o control por ginecología?”* Respondió: *“Después de eso yo acudí nuevamente para que otros ginecólogos me revisaran porque yo quede con la duda porque me había sucedido eso, me hicieron nuevamente otra ecografía donde me encontraron nuevamente quistes pélvicos luego continúe con controles, ahí fue donde me dijeron que tienen que volverme hacer otra ecografía entre 2 o 3 meses para saber cómo estaban nuevamente estos quistes, y así sucesivamente volví a mi seguro para que me hicieran nuevamente las ecografías ya me los empezaron a controlar y hasta la fecha los tengo porque si he presentado dolores de estos quistes”*.

Adicional al error en el diagnóstico, que llevo al error en el plan de tratamiento se le suma la **mala elección de la técnica quirúrgica por laparotomía.**

En la historia clínica quedo debidamente probado que el doctor **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA**, ginecólogo tratante, asignado por la **IPS SALUD VITAL INTEGRAL SAS.** a **LUZ NEYLA CALDERON VEGA** opto por el manejo quirúrgico por laparotomía (cirugía abierta), por la

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

simple y llana razón que la técnica quirúrgica de laparoscopia no la manejaba y así lo confeso en sus dos salidas procesales, al preguntársele *¿me puede detallar en que consiste el procedimiento de laparotomía?*.

Respondió *“la laparotomía es un procedimiento que se hace haciendo acceso a la cavidad abdominal a través de diferentes planos para poder visualizar y tener acceso a los órganos en este caso órganos ginecológicos internos como son útero, trompas uterinas y los ovarios.*

Señora juez, la técnica quirúrgica de laparotomía genera un riesgo muy alto para la vida de un ser humano, en esta cómo lo dijo el doctor **RODRIGUEZ MACHUCA**, se accede a la cavidad abdominal a través de ***diferentes planos***, si como el doctor lo manifestó él no está entrenado para realizar procedimientos por laparoscopia, porque no solo le dio la opción terapéutica a la paciente y que conforme a la ley su **EPS SANITAS** le garantizara este manejo. ¿Solo él podía intervenir a la paciente?, ¿porque no darle la posibilidad a **LUZ NEYLA** que otro profesional en ginecología la valorara?

En cambio, la técnica quirúrgica por laparoscopia como lo señala la literatura médica *“(…) es una cirugía mínimamente invasiva. La cirugía mínimamente invasiva se ha convertido en el “Gold estándar” para el diagnóstico y el tratamiento de muchas enfermedades. Se le asocia con ciertos beneficios para el paciente, como: menor dolor postoperatorio, menor pérdida de sangre, rápida recuperación y menor tiempo de internación (…)*”.

Y acá me pregunto ¿si el ginecólogo tratante de todas maneras, se decidió por darle a la paciente manejo quirúrgico porque no le brindo la opción de la laparoscopia?, si como lo dijo el doctor HERNANDEZ DE CASTRO esta técnica ***“llego a Tunja como hace 15 o 20 años y es menos cruenta”***.

Los hechos dieciséis y diecisiete de la demanda quedaron debidamente probados, con la documental, interrogatorios de los demandantes y testimonios recepcionados a solicitud de la parte demandante y por las valoraciones expuestas anteriormente.

En lo referente a lo expuesto por los doctores RODRIGUEZ MACHUCA Y HERNANDEZ DE CASTRO referente a la ***“cirugía en blanco”***, que según ellos se da cuando se realiza una cirugía y todo esta normal; señora juez la legislación en Colombia, hace más de 25 años incursiono en los programas de seguridad del paciente, entre los cuales se incluye, las ***“buenas prácticas para mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos”***, con el objetivo de crear barreras de seguridad en la realización de las cirugías que mejoren los resultados y eviten ***eventos adversos, como son los procedimientos quirúrgicos innecesarios***, como sucedió en el caso de **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**. Es inadmisibles, que con toda la tecnología actual, la evidencia científica disponible y la reglamentación en seguridad del paciente, no se implementen las barreras para que estos no ocurran. Que un médico ordene un

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

procedimiento quirúrgico innecesario, que la **EPS SANITAS SAS**. lo autorice y que finalmente la **CLINICA MEDILASER** en salas de cirugía, no implemente las barreras de seguridad necesarias, para evitar que se materialice el evento adverso es indudablemente una falla en la prestación de los servicios de salud.

Señora Juez, antes de finalizar mis alegatos debo leer apartes de los artículos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981, *“por la cual se dictan normas en materia de ética médica”*.

Artículo 10 *“El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los **exámenes indispensables para precisar el diagnóstico** y prescribir la terapéutica correspondiente.*

PARAGRAFO. *El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen”.*

Y el artículo 15 consigna *“el médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados”.*

Recapitulando tenemos entonces que en este caso se reúnen a satisfacción los requisitos esenciales de la responsabilidad civil extracontractual, pues está debidamente probada la existencia de un daño en la integridad física, la salud física y mental de **LUZ NEYLA CALDERON VEGA**, lo cual ha conllevado a la configuración de los daños y perjuicios materiales y morales reclamados por los demandantes; existe la certeza que este daño ha tenido como causa exclusiva el obrar negligente, con impericia y violando los reglamentos de la práctica médica (guías y protocolos) por parte del ginecólogo **VICTOR MANUEL RODRIGUEZ MACHUCA**, quien para el momento de los hechos prestaba sus servicios a las instituciones demandadas y en tal virtud están llamadas a responder por su actuar torpe y culposo y, finalmente, es protuberante que existe un nexo directo de causalidad entre el daño y su causa que no es otra como ya se ha afirmado, el errático diagnóstico de la patología y la elección de la más gravosa intervención quirúrgica como es la **laparotomía**, cuando el momento histórico actual nos brinda la **laparoscopia**, que corresponde a un procedimiento menos invasivo y con menor riesgo para la salud y la vida de la paciente.

Honorables Magistrados, conforme a lo anteriormente expuesto, con las pruebas decretadas y practicadas dentro del proceso de la referencia, se ha cumplido con la obligación legal de probar los supuestos de hecho de las normas cuyos efectos jurídicos se han invocado y por tanto respetuosamente solicito se revoque la sentencia de primera instancia y en su lugar se acojan las pretensiones de la demanda.

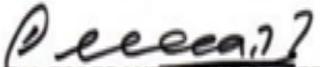
Atentamente,

LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

Abogada Universidad Externado de Colombia

ESPECIALISTA EN DERECHO CONSTITUCIONAL Y DERECHO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO


LIDIA ESPERANZA CRUZ GUTIERREZ

C.C 46.670.879 de Duitama

T.P. No. 102.334 C. S. dela J.