

Señor

**JUEZ TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL
BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

Referencia: Medio de Control: Reparación Directa

Expediente: 110013336038201800421-00

Demandante: Yolanda Pérez López y otros

**Demandado: Nación-Ministerio de Salud y
Protección Social y otros.**

JAIRO RINCON ACHURY, mayor y vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderado especial del Doctor **JAIME RODRIGUEZ PINZON**, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de interponer recurso de APELACION en contra de la sentencia dictada por el despacho.

DE LA SENTENCIA APELADA Y CONSIDERACIONES

El despacho luego de analizar las pruebas más relevantes practicadas en el proceso, concluye:

- 1. Quedó debidamente demostrado un daño, consistente en la perforación del colon sigmoide secundaria de Colonoscopia Digestiva practicada el 21 de octubre de 2016, en el consultorio del Dr. Jaime Rodríguez Pinzón.***

He de indicar, desde ahora que las conclusiones del despacho se basan en su propio criterio, no hay una prueba científica que respalde las conclusiones acerca de la falla en la prestación a la que alude, obvio es que la demostración del daño no implica una condena, debe demostrarse un nexo causal entre la conducta desplegada por el médico tratante y el daño.

La parte actora no allegó prueba pericial alguna que permitiera demostrar los hechos en los que basaba sus pretensiones, mientras que la demandada allegó prueba científica que demostró el actuar debido en este tipo de procedimientos.

Valerse del propio criterio del fallador en aspectos médicos puede llevar al error, pues escapa del conocimiento de un juez el conocimiento sobre los procedimientos y sus complicaciones.

La medicina es una ciencia compleja y por regla general en un proceso si pretende probarse una violación a la lex artis es necesario apoyarse en una prueba pericial, porque para el fallador la medicina es una ciencia desconocida.

Recordemos que el Artículo 218 el CPACA respecto de la prueba pericial nos enseña que la prueba pericial se regirá por las normas establecidas en el código, y en lo no previsto por las normas del Código General del Proceso.

La parte actora no aportó dictamen pericial alguno, ni solicitó al juez que lo decretara, y la parte demandada aportó la pericial que respaldó las excepciones, no obstante, el juez se aleja del mismo sin una base científica que lo respalde.

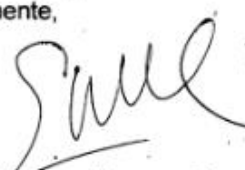
2. El daño se constituye como antijurídico, por las especiales condiciones en que ocurrió.

En este proceso, como más adelante se explicará, no se demostró un perjuicio provocado a la parte actora que no tenía el deber jurídico de soportarlo, no existe un deber de reparación, pues no existe la más mínima prueba que demuestre que hubo una falla que se concretó en el daño que el despacho dio por probado.

Más allá de las afirmaciones del despacho sin sustento médico que las respalden, se aportó dictamen de experto que concluye sin la más mínima duda que no se presentó en el procedimiento falla alguna:

En conclusión: no hubo negligencia, impericia ni mala práctica médica en la realización de la colonoscopia total realizada el 21 de marzo de 2016 a la paciente Yolanda Pérez López con cc. 30.292.406, la perforación es una de las posibles complicaciones del procedimiento, fue oportunamente remitida por el Dr. Jaime Rodríguez Pinzón y adecuadamente manejada por el cirujano general Dr. Carlos Miguel Cuellar Cubides en la Clínica del Country.

Atentamente,


Dr. Elkin Manuel Romero Camargo MD
Gastroenterólogo


Elkin Manuel Romero C. MD
R.M. 13705422004
GASTROENTEROLOGÍA CLÍNICA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

¿Cuál es el sustento entonces de la sentencia para concluir que está demostrado un daño antijurídico? Recordemos que el fallador excepcionalmente podía designar expertos idóneos para la realización de un dictamen pericial cuando se presentan situaciones excepcionales, pero como alejarse de las conclusiones de un especialista por el médico demandado para condenar basado en su criterio.

La prueba pericial acerca al juez a la verdad de los hechos, y portado el dictamen la parte actora podía contradecirlo con otro o citar al perito, pero sin una prueba pericial de un par es imposible restarle validez a la prueba decretada y practicada, tampoco se aportó por la actora la declaración de un testigo técnico.

3. Se configura la responsabilidad patrimonial de las demandas, pues se logró acreditar que los demandantes sufrieron un daño que no estaban obligados a soportar, ya que, en lo relativo al campo de la prestación del servicio de salud, el elemento decisivo para determinar la imputabilidad del daño en este caso tiene que ver con el desbordamiento de lo que la paciente estaba obligada a asumir, pues si bien el riesgo de perforación se constituye como algo que estaba dentro de lo posible, en este caso se demostró que se le expuso a un riesgo aún mayor al inherente a este tipo de procedimientos.

El despacho considera que se acreditó el desbordamiento de lo que la paciente estaba obligada a asumir, y que se expuso a la paciente a un riesgo mayor al inherente en este tipo de procedimientos.

El par del Doctor Jaime Rodríguez, gastroenterólogo ELKIN MANUEL ROMERO, sostuvo que lo que se presentó era la concreción de una de las posibles complicaciones del procedimiento. No se concretó un riesgo diferente al informado, se repite, no hay una sustentación científica que afirme lo que el despacho concluye, ni se desbordó lo que la paciente debía asumir, ni hay la más mínima prueba de haberse demostrado “un riesgo aún mayor”, pues el riesgo que se concretó, fue el que se informó, pero no más allá de lo que la literatura enseña puede concretarse en este tipo de asuntos. Vemos lo que indicó el perito:

3. Que la perforación colónica es una de las posibles complicaciones del la colonoscopia.

4. Aunque al paciente le corresponde soportar la consecuencia directa y exclusiva de la vulnerabilidad y mortalidad propias de la condición humana, así como de la concreción de los riesgos previsibles, conocidos y consentidos del acto médico, sin embargo, no le corresponde al paciente soportar una atención por debajo de los estándares éticos o científicos médicos, terapéuticos y asistenciales, ni las consecuencias derivadas de los errores, previsibles y evitables.

El despacho concluye que en la atención de la paciente se presentó una atención por debajo de los estándares éticos.

Los principios éticos fundamentales en salud son la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia, los cuales guían la práctica de la medicina y la atención a la salud.

Respecto de la autonomía, no hay prueba de la más mínima vulneración, la paciente era mayor de edad (su edad 58 años que contradice las afirmaciones de la sentencia de ser una persona de avanzada edad) y podía autodeterminarse y optar por el procedimiento que un profesional experto le aconsejaba basado en sus conocimientos científicos. ¿De dónde la prueba de haberse vulnerado la autonomía?

Respecto de la beneficencia y la no-maleficencia, el actuar de mi poderdante prueba su obligación moral de actuar en beneficio de otros, promoviendo su bienestar y mejorando su situación, lo que se presentó no demuestra una no-maleficencia, porque se presenta es la concreción de un riesgo inherente e informado por otro lado. Jamás actuó para perjudicar al paciente.

Así lo detallo el INML en su informe:

H) PERFORACIÓN COLONOSCÓPICA . La perforación colónica yatrogénica es una complicación infrecuente, pero al mismo tiempo, una de las más graves. La incidencia de dicha complicación es aproximadamente de un 0.016-0.8% en el caso de las colonoscopias diagnósticas y del 0.02-8% en las terapéuticas. Sin embargo, a medida que aumenta el uso de esta técnica en la práctica clínica, mayor es la frecuencia con la que se produce . (European Colorectal Cancer Screening Guidelines Working Group, 2013; Force USPST, 2016; De' Angelis, 2018; Carpio, 1989; Cho, 2012; Panteris, 2009).

ETIOLOGÍA La localización más frecuente de la perforación es el colon sigmoide (53-65%), seguido del ciego, colon ascendente, colon transverso, colon descendente y el recto (De' Angelis, 2018). Esto puede ser debido a que el colon sigmoide es la zona en la que con más frecuencia presenta patología diverticular o adherencias secundarias a intervenciones quirúrgicas de la región pélvica (Damore, 1996). La perforación puede ser intra o extraperitoneal. La intraperitoneal supone la salida de aire y contenido intestinal al peritoneo, mientras que la extraperitoneal implica la salida de aire al espacio retroperitoneal, pudiendo causar neumoperitoneo, neumomediastino, neumotórax o enfisema subcutáneo (Tiwari, 2017).

El despacho concluye que la atención por debajo de los estándares científicos, terapéuticos y asistencias. ¿Cuál es la prueba en la que se basa para llegar a esta conclusión? En ninguna prueba es la respuesta. No existe una prueba que demuestre que el procedimiento debió hacerse de otra forma, que el método no fue el adecuado, que había procedimientos más avanzados, que hay un parangón entre el procedimiento dado y uno que científicamente estaba aceptado en mayor porcentaje por la especialidad. Es una mera elucubración si respaldo científico alguno.

El despacho concluye que se presentaron errores previsibles y evitables. Los errores previsibles y evitables en responsabilidad médica se refieren a aquellos errores que, dada la experiencia, conocimientos y estándares de atención, un profesional de la salud razonable podría haber anticipado y evitado, y que resultan en daño al paciente.

Lo que demuestra la prueba pericial es que la perforación no podía anticiparse, y mucho menos evitarse aún cuando se cumplieron los protocolos de atención.

Veamos la pericia:

Con base en la historia clínica puedo concluir:

1. Que la colonoscopia con base en la historia clínica estaba plenamente indicada.

5. Las pruebas permiten establecer que durante la práctica de la endoscopia del 21 de octubre de 2016, se desbordó el riesgo que la paciente estaba obligada a asumir al someterse a ese examen diagnóstico, por parte del galeno tratante, quien sin tener en cuenta sus antecedentes quirúrgicos y su mala preparación para el procedimiento, decidió de todas formas

Calle 26 a No. 13-97 Oficina 1105 Edificio Bulevar Tequendama
Telefax: 7042090 – Teléfonos: 7042053 – 488 49 56 – 488 45 80
www.jairorinconachury.com – E. Mail: jairorinconachury@hotmail.com
jairorinconachury@rinconachuryabogados.com.co
Bogotá - Colombia

abordar la humanidad de su paciente confiado en su larga experiencia, lo que provocó que la dilatación o insuflación excesiva diera lugar a una pequeña laceración en la pared del colon, con lo que se produjo un importante hemoperitoneo que desencadenó una peritonitis fecal generalizada, que a la postre ameritó la intervención quirúrgica de laparotomía, sigmoidectomía, y colostomía temporal que acompañó a la paciente por varios meses.

El despacho indica que las pruebas permiten establecer que en el procedimiento se desbordó el riesgo que la paciente estaba obligada a asumir, por no tener en cuenta los antecedentes quirúrgicos y la mala preparación, provocando una dilatación excesiva que generó la laceración.

No es verdad que haya una prueba que lleve a la conclusión de la afirmación que la sentencia contiene.

Las pruebas dicen lo contrario.

Obra en el expediente el dictamen medico legal que hace el resumen de las historias clínicas, y contrario a lo que concluye el despacho, al estudiar la historia clínica el Doctor JAIME RODRIGUEZ PINZON, si tuvo en cuenta los antecedentes médicos y quirúrgicos referidos por la paciente.

Se hace referencia a la operación del apéndice, quistes ováricos, reflujo por esofagitis erosiva, hernia hiatal, gastritis, entre otros, que demuestra una adecuada anamnesis. Por ende, la conclusión del despacho no concuerda con la realidad procesal. Si se tuvieron en cuenta los antecedentes de la paciente y es el mismo INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL, el que da fe de lo que afirmo. Veamos:

5.RESUMEN DE HISTORIAS CLINICAS

1. COPIA HISTORIA CLINICA , CENTRO MEDICO ALMIRANTE COLON , CONSULTORIO DR. JAIME RODRIGUEZ PINZON, GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS. PEREZ LOPEZ YOLANDA. (se revisan seis (6) folios) .

a. Copia de Historia Clínica , Marzo 5 del 2013 (folio con numero 1) . FDN : 23 de junio del 64 , Natural de Manizales y procedente de Bogotá , calle 97 71A - 47 , tel 4763486, C. C. 30292406, estado civil casada, profesión : hogar ... esposo Freddy Cardona , tel 3206888912 . Colmedica . MC: cólicos abdominales epigástrico como cuando la operaron de apéndice , profundo referidos a la espalda, eructos ...opresión de pecho nocturno , no molestia, no alteración evacuación una ayer las 6 , fácil no explosiva , formada color café , sin sangrado ...actividad física : no , enfermedades importantes : operación de apéndice , quistes ováricos , alergia a medicamentos : no menciona , fumadora 5 años , a los 18 fumaba 4, cerveza no, no licor , aspirina : no ..antecedentes familiares : Ca no, diabetes no , infartos no. Revisión por sistemas ... visión : miopía y presbicia , dolor de garganta, carraspeo con gripas , no reflujo, eructos hace un mes, dolor torácico al acostarse hace 15 días, melenas no, sangrado no, hepatitis no ..dolores articulares en dedos ...ilegible , copia borrosa ..peso 54, presión de 120/80, todo OK, antiparasitario , fibra y educación ..S.S. EGD . Marzo 5 del 2013, EGD (sigla utilizada para referirse a esofagogastroduodenoscopia) : Faringitis , reflujo por esofagitis erosiva y hernia hiatal de 2 cms , gastritis crónica simple . Esomak, gaspid, elevar cama , no harinas no azúcar . Marzo 18/2013 : gastritis ... copia ilegible , sello Jaime Rodríguez Pinzón MD , firma . Agosto 30 del 2016 (folio con numero 2) . Dolor en flanco derecho inferior en palpitaciones y en hipocondrio derecho y flanco izquierdo ayer despertándose a las 5 y media durmiendo cama plana , sin dolor , no asfixia dolor torácico , dolor ocasional , evacuación 1 diario fácil, no explosiva , no doloroso , verdoso ... no dolores de cabeza , no dolores de garganta , no eructos, si carraspera , no disfagias, dolor no dolores de pecho ..dolores articulares no menciona , peso 56 , TA = 110/80, sin masas, sin megalias , sin dolor , pero SS colon , cardio OK , fórmula nuevamente para constipación .Sello Jaime Rodríguez Pinzón MD , firma.

El daño no se derivó de haberse realizado el procedimiento aún cuando habpia una inadecuada preparación.

El Doctor JAIME RODRIGUEZ, explicó en su interrogatorio que en las condiciones en que estaba la paciente el procedimiento podía realizarse, fue su criterio profesional y científico, no existe la más mínima prueba, al menos proveniente de médico par, que concluya que no podía realizarse el procedimiento, que debía esperarse, que debía suspenderse; las pruebas respaldan la idoneidad del doctor Rodríguez y optar por "abordar la humanidad de su paciente", no fue un actuar inadecuado, el despacho no cuenta con la más mínima prueba que lo respalde, por el contrario, el INML y el peritaje dan fe de la oportunidad del procedimiento.

Veamos lo que dice el médico legista:

La colonoscopia fue realizada por un profesional especializado en Gastroenterología autorizado para realizar dicho procedimiento por Colmedica institución prestadora de servicios de salud a la cual se encontraba afiliada la señora Yolanda . Se describe en historia clínica revisada de Clínica del Country como hallazgo intraoperatorio la presencia de perforación del sigmoide ; complicación digestiva que esta descrita en la literatura médica revisada en procedimientos como el realizado a la paciente ; riesgo que fue advertido y quedo registrado en el consentimiento informado y que fue firmado por la paciente .

No debe tenerse como un factor en contra de un médico tratante y como un generador de responsabilidad la larga experiencia en la práctica médica.

La confianza que genera la atención de un paciente deviene de la reparación, la experiencia en la ciencia, la práctica reiterada.

Esta afirmación es demasiado subjetiva, de dónde concluye el juez que el médico tratante decidió en ese momento, que contrario a lo que debía ser, optó por realizar el procedimiento, es una mera especulación.

El despacho concluye, sin probarlo que hubo una dilatación o insuflación excesiva.

¿Cuál es la prueba de esta afirmación? ¿De dónde concluye que la dilatación es mayor a la acostumbrada en estos casos, o que se exageró por fuera de los parámetros científicos? La respuesta es: de ninguna prueba es una afirmación sin sustento.

6. El galeno tratante actuó con exceso de confianza en la práctica del procedimiento Diagnóstico, pues no tuvo en cuenta que su paciente tenía varios factores de riesgo que la hacían candidata a que el riesgo de perforación se consumara con mayor facilidad. La señora Yolanda Pérez era una persona mayor, de género femenino, con amplio historial de cirugías abdominales (Cesárea por no dilatación, laparoscopias por quistes ováricos, tratamiento de endometriosis estado I y II, apendicetomía con drenaje de peritonitis generalizada), y que por demás iba mal preparada para la práctica del procedimiento, hechos que, sin ninguna duda, elevaron en forma significativa la probabilidad de una perforación, lo que finalmente ocurrió.

Aunque el despacho repite el exceso de confianza y no tener en cuenta los factores de riesgo que líneas atrás desvirtué, ahora indica que uno de los riesgos era la edad de la paciente.

En primer lugar, la paciente no era de avanzada edad, era una mujer de 58 años, no había llegado ni siquiera a la tercera edad, no hay en el proceso una prueba científica que concluya que la edad de 58 años es un factor de riesgo que debe tenerse en cuenta en este tipo de procedimientos.

El INML indicó que el procedimiento era el adecuado para su edad:

R. En el contexto de la información aportada y revisada , en anterior informe y en el actual ; se puede establecer : el procedimiento endoscópico realizado (colonoscopia) estaba indicado en la paciente como paraclínico de estudio y seguimiento de enfermedades inflamatorias intestinales , enfermedades colorrectales y detección temprana de cáncer de colon . Dada la sintomatología , los antecedentes referidos y registrados en historia clínica y la edad de la paciente entre otros ; como también estaba indicado, por el cuadro clínico presentado el procedimiento quirúrgico realizado posteriormente de laparotomía exploratoria, sigmoidectomía y colostomía temporal tipo Hartman .

7. Si bien se pudo evidenciar con los testimonios especializados recabados, que la mala preparación para el procedimiento de colonoscopia no desestima necesariamente la práctica del examen, en el caso de marras es claro que sí influyó negativamente en el resultado, pues como lo cuenta la historia clínica, la mala preparación de la paciente llevó a que el médico tratante acudiera a la hiperinsuflación del colon, produciendo el incremento del riesgo de perforación, lo que terminó ocurriendo.

El despacho acepta que el examen podía practicarse conforme a los testimonios especializados, pero se aleja de ellos con afirmaciones sin sustento científico.

¿De dónde concluye que la mala preparación influyó en el resultado? ¿Cuál es la prueba científica obrante en el proceso que respalde esta conclusión? ¿Qué perito dijo que la mala preparación influyó en el resultado? ¿Cuál es el criterio científico que respalda esta conclusión? ¿Qué prueba en el proceso demuestra lo que se afirma? La respuesta es: ninguna. Es una apreciación subjetiva.

El despacho concluye que hubo una hiperinsuflación del colon que aumentó el riesgo de perforación. ¿Cuál es la prueba que lo respalda? La respuesta es: ninguna. Es otra afirmación subjetiva sin respaldo científico.

8. En apartes de la historia clínica elaborada por el galeno tratante, se admitió que hubo un exceso de gas para poder

pasar por lagos de residuos. Por ejemplo, el resumen de su historia clínica se anotó:

Segunda Consulta:

AGOSTO 30 del 2016: dolor en flanco derecho Hipocondrio Derecho Con palpitations irradiado a flanco izquierdo severos tipo coicos,, Evacuaciones no diarreicas ni sangrantes.

SE SOLICITO PRACTICA DE COLONOSCOPIA

COLONOSCOPIA TOTAL practicada el día 21 de Octubre del 2016

Mala preparacion, dilatando mas de lo debido, para poder pasar lagos de residuos. Sin encontrar patologia. Con dolor que cedio posteriormente Y que en la tarde del mismo día, había cedido segun llamada telefonica realizada.

El día 24 en la Mana acude paciente con franco dolor abdominal y de espida Inmediatamente se diagnostica perforacion de asa y se solicita la intervencion Inmediata del Cirujano Doctor Carlos Cuellar, quien hace lavado, sutura y colostomia. Colocandola con antibioticos y metronidazole

Estadon actual ; Aceptables condiciones conherida ligera de herida y colostomia funcionando adecuadamnte, en su control quirurgicos del 8 de Noviembre, proximocontrol quierugicos en 15 dias

Este sericio se esta encargando de costos de elemntos de colostomia y cuidados de profesional de enfermeria

Lamento Que se haya presentadoesta complicacion, y pido disculpas No solo a la paciente sino a la institucion que facilitado manejo y recuperacion

Como se observa, en la historia clínica se hace una afirmación espontánea de un exceso de confianza en la práctica del procedimiento, pues sin que se pueda juzgar necesariamente de un error grosero, sí se indicó que por la mala preparación se tuvo que dilatar más de lo debido, lo que confirma que a la paciente se le expuso a una situación de riesgo que excedió lo informado y el que normalmente tiene esta clase de exámenes diagnósticos.

El despacho hace una interpretación errada de la historia clínica.

Indica en su afirmación que se admitió un exceso de gas para poder pasar por lagos de residuos.

Esto no es verdad. No se admitió un exceso de gas. Lo que dice la historia clínica es “dilatando más de lo debido” pero jamás se indica que haya habido un exceso, como lo dice erróneamente el despacho, además sin respaldo científico alguno:

Mala preparacion, dilatando mas de lo debido, para poder pasar lagos de residuos. Sin encontrar patologia. Con dolor que cedio posteriormente

Concluye el despacho que lo que contiene la historia clínica es una afirmación espontánea de exceso de confianza. ¿De dónde concluye el despacho lo que afirma? Es una simple descripción de un procedimiento.

No es cierto que se haya afirmado que por mala preparación se haya tenido que dilatar más de lo debido. El despacho incluye en su afirmación lo que se subraya "**que por la mala preparación se tuvo que dilatar más de lo debido**".

Esta afirmación no es cierta, jamás se afirmó que por la mala preparación se tuvo que dilatar más de lo debido, se indica es "dilatando", lo que no sugiere que se haya derivado de gas en exceso como se concluye.

9. La situación de riesgo que excedió lo informado lo hace ver también el sentimiento de culpa que seguro llevó al galeno a dejar constancia de la forma como lamentaba la complicación, aseveración que, si bien no es una aceptación expresa de responsabilidad, sí constituye un franco indicio de que el procedimiento salió mal y de que el resultado lesivo se produjo por esa maniobra excesiva que se adelantó para poder llevar hasta el final la colonoscopia.

El despacho concluye que se excedió lo informado.

La prueba pericial concluye lo contrario:

El INML indicó que hubo un consentimiento y se indicó como riesgo la perforación:

como el realizado a la paciente ; riesgo que fue advertido y quedo registrado en el consentimiento informado y que fue firmado por la paciente .
Complicación informada en la literatura médica revisada y reportada como: perforación general

Lo que afirma el despacho de ser lo afirmado en la historia clínica la expresión de un sentimiento de culpa solo por el hecho de ser mi poderdante un ser humano que lamenta que se presente una complicación, una aceptación implícita de su responsabilidad, desborda los criterios de los parámetros del estudio de la responsabilidad profesional, es solo una expresión de solidaridad, pero jamás aceptación de responsabilidad:

Lamento Que se haya presentado esta complicación, y pido disculpas No solo a la paciente sino a la institución que facilitó el manejo y recuperación

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

- 10. Como lo mostró el informe Pericial de Clínica Forense No. UBBPGSE-DRBO-01305- 2023, proferido por el Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, la perforación del colon en este tipo de exámenes diagnósticos, tiene su origen en dos actos, el primero por traumatismo mecánico directo sobre la pared del colon, el cual fue descartado directamente por los galenos de la clínica de El Country quienes encontraron una lesión no traumática, y el segundo, el que denominó como barotrauma, que es el que se produce como consecuencia de la distensión del intestino debido a la insuflación excesiva y que se caracteriza por dar lugar a pequeñas laceraciones en la pared del colon, que fue lo que ocurrió en el caso de marras**

La sentencia hace referencia a solo un aparte del dictamen médico legal, que no genera prueba alguna de falla en el servicio.

Sobre este aparte indicó el INML:

Para el caso que nos ocupa, es de importancia establecer que una perforación intestinal puede tener una relación multifactorial asociada no solo al procedimiento de colonoscopia sino a otros factores predisponentes como (3) : pérdida de movilidad del colon , debilidad preexistente de la pared del colon y factores predisponentes del endoscopista. La movilidad disminuida o la excesiva angulación del colon puede ser resultado de una cirugía previa, adherencias, divertículos , neoplasias, radiación , proceso infeccioso o inflamatorio . Cuando la mucosa colónica es anormal o existe una curva que condiciona un cierre de la luz con una movilidad disminuida , el efecto presivo es exagerado . Esto es especialmente frecuente en pacientes con adherencias por procesos pélvicos inflamatorios previos o intervenciones previas en dicha zona . El sitio más frecuente de perforación mecánica es el colon sigmoide intraperitoneal , debido a su redundancia , tortuosidad, propensión a la diverticulosis y adherencias secundarias a intervenciones o procesos inflamatorios pélvicos previos .

- 11. Como lo indica la historia clínica y las declaraciones escuchadas, la mala preparación de la paciente hizo necesario aplicar más gas de lo debido para poder completar el examen con la mala fortuna que se le produjo una lesión de 2 mm en el colon sigmoide, herida que aunque parezca insignificante, realmente produjo graves consecuencias en la humanidad de la demandante**

Recordemos, que el examen en las condiciones en las que llegó la paciente, podía realizarse, el riesgo que se informó se concretó, y la prueba pericial y el dictamen médico legal dan fe de un procedimiento conforme a la lex artis y la capacidad de mi poderdante para realizarlo:

Veamos lo que dijo el INML:

La colonoscopia fue realizada por un profesional especializado en Gastroenterología autorizado para realizar dicho procedimiento por Colmedica institución prestadora de servicios de salud a la

Veamos lo que concluye el perito:

En conclusión: no hubo negligencia, impericia ni mala práctica médica en la realización de la colonoscopia total realizada el 21 de marzo de 2016 a la paciente Yolanda Pérez López con cc. 30.292.406, la perforación es una de las posibles complicaciones del procedimiento, fue oportunamente remitida por el Dr. Jaime Rodríguez Pinzón y adecuadamente manejada por el cirujano general Dr. Carlos Miguel Cuellar Cubides en la Clínica del Country.

¿Entonces por qué el despacho, sin razón científica alguna se aleja de estas conclusiones? ¿Cuál es la prueba científica que respalda la conclusión de presentarse una falla en el servicio? La respuesta es: ninguna. No hay prueba que sustente las afirmaciones de la sentencia.

12. ***Respecto del concepto médico presentado por el Dr. Elkin Manuel Romero Camargo el Despacho comparte sus conclusiones, en el sentido de que el examen diagnóstico estaba indicado por las dolencias de la paciente, que se practicó por un especialista, que los riesgos fueron informados y que, aunque se produjo una perforación, fue debidamente tratada. No obstante, esa opinión profesional no se refirió al hecho de que para el caso de Yolanda Pérez, su mala preparación llevó a que el médico tratante tuviera que inyectar más gas del que debió aplicar, y tampoco se pronunció sobre cuál fue la incidencia de este escenario en el acto médico, ni explicó si este suceso se considera normal o si estaba indicado en el caso específico de la paciente, por lo que, ante la ausencia de una justificación científica, el Despacho se inclina por lo que inequívocamente muestran las pruebas, esto es, que el médico obró con exceso de confianza al sobreestimar sus capacidades o subestimar el riesgo que implicaba someter a la***

hiperinsuflación a una paciente con antecedentes quirúrgicos abdominales de importancia, lo que llevó a que la probabilidad de causar la perforación intestinal creciera exponencialmente.

Aunque el despacho coincide con el perito frente a sus conclusiones, lo desestima por no referirse al hecho de que para el caso de Yolanda Pérez, su mala preparación llevó a que el médico tratante tuviera que inyectar más gas del que debió aplicar.

¿Dónde está la prueba que demuestra que el médico aplicó más gas del que debía aplicar?, es una conclusión del despacho sin el más mínimo respaldo científico.

El procedimiento fue el adecuado y el profesional no aplicó más gas del que debía, es una afirmación que no tiene una prueba, ni la más mínima que lo respalde.

El despacho, pudiendo incluso haber interrogado al respecto al perito, ahora concluye que el dictamen no se pronunció sobre cuál fue la incidencia de este escenario en el acto médico.

La respuesta es sencilla. El perito no se pronunció sobre el escenario de haberse aplicado más del gas necesario porque ese supuesto no se dio.

El despacho acepta que no obra en el proceso “una justificación científica”, respecto del exceso de gas y su implicación en el procedimiento, indicando que se inclina “por lo que inequívocamente muestran las pruebas”, esto es, que el médico obró con exceso de confianza al sobreestimar sus capacidades o subestimar el riesgo que implicaba someter a la hiperinsuflación a una paciente con antecedentes quirúrgicos abdominales de importancia, lo que llevó a que la probabilidad de causar la perforación intestinal creciera exponencialmente.

¿Cuál es la prueba que muestra lo que concluye el despacho? La respuesta es: ninguna. Es una mera elucubración, una apreciación subjetiva sin respaldo probatorio alguno.

13. La aceptación del riesgo por la paciente no exime de responsabilidad a la parte pasiva, como quiera que este documento no se puede constituir como una carta abierta para la concreción de los riesgos que allí se describen sin mayor

reproche, sino que es la aprobación de la paciente a exponerse a ellos pero en el marco de una atención en salud segura y en el mejor de los escenarios, situación que no ocurrió en este caso, ya que se practicó el acto médico bajo una mala preparación del colon, lo que llevó a que se provocara una dilatación excesiva que terminó en la perforación del órgano de la señora Yolanda Pérez, lo que se puede entender como una actuación profesional en exceso confiada, llevada más allá de lo aceptable.

Cuando el galeno realiza el procedimiento siguiendo los protocolos de la lex artis, y el riesgo está informado, el paciente asume los efectos adversos del procedimiento.

Como no se demostró que el médico obró por fuera de los protocolos establecidos en el procedimiento, que no se alejó de la ex artis, la afirmación del despacho no es aplicable al caso que nos ocupa.

Como se cumplió con la obligación de informar al paciente asume riesgos como el que en este asunto se concretó.

14. Se observa la suscripción de un documento genérico y que, al parecer, según los dichos de la paciente y su acompañante, fue suscrito sin la mayor explicación, mucho menos se consintió.

El despacho contrario a la documental que reposa en el expediente, el consentimiento informado, que además conforme se ha anotado en líneas anteriores, esboza los riesgos del procedimiento, concluye que era un documento genérico. Si fuese así, y es genérico para este tipo de procedimientos, ¿cuál sería la falla?, debe un hospital, una clínica, un médico redactar por cada paciente un consentimiento diferente? Es una exigencia que desborda lo que legalmente se establece.

Se remite a los interrogatorios de la parte actora, que deben analizarse con un tamiz muy severo, pues en este evento la prueba documental contradice lo que se afirmó.

15. Resulta reprochable que, si el galeno consideraba que debía realizarse dicho procedimiento ese mismo día, debió

haberle informado a la paciente o a su acompañante el hallazgo encontrado para que autorizaran continuar con su práctica, expresando su consentimiento de asumir los riesgos adicionales que implicaba la insuflación adicional. Si esto no ocurría, lo prudente debió ser detener la colonoscopia con miras a realizarla luego, en un entorno de seguridad.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

¿A qué hallazgo se refiere la sentencia? Si lo que se afirma es la mala preparación que impedía la realización del procedimiento, ya analicé la pertinencia del proceso, respaldada además por el criterio del perito que rindió la pericia y lo indicado por el INML,

No se requería un consentimiento adicional, ni había riesgos adicionales (el despacho no tiene prueba alguna de haber riesgos adicionales).

¿Cuál es el criterio que lleva al juez a concluir que lo prudente era detener el procedimiento? No hay la más mínima prueba que respalde esta conclusión del despacho.

16. Afirmar que la concreción del riesgo es culpa de la paciente por no haberse preparado en debida manera, suena a despropósito, ya que para el Despacho es evidente que para un paciente es imposible saber si su colon quedó debidamente preparado para una colonoscopia, lo que sí está claro, es que la debida preparación la observa el médico tratante cuando empieza la realización del procedimiento, de allí que recaiga sobre este profesional el deber de determinar si se puede realizar o no el examen, y de no exponer al paciente a un riesgo mayor al que normalmente debe afrontar.

Nunca se ha dicho que la concreción del riesgo es culpa de la paciente. No hay prueba ni testimonial, ni pericial que respalde lo que se afirma.

El procedimiento era el pertinente.

Podía realizarse.

No hubo riesgos adicionales.

Había idoneidad del médico tratante y como lo concluye el perito, no existió la más mínima falla en el procedimiento.

SOLICITUD

Por absoluta falta de prueba que respalde las conclusiones del despacho y haberse aportado prueba pericial que demuestra que no hay falla en el servicio, la sentencia debe ser revocada.

Del señor Juez.

Cordialmente,



JAIRO RINCON ACHURY
C.C. 79.428.638 DE BOGOTA
T.P. No. 64.639 DEL C.S. DE LA J.

DERECHO DE SEGUROS
PUJ
DERECHO PENAL
UN
MAGISTER CIENCIAS PENALES
Y CRIMINOLÓGICAS
UEC
DERECHO MÉDICO
PUJ

REMITIDO AL JUZGADO 38 ADMINISTRATIVO - RADICADO: 11-001-33-36-038-2018-00421-00 - ACCION DE REPARACION DIRECTA - DEMANDANTE: YOLANDA PEREZ LOPEZ Y OTROS - DEMANDADO: JAIME RODRIGUEZ PINZON Y OTROS - ASUNTO: ALLEGA RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA.

Desde Jairo Rincon Achury <jairorinconachury@hotmail.com>

Fecha Vie 9/05/2025 4:24 PM

Para dr.cardona@upeguiabogados.com <dr.cardona@upeguiabogados.com>; notificacionesjudiciales@upeguiabogados.com <notificacionesjudiciales@upeguiabogados.com>; giovanny.cardona.go@hotmail.com <giovanny.cardona.go@hotmail.com>; notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co <notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>; mrosero@minsalud.gov.co <mrosero@minsalud.gov.co>; snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co <snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co>; liliana.moncada@supersalud.gov.co <liliana.moncada@supersalud.gov.co>; notificaciones@gha.com.co <notificaciones@gha.com.co>; notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co <notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co>; linams@colmedica.com.co <linams@colmedica.com.co>; notificaciones@cundinamarca.gov.co <notificaciones@cundinamarca.gov.co>; claudia.franco@cundinamarca.gov.co <claudia.franco@cundinamarca.gov.co>; jorgerojasabogado@hotmail.com <jorgerojasabogado@hotmail.com>; dariza@velezgutierrez.com <dariza@velezgutierrez.com>; lmcubillos@velezgutierrez.com <lmcubillos@velezgutierrez.com>; notificaciones@velezgutierrez.com <notificaciones@velezgutierrez.com>; mferreira@procuraduria.gov.co <mferreira@procuraduria.gov.co>

 1 archivo adjunto (588 KB)

RECURSO DE APELACIÓN SENTENCIA JUZ 38 ADM BTÁ RAD. 2018-00421 DTE. YOLANDA PEREZ LOPEZ Y OTROS.pdf;

Señor

**JUEZ TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Con copia a

dr.cardona@upeguiabogados.com
notificacionesjudiciales@upeguiabogados.com
giovanny.cardona.go@hotmail.com
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
mrosero@minsalud.gov.co
snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co
liliana.moncada@supersalud.gov.co
notificaciones@gha.com.co
notificacionesjudiciales@aliansalud.com.co
linams@colmedica.com.co
notificaciones@cundinamarca.gov.co
claudia.franco@cundinamarca.gov.co
jorgerojasabogado@hotmail.com
dariza@velezgutierrez.com
lmcubillos@velezgutierrez.com
notificaciones@velezgutierrez.com
mferreira@procuraduria.gov.co

Referencia: Medio de Control: Reparación Directa

Expediente: 110013336038201800421-00

Demandante: Yolanda Pérez López y otros

Demandado: Nación-Ministerio de Salud y Protección Social y otros.

JAIRO RINCON ACHURY, mayor y vecino de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderado especial del Doctor **JAIME RODRIGUEZ PINZON**, en forma respetuosa me dirijo al despacho a fin de interponer recurso de APELACION en contra de la sentencia dictada por el despacho conforme memorial adjunto.

Del Señor Juez.

Cordialmente,

JAIRO RINCON ACHURY

Derecho de Seguros PUJ

Derecho Penal UN

Magister Ciencias Penales y Criminológicas UEC

Derecho Médico PUJ

Calle 26 A 13-97 ofs. 1105-1106 Y 1504

Edificio Bulevar Tequendama

Tels. 7042090 – 7042053 – 4884956 - 4884580