

Bogotá D.C, 25 de febrero de 2025

DESPACHO: JUZGADO 017 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 11001310301720210037600
DEMANDANTES: LUISA FERNANDA PUENTES GARCA Y OTROS
DEMANDADOS: COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR –
COMPENSAR EPS
AUDIENCIA: CONTINUACIÓN INICIAL ART. 372

AUDIENCIA DE QUE TRATA EL ARTICULO 373 DEL C.G.P
20 DE FEBRERO DE 2025

CONTROL DE LEGALIDAD

Es el control de legalidad, de conformidad con el artículo 132, efecto para el cual no se advierte ninguna causal de unidad que se deba a decretar en este momento, ni tampoco ninguna irregularidad que sea objeto de corrección parte demandante frente al control de legalidad.

SOLICITUD PARTE DEMANDANTE: Solicita que la perito que rindió el dictamen pericial que fue allegado con la demanda sea conducida por el Juez a la audiencia con policía por cuanto no quiere asistir a rendir su dictamen.

PRONUNCIAMIENTO DE COMPENSAR EPS: Advertir que en los precisos términos del artículo 228 del Código General del Proceso, la solicitud que en esta oportunidad no se efectúa, el apoderado de la parte demandante frente a la comparecencia de su perito y la fijación, pues de una nueva fecha para escuchar a la doctora Patricia Salgado Ramírez, es manifiestamente improcedente el estatuto procesal es perentorio al señalar que la excusa debe presentarse primero antes de la audiencia y segundo circunscribe estas hipótesis a la fuerza mayor o caso fortuito.

Ninguno de los 2 eventos EH encuadra, pues en este supuesto de hecho que nos está manifestando el apoderado de los demandantes por parte de compensar eps, entonces me permito en invocación de dicho artículo 228, oponerme a dicha solicitud y por el contrario, ruego el despacho se sirva dar curso al efecto allí previsto, toda vez que menciona la norma, taxativamente que si el perito citado no asiste a la audiencia, el dictamen no tendrá valor.

PRONUNCIAMIENTO EQUIDAD SEGUROS: La llamada en garantía de equidad, seguros generales se pronuncia y coadyuva la solicitud que en este momento realiza la apoderada de que compensar la doctora Sandra Mónica Bautista, en el entendido de que la normatividad del artículo 28 del Código General del proceso es muy clara en indicar que el perito se debe escuchar antes de su intervención en la audiencia por fuerza mayor o caso fortuito.

Asimismo, señora juez, independientemente de si existe una justificación dentro de los 3 días siguientes, también indica la normatividad que ese reseña que solo estará autorizado el decreto de las pruebas en segunda instancia, quiere decir eso que si en caso dado existiese esa intervención, esa falta de intervención a la audiencia, una prueba que ya como lo ha indicado la parte demandante no, no permite indicar que sea por fuerza mayor o caso fortuito?

la justificación de su inasistencia, esta solo podrá escucharse dado caso y si así la autoridad judicial lo autoriza este decreto solamente podrás escuchar en segunda instancia, señora juez y ante ello, en no se necesitan tonces, Eh?

La justifica una justificación más allá de la que la pudiera Judicial de la parte demandante nos ha brindado, y es por eso señora juez, que la consecuencia normativa que trae el artículo 228 es que el dictamen no tenga ningún valor.

Muchísimas gracias.

JUEZ: A ustedes ahogadas, bien, bien, ciertamente el artículo 228 y en su inciso segundo señala que si se escucha el perito antes dice si se excusa al perito antes de su intervención en la audiencia por fuerza mayor o caso fortuito, el que recaudará las demás pruebas y suspenderá la audiencia para continuarla en nueva fecha y ahora que señalará antes de cerrarla, en la cual se interrogará y se surtirán las etapas del proceso pendiente.

Sin embargo, esta norma debemos armonizarla con el artículo 218 del Código General del proceso, atendiendo que y es una testigo Técnico y el mismo artículo señala que los efectos de la inexistencia del TESTIGO, señalando Abreo comillas, sin perjuicio de la facultad de oficiosas del juez, se prescindirá del testimonio de quien no comparezca.

Según si el interesado lo solicita y el testigo se encuentra en el municipio, el juez podrá ordenar a la policía a la conducción del testigo a la audiencia, si fuera factible esta conducción también podrá adoptarse oficiosamente por el juez cuando lo considere conveniente.

Si no pudiera convocarse al testigo para la misma audiencia y se considere fundamental su declaración, el juez suspenderá la audiencia y ordenará su citación y como sanción económica. Señala que el testigo que no comparezca a la audiencia y no presente causa justificativa de la misma dentro de los 3 días siguientes se le impondrá multa de 2 a 5 salarios mínimos legales mensuales.

Dientes entonces, como las normas del Código general no, no pueden aplicarse ni armoniza ni interpretarse tampoco de manera aislada. En ese sentido, lo que manifiesta el abogado de la parte demandante no es que la testigo se esté escuchando lo que está manifestando es una renuencia de la testigo.

Asistir a esta audiencia y si bien es cierto que. Y esta manifestación debe hacerse con antelación para, de ser posible, este despacho pudiera conducir a la testigo a esta audiencia en el día de hoy en. Lo cierto del caso es que si este despacho considera, una vez practicadas las demás pruebas, la citación o la conducción con la policía de la señora Patricia Salgado Ramírez para escucharla de este Juzgado. Así lo determinará, pero previamente vamos a escuchar a los demás testigos.

Vamos a practicar las demás pruebas que están pendientes y solamente y si el despacho lo considera pertinente o necesario. La intervención de la doctora Patricia Salgado o escuchar su testimonio. Este despacho así lo determinará apoderado de la parte demandada.

RECURSOS:

COMPENSAR EPS: interponer recurso de reposición. Y le imploro al despacho reconsiderar si dicha determinación, toda vez que si bien la norma procesal ha amerita una interpretación armónica, tal interpretación no cabe dentro de la el supuesto de hecho que aquí nos convoca, toda vez que no estamos ante la hipótesis de la renuncia de un testigo, sí no, que por el contrario, y según se confirma con el decreto probatorio y con el auto del 20/01/2025, la comparecencia de la doctora Patricia Salgado Ramírez a esta diligencia, se hace en calidad de perito, es decir, es una figura, un sujeto de carácter distinto al testigo por.

Tal razón, y considerando digamos el carácter de orden público de la normatividad procesal, mal podría aplicarse el supuesto de hecho del artículo 218, la doctora Patricia Salgado Ramírez no tiene la calidad de testigo y.

Esta interpretación es susceptible en el evento en que el supuesto, de hecho, no está previsto en la norma y aquí tenemos una norma que es objeto de aplicación directa, que es el 228, el cual señala perentoriamente que la inasistencia del perito convocado da lugar a no tener en cuenta el dictamen sin que prevea la conducción de el perito en el evento en que aquel se sustrae de su deber de comparecer, toda vez que estamos dentro de las cargas que le atañen a cada una de las partes dentro del proceso, entonces en ese orden de ideas era.

De cargo de la parte demandante, garantizar la comparecencia de su perito y si no lo hace es la es la misma norma procesal la que prevé una consecuencia jurídica a esta falta de actividad, en ese orden de ideas.

Ruego al despacho entonces, se sirva de reconsiderar su decisión y prescindir de escuchar a la verito en mención a la doctora Salgado Ramírez, con la consecuencia procesal respectivo del 228, que es dejar sin efecto el dictamen por ella rendido.

EQUIDAD SEGUROS O.C Se interpone recurso de reposición: Señora Juez estamos partiendo del hecho de que en efecto la perito que se debió llamar o se debió gestionar por parte de la parte demandante es testigo y eso no es cierto, señora juez? Las figuras de testigo y de perito tienen una gran diferencia, y es que el testigo es una persona que tiene conocimientos sobre los hechos que que es que debaten en el presente litigio. Por ejemplo, una persona que ha presenciado el. Los hechos se de en con relación a la cirugía, los médicos que en efecto se pudieron traer acá a la delincuencia para poder rendir su testimonio respecto de las atenciones, brindadas, etcétera, pero el perito, señora juez se caracteriza por que trato de una persona con conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre una materia que viene a aportar esos saberes especializados a una causa. ¿Y cuál es esa causa? Pues, en efecto, el dictamen pericial que la perito elaboró para la para el decreto aprobatorio que solicitó la parte demandante, y es por eso señora juez, que el Código General del proceso como bien lo indica la apoderada de la parte demandada, compensar a PQR s hace una diferenciación y no podemos.

Entonces, podemos no tenemos por qué interpretar una normatividad, acoplándonos a otro, no, tomate vida, que viene siendo el artículo 217 y 218, porque los efectos del testimonio y los efectos de la inexistencia del testigo son simplemente y llanamente para los testigos que, en efecto, incluso la la normatividad 2 de 17 de la parte CGP, eso si, dice que la parte que yo solicitaba un testimonio deberá procurar su comparecencia del testigo y es por eso que es de total importancia, señora juez que hay a la solicitud que se llega por la parte.

Demandante que como sabemos y ya hice, la diferenciación y la caracterización de lo que viene siendo un perito, nos acoplamos entonces a la normatividad idónea que vendría siendo entonces desde la 2:26 a las 2:28 de Código general del proceso. ¿Por qué, señora juez? Porque es que la

el Código General del Proceso, en su artículo 228, no permite otra interpretación. ¿Qué La de su inciso?

¿Segundo, que quiere decir eso, señora? Pues que aquí no estamos hablando de un testigo y segundo, aquí estamos hablando de un hecho preciso. Y es que el perito no se está excusando ni por fuerza mayor o caso fortuito, tal y como lo indica la norma, y por ello señora juez, como el perito citado De pero con el perito no asiste a la audiencia, el dictamen no tiene por qué tener ningún valor, así lo permite el Código General del proceso artículo 228 y es la consecuencia jurídica de su inasistencia. Es precisamente esa señora juez, no existe otra consecuencia jurídica más allá de de que el juez requiera de oficio, obviamente con todo el respeto, señora juez de sus decisiones judiciales. Y han y contrariando obviamente lo que se dispuso en el auto anterior, presentaba una audiencia, es la disposición del artículo 228 de colegiales del proceso, que el indica no indica otra consecuencia, ni un ni una provocativa a la inexistencia del perito, ni que se podrá asistir a la siguiente audiencia por segunda vez o etcétera, señora juez ante yo, pues también quisiera precisar que el apoderado de la parte demandante tuvo desde la presentación de su dictamen hasta la fecha de hoy para hacer las gestiones pertinentes ante su despacho.

¿Si en caso él también hubiera interpretado el artículo del testimonio para solicitar su comparecencia, quiere decir eso que el apoderado de la parte demandante tampoco realizó lo que indica incluso el artículo de un 117 para que, con su venia, señora juez, pudiera solicitar la comparecencia de la perito, ya sea requiriéndola o con acción policial, o con las indicaciones que usted acabar en la dirigencia, señora juez? Ante ello y Claro, aclarando que yo entiendo que usted decidió que iba a decidir al final de la de de que se apartaran los testimonios de de los que aquí van a rendir su testimonio, si solicito señora juez que se tenga en cuenta los fundamentos por los cuales la apoderada de la parte demandada Sandra Mónica autista recurrió la presente decisión y también tenga en cuenta los que acabo de indicar, muchísimas gracias.

JUEZ: Este despacho ni siquiera adoptado ninguna decisión dijo que la posponía al final de la práctica de las pruebas. Recursos respecto de una decisión como tal, el despacho no la ha adoptado.

El despacho la pospuso para el final de la práctica de la prueba, pero como interpusieron el recurso de reposición de este, se le corre traslado a la parte demandante, de conformidad con el artículo 318. Porque es que el despacho fue muy Claro, el despacho lo dijo, Pospone la decisión de citar o no a la a la doctora María la doctora Patricia salgado, al final de la práctica de la de las demás.

TESTIMONIO DRA. NURY NIYIRETH VANOY ROCHA

PREGUNTA: ¿Qué conocimientos tiene usted respecto de esos hechos?

Señora Juez, conozco la historia clínica que me hicieron llegar para realizar el concepto médico.

PREGUNTA: Por favor, explíqueme al despacho dicho concepto, pues igual ahí está escrito está Claro. Pero, por favor, hágale una explicación detallada a este despacho, no solamente de la atención médica, sino también de la patología que para el momento presentaba la demanda y de la atención que recibió.

Según la historia clínica de la paciente, Luisa Fernanda, Eh? Con 23 años para el 2018, fue atendida a principios de ese año en por medicina general por cuadro de más o menos 4 meses de dolor pélvico asociado a menstruaciones abundantes. ¿Eh? Malestar general, náuseas y episodios diarreicos se le solicitaron exámenes, entre ellos ecografía ginecológica, en donde se evidencia que tiene un quiste huaricoto izquierdo y por lo cual remiten a ginecología. Ginecología realiza nuevamente otra ecografía. Pp para control de ese quiste donde se evidencia que persiste el quiste de aproximadamente 6 cm en su tamaño, y deciden que por el tamaño y por las características del quiste hay que realizar un procedimiento quirúrgico.

Efectivamente, ese procedimiento quirúrgico se lleva a cabo el 03/09/2018 Th, no sin antes ser valorada por EH. Anestesiología donde se dio el visto bueno para su procedimiento quirúrgico, el 3 de septiembre le realizan la cirugía extrayéndole, el quiste de 6 cm. Esa cirugía uso sin complicaciones y a la paciente le dan salida. Posteriormente, sobre el 7 de septiembre, la paciente consulta nuevamente porque presenta fuertes, dolores, fiebre, náuseas, vomito.

Allí es valorada en urgencias y encuentran que le hacen una ecografía y encuentran que tiene un hematoma y abdominal, por lo cual es llevada directamente a un procedimiento quirúrgico que se llama laparotomía exploratoria. En esta laparotomía exploratoria encontrar un líquido libre en asas encontraron una perforación intestinal. Hicieron el procedimiento quirúrgico correspondiente, dejaron el abdomen abierto para múltiples lavados. Encontraron peritonitis abdominal y es la paciente remitida a la unidad de cuidado intensivo para vigilancia porque la paciente estaba, pues, en estable para vigilancia y porque tenía el abdomen abierto.

Durante esta hospitalización, la paciente fue llevada a varios lavados quirúrgicos, esto con el fin de limpiar la cavidad abdominal de liberarla de esta peritonitis intestinal y de lograr que todas las asas intestinales desinflamarlas quedarán limpias y pudiese cerrarse el abdomen al mismo tiempo que se le hacían estos lavados quirúrgicos. Se le dio tratamiento de Soporte, tratamiento antibiótico y pues todo lo correspondiente a mantener su estado de salud adecuado. Posteriormente fue EH,

llevada a Unidad cuidados intermedios, de acuerdo a la mejoría fue llevada piso, se le dio cierre a su abdomen abierto posterior.

Más o menos a 67 lavados quirúrgicos que se le cerró el abdomen y posterior a eso se le dio egreso de esta hospitalización sin complicaciones. Ella siguió asistiendo a sus controles por cirugía y por ginecología, en donde posterior a varias consultas dieron de alta porque se encontraba en buen estado, le hicieron exámenes posteriores, ecografía, radiografía, se encontraron en su abdomen en buen estado. Eso como resumen de la tensión y del evento que estamos aquí, detallando en resumen a la patología que ella tenía. Tenía un quiste para guárico Izquierdo, según la literatura científica médica dice que esos quistes, que normalmente son benignos pero que tienen una alta probabilidad a malignizarse más o menos el 30%, se pueden malignizar y que de acuerdo pues al tamaño se define el tratamiento que caché en sus mayoría de veces es quirúrgico. Recordemos que el tamaño, este quiste, era 6 cm y que el gol estándar o la indicación de oro de tratamiento para este tipo de quistes es la laparotomía la cirugía, la resección quirúrgica del quiste, como sucedió en este caso.

Sin embargo, también dice la literatura que la laparoscopia es el gold estándar para esta sí, para esta de quistes, pero que eso no evita que no sufra complicaciones. Como todo procedimiento y toda Atención médica, pues tiene sus riesgos y para este caso los riesgos existían y según la literatura médica dicen que los riesgos son, pues lesión de asa, lesiones vasculares, herniaciones, que y para este caso, pues se materializó uno de los riesgos que fue la perforación intestinal. ¿Eh? Sin embargo, se le prestó una atención oportuna, adecuada pertinente, por lo cual se corrigió la perforación intestinal. Se corrigió la peritonitis que es el proceso infeccioso secundario de la perforación intestinal.

¿Eh?

Y se logró hacer el cierre del abdomen sin complicaciones.

PREGUNTA: Si bien es cierto, Eh, dentro de lo que se extrajo la audiencia anterior respecto de las complicaciones que se pueden presentar en este tipo de procedimientos quirúrgicos y lo manifestado por usted, el día de hoy usted podría explicarle a este despacho, en el caso específico de compensar, cuál es el protocolo que se debe seguir para la práctica de este tipo de procedimientos.

Su Señoría, el protocolo, digamos para la práctica, es ingresar a la paciente. Pon ya la autorización para Estefania para el procedimiento quirúrgico de realizar la anestesia, realizar la asepsia.

Antisepsia, colocación de campos estériles y posteriormente en esta técnica que le da la paros. Copia pues hacer la inserción de los trocar, que es Eh, como las pincitas en 2 Orificios. Y la Cámara en otro orificio, insuflar el abdomen.

Pushkar, pues el el elemento abstraer, que para este caso fue el quiste, el quiste y muy bien lo hice Avila. Descripción quirúrgica. Bueno, el chiste es una, es una bolsita llena de agua con algún material sólido por dentro, entonces lo que se hizo es abrir la bolsita. Retirar ese líquido para poder sacar el quiste más fácilmente, que no se rompiera en la extracción.

Así sucedió, luego se se hace la revisión de toda la cavidad intestinal después de que uno extrae, pues el elemento importante que en este caso era el quiste, se hace la revisión de toda la cavidad intestinal. Se hace recuento de compresas, recuento de instrumentos, se evidencia que no hay sangrado, no hay ninguna novedad con los con los en órganos allí que están en contacto en el abdomen y se cierra la cavidad.

PREGUNTA: ¿Sería usted tan amable de explicarle a este despacho de informarle a este despacho qué secuelas puede dejar en un ser humano? La lesión que padeció en este caso la señora Luisa Fernanda cuentas como fue la perforación de su intestino Delgado y la posterior ocurrencia de la peritonitis.

Bueno, complicaciones, secuelas.

¿Como dices, Señorita, en realidad Eh? Pues no, no es que digamos, estén tan descrita científicamente, pero una secuela podría ser la cicatriz que queda en la piel, porque pues se tiene que abrir el abdomen completamente. El para este tipo de casos, la peritonitis es un proceso infeccioso que el tratamiento es antibiótico.

Después de que uno da antibiótico, pues se eliminan todas las bacterias, se elimina la infección, por lo cual Eh, pues no quedan secuelas al interior porque pues se quita toda la infección y efectivamente eso fue lo que sucedió. ¿Eh? No, no, no conozco. Digamos que otra secuela así importante en relación con la peritonitis, y con digamos que la. La perforación intestinal que usted refiere.

Sin embargo, esto sucede secundario a la perforación y al aperitivos, teniendo en cuenta que son la riesgos comunes o los riesgos frecuentes y escritos para un procedimiento laparoscópico.

PREGUNTA: Eso, frente a lo a la pregunta del despacho y a la descripción que usted acaba de realizar, y como en el caso de la demandante que hubo inclusive, según se se indica, una. Ah. Recepción de aproximadamente 20 cm del Intestino Delgado. ¿Digamos que cuáles son las consecuencias o los efectos posteriores que esto le puede ocasionar a un paciente?

Resequen 20 cm del Intestino Delgado. ¿Nosotros tenemos más de metro y medio de Intestino Delgado, todo el Intestino Delgado tiene la misma composición de tejido, la misma composición de células realizan el la misma función que reabsorción de nutrientes de micronutrientes de minerales es hacer el movimiento peristáltico para poder, EH?

Extraer todo el alimento convertido en materia fecal del cuerpo, por lo cual 20 cm de un intestino tan largo. ¿Eh? No, no genera una una consecuencia o una secuela significativa Sí, tener esos 20 cm o no tenerlos. Digamos que como el tejido La celular idad La composición histológica es la misma Pues no podría yo decir que porque se le quitaron esos 20 cm, ya no va a tener cierto tipo de células. O cierto tipo de tejido que le ayude. ¿Ah, en realidad Eh? No, no hay una secuela que sea descrita como muy importante al resecar 20 cm de Intestino Delgado.

PREGUNTA: Esto podría ocasionar posteriormente algún efecto en frente ¿Por ejemplo, al consumo de algún tipo de comida en particular o que la paciente tenga que cohibirse, EH? Desde algún tipo de alimentos.

No, su Señoría.

En realidad, la recomendación la las. Recomendaciones nutricionales y la absorción nutricional o de los nutrientes minerales. Vitaminas que traen los alimentos la absorción se hacen realidad en el estómago, el duodeno sí, principalmente en esos 2 órganos a nivel intestinal ha Nivel del Intestino Delgado, se hace cierto tipo de transacciones. Me refiero a absorción y liberación de sustancias que no nos sirven y absorción de sustancias que nos sirven, pero como ya se lo había dicho, tenemos una cantidad de de una cantidad de centímetros de tejido intestinal delgado que 20 cm no van a hacer. La diferencia, es decir, que su absorción es principales, van en el apto, en el en estómago, en el duodeno. Unas absorciones van en el intestino delgado y otras van en el intestino grueso o colon. ¿Entonces, qué podemos decir que por la falta de 20 cm no va a generar absorción de de alimentos o va a tener complicaciones digestivas? Pues no, porque no ¿En realidad tenemos ese mismo tejido y no la dejamos, EH? Con ausencia de un tejido intestinal para la falta de esos procesamientos de los alimentos.

PREGUNTA: ¿Usted le recuerda por favor a este despacho? ¿Es su especialidad, doctor?

Yo soy médica, especialista especialista en gerencia integral de servicios de salud y Magister en administración en salud.

PREGUNTA: Atendiendo la especialidad que manifiesta, pues desde luego, Eh. La pregunta debería hacerse, lea un especialista en el tema. Sin embargo, como además de eso es médico. Esto podría generar son manifiesta que a la paciente, desde luego, le va a quedar una cicatriz, cierto, porque tienen que abrirle toda la parte abdominal. ¿Eh? Ese tipo de cicatrices que desde luego la suscrita, aunque no es médico. Entiende que también varía según la la reacción del paciente, Acero, no que lo olvides o ese tipo de situaciones o la el tipo de cicatriz de cicatrización que tenga la persona, esas cicatrices que le quedan de manera permanente a un paciente puede generarle algún tipo de de afectación psicológica?

Pues uno depende de lo que usted acaba de decir su Señoría, de si hace cicatrización o no que lo ideal y 2, pues. Digamos que es un tema que yo no, yo no soy especialista en salud mental para decir si eso le afecta o no le afecta, pues EH. En su tema psicológico.

PREGUNTA: Dentro del procedimiento y el protocolo que se sigue previo a un procedimiento quirúrgico, pues es conocido que se tienen que suscribir unos conocimientos informados, unos consentimientos informados, perdón estaría el de anestesiología por un lado y estaría al del procedimiento quirúrgico para efectos del procedimiento quirúrgico. ¿Cuántos consentimientos debe firmar la paciente y hablando particularmente de compensar si usted conoce cuál es el procedimiento que sigue compensar para los consentimientos informados, para efectos del procedimiento quirúrgico??

Pues, debe firmar el consentimiento en este caso de cirugía general. Que perdóneme el cirujano ginecológico, que es quien le va a hacer el procedimiento, entonces te va a haber un procedimiento del médico, un consentimiento, perdón del médico que le va a hacer el procedimiento y otro como usted ya lo dijo de la anestesia.

PREGUNTA: Ese de práctica común en compensar que uno sea el consentimiento que se le entregue al paciente y otro el que tenga el médico.

No le entiendo.

Su Señoría, la pregunta.

PREGUNTA: Bueno está el interior del Expediente, hay 2 consentimientos informados, uno que está suscrito por la paciente. Y otro que no aportan con la demanda ya se lo pongo en presente y otro que aporta compensar con la contestación de la demanda, que solamente tiene anotado el nombre de la paciente donde no este despacho no observa ninguna clase de Firma, como si lo observa en el que trae YO, el que se acompaña con la demanda.

¿A eso apunta a la pregunta por qué?

Porque es que este despacho advierte notorias diferencias entre un consentimiento y otro, permítame por favor.

2 minuticos ya los ubico y se los pongo de presente.

Pero y también por favor, que es que el sistema está lento, ya estoy haciendo apertura de los archivos.

COMPARTE PANTALLA:

Página 1 de 2 Fecha Impresión 18/07/2018



CONSENTIMIENTO INFORMADO

PACIENTE: LUISA FERNANDA PUENTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: *023295641
EDAD: 23 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
EPISODIO: 8081241 FECHA REGISTRO: 18/07/2018 HORA REGISTRO: 11:05:06
ASEGURADORA: COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE: DIAZ RODRIGUEZ CARLOS ALBERTO
652801 RESECCION DE QUISTE PARA OVARIO POR LAPAROTOMIA

A. DECLARACIONES

Por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor(a) libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicios asistenciales que se hagan necesarios se me practiquen la(s) intervención(es) o procedimiento(s) arriba mencionados. Mi médico queda igualmente facultado para llevar a cabo la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados, si en el curso de la intervención quirúrgica o del procedimiento llegare a presentarse una situación advertida o imprevista que a juicio del médico tratante, los haga aconsejables. El consentimiento o autorización que anteceden, han sido otorgados posterior al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objeto de identificar mi estado de salud o enfermedad, y previo la advertencia que el mismo me ha hecho sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimiento o que requiero, advirtiéndome que todo procedimiento no es inocuo, y que pueden ocurrir complicaciones intra-operatorias o en el post-operatorio inclusive la muerte. Así mismo sobre el resultado de la cirugía o procedimiento, que puede variar independientemente del procedimiento quirúrgico como tal, y que puede haber secuelas post-operatorias imprevisibles e imprevénibles.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
El procedimiento propuesto consiste en:

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO
El procedimiento está indicado en:

3. BENEFICIOS A RECIBIR
Los beneficios de realizarme el procedimiento son:

4. RIESGOS FRECUENTES
Se me ha explicado a satisfacción dentro de los riesgos previsibles del procedimiento que he autorizado. Las complicaciones mismas de la cirugía como:

5. RIESGOS ESPECÍFICOS
De acuerdo a mis condiciones de salud los riesgos específicos son:

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO
Las otras alternativas de tratamiento son:

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN
Las consecuencias de la no realización del procedimiento pueden ser:

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD
Certifico que se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo, que existen riesgos no prevenibles, así como riesgos de muy difícil prevención que por su naturaleza no pueden ser advertidos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y entendiéndome, igualmente, declaro que he sido advertido por el personal médico autorizado que la práctica del procedimiento(s) y/o intervención(es) que se me realizarán, comprometen una actividad y una obligación médica de médicos, más no de resultados, razón por la cual comprendo que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma. Todo procedimiento invasivo conlleva riesgos que cuando se materializan pueden generar complicaciones que a pesar de los esfuerzos de los especialistas tratantes y de la utilización de los recursos disponibles para contrarrestarlos, podrían llegar a comprometer de forma temporal o permanente las condiciones de salud del paciente y, en casos extremos, su propia vida.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AC 26 56 A 48 Teléfono 4441234 Ciudad BOGOTÁ

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

003AnexosPruebas.pdf 19 / 170 80%

Página 2 de 2 Fecha Impresión: 10/07/2018

Paciente: LUISA FERNANDA PUNTES GARCIA
Identificación: 1022395641
Código: 8081241

compensar salud

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los aspectos en blanco han sido completados antes de mi firma y que he tenido la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias por parte de mi médico con respecto a la técnica y contenido del consentimiento y riesgos de los procedimientos.

Si en el momento del procedimiento se presentaran reacciones y efectos secundarios que comprometan mi (su) capacidad vital y en procura de obtener mejores resultados o salvar mi (su) vida, extendiendo autorización amplia y suficiente al equipo de salud que me (le) atienda para que me sean practicadas las maniobras de reanimación cardiocerebro-pulmonar necesarias.

He sido advertido y entiendo que es mi deber consultar a urgencias y/o a mi médico tratante para recibir el manejo que se requiera, en caso de presentar algún tipo de alarma o la sintomatología arriba mencionada.

Autorizo la utilización de los datos registrados en la historia clínica para futuros estudios o análisis epidemiológicos, en caso de ser necesario.

Compensar y mi médico tratante quedan autorizados para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicite a mi colega si ello fuere necesario.

En caso de ser necesario autorizo:

La presencia de personal en formación durante el procedimiento: SI

La utilización de mis (sus) datos personales de investigación: SI

La posibilidad de efectuar registro foto y/o videográfico únicamente con fines académicos o clínicos y siempre en el marco de las políticas de conservación de la intimidad y confidencialidad de la información que se requiere: SI

Yo, LUISA FERNANDA PUNTES GARCIA, con documento tipo CC, No. 1022395641, decido libremente ACEPTAR el procedimiento sugerido y asumo la responsabilidad y las consecuencias que ello acarrea.

PROFESIONAL RESPONSABLE
CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ
C.C. 1045107

PACIENTE
LUISA FERNANDA PUNTES GARCIA
1022395641

COMPENSAR SALUD

ACT 25 66 A 48 Teléfono: 4441234 Cúspide 800074

Activar Windows
Vea a Configuración para activar Windows

JUEZ: ¿Entonces?

¿Aquí dice claramente consentimiento informado recesión de quiste por laparotomía? Y ese aparece firmado por la señora Luisa Fernanda Fuentes García y por el doctor Carlos Alberto Díaz Rodríguez.

Sí, ese frente al procedimiento quirúrgico.

Sin embargo, este despacho advierte que compensar cuando contesta. La demanda trae otro consentimiento informado y ¿Muy diferente el que sí contiene todos los EH?

¿Riesgos y si que puede sufrir la paciente al momento del procedimiento quirúrgico, riesgos que no advierte el despacho de escritos en el consentimiento informado que se acaba de proyectar y que está en el PDF tercero de la demanda en el folio 16, Eh?

015ContestacionDemandaCompensar... 37 / 204 59%

Página 1 de 3 Fecha Impresión 29/03/2021

consentimiento informado

PACIENTE: LUISA FERNANDA PUENTE TIPO IDENTIFICACIÓN: CC IDENTIFICACIÓN: 1022395641
EDAD: 23 Años SEXO: Femenino MODALIDAD ATENCIÓN: Ambulatorio
EPISODIO: 8081241 FECHA REGISTRO: 16/07/2018 HORA REGISTRO: 11:09:14
ASEGURADORA/COMPENSAR POS-PC PROFESIONAL RESPONSABLE:
652802 RESECCIÓN QUISTE PARA OVARIO POR LAPAROSCOPIA

A. DECLARACIONES

Con el presente documento y en pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre a los Cirujanos Generales del Grupo de Cirugía Laparoscópica de Compensar y específicamente a los Dr. (s) _____, y a los profesionales de la salud de su elección que puedan llegar a requerirse en salas de cirugía de Compensar y con el concurso del personal auxiliar, para realizar en mí o en (la, la(s) intervención (es) quirúrgica (s) arriba mencionada.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

La video-laparoscopia, consiste en ingresar a la cavidad abdominal a través de pequeñas incisiones con instrumental especial (trocares y laparoscopio), visualizando la cavidad abdomino-pélvica por medio de un monitor de televisión con la ayuda de medios de distensión principalmente CO₂. Según los antecedentes, clínica, estudios previos y criterio médico, se decidirá el tipo de laparoscopia que podrá ser:

- Video-Laparoscopia diagnóstica.
- Video-laparoscopia diagnóstico-quirúrgica.
- Video-laparoscopia quirúrgica.

2. INDICACIONES DEL PROCEDIMIENTO

Las principales indicaciones del procedimiento son dolor pélvico o sangrado, procedimientos de esterilización, tratamiento de masas pélvicas, diagnóstico y tratamiento de problemas de fertilidad, para manejar estas patologías pueden requerirse uno o varios de los procedimientos que se encuentran a continuación:

- Solo informe diagnóstico.
- Extirpación de masas sólidas o quísticas sobre los ovarios o las trompas.
- Fulguración de focos de endometriosis.
- Lisis de adherencias.
- Resección parcial de ligamentos útero sacros.
- Toma de biopsias de peritoneo, ovarios u otros órganos abdominales.
- Salpingectomía uni o bilateral (extirpación de trompas).
- Salpingostomía uni o bilateral (abertura de las trompas).
- Ooforectomía uni o bilateral (extirpación de ovarios).
- Oclusión tubárica bilateral para planificación definitiva.
- Miomectomía (extirpación de miomas) y/o mólisis.
- Tratamiento quirúrgico de un embarazo ectópico según los hallazgos.
- Histerectomía con asistencia laparoscópica.

3. BENEFICIOS A RECIBIR

En el caso de la laparoscopia diagnóstica tener clara la causa de la sintomatología o de la condición, también lograr alivio de los síntomas pre-sintomas como dolor pélvico o hemorragia uterina, o la extracción de una masa pélvica, o el beneficio de obtener un método de planificación definitivo como en el caso de la esterilización tubárica.

4. RIESGOS FRECUENTES

Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevisibles e impredecibles durante o posterior a la intervención con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud y que pueden ser derivados del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: hipertensión arterial, asma, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas y alergias previas.

Otras complicaciones de esta intervención pueden ser:

- Hematomas sobre las heridas o en la pelvis.
- Enfisema subcutáneo (acumulación de aire) en cara, cuello, tórax y abdomen menor.
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Hemorragias intra o postoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AC 26 66 48 Teléfono: 4441234 Ciudad BOGOTÁ

015ContestacionDemandaCompensar... 38 / 204 59%

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AC 26 86 A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad: BOGOTÁ

Página 2 de 3 Fecha Impresión 29/03/2021

Paciente: LUISA FERNANDA PUNTES GARCÍA
Identificación: 1022395641
Episodio: 8081241

• Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso de los focos de endometriosis, no garantiza que en un futuro no puedan aparecer otras nuevas lesiones o persistir la Sintomatología).
• Edema pulmo nar.
• Embolismo gaseoso.
• Hiponatremia (disminución de sodio).
• Hemorragias postquirúrgicas.
• Lesiones nerviosas (nervio ilioinguinal).

5. RIESGOS ESPECÍFICOS

La extirpación de un quiste de ovario (endometriomas, quiste simple, quistes dermoides) o la lisis de adherencias con fulguración de los focos de endometriosis, no garantiza que en un futuro no puedan aparecer otras nuevas lesiones o persistir la Sintomatología.

Si se llegaran a extirpar los ovarios (ooforectomía), es posible que aparezcan signos y síntomas de menopausia. Además la extirpación de los ovarios, trompas o útero implicaría que las posibilidades de tener hijos serían por ayuda médica con técnicas de reproducción asistida.

Si el objetivo es la ligadura de trompas para planificación, existe un porcentaje de recanalización de las trompas en los que se produce un nuevo embarazo que es del 0,5-1,6%, e incluyen embarazo ectópicos es decir extrauterinos.

Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica (pasar a una laparotomía o cirugía a cielo abierto convencional) previa toma de antemano en procura de ofrecer mejores resultados o salvar mi vida.

6. ALTERNATIVAS TRATAMIENTO

Manejos médicos diversos con terapias hormonales, analgésicos, antitumorales; así como el que la cirugía se podría realizar por medio de laparotomía, es decir, por medio de la cirugía tradicional abdominal abierta.

7. CONSECUENCIAS DE LA NO REALIZACIÓN

Se me ha explicado que de no aceptar el manejo médico podrían surgir complicaciones como que un tumor ovárico aumente de tamaño, no diagnosticar una patología maligna o potencialmente maligna a tiempo, persistencia de síntomas que no responden a manejo médico generalmente, dolor abdominal-pélvico y/o hemorragias uterinas anormales las cuales podrían causar anemia y requerir transfusiones, compromiso de la fertilidad entre otros.

8. DISPOSICIÓN Y VOLUNTAD

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente y entiendo, así mismo declaro que he sido advertido por parte de los médicos autorizados en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica y/o procedimientos especiales que se practicarán, compromete una actividad y una obligación médica de mediar, pero no de resultado, razón por la cual comprendo bien que no se pueden garantizar los resultados exitosos de la misma.

Se me ha explicado que por razones de facilitar la oportunidad en la cirugía y el funcionamiento como grupo, mis consultas previas pueden ser realizadas por cualquier uno de los Ginecólogos del Grupo de Laparoscopia Ginecológica de Compensar y la cirugía podrá ser realizada por otro cirujano del mismo grupo, a quien identifico y cuyo nombre aparece al inicio de este documento.

Entiendo que en el transcurso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si se consideran necesarios, por lo tanto (el) los Cirujanos del Grupo de Laparoscopia Ginecológica de Compensar, quedan facultados para llevar a cabo estas conductas. Compensar queda autorizada para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados durante la intervención, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatómopatológicos, siendo mi deber el reclamar su resultado e informarlo al médico.

He entendido las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecha con la información recibida del médico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de la posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma, en tales condiciones consiento que se me realice la Cirugía para

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AC 26 86 A 48 Teléfono: 4441234 Ciudad: BOGOTÁ

AMVA

Este es consentimiento informado que se le va a poner de presente, está en el PDF 15 en el folio 37 que es la contestación de compensar.

¿Y pues justamente las preguntas vienen dadas porque dentro del informe que usted presenta, que se encuentra también en ese PDF? Allí se hace, de hecho, se se hace referencia a ese consentimiento informado.

Entonces, aquí tenemos el consentimiento informado que aporta compensar donde desde el principio dice lo mismo, arriba, RESECCION QUISTE PARA OVARICO POR LAPAROSCOPIA el nombre del médico, arriba allí sí se describen todas las posibles, o sea, todo el procedimiento.

Se describen los posibles riesgos Dentro de los que se encuentran, desde luego, lo que se acaba de escribir más la posible afectación de los intestinos, entre otros y habla de los riesgos específicos, las alternativas de tratamiento ¿Consecuencia de la no realización?

Sin embargo, llama la atención del despacho. Allí que este consentimiento informado carece de la firma de la paciente y del profesional responsable.

PREGUNTA: ¿Entonces, cómo explica usted esta situación?

su Señoría, pues. Aquí está el consentimiento informado específicamente como usted ya lo dice Eh Hay, sin embargo, lo que lo que se ve es como el mismo formato, sí, EH Como ella, tuvo 2 o 3 encuentros con su ginecólogo tratante y con quien le iba a hacer la cirugía, se pudieron haber generado esos consentimientos informados en el en el mismo absolución que se le pidió, la cobraría de control, luego se le citó para revisarla, luego ya se le programó la cirugía y ya el día de la cirugía. Entonces, en esos varios encuentros considero yo que pudo haber sido posible, que se generaron y sus consentimientos informados.

Sin embargo, el consentimiento informado no es solamente ese documento, es la explicación a la paciente de que lo que se le iba a hacer, que lo que se le iba a extraer, cuál era el motivo o el objetivo de ese de ese procedimiento y para qué se le iba a hacer.

¿Además, EH? Como procedimiento también se tiene que en las salas de cirugía, EH, siempre hay listas de chequeo donde están como por 100 por por escrito si hay o no hay consentimientos informados de la del procedimiento. Anestesia el procedimiento quirúrgico, incluso hay consentimientos informados de enfermería para la venopunción entonces no es que se firme una sola vez y ya, sino que siempre se le explican a los pacientes en todos los encuentros qué se le va a hacer porq que se le va a hacer, para qué se le va a hacer?

Sí, además, el consentimiento informado, como lo decía, no es solo el documento, sino es ese esa aceptación que tiene el paciente de me voy AA que me operen, si me voy a que me quiten esto que si Pues, fue la causa principal de la consulta de la paciente y que todo derivó a que le encontraron un quiste de ovario que se le podía volver. Maligno, es decir, que se le podía volver un cáncer y que el objetivo era retirárselo uno para que mejorara su sintomatología y 2 para prevenir una enfermedad oncológica en una paciente joven.

¿Entonces, también el consentimiento es ir a que le realicen el procedimiento, es ir a decir aquí estoy, vengo a que me opere? Sí, pero siempre en todos los encuentros Y esos con sentimientos, se dicen, se tienen, digamos. Importante en las atenciones y en las listas de chequeo que se hacen en las salas de cirugía para este tipo de procedimientos.

PREGUNTA: Bueno, doctora la pregunta fue muy específica a la pregunta anterior a esta el despacho le preguntó que cuántos consentimientos informados sobre el procedimiento quirúrgico y sobre anestesia, y usted fue muy clara en decir que uno era el consentimiento informado para la anestesia y hubo un consentimiento informado para el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, ahora usted me dice que en cada encuentro con el médico puede darse un consentimiento informado. ¿Puede, por favor, aclarar su respuesta al despacho?

Lo que le digo a su Señoría es que usted me dice ¿cómo explica esta situación? ¿Sí, esa es mi forma de explicar la situación que en cada encuentro que tuvo en la compu en en 2 o 3 consultas que tuvo con su cirujano tratante, pues él le hizo expedición de ser del consentimiento informado, sin embargo, cuando me refiero en la pregunta anterior a uno es la especialidad de anestesia, por eso lo dije y la especialidad tratante? Sí, igual como lo nombré.

¿La especialidad por enfermería, sí, pero en es, digamos que respondo a su pregunta de cómo explico? El hecho es de esa forma.

PREGUNTA: Y es la práctica, es una práctica legal. Que el consentimiento informado que se encuentra suscrito para la paciente no tenga ningún tipo de descripción, ni de beneficios ni de riesgos en absoluto. Me refiero al que suscribió la paciente, en este caso la demandante, en el cual no se describe en ninguno de los riesgos y que ella pudo padecer al momento del procedimiento quirúrgico, como si lo contiene aquel que no está suscrito por ella. O sea, es una práctica legal.

Pues.

PREGUNTA: Y también podríamos decir que normal.

Pues que sea que sea la práctica legal, no lo sé, porque pues eso ya lo definen los abogados, pero eh, Estado comentado en la Atención en en varias atenciones y en la historia clínica que se le

explicó a la paciente. O sea, no solo la documentación que está ahí en los consentimientos, sino también en la historia clínica que se le explicó los riesgos a la paciente.

PREGUNTA: Doctora Nuri en el relato que usted nos acaba de hacer menciona que la paciente tenía un quiste que se le podía volver maligno y que además era necesario resolverle su dolor, por favor, entonces implique explíqueme al despacho si esto implica que la cirugía de resección por la paros copia que se le practicó estaba indicada y era adecuada para su condición de salud, contestó.

Doctora, pues según el diagnóstico que tenía la paciente, que era el quiste para hogar y tu izquierdo, y según la literatura científica, dice que es benigno, sí, sin embargo, también describe por los estudios que se le han hecho ese tipo de quistes que tiende o que tiene alto potencial de malignizarse en aproximadamente el 30% de los casos, pero que además por el tamaño, Eh? ¿Pues mayor a 5 cm para este, tenía 6 cm, Eh? ¿Es necesario resecarlo, sí, por qué? Por los síntomas que presentan las pacientes con este tipo de de masas, ováricas, dolor, sangrados abundantes mientras tienes abundantes náuseas.

Malestar general entonces, efectivamente, sí. Era la indicación de HP para este caso. Era una indicación quirúrgica porque tenía una masa en un ovario de gran tamaño con un riesgo elevado de malignizarse en una paciente joven y pues aquí el objetivo era mejorarles sus síntomas y evitar que ese XD se le transformará en un cáncer.

PREGUNTA: ¿Doctora, conforme lo que usted nos acaba de explicar, el le pregunto para efectos de precisar médicamente, era recomendable que a la señora Luisa Fernanda puentes que se le dejara con el quiste que ella permaneciera con este quiste?

No, no era recomendable por varias cosas. Uno por la sintomatología tan fuerte y tan agresiva que estaba presentando, que fue lo que la llevó a consultar. 2 por el tamaño del quiste porque era un quiste muy grande de 6 cm y 3. Porque la naturaleza del quiste, a pesar de que era benigno, tiene una naturaleza a malignizarse. ¿Entonces, por esas 3 condiciones no era recomendable que se le dejara el chiste?

PREGUNTA: Muchas gracias, doctora, Nuria, Eh, ya usted nos ha explicado un poco en qué consistió ese procedimiento que se inserta en unos trocar, me perdona si soy de pronto imprecisa y una Cámara. ¿Hay en la realización de este procedimiento en la historia clínica que usted revisó de la práctica de este procedimiento? Informe en el despacho si usted encontró que allí se presentara una complicación intraoperatoria.

Según la historia clínica, en la descripción quirúrgica hacen la descripción muy detallada del paso a paso del procedimiento quirúrgico, incluso en un apartado describe en que se hace revisión de las asas que no se observa como sangrado o lesión y que por eso, pues se da, se da para cerrar el abdomen y se da por terminado el procedimiento.

Entonces, en esa revisión no se encuentra ninguna complicación intraoperatoria.

PREGUNTA: OK, doctora Nuri, usted nos acaba de hablar de una revisión antes de de de culminar el procedimiento. La encontró allí descrita.

Por favor, infórmele al despacho. ¿Si considera usted dentro de la literatura que revisó que el procedimiento de de recepción de extracción, perdón, de este quiste por LAPAROSCOPIA, Eh? Fue pertinente, fue adecuado y fue realizado de manera idónea, contestó.

Pues, según la literatura médica, dice que este tipo de procedimientos es el gol estándar para este tipo de quistes y que se realiza de esa forma que se realiza a través de los trocar a través del procedimiento quirúrgico que se estableció.

PREGUNTA: ¿Doctora Nuri en su concepto técnico y en la exposición que hemos venido escuchando aquí en esta audiencia de hoy nos habla usted de un riesgo frecuente asociado a este tipo de procedimientos, con ello quiere usted decir que este riesgo frecuente no es atribuible a una mala práctica médica?

No, la literatura científica escribe que todo procedimiento quirúrgico tiene sus riesgos. Sí, sin embargo, la la medicina ha evolucionado a este tipo de procedimientos laparoscópicos porque, según la literatura, tiene menor porcentaje de riesgo. Sin embargo, no exime el procedimiento a que sufra de un riesgo y lo dice la literatura. Son riesgos frecuentes de este tipo de procedimientos. Sí, entonces no hay ningún procedimiento que no tenga riesgos.

Sin embargo, este tipo laparoscópico disminuye esa proporción de riesgos, pero no deja a los pacientes exentos de que sufra este riesgo y este riesgo para este tipo de procedimientos es uno de los más frecuentes.

PREGUNTA: También previamente en su intervención, usted nos mencionaba que, además de la suscripción escrita del consentimiento, se le brinda a la paciente en las diferentes consultas la

información relativa a su tratamiento, en este caso del del procedimiento. LAPAROSCOPICO que se le iba a practicar y que, en efecto, se le practicó de acuerdo a las especialidad y a su formación. Por favor, infórmele al despacho. ¿Si es esta una buena práctica médica?

Total es la práctica médica indicada explicarle a los pacientes su diagnóstico, su tratamiento, su pronóstico, es decir, que se le va a hacer para qué se le va a hacer y cómo se le va a hacer. Sí, y al mismo tiempo resolverle las dudas que los pacientes presenten durante las atenciones.

PREGUNTA: Doctora Nuri, también nos mencionaba usted algo de acerca de un registro a través del Servicio de enfermería de un de un chequeo de una de una lista previa a la realización de la de la cirugía, en la que además incluso se refiere al consentimiento, por favor, indíqueme al despacho. Si esta práctica consiste en una en una estrategia de mitigación, el riesgo si es una estrategia adecuada de minimización del riesgo y de garantizar que el paciente conozca qué intervención se le está realizando.

Esas prácticas se llaman prácticas de pacientes seguro, y las clínicas, los hospitales y todas las áreas donde se realizan procedimientos están obligados a realizarlas con el fin, pues como su nombre lo dice, paciente seguro de tener todo y de cumplir con todos los estándares y todos los requerimientos que se exigen, EH. Previo a la realización de los procedimientos.

PREGUNTA: ¿Doctora Nuri con el cumplimiento de este de este estándar, quiere usted decir que la paciente sí consintió la cirugía?

Sí, yo considero que sí consintió la cirugía, además, por el hecho de presentarse a su procedimiento quirúrgico.

PREGUNTA: Doctor, alguien quisiera hacer unas 2 o 3 preguntas usted considera o la conducta médica hasta Dorada en el seguimiento cumplió con las guías de práctica médica clínica vigente, según su análisis.

Yo considero que sí, precisamente lo que les decía ahora. Las guías indican que para la patología de quiste Del las características que presentaba la paciente, pues, EH, se debe hacer procedimiento quirúrgico. Y el gol estándar establecido es la laparoscopia.

PREGUNTA: Entendiendo su respuesta, doctora Nuria, quisiera preguntarle, por qué no era recomendable un manejo exclusivamente farmacológico y farmacológico. Perdón YY por favor, nos

brinda, como las diferencias entre ese tratamiento y el quirúrgico. ¿Y cuál es entonces el mejor en ese, en el caso de la paciente?

Y el digamos que el gol estándar lo que dice es cirugía. ¿Por qué? Porque ese tipo de tumores con ese tamaño tienen un alto riesgo de volverse malignos y aquí lo importante es no hacer daño a la paciente y prevenirles sus complicaciones como que sufre un cáncer a los 23 años.

¿Entonces, EH? ¿Para ese caso, por el tamaño, por las características que arrojó en las ecografías que le hicieron, Eh? Y para evitar que se le complicara se hizo tratamiento quirúrgico. Ahora bien, el tratamiento farmacológico puede hacer algún efecto cuando la sintomatología no es tan fuerte ni tan grave. ¿Es decir, cuando ese quiste no produce tanta afectación en el estado físico de la paciente, sí es decir, un quiste de las características de bajo tamaño, que no crezca, que probablemente no será dolor o solo genere dolor, EH? Con el ciclo menstrual que no altere los ciclos menstruales, que no altere la cantidad de sangrado.

En esos casos, a veces se considera manejo conservador o tratamiento farmacológico, pero para este momento en el que se encontraba la paciente que la llevó a consultar por su sangrado abundante, por sus múltiples dolores, por náuseas, por diarrea, porque ya le estaba afectando la completitud de su estado físico. Y a eso le sumamos el diagnóstico de quiste para guárico y le sumamos el tamaño del quiste. Pues, ha arrojó que se le debía hacer un procedimiento quirúrgico porque ya con esas características tenía demasiado riesgo que se le malignizarse.

PREGUNTA: ¿Quisiera hacerte una última pregunta del análisis de la historia clínica, usted encontró alguna demora de pronto en el procedimiento o en las autorizaciones otorgadas por compensar EPS que indicaran que no existió oportunidad o eficaz en la atención médica prestada a la a la a la demandante?

Pues en la historia clínica que yo revisé, encuentro que se le hicieron todos los exámenes, los laboratorios e indicados por el médico, encuentro que se le programó el procedimiento quirúrgico, o sea, encuentro que se cumplieron con todo, con los requerimientos médicos que exigía la paciente.

PREGUNTA: ¿La la cirugía tradicional hubiese generado mayor comorbilidad, hubiese generado un mayor estancia hospitalaria, hubiese generado mayor probabilidad de complicaciones, EH?

No solo complicaciones quirúrgicas, sino complicaciones anestésicas.

¿Y mayor Eh? Estancia en la recuperación por eso, como lo decía ahora la la ciencia médica avanzó en estas opciones quirúrgicas con el ánimo de minimizar todo eso, riesgos que son más materializarlas en un procedimiento.

Podemos decirlo convencional, que en estos procedimientos que se han vuelto el gol estándar para este tipo de cirugías, es decir, no exponer a la paciente a mayores complicaciones cuando estos procedimientos en las disminuye.

PREGUNTA: Yo quisiera preguntarle a la doctora Nuria si si tuvo conocimiento de los tratamientos post operatorios en este caso por.

Pues en la historia clínica que revisé tuvo controles con ginecología y con cirugía, en donde le revisaron el abdomen, le revisaron la cicatriz, le revisaron los dolores abdominales posteriores, le hicieron ecografías y radiografías.

Y encontrando la cavidad abdominal en buen estado.

PREGUNTA: Usted tuvo conocimiento que el médico tratante no la no, no la atendía personalmente, sino que esas citas eran por teléfono.

Y fue en una de esas ocasiones cuando solamente le le recetó diclofenaco, que fue lo que prácticamente.

De, pues, como que es enmascaró la verdadera enfermedad YY la llevó a que a que fuera a la Clínica Maria, donde le practicaron las siguientes cirugía.

Su Señoría, objeto, la pregunta por impertinente, ese no fue objeto de el concepto técnico que emitió la doctora no, y ella solo verito la historia clínica.

Reformule la pregunta, por favor.

PREGUNTA: Le le le pregunto a la doctora Lena si si es costumbre que que allá en compensar los las citas post Operatoria se hagan por teléfono, porque dentro de los hechos se nota que a la la la señora Luisa Fernanda la atendió el el médico tratante.

El médico cirujano que por teléfono y le dio fue nikken algo porque dijo que esa, que esa, que esos síntomas eran normales, y el núcleo Penal, que fue la que desenmascaró.

JUEZ: Doctor, por favor, concrete la pregunta sin argumentaciones.

Allí ha hecho como 3 preguntas, por favor.

PREGUNTA: Bueno, entonces le pregunto si es normal que compensar trata el los casos spots operatorios por teléfono.

Doctor.

Yo revise la historia clínica y no conozco las prácticas que manejé con pensar de consultas, de telemedicina o de ese tipo.

PREGUNTA: Usted afirma allí que el procedimiento se realizó y no tuvo complicaciones.

¿Cómo se explica entonces que, posteriormente, la paciente terminó con una peritonitis con el abdomen abierto, con una malla puesta y todas las complicaciones que tuvo posterior a la cirugía?

Su Señoría, cuando me refiero, son complicaciones intra operatorias. La complicación que presentó la paciente son complicaciones posoperatorias.

PREGUNTA: Teniendo en cuenta los tiempos. ¿Bueno, voy a hacer primero esa pregunta, usted sabe o conoce? Como realiza el médico la revisión post o el control postoperatorio de la de la paciente, en este caso de la señora Luisa Fernández, como lo realizó.

¿Pues como que Técnico usó? No, no, no tengo conocimiento, como lo dije de las prácticas que manejan en ese sentido.

PREGUNTA: ¿De la revisión de la historia clínica, se pudo constatar cómo fue la Revisión posoperatoria?

Su Señoría no tengo presente, es Atención, pero si usted me lo permite, yo reviso el concepto donde esté la atención, posoperatoria.

Su Señoría, hay una tensión ambulatoria de Medellín.

Control por ginecología del 25 de octubre, donde dice que la paciente al examen físico se observa estable, muy dinámicamente, sin salir, sin deterioro neurológico, sin signos de dificultad respiratoria, sin criterios clínicos para complicaciones agudas o tardías por posquirúrgicas por la atención se indica, Control con reporte de patología, dan recomendaciones signos de alarma.

Dice que la paciente refiere entender y aceptar lo explicado, esa es como la atención posoperatoria, que fue inmediata.

AA la.

Al egreso hospitalario de la paciente.

PREGUNTA: ¿Teniendo en cuenta los tiempos entre la cirugía y la posterior complicación de la paciente, había cómo verificar en estos tiempos, digamos, cuáles tiempos entre el tiempo del procedimiento quirúrgico, es decir, la paros, copia y el regreso de la paciente nuevamente con los síntomas que presentaba de verificar, Eh? Digamos EH? La perforación del intestino que ella padeció.

Después de, digamos qué, qué se le da salida de la paciente E es imposible saber, ah sí, digamos personalmente, qué complicación pueda tener a nivel posoperatorio. Sí, EH.

Entonces era imposible saber que en desde el día de la cirugía que le dieron a ingreso hasta el día que consulto nuevamente, qué tipo de complicación tenía y no era posible pensar o sospechar que tenía una complicación.

PREGUNTA: Bueno, pero al momento que ella regresa y manifiesta los síntomas que está teniendo porque es que ella no regresó una sola vez a la clínica con esos síntomas. ¿Por eso la pregunta a raíz de los síntomas y si se tiene Claro cuál, cuáles pueden ser las consecuencias o riesgos de un procedimiento quirúrgico de esta naturaleza? Y luego la paciente regresa con unos síntomas que manifiesta. Se debían hacer algún tipo de exámenes para verificar qué consecuencias posoperatoria, que pues posoperatoria.

La consecuencia se produjo durante el procedimiento quirúrgico, que los síntomas, allá en aparecido después y a eso apunta la pregunta, había forma de determinar en la primera consulta que hace la paciente es después de la de la cirugía, con los síntomas que manifestaba de dolor y demás.

Se pueden hacer exámenes o apoyos diagnósticos, pero por el tiempo.

Probablemente no, no pudiesen generar ese diagnóstico de complicación.

¿Por qué?

Porque la complicación, como la peritonitis, sí hizo no, no se ve de un día para otro, tiene que pasar cierto tiempo para que el cuerpo, con sus defensas propias, empieza a pelear, digamos, contra ese proceso infeccioso que se está formando, el cuerpo, la naturaleza le da unos días cuando esa infección sobrepasa las defensas que tenemos es cuando empieza a generar aumentos en los reactantes de fase aguda, que es aumento en unos en unos exámenes, en la sangre de unas células que dice está empezando a cursar un proceso infeccioso.

¿Eh?

Es cuando posterior empieza la fiebre y no dice cuál es el motivo de la fiebre, pero digamos que inmediatamente Eh saber que ese dolor es porque le va a dar una peritonitis es imposible, porque hay que esperar la naturaleza de la evolución del cuerpo, porque para eso, pues el cuerpo humano tiene unas defensas y en en algunas ocasiones esas defensas pueden matar ese proceso infeccioso.

PREGUNTA: Puede entender esta juzgadora que de acuerdo a lo que usted acaba de manifestar después de un post operatorio, como el que EH, perdón después de un procedimiento quirúrgico como el que se le realizó a la demandante y presentaba unos síntomas como dolor, fiebre y demás, hay que esperar a que ocurra una peritonitis, para tomar las medidas médicas del caso.

No es esperar, señora jueza, que ocurra una peritonitis es esperar a que el cuerpo muestre esos cambios, para saber qué tratamiento inicial para saber qué diagnóstico tiene y para saber cómo actuar.

Sí, lamentablemente, en algunos procesos infecciosos hasta que no está establecido el proceso infeccioso formalmente digamos de una gravedad importante, a veces es imposible identificarla.

CONTRADICCIÓN DICTAMEN PERICIAL ALLEGADO POR COMPENSAR DRA LUISA FERNANDA MUÑOZ FERNÁNDEZ - Especialista en ginecología y obstetricia

PREGUNTA: ¿Qué conocimientos tiene usted respecto de los hechos que originaron esta demanda?

Yo tuve acceso a revisar los documentos que constan en la historia clínica de la paciente, de los cuales tengo la información para dar respuesta a sus preguntas, señora juez

PREGUNTA: ¿Alguna vez ha, además de los documentos que usted manifiesta en alguna ocasión, Eh, señora Perito? ¿Usted? ¿Vale? ¿Puede indicarles a despacho que cuáles fueron los documentos que revisó? ¿Cuáles historias clínicas?

Eh, me tengo acceso al compendio de historias clínicas desde febrero del 2018 hasta 2019.

Galindo la pandemia.

PREGUNTA: ¿Usted tuvo para, además de eso, algún tipo de documento de Atención médica que allá, por favor, necesito que me deje la Cámara abierta. ¿Si es tan amable, EH? Algún tipo de documento que dé cuenta de alguna Atención de la demandante de la demandante en la clínica Partenón.

Para mi era específicamente, la clínica tendría que mirar los archivos, señora juez, porque no recuerdo La el nombre de la que cuando estuvo hospitalizada la El la última parte de su atención fue en Medellín, Melendi.

Proceda, por favor.

Partenón fue yo tengo aquí en El resumen de la historia clínica, es el lugar al que la paciente consultó después de.

El procedimiento y del cual fue remitida sí 06/09/2018 a las 5:48 ingresó remitida de la Clínica Partenón.

PREGUNTA: ¿Usted ha hecho algún tipo de publicaciones en relación con?

Sí.

Las publicaciones que tengo son en el campo de la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva.

PREGUNTA: ¿Dentro de la experiencia que usted realiza hace, digamos, existen unos hallazgos o conclusiones?

¿Usted podría explicarle a este despacho, por favor, en qué consisten estos?

¿Dentro de de la, digamos, de los conceptos, dictámenes periciales, experticias, además de su idoneidad, imparcialidad y demás, pues el juez está digamos autorizado o más bien se le impone por la ley, preguntarle ya te específicamente sobre el concepto o dictamen pericial rendido dentro de ese procedimiento que se le realizó a la señora Luisa Fernanda Fuentes?

¿Qué hallazgos encontró usted?

R: Lo escrito en la historia clínica, señora juez, es que fue un procedimiento al cual la paciente fue llevada luego de múltiples consultas a causa de un dolor pélvico y al cual se le habían realizado no solo una, sino 2 ecografías. Se le había dado manejo analgésico ambulatorio en la consulta prioritaria y finalmente, pues después de un largo recorrido por la consulta externa, se ofreció el tratamiento quirúrgico. En el procedimiento contaron un quiste, ha anunciado el cual fue resecado y fue removido.

PREGUNTA: En el concepto de la doctora. Nuri, ella y. Manifiesta que el tipo de lesión que padeció la demandante en el intestino delgado es un riesgo que corre el paciente, valga la redundancia. En este tipo de procedimientos. ¿Podría usted, por favor, explicar al despacho? En este tipo de riesgos y las secuelas que quedarían en un paciente.

R:

Sí, señora juez, cuando se hace un procedimiento por la paros, copia que implica entrar a la cavidad abdominal con una Cámara, además de una Cámara diferentes, tijeras y métodos para resecar, quitar, quemar alguna parte del organismo, porque no solamente en ginecología es no en todos los campos de la medicina que utilizan la Lopez. Copia existen los riesgos propios del procedimiento. Cada que se entra a la cavidad abdominal existe riesgo de sangrado. Como en todo procedimiento, no solamente hay quirúrgico, sino el técnico o cosmético riesgo de infección y riesgo de que los órganos que se encuentran alrededor del área quirúrgica, pero en este caso, como eran los ovarios, lo que está alrededor va a ser vejiga, intestino o colon, se puedan lastimar o lesionar de manera advertida o inadvertida.

Entonces, dentro de los riesgos de la laparoscopia están principalmente las lesiones. Hay vasculares y intestinales. Las hernias que pueden quedar posterior con el cierre de de la fascia o del tejido entonces se consideran que son riesgos inherentes al procedimiento.

PREGUNTA: Dentro de esa de esa experticia que usted realizó, además de las historias clínicas a que ella hizo referencia, le entregaron o les explicaron cuál es el protocolo que que se que tiene compensar para este tipo de procedimientos.

¿O las o los?

¿La red de prestado YO la red o el prestador?

Perdón, que realizó este procedimiento.

R: No, señora juez, solamente tuve acceso a las historias clínicas y en donde reposan también los consentimientos informados de del procedimiento en cuestión.

PREGUNTA: ¿Muchas gracias, ya que hace referencia al consentimiento, a los consentimientos informados, es una práctica, EH? Digamos normal o autorizada que uno sea el consentimiento que suscribe el paciente y otro muy diferente el que es decir que se suscriba un consentimiento informado que no contiene ningún tipo de explicación ni sobre los riesgos ni sobre los beneficios del procedimiento. Y por otro lado, se tenga otro consentimiento sin suscribir por el paciente, donde sí se establece en este tipo de situaciones.

R: El consentimiento informado es el documento legal en el que consta el acto médico de informar, de dar información, de despejar las preguntas para que un paciente pueda tomar la decisión voluntariamente.

Decir accede a un procedimiento o no en la historia clínica en la que tuvo oportunidad de de revisar, constaba el consentimiento informado en el cual se describía el procedimiento, los riesgos del procedimiento, la alternativa que era manejo con con medicamentos y previo al ingreso voluntario de la paciente, pues a cirugía el personal de enfermería reporta una pausa quirúrgica, la pausa quirúrgica es el momento en el cual antes del procedimiento se realiza con el paciente el nombre, su identidad, el procedimiento, a lo cual va a ingresar la lateralidad que sea un procedimiento del lado derecho del lado. Izquierdo las ayudas diagnósticas, o sea que ha llevado las fotografías previas y en la pausa, Quiroga, enfermería, denotan la historia clínica que la paciente tenía. Consentimiento informado, anestesia. Porque es un documento para la anestesiólogo y su acto quirúrgico. Si su acto de anestesiar y un consentimiento quirúrgico para el cirujano, en este caso ginecólogo, para operar.

PREGUNTA: ¿Bueno, le reformulo la pregunta, el consentimiento informado que suscribe la paciente es el mismo que debe reposar en la historia clínica?

R: Eso ya depende de cómo se transmite el sistema como de información al que yo tuve acceso a revisar es un documento. ¿Cuál es está escrito? Lo que ya previamente mencioné y que apreciaba firmado por el médico que programa el procedimiento y por la paciente.

PREGUNTA: No, doctora, la pregunta es muy clara, cuando a un paciente. Se le Informa, se le explica, se le describe sí, porque en eso consiste el consentimiento informado, el procedimiento quirúrgico que se le va a realizar. Y allí mismo se le informa de manera explicada los riesgos, consecuencias y demás que pueden ocurrir durante el procedimiento. ¿Y así mismo, en qué consiste el procedimiento? ¿Descripción de cómo es el procedimiento, cierto que sí, y además de eso nos los beneficios, es decir, por qué se debe realizar ese procedimiento, ese procedimiento que es el que firma el paciente?

R: Es el mismo que debe reposar en la historia clínica.

PREGUNTA: En la historia clínica reposa el consentimiento que debe tener la firma del profesional y el paciente y en ocasiones, al paciente se le da una copia del consentimiento que puede llevarse a su casa para para su carpeta. Para que queda en la historia clínica es el consentimiento que se presenta posteriormente en la pausa quirúrgica y en el la institución donde se realiza el procedimiento.

VUELVEN A PRESENTAR PANTALLA CON LOS CONSETIMIENTOS INFORMADOS.

PREGUNTA: Usted me indica que este no es el consentimiento informado que tuvo en cuenta para el el concepto médico.

Orador 12 2:24:24

No, porque ese dice no, señora. Se dice que recepción te quite para abrigo por LAPAROTOMIA y el procedimiento a la paciente. Fue por LAPAROSCOPA, y yo recuerdo haber revisado, porque recuerdo en mi resumen que en las alternativas estaba escrito. El procedimiento en el tratamiento médico.

PREGUNTA: Usted acabo de indicar en su respuesta anterior que el consentimiento informado debe estar suscrito tanto por el médico como por el paciente.

Si señora juez.

PREGUNTA: En el dictamen médico que usted tuvo como respaldo de su concepto se evidencia la firma de la paciente y del médico.

R: De la firma señora juez para fines prácticos de los archivos digitales, como es el caso, incluso de esta audiencia, no tienen que ser siempre de manuscritos. Entonces, si este documento reposa en la historia

PREGUNTA: Ah, y está, no, aquí le estoy en este fue el que aportó compensar como que hace parte de la historia clínica de la paciente.

Sí, señora juez.

PREGUNTA: Usted advierte la firma del profesional responsable y de la paciente en este documento.

Firma manuscrita, no se observa, señora.

PREGUNTA: ¿Es este el consentimiento informado que usted tuvo en cuenta para su experticia, es decir, el que el que describe todo lo señalado anteriormente?

R: ¿Puedo hacer una aclaración, señora juez?

JUEZ: Sí, Claro, todas las que quieran.

Entonces, el procedimiento de recepción de que Usuario por laparotomía y laparoscopia son técnicamente el mismo procedimiento de recepción del quiste, ovario y la diferencia es que en la lámpara autonomía, la incisión del abdomen es abierta, o sea, una cicatriz como una cesárea, por así decirlo. Y era La Paz copia para disminuir la cicatriz. Se hace por puertos, un puerto ubicar y unas pequeñas incisiones a los lados. Entonces, cambia la forma de entrar en cuanto a que uno lleva Cámara, el otro no. ¿En una, la cicatriz es más grande el procedimiento por la paros? Copia es, digamos que el preferido porque tiene menores riesgos y menor cicatriz, pero para fines de riesgos de lesión vascular y sangrado, infección o lesión intestinal, como es el caso de de esta paciente. Digamos que ambos procedimientos llevan en riesgo, sea que en ambos procedimientos el riesgo lesión intestinal está descrito y en ambos procedimientos, en ambos con sentimientos. De hecho, se pudo leer como estábamos cuando la compañía.

PREGUNTA: ¿Teniendo en cuenta la historia clínica o las historias clínicas que usted revisó? ¿Podría usted indicarme a este despacho cómo se llevó a cabo? De acuerdo con esa historia clínica, el control postoperatorio a la demandante.

R: Lo que reportan la historia clínica en el postoperatorio es que la paciente estuvo EH? Cerca de varias horas en el post operatorio bajo cuidado de enfermería, Antioquia, durante el despertar hay unas historias clínicas de enfermería donde reposan que la paciente inicialmente empezó con la

movilización de los pies el despertar. Posteriormente verificaron que tolera la vía oral y en una de las últimas notas de enfermería de. Creo que la paciente se encontraba despierta, que no refería dolor, que ya había probado la vía oral, lo que le habían llevado los familiares, se encontraba bien y que la acompañaban para que saliera. Acompañaba a sus familiares con destino a su hogar.

PREGUNTA: Después de del de del procedimiento quirúrgico, de acuerdo con las historias clínicas, evidencia que la paciente consultó no una sola vez, porque consultó tanto a la clínica Partenón y posteriormente fue remitida a la clínica de Medellín. ¿Era factible? Establecer dentro de estas Consultas que ya de acuerdo con las historias clínicas, la paciente no solamente presentaba un dolor intenso, sino además EH estaba en un Estado febril. ¿Era factible descubrir tempranamente, antes de una peritonitis, la lesión intestinal que padeció la paciente durante el procedimiento?

R: La el dolor es un síntoma posoperatorio común. Y la fiebre puede ser explicada por muchos mecanismos diferentes a una lesión intestinal. De hecho, una de las principales causas de fiebre en el postoperatorio es de una intubación, pueden ser las complicaciones pulmonares, entonces, digamos que de Entrada, pensar que dolor y fiebre únicamente lleven a pensar una lesión intestinal. Digamos que no, ya cuando posteriormente el cuadro evoluciona a no solamente dolor, sino también los síntomas gastrointestinales, al ser una cirugía abdominal entra como un diagnóstico a considerar.

PREGUNTA: Bueno, no hablemos específicamente de la de la perforación intestinal, hablemos entonces de todos los riesgos que. Según el consentimiento informado que se aporta compensar, le informaron presuntamente a la paciente. Después de que del procedimiento quirúrgico y una paciente empieza a presentar. ¿Crear, EH? Dolor, náuseas, Eh. ¿Un Estado febril? ¿Qué se debe hacer para descartar entonces o se puede descartar de manera temprana cualquiera de esos riesgos que describe ese consentimiento informado sin tener que llegar a un peritonitis?

R: En primera instancia, en primera instancia se hace una evaluación del Estado general, se hace una evaluación de los laboratorios porque las principales causas de fiebre puede ser la infección del sitio operatorio, que son las infecciones de las heridas de la cirugía, que son en orden de frecuencia, las complicaciones post quirúrgicas más frecuentes en términos de evaluación de un paciente. La epidemiología permite que uno el cuadro clínico lo vayan formando de acuerdo a la

frecuencia. Entonces el valorar que no hayan signos de infección, que es lo más común, evaluar que no hayan complicaciones pulmonares, que es lo segundo.

Tercero, más común al ser las lesiones intestinales por posibles durante el procedimiento, pero no la lesión más frecuente. Digamos que quedan el algoritmo diagnóstico para una poderlo ver, pero no hay ninguna forma clínica evidente de ver un paciente con dolor abdominal en un post operatorio y determinar que hay una peritonitis, porque para poder documentar la peritonitis tiene que ser, pues la visualización de la de las lesiones a nivel abdominal, entonces de manera temprana decir que es peritonitis, sí, digamos que no es posible con la medicina de hoy.

PREGUNTA: Bue.

No digamos que Eh, yo la pregunta iba Digamos detectar esta infección y de paso, esa lesión intestinal de manera temprana, sin llegar a la peritonitis era la pregunta, o sea, no que se detecte de manera temprana la peritonitis, no que se pueda detectar con las veces que fue la paciente a consulta después del Post Operatorio, sin tener que llegar justamente a una peritonitis.

R: Lo que sucede, señora juez, es que en las infecciones abdominales el fenómeno por el cual uno puede documentar por la clínica, además del dolor, irritación peritoneal, que es un signo clínico, que es cuando el abdomen tiene un dolor que es anormal, y ahí defensa de los músculos abdominales, para que ese signo se presente, quiere decir que ya hay irritación de los órganos abdominales, es como lo que puede suceder en una apendicitis.

Las personas con apendicitis pueden consultar una, 2 o en 3 ocasiones con dolor, posteriormente dolor y náuseas, y no es sino hasta que ya el proceso de inflamación se ha dado en el que se hace evidente los signos de irritación peritoneal.

Entonces en las consultas muy tempranas de las lesiones intestinales inadvertidas.

Puede haber dolor y náuseas que pueden ser síntomas.

También secundarios a la necesidad del procedimiento, ya se hace evidente cuando el proceso va avanzando, por así decirlo.

PREGUNTA: Bien usted explicado que a la paciente se le realizó el procedimiento por la paros, copia porque entre este y el tradicional o la laparotomía en este, digamos teniendo unos riesgos, es más benéfico para el paciente porque pues no va, no va a haber una una herida abierta como las que son de la de la cirugía tradicional, se mitigan un poco más los riesgos.

Sí, señor.

PREGUNTA: Como explicamos entonces, que en este caso la señora Luisa Fernanda, después del procedimiento, OA partir más bien a raíz o con ocasión de ese procedimiento quirúrgico, haya terminado con una peritonitis que conllevó 7 lavados, aquella quedara con una herida abierta por un periodo de tiempo, con su con sus, digamos, intestinos expuestos, por decirlo de alguna manera, y que quedara después de eso, con una malla para poder contener sus intestinos.

Lo que sucede, señora, perdón. Es que ninguna intervención médica farmacológica o quirúrgica en medicina está exenta de riesgos, entonces decir que un procedimiento por laparoscopia lleva menos riesgos que un procedimiento abierto y esto no lo digo yo, lo dice la evidencia tiene un tiempo operatorio menor.

Una recuperación más rápida el tamaño de la cicatriz es menor, como hay mejor visibilidad de los órganos por la Cámara hay menor riesgo de complicaciones, no quiere decir que esté exenta al 100% de complicaciones.

Entonces, si uno compara las 2 vías de procedimiento, pues tocaría comparar riesgos de pero en ningún momento la laparoscopia, ni en este caso ni en ningún caso, pues de ningún otro paciente va a ser exento de riesgos.

PREGUNTA: ¿Es posible que durante el procedimiento quirúrgico? ¿Atendiendo que este procedimiento se hace mediante una Cámara que permite visualizar cierto la parte interna del paciente, no solamente para la resección del tumor en este caso, sino pues obviamente visualizar los órganos que usted acaba de escribir como vejiga y demás, porque están allí, digamos, Eh? La suscrita no es médico, pero pues por eso quizá no utilizo los la terminología médica que están allí a daños a al al ovario y ahí se tumor que o al quiste que tenía la paciente era posible en ese momento. Detectar qué se perforó el Intestino Delgado de la paciente.

PREGUNTA: Existen, señora juez, 2 tipos de lesiones las lesiones advertidas y las lesiones inadvertidas, una lesión advertidas cuando durante el procedimiento el equipo quirúrgico evidencia y ve sangrado, infección o una perforación o lesión de algún órgano inadvertida son aquellas lesiones que no se logran ver durante el procedimiento, sino que se evidencian posteriormente,

pues por la red. Consulta de los pacientes como es el caso del sangrado de los hematomas o de la infección, o en este caso de de la lesión intestinal.

El momento en el que en la descripción operatoria, el cirujano describe que saca la Cámara y no de evidencia, ninguna lesión que decir, pues que no fue una lesión advertida y cabe resaltar los metros de intestino hacen que sea uno de los órganos con mayores lesiones inadvertidas, es decir, una lesión, una perforación en el intestino como son tantos metros, y el intestino se repliega sobre sí mismo, el intestino delgado, el intestino grueso puede dar razón de que la lesión haya sido inadvertida sino documentarse, sino hasta cuando la paciente ya consultó en días posteriores.

PREGUNTA: ¿Doctora Luisa sería tan amable de informarle a este despacho quién le entregó el cuestionario que usted resolvió en el dictamen pericial?

R: El cuestionario de preguntas me lo entregó, qué pena que no tengo el apellido de la doctora Sandra en este momento en él.

No la veo aquí.

La abogada de compensaría esa podrá General, se llama Sandra Mónica Bautista.

PREGUNTA: Sí, sí, señora, es la única persona con la que he tenido contacto respecto al caso.

PREGUNTA: Doctora Luisa devolvámonos, un poquito a la indicación médica de este procedimiento de la pared, copia que se le practicó a la paciente.

Era médicamente recomendable que la señora Luisa Fernanda puentes García permaneciera con el quiste o por el contrario la conducta médica pertinente era extraerlo.

R: Con los quistes de ovario y dado el muy las múltiples consultas que la paciente refirió por dolor que arrancaron el año febrero del 2018, donde refería ya cuatro meses de dolor, o sea desde el 2017 refiriendo dolor con consultas con medicina general y consultas con ginecología ante la persistencia de un dolor y la no resolución espontánea del quiste, como puede suceder en algunas ocasiones y que ese documento con la ecografía la cirugía era una opción alternativa, como se le planteó a la paciente.

PREGUNTA: Doctora Luisa Eh, por favor, informe al despacho, si es habitual dentro de la consulta ginecológica que a la paciente se le informen los riesgos, complicaciones de los procedimientos y tratamientos a los que va a ser sometida.

R: Sí, antes de cualquier procedimiento, no solamente el cirujano, sino como parte de la pausa quirúrgica. Pues que se hace en el quirófano. Además de verificar la firma del consentimiento al paciente, se le pregunta su nombre, su identificación, si sabe para qué procedimiento va y muy importante la lateralidad, si derecho o izquierdo. Entonces los pacientes pues van al procedimiento bajo plena, digamos que Conocimiento de de los riesgos y como esto es un procedimiento electivo, digamos que la paciente voluntariamente, pues asistió al lugar de de la cirugía.

PREGUNTA: Doctora Luisa, usted encontró en la historia clínica que revisó este episodio que denomina usted pausa quirúrgica, donde chequean que tenga el consentimiento.

R: Hay una nota de enfermería donde escriben lo que había consumido la paciente ese día que se encontraba en Ayunas cómo llegaba y que reposaban en la historia clínica tanto el consentimiento para una estación Bogotá como el consentimiento para el cirujano.

PREGUNTA: ¿Doctora Luisa, muchas gracias Eh? Por favor, infórmele al despacho. Si usted encontró escritas o complicaciones intra operatorias en esta cirugía de laparoscopia.

R: No, señora, no hay descripción de complicaciones intra operatorias.

PREGUNTA: Con eso podemos entonces concluir que la presentación del la complicación fue posterior al al egreso de sala de cirugía.

¿Eh? La evidencia la complicación posterior.

PREGUNTA: Doctora Luisa, por favor. Cuéntenos en su concepto. ¿Cómo fue el manejo de esta complicación? ¿Considera usted que fue adecuado?

R: Una vez la paciente llegó a la institución de mayor nivel, Eh, fue valorada por mensaje. Eral fue valorada por cirugía general. Una vez se documentó los signos que sugerían un cuadro infeccioso intraabdominal, pasaron la paciente a cirugía y una vez se realizó el primer lavado ya los demás lavados fueron realizados de acuerdo a las condiciones clínicas que definía el especialista en en cirugía.

Entonces, una vez ingresó y se documentó la necesidad de cirugía, los los procedimientos fueron realizados de acuerdo, pues al ordenamiento el especialista y no denotan la historia clínica que hubiera, pues como alguna demora diferente. AAA, una programación por la especialidad.

PREGUNTA: Gracias, doctora Luisa, me devuelvo un poquito porque estoy revisando acá un término que usted nos mencionó en una respuesta a una pregunta anterior.

Y es que la cirugía de laparoscopia que le fue practicada la paciente es una cirugía electiva.

¿Usted nos puede explicar este concepto?

R: Las cirugías urgentes son aquéllas o emergentes son aquellas que deben ser realizadas en un periodo de la inmediatez o las primeras horas, debido a que la de la corrección de lo que lleve la cirugía va a depender la sobrevida de la de los pacientes.

Las cirugías electivas son aquellos en los que los pacientes tienen derecho a elegir si lo realizan o no, porque continuar con la patología en ese momento no supone un riesgo para la vida.

¿Entonces, cirugías emergentes son las cirugías a corazón de los infartos?

Son las cirugías de cuando hay una ruptura de un aneurisma cuando hay varios que están *****. En el caso de una cirugía de un quiste de ovario digamos que no existe esa premura en el caso, pues de que no sea torcido, que no era este caso, y ese fue el motivo por el cual la paciente tuvo múltiples consultas con ginecología. La primera vez que se le planteó la cirugía fue en el primer trimestre del año 2018 y finalmente se operó para para septiembre del mismo año.

Entonces, una cirugía que da tiempo a hacer Programadas dio tiempo a que la paciente tuviera cita con la anestesiología en un momento. Luego cita con ginecología, luego posteriormente llegar al evento y cuando los pacientes son electivos, se consideran también ambulatorios.

Es decir, que después de la recuperación de la estancia salen a su casa y no requieren hospitalización.

PREGUNTA: ¿Doctora Luisa con esas consideraciones que usted nos hace de lo que es una cirugía electiva y lo que pudo revisar de la historia clínica, considera usted que la atención fue secuencial y adecuada hasta llegar a ese a la práctica efectiva del procedimiento?

R:

No tengo forma de mirar, de no memoricé las fechas de la Atención, pero la paciente tuvo una buena oportunidad porque nunca hubo de bola entre la realización de una y otra ecografía.

De hecho, tiene 12 ecografías secuenciales para poder documentar que el quiste no dice uno de tamaño ni desapareció cada que la paciente sea quejaba de dolor, tenía la oportunidad de consultar y ser valorada por los médicos y finalmente fue esa red consultas por dolor y la insistencia, pues como De la persistencia del dolor y la no mejoría con los medicamentos, lo que llevó a que le ofrecieran el procedimiento quirúrgico en el mes de Julio y se realizaba en el en el mes de septiembre.

PREGUNTA: Ella nos explicó la justificación de la indicación Jurídica, yo quisiera preguntarle si en este tipo de casos y con la patología de la paciente.

Existía una indicación páramo lógica que pudiera tener la misma eficacia que la cirugía para, digamos haber al haberle y realizado a la paciente y que hubiera tenido las mismas y oportunidades de haber, digamos en el manejo del kebab y cubierto.

¿Hubiese podido ser mejor?

R: En este caso, después de mirar de manera retrospectiva, no.

Los quistes de ovario pueden ser funcionales a aparecer y desaparecer en el tiempo y en la historia clínica. Dado el tiempo de consulta y las 2 Ecografías secuenciales, que tiene la paciencia y la persistencia de la lesión en el mes de septiembre definitivamente de manera espontánea y sola, no

resolvió el quiste y finalmente, con la patología, que es el resultado de biopsia, donde se confirma que es un sistema de no más hermoso, que es un tipo, pues ve lesiones anexionales, pues no iba a desaparecer de manera espontánea. Entonces, finalmente, pues no iba a involucionar. O esa parecer por sus propios medios, ni por medicamentos.

PREGUNTA: ¿Perfecto, doctora Luisa aparte de la indicación quirúrgica y la forma con lógica, existía alguna otra alternativa, ya sea terapéutica viable o simplemente esas 2?

R: En el ámbito de la medicina, pues tradicional, pues la nuestra es opcional. ¿Un quiste de ovario o desaparece por sus propios medios, por los procesos informativos del ovario? O se dan medicamentos para intentar favorecer su desaparición o se reseca quirúrgicamente.

PREGUNTA: Perfecto entra Luisa en atención a la revisión y el análisis que usted realizó.

La historia clínica. Usted le puede indicar al despacho si se cumplieron los protocolos prehistóricos, preferir prequirúrgicos habituales en la paciente.

R: Yo no tengo acceso a cuáles son los protocolos de cada institución, pero en términos generales, que incluye el ingreso de un paciente de manera electiva y voluntaria al quirúrgico al quirófano, indagarle si es en contra en ayunas. Si había ido preparado, si había llevado los exámenes previos, si tenía los consentimientos informados. Eso consta en la historia clínica como reposan, lo que ustedes.

PREGUNTA: doctora Luisa de la revisión de la historia clínica. ¿Usted de pronto, evidenció en y algún incidente o irregularidad en la en la cirugía propiamente en la cirugía? Entiendo que ese término se dice intraoperatorio.

Sí, durante la cirugía intraoperatoria, mente no hay descrito ni por el cirujano, ni por enfermería ni por anestesiología, pues algo que se salga, pues como de lo usual del procedimiento.

PREGUNTA: Usted le estaba indicando a inicios en respuestas anteriores al despacho respecto al Int. Consentimiento informado que existían varias maneras de suscribirlo y entre ellas le alcancé a escuchar que se podría suscribir manuscrito y también se podía suscribir de forma virtual. ¿Usted podría pronto explicarle un poco el despacho de qué formas de manera más amplia pueden suscribirse de los consentimientos informados por parte de un paciente?

R: Digamos que eso depende del registro en la historia clínica, en el momento en el que el país permite que la historia clínica sea Electrónica sea avala la posibilidad de tener documentos que no sean escritos a mano, sino que previo al de la Central de documentos de cada institución sean considerados con aval.

Entonces en como es el caso de esta paciente donde la historia clínica es Digital, se encuentra, pues, un consentimiento, donde aparece en la parte de paciente, pues el nombre de de la paciencia, entonces, eso sí, ya hace referencia, pues como al manejo de la historia clínica en archivo digital.

PREGUNTA: ¿Una última pregunta en casos similares a éste, en cuál es la tasa de incidencia de complicaciones como la presentada por la paciente en términos generales?

En términos legales y sin poder apegarme a la literatura. Pues porque tendría que abrirlo. La televisión De Paz la tasa de lesiones intestinales data del 0.5 al 2% por procedimiento.

Orador 7 2:50:39

PREGUNTA: Muy cordial saludo es la primera pregunta, es usted en su intervención dijo que la la la amparos copia era opcional o alternativa y me gustaría saber qué quiere decir esto, o sea, no era.

Dice usted también que no era urgente, que que podía hacer otras cosas.

¿Cuál es la alternativa fuera de la de la laparoscopia?

R: Ya referencia con la alternativa es que para ingresar al abdomen de un paciente solamente hay 2 opciones, cirugía abierta que se denomina laparotomía, que es la tradicional, donde la cicatriz es más grande y la laparoscopia que refiere un equipo quirúrgico.

He invitado por el ombligo y entra por unos accesos más pequeños y digamos que son las 2:00 formas de Entrada la que había abdominal.

PREGUNTA: ¿Doctora en en la historia clínica que usted miró, ha parecía unas intervenciones en la clínica Marin de aquí de Bogotá YY antes de eso a la a la paternidad, EH?

¿Usted considera que el la intervención primera que le hicieron en de la laparoscopia tiene algo que ver con esas segundas intervenciones?

Los lavados que le regresara la paciente fueron para corregir la infección secundaria a la lesión intestinal, señora.

PREGUNTA: ¿En este caso, hay alguna posibilidad que haya sido una Firma Electrónica?

La firma que que inter, que que pues que está en en ese consentimiento.

¿Hay alguna posibilidad?

R: Existe la posibilidad, pero ya se referencia al documento, pues al manejo de historia clínica digital que se sale, pues como de de mis, al francés como perito médico?

PREGUNTA: Pero usted dice que hay cirugías que pueden ser virtuales y que entonces necesitarían una una firma Virtual.

¿Igualmente entonces, la pregunta mía es en este caso en este caso habría alguna posibilidad?

Objeción: la pregunta primero nos no la doctora nunca indicó que la cirugía haya sido Virtual, tal como lo indica el apoderado de la parte demandante, y no se le entiende bien a qué está haciendo referencia para se sirva señora, pues si usted a mí lo tiene de requerirlo para que reformule la pregunta.

JUEZ: Gracias abogado, doctor, por favor. Precise la pregunta porque, en efecto, la doctora Luisa Fernanda Muñoz nunca afirmó que la cirugía haya sido Virtual, lo que ella señaló es que podría eventualmente a ver si suscrito de esta manera el consentimiento informado entonces, reformule la pregunta.

PREGUNTA: ¿Sí, la señora juez le preguntó al múltiples ocasiones los motivos por el cual el consentimiento que presentó la parte demandada no tenía Firma ni del médico ni de la paciente, Eh?

¿Se dice que podría ser que hay una Firma Electrónica, entonces la pregunta mía es usted considera que en este caso en esta cirugía existe alguna posibilidad de que haya una firma electrónica?

OBEJCIÓN: Tu Señoría la pregunta la perito ya la contestó y señaló que no estaba dentro del alcance.

Juez: Reformule la pregunta.

PREGUNTA: Es posible para un cirujano detectar el tipo de lesión que padeció la señora Luisa Fernanda. Si el pozo peta, el posoperatorio, digamos las citas posteriores a la cirugía se hacen a través de telemedicina.

Por telemedicina no puede indagar preguntas que le sugieran la presencia o no de complicaciones, pero se requiere el examen físico para evaluar los signos.

PREGUNTA: ¿Y esa pregunta que estaba haciendo el abogado, pues digamos que el despacho ya le había surgido, y de hecho aquí lo tengo anotado, esa como esa duda, digamos o esa interrogante, pero es más preciso en cuanto a si usted encontró evidencia en el consentimiento que usted revisó de que esa firma es Electrónica, hay alguna evidencia que diga?

Porque es que la firma se electrónicas. ¿Cualquier tipo de Firma de esta naturaleza, de acuerdo con la ley 527, debe dejar una evidencia, debe dejar un registro de la clase de Firma?

Sí, EH.

Cuando se hace por alguno de estos medios un código, debe existir alguna evidencia de que es una firma de esta naturaleza. ¿Usted evidenció que sea una firma de esta naturaleza, es decir, hay evidencia de eso en lo que usted revisó?

R: Que no señora juez, yo no tengo Conocimiento.

Ah, pues que los. Acción de Electrónica pero cuando se hizo la nota de que la paciente llegaba el día del procedimiento y había existencia de los consentimientos informados, pues digamos que asumí que reposan en la historia clínica, eso ya sé parte de sistemas de gestión de la información que corresponde, pues como a la institución a la EPBO, digamos que a los Gestores de información.

PREGUNTA: Bien se ha afirmado también que si la paciente acudió a la cirugía es porque fue informada de los riesgos que Que podrían ocurrir y que ella, pues los asume, es lo que ha entendido el despacho. ¿Puede ocurrir que al paciente? Se le pasa el formato para que lo suscriba. ¿Y va a haber reformulo la pregunta, podría suceder?

¿Es que el despacho tiene serias dudas porque es que hay 2 consentimientos informados, uno firmado, uno que no está firmado, sí por eso surgen las dudas del despacho, es factible que un paciente acuda a la cirugía aún a pesar de que no se le hayan explicado de manera detallada los riesgos que pueden suceder?

R: La pregunta, señora juez, sí, o sea, hay muchas personas con mucho desconocimiento, analfabetismo, que digamos que no tienen acceso a al conocimiento de de la información en varias historias clínicas, porque pues digamos que esta paciente antes de ser programada ya había sido valorada varias veces por ginecología, donde explicaban las alternativas de manejo, pues no fue una cirugía que sea programa de manera urgente, sino que tuvo consultas desde el 2018.

Finalmente, hasta septiembre de 2019 en no con uno, sino con varios profesionales.

¿Entonces, EH?

Como consta en las historias clínicas, dicen, se le explica a la paciente procedimiento.

Se espeja dudas posteriormente fue a una cita previa estética.

Posteriormente fue a la cirugía, pero digamos que hay registro de múltiples oportunidades en las cuales hubo contacto de la paciente con el plan de salud para despejar las dudas en caso, pues, de que de que existieran.

PREGUNTA: En las firmas diversas firmas que hay electrónicas, yo le yo sé si ha podido establecer o bueno, de acuerdo con la normatividad legal que da una evidencia cuando cuando no es el código pertinente se deja allí La el mismo.

Medio que se utiliza, sí, para este tipo de firmas allí deja una especie de anotación automática que, dice, se firmó electrónicamente.

Sí, en las condiciones que están.

Consentimiento informado que le acabo que le acaba de poner el despacho de presente, que solo aparece el nombre de la paciente en la parte de abajo, podría afirmarse categóricamente que ella tuvo conocimiento de los riesgos que están allí plasmados a partir de ese consentimiento informado en esas condiciones.

R: No tengo acceso a Juez como a ver el pedacito que usted hace referencia de de de firma electrónica a lo que si me puedo referir, la historia clínica es que cuando enfermería nota previa al procedimiento que existe consentimiento informado para el procedimiento, es porque ambos están firmados.

De hecho, para eso se hace antes de la cirugía.

En caso de que falte algún documento, el procedimiento se cancela, ningún paciente entra a cirugía sin evaluación pre anestésica, es decir, cita Antioquia previa y sin traer los consentimientos firmados.

Entonces el momento en el que la enfermera nota paciente tiene ayuno de tantas horas el día anterior se tomó tal medicamento y tiene los consentimientos, digamos que es reposan en la en la historia clínica física que a esa no tuve acceso.

Juez: Este despacho advierte que diga que se suscribió electrónicamente que se suscribió digitalmente, es decir, no hay nada, o por lo menos no se evidencia este consentimiento informado en estas condiciones que acaba de ponerle de presente el despacho.

PREGUNTA: A partir de este consentimiento informado se puede afirmar categóricamente que la paciente conoció los riesgos a los que se sometía con la cirugía?

Esa es la pregunta.

No, no veo Firma, señora juez, pero digamos del del documento ya hay, tocaría pasar a evaluar 100 todas las valoraciones médicas.

La paciente no escuchó o de manera inadvertida atendió sin, sin conocer los riesgos del procedimiento.

PREGUNTA: ¿No, la pregunta es muy clara, doctora es, se puede afirmar categóricamente que conoció los riesgos?

¿Sí o no?

Esa es la pregunta.

R: Yo, señor juez, no veo Firma, pero no puedo decir categóricamente que por la ausencia de una Firma no haya habido ausencia de brindar información.

PREGUNTA: En un consentimiento informado. ¿La firma me indica que estoy consintiendo o la ausencia de Firma puede darme entender que no es que lo estoy haciendo?

R: No. ¿La presencia de Firma con Firma, pero para la para uno, revocar un consentimiento?

Hay otro que momento que se llama Revocatoria, el consentimiento, que es donde se justifica el motivo por el cual se desiste de la propuesta, sea la ausencia de firma, no revoca el consentimiento.

TESTIMONIO DR. CARLOS ALBERTO DIAZ RODRIGUEZ

JUEZ: El asunto que nos atañe en la tarde del día de hoy, que es un proceso por presunta responsabilidad civil médica que se le endilga a compensar y es llamado en garantía la equidad seguros con ocasión de el procedimiento quirúrgico que se le realizó a la señora Luisa Fernanda puentes, por favor explíqueme a este despacho el protocolo previo para el ingreso a una cirugía como la que se le practicó a la demandante.

R: Que bueno, yo quisiera hacer un resumen desde el inicio de de cómo llega a la paciente a la consulta y posterior.

Programación de las cirugías a eso se refiere, doctora.

JUEZ: Proceda, se lee el relato detallado que usted manifiesta y pues es conocido, aunque la suscrita no es médico, que previo a toda cirugía hay una, un protocolo que se debe seguir con los consentimientos informados, los exámenes pre quirúrgicos y todo lo que atañe a una cirugía de la naturaleza que se le practicó a la a la demandante.

R: Ah, bueno, el el proceso es el siguiente, un médico de compensar de las pacientes que el Ah sugiere que debe haber una un procedimiento quirúrgico, le pide los exámenes pre quirúrgicos y le informa como primera medida la paciente, el tipo de cirugía que posiblemente se va a realizar está paciente es remitida a un PULL que se llama el PULL de cirugía programada.

¿Ginecológica, EH? Las pacientes ahí van a tener una cita que se llama cita de consulta pre quirúrgica, donde se evalúan los exámenes, la indicación de la cirugía y sep procede a informar a la paciente acerca de su procedimiento y las posibles complicaciones. Los riesgos, la vía donde se va a realizar y de qué manera se va a realizar. Ese es más o menos el el prox, la mecánica, el proceso.

PREGUNTA: Bueno, ahora específicamente en relación con la señora Luisa Fernanda fuentes.

R: Específicamente con ella, entonces lo que se hizo fue una consulta donde se vieron los exámenes, se encontró que ella tenía un quiste para ovario y se decide se decide realizar una cirugía ambulatoria.

R: Una cirugía de mínima invasión para resecaer SxD para ovario, se le informa a la paciente y se le hace firmar el consentimiento de. Respectivo y procede a mandarla. A programación de cirugía ya en desde el punto de vista de Administrativo.

PREGUNTA: Esa cita que usted manifiesta la tuvo, la hace la señorita Luisa Fernanda con usted?

R: Si señora si señora.

PREGUNTA: Ya de acuerdo a su relato anterior, en lo que concierne al consentimiento informado, la señorita lo suscribió es el día de esa cita.

Sí señora, ese día debió ella firmar el consentimiento, pero de todas maneras ese consentimiento se reitera el día de la cirugía.

Si por alguna razón si por alguna razón no aparece, no está, no, no en el sistema, por ejemplo, entonces se hacen físico.

El día de la cirugía.

PREGUNTA: ¿Bien atendiendo lo anterior, usted sería tan amable de explicarle a este despacho y a las partes acá presentes qué diferencia hay entre el deber de información? Que debe cumplirse en cada cita médica y el consentimiento informado para un procedimiento de esta clase.

R: No el consentimiento informado es un consentimiento que las pacientes utilizar para realizar un procedimiento quirúrgico y el Int. La información se refiere más hacia su punto de vista ya Técnico. ¿Y cómo se va a realizar el procedimiento, etcétera, y las posibles complicaciones que puede haber?

PREGUNTA: En las citas médicas que tiene todo paciente y en este caso hablando de las citas previas que tuvo la señora Luisa Fernanda y más específicamente frente al deber de información a ella en esas citas previas.

Y ya le explico por qué la pregunta.

¿Se cumplió con el deber de información o en cada cita? Me explico, si ella tuvo la cita pre quirúrgica y por alguna razón, pues tuvo la cita para valoración de los exámenes médicos en cada una de esas citas, expidió un consentimiento informado. O era deber de información y luego el consentimiento informado ya para la última cita, cuando se programó definitivamente la cirugía.

R:

No se supone que en cada en cada, cada vez que es vista la paciente, si va a un procedimiento quirúrgico debe de se debe realizar el consentimiento informado.

PREGUNTA: O sea, que, si la paciente tiene 5 citas previas, Firma 5 consentimientos informados. Lo más probable es que así sea, porque no sabemos qué ¿Qué especialista la va a intervenir?

PREGUNTA: ¿Quién le pone de presente ese consentimiento informado a la paciente, Eh, cuando ya está definida la cirugía o procedimiento específico que se le va a realizar?

El primero, el el, el médico que le hace la consulta prequirúrgica del Grupo y segundo, el médico que la va a operar directamente el día de la cirugía.

PREGUNTA: ¿Doctor Carlos sería tan amable de explicarle a este despacho?

La diferencia, aunque ya lo han hablado otros médicos anteriores, entre laparoscopia y laparotomía?

R: Bueno, la laparotomía es un procedimiento abierto donde se hace una incisión, ya sea por vía transversal o longitudinal del abdomen y Central abdomen.

Las LAPAROSCOPIA, es un procedimiento que, a través del ombligo, se realiza en la introducción de una cámara y por unas incisiones de mínima invasión Pequeñas a los laterales.

Se hace el procedimiento quirúrgico en el en compensar de la El en el Grupo de compensar de cirugía ambulatoria. Nosotros solo hacemos cirugía. ¿La parroquia no hacemos cirugía, Eh?

Por laparotomía. Eso ya va a otro nivel, tercero o cuarto Nivel.

PREGUNTA: ¿Cómo se explica entonces que la paciente haya suministrado a este despacho judicial un consentimiento informado que habla de un procedimiento por LAPAROTOMIA?

Mientras que que está suscrito por la paciente además, y que compensar presente otro sin la firma suya en este caso como cirujano. Y, de hecho, está su nombre allí en ese consentimiento informado, sin que esté suscrito por la paciente, sin que esté firmado por la paciente. Que si habla de LAPAROSCOPIA

R: Pues debe haber un error porque, como le digo en en tienen el así, en compensar allá en el aquí en en donde nosotros hacemos la cirugía, solo se puede hacer cirugía Por la parezco el.

El formato que se hace es un formato que tiene unos códigos, seguramente el código que se se que se pudo establecer para la firma del consentimiento venía como laparotomía y no como laparoscopia.

PREGUNTA: Usted indica que a la señora, a la señorita Luisa Fuentes se le informó ¿Incumplimiento de ese deber de información, Eh?

COMPORTE PANTALLA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

¿Si la señorita Luisa fue informada ampliamente, como aquí se ha dicho sobre el tipo de procedimiento que se le iba a realizar y los riesgos que esté ameritaba conllevaba por qué razón?

¿Observaciones, abro comillas, paciente femenina de 24 años, Eh? Con abdomen agudo por resección quiste ovárico del 03/09/2010 18. Actualmente con cierta que kardia fiebre en meses. Procedimiento laparotomía exploratoria. Atendiendo lo manifestado en esta historia clínica. Podría concluirse que la paciente tenía claridad sobre el procedimiento que realmente le realizaron y los riesgos que este conlleva.

Cuando perdón, señor, cuando posteriormente acude y ella sigue creyendo que lo que le hicieron fue una laparotomía exploratoria.

R:

P es esta fue la historia que se hizo en urgencias en el hospital de Mérida. Sí, pero no entiendo por qué el médico, el médico que recibe a esa paciente, te pone el aparato mía exploratoria sabiendo que la incisiones que tenía la paciente era en una en laparoscopia, o sea, eso sí, no lo entiendo.

Porque para cuando hay una laparotomía se encuentra una, una incisión grande. Sí que comúnmente la gente dice, es una incisión tipo cesárea, sí.

PREGUNTA: Sí, señor doctor Carlos, es posible. ¿O sea, justa el protocolo médico? Posquirúrgico el hacer con este control, valga la redundancia posoperatorio por telemedicina.

R: ¿No, señora, nosotros lo que generalmente hacemos es citar las pacientes 8 días posterior a la cirugía, eh? Las pacientes reciben una llamada 48 horas, 72 horas después del procedimiento. Simplemente eso lo hacen los La lo los médicos hospitalarios para hacerle un seguimiento y para mi detectar algún tipo de complicación que pueda tener la paciente, básicamente es para eso. Pero la consulta posoperatoria se hace en forma. Que presencial porque toca examinar la paciente y mirarla como cómo ha sido el desarrollo, la voluntad, guion de su patología

PREGUNTA: Bueno, en respuestas anteriores, volviendo otra vez al consentimiento informado, se explicaba. O le manifestaba este despacho que a la paciente acá en particular le informaron el tipo de procedimiento que le iban a hacer, los riesgos y los beneficios, se lee de allí del consentimiento informado aportado por compensar.

COMPORTE PANTALLA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

¿Compartamos los ambos consentimientos informados y la pregunta es la siguiente, para alguna vez que Eh usted, doctor, Este es el consentimiento informado que aporta compensar es un es un consentimiento informado que en la parte introductoria carece de su nombre?

Este este consentimiento como usted decir escribe Todo lo los riesgos que conlleva la laparoscopia practicada a la paciente, así como los beneficios a recibir y los riesgos frecuentes.

R: Sí, señora.

PREGUNTA: Sin embargo, este consentimiento, que habla de la laparoscopia. Parece tanto de su firma como de la firma de la paciente. Luego tenemos otro consentimiento informado, era del que le hablaba a la suscrita al inicio. Que fue el que le fue entregado a la paciente que se habla de un procedimiento distinto y el que en ninguna parte se describen los riesgos, se deja solamente allí como el título de los riesgos que podrían ocasionarse con la práctica del procedimiento. Y ya lo vamos a mirar.

¿Cómo explicamos esta situación? Pero además, que estos mismos documentos la demandada en el interrogatorio de parte señala que el primer consentimiento, el que aporta compensar ella nunca lo conoció. Que ella conoce, el que ella porta acá este proceso.

Este es el que ella aporta, uno que dice palabra laparotomía y es de la misma fecha que el otro y ahí se descripción del procedimiento, pero está en blanco, dice.

Indicaciones del procedimiento también está en blanco beneficios a recibimos e indica riesgo frecuentes.

Dice que se le explicó, pero en ninguna parte dice que se le explicó a la paciente, como tampoco se indica que se le explicó a la paciente.

Cómo explicamos esta situación siendo que usted fue el médico que practicó la cirugía y a lo largo de toda la historia clínica se indica que se hizo revisión previa del consentimiento informado y no se hayan percatado de esta situación.

R: Sí, es muy extraño porque, como le digo La en el acto de la consulta pre quirúrgica, ese consentimiento queda firmado previamente en el sistema.

Sí, y como le digo en el en el acto quirúrgico mismo, también queda el consentimiento firmado por la paciente.

Previamente se le ha explicado a la paciente cómo se va a hacer el procedimiento porque como le expliqué anteriormente, el allá en en.

En el servicio no hacemos laparotomías, hacemos laparoscopia.

¿Es es quería hacer una aclaración, toda paciente que va a ir a cirugía sí se le explica en la consulta pre quirúrgica, qué tipo de procedimiento se le va a hacer?

La vía que se le va a hacer y el tipo de riesgos que puede incurrir la paciente.

Nosotros en el consultorio de de de la consulta pre quirúrgica, hayan compensar en la pared de la del Consultorio tenemos una nota donde las pacientes visible a las pacientes donde se se visualizan los riesgos que puede tener cualquier tipo de cirugía.

¿Por qué hicimos esto?

Generalmente son pacientes muy jóvenes que ha La al no encontrarse.

Cicatrices en el abdomen.

Ellas piensan que el procedimiento fue un procedimiento leve y no se les explica que es una cirugía y toda cirugía puede tener complicaciones, sangrado o infección.

Lesión de órganos anexos.

PREGUNTA: ¿Cómo se explica? Que este tipo de lesión en la señora en la señorita Luisa no haya sido detectado, sino cuando ya se produjo una peritonitis.

R: Bueno, en cirugía habla para sopa y laparoscópica Hay 3 tipos de de complicaciones, las complicaciones intra operatorias, las complicaciones inmediatas y las complicaciones diferidas o tardías. ¿Eh? Estas complicaciones Tardías son complicaciones que son inadvertidas y pueden ocurrir por varias razones. Primero, nosotros usamos en cirugía laparoscópica elementos corto punzantes, los trocares, donde por donde introducimos la Cámara, introducimos las las los elementos para operar son elementos con corto punzantes para insuflar el CO 2, usamos una aguja y esa aguja hace es puede lesionar también el el intestino sin que uno, Eh Lo advierta, Eh Y también usamos energías que esas energías son el elementos para poder cauterizar, digamos, Eh Los tejidos esos elementos aumentan la temperatura hasta 100 °C y esos elementos también pueden en cierto momento lesionar las paredes de las vísceras, que pueden también en en cierta medida pasarían advertidas estas manifestaciones de complicaciones en TI a días se pueden presentar a las 4872 horas y.

Que se presentan de esa manera porque, EH La lesión en el mismo acto quirúrgico no se visualiza, sino posteriormente se se manifiesta. No sé si he sido Claro n.

PREGUNTA: ¿Sí, doctor, Claro que sí bien, tus manifiesta que bueno, de acuerdo a su respuesta anterior, esa complicación de la señorita Luisa dentro del de cuál de los 3 rangos explicados en caja doctor?

Es una es una complicación tardía que inadvertida.

PREGUNTA: ¿En ese sentido entonces? ¿Sería vas tan amable?

Bueno, está Claro para este despacho, el tipo o el rango dentro del cual se encuentra la complicación de la señorita Luis, que es una complicación inadvertida tardío Sin embargo, como explicamos que a pesar de que ella presentó un síndrome febril. Presentó un dolor agudo que desde luego, se se advierte de de la de la prueba documental, que puede ser uno de los de los síntomas que que ocurren después de una cirugía o las las consecuencias o riesgos de una cirugía de como las de esta naturaleza, que puede haber vómito, que puede haber náuseas, que puede haber dolor. ¿Sin embargo, la pregunta es, es normal que después de un posoperatorio haya un síndrome febril como el que presentó la señorita Luisa sin que haya una eventual? ¿Eh? Infección en el paciente.

R: No, generalmente se debe a procesos infecciosos Cuando las pacientes salen de la cirugía ambulatoria, uno o lo que hace es.

Es HP es un hospitalarios de, damos una serie de indicaciones acerca de los posibles síntomas, signos que puede presentar la paciente y en para que ella tenga que acudir a consultar. Esos síntomas son, fiebre, distensión abdominal, persistencia de Vómito, vómito persistente y dolor que no calma. En los próximos 24-48 horas.

PREGUNTA: Bien dentro de las manifestaciones que hizo la señorita Luisa Fernanda puentes en el interrogatorio realizado por este despacho, manifestó que vía telefónica OA través de telemedicina manifestó que ella estaba padeciendo estos síntomas. ¿Qué? ¿Qué medidas se tomaron para conjurar o para para determinar qué era lo que realmente estaba pasando en ese momento, si era que era producto de una de de estos riesgos o que porque estaba presentando eso? ¿Síntomas de para ese momento en que existió la consulta o la llamada telefónica?

R: Bueno, a mí me contacta ha alguno de los familiares y posterior a la cirugía y me Sí me manifiesta que la paciente tiene dolor abdominal, vómito, entonces le digo en ese momento que debe consultar a uno de los sitios de urgencias que compensar tiene para estos casos- Entonces yo le digo, yo trabajaba en ese momento en la en la clínica Partenón, entonces los dirijo hacia la Clínica Partenón, donde les dijo, les digo que deben consultar por urgencias para que lo reciban allí.

PREGUNTA: ¿Bien, por qué no se realizaron en ese momento?

Los exámenes tienen 3 para determinar que era lo que realmente estaba ocurriendo con la salud de la paciente y no esperar a que ocurriera una peritonitis. ¿Porque es que los los digamos que perdón y mi doctor?

El diagnóstico no se hace en la parte, no en el diagnóstico, se hace en la Medellín.

R: No es que PP compensar tiene un sistema de referencia, entonces ella no la admiten.

En la en la clínica parte no, eso es lo que tengo entendido, sino que la remiten a América para que allá se se se le se le hagan los respectivos exámenes.

PREGUNTA: ¿Fue usted enterado, Eh? Digamos, desde el ingreso de la paciente y durante el transcurso de todos los lavados, porque fueron 7 lavados que le hicieron. ¿Estuvo usted al tanto de la situación de la paciente?

R: Bueno, como le digo, el primer contacto fue con alguno de los familiares, que me dice que la paciente presenta dolor abdominal, que presenta signo más de síntomas de irritación peritoneal. Entonces yo digo que consulte por urgencias en el momento en que he ella va Partenón. El familiar, voy a mí, me contrata, le dicen que se vaya para Mery. E yo voy a Mery y yo soy el encargado de operar la paciente con el doctor Pablo Vargas allá en el servicio de Ginecología de México, yo no trabajo en Medellín ni de trabajado en Medellín, pero la opere porque ella era mi paciente, estuve en el acto Quiroga.

De ahí en adelante, Eh

Se necesita, pues, ya de la intervención, porque yo sinceramente, pensé que no era un proceso de peritonitis, sino hasta el momento mismo de la cirugía.

Yo pensé que era un proceso más bien EH de sangrado el que presentaba la paciente y ya cuando nos dimos cuenta que había una peritonitis, entonces se llamó al cirujano, que es que el cirujano general que son los encargados de ya de manejar el ese tipo de complicaciones.

PREGUNTA: Doctor Carlos, es frecuente que en este tipo de procedimientos quirúrgicos se presenten complicaciones como el de la señorita Luisa Fernanda.

¿No, señora, el el, la, la literatura dice que ya con los procedimientos tan viene establecidos con con la tecnología, EH? Cada vez es menor, menos el número de complicaciones que se presentan con esto, alrededor del uno al 2% de los casos.

PREGUNTA: ¿Bueno y apartándonos de la literatura desde el punto de vista de su experiencia como médico, con qué frecuencia ocurre este tipo de Eh Lesiones como la que padeció la paciente.

R: Pues es muy, muy raro, no es ocasional, EH? u hice un tanteo así desde los 15 años que lleva el servicio y en los 15 años llevamos aproximadamente cuatro complicaciones de este tipo, todas por cirujano diferente y en diferentes circunstancias.

Cuatro De de todas las pacientes que operamos es bastante poco.

PREGUNTA: Al inicio de de su intervención acá se señalaba que se además de que.

No practican la laparotomía, sino que practican, es el procedimiento que se le hizo a la paciente. Eh, particularmente cuando es alguien tan joven como la señorita Luisa Fernanda, que no tiene una sola cicatriz o no tiene cicatriz en su cuerpo, en, especialmente en la zona abdominal. ¿Cómo explicamos entonces que la paciente hoy día? Tenga una malla para contener sus intestinos y que además haya tenido que ser sometida a 7 lavados y estar expuesta a una cirugía que se dejó abierta por un determinado tiempo y que ella haya tenido que que estar sometida a este tipo de situación médica posquirúrgico.

R: Es que no te entiendo bien la pregunta.

PREGUNTA: Pues si lo que se busca con una cirugía como la la la, la, la aparato mía, perdón, la laparoscopia es que justamente el paciente, además de la tecnología avanzada, además el paciente quede con un mínimo de incisión en su cuerpo.

¿Sí, y que la paciente hoy día tenga una una Civil, una cicatriz como la que ella relata en los hechos de la demanda, Eh?

No es lo mismo la incisión de una laparoscopia a la cicatriz que le queda a un paciente cuando ya tiene que ser, ha abierto y que además tengan que hacerle 7 lavados y adicionalmente a eso tengan que conecta, ponerle una malla como la que describen en la historia clínica y su posterior cerramiento.

¿Lo que va a generar una secuela de por vida en cuanto a la cicatriz, me refiero, sí cómo le explican?

¿Cómo explicamos esto?

R: Bueno, yo como yo te decía todo procedimiento tiene complicaciones, desafortunadamente en este caso se presenta una una complicación inadvertida, por supuesto, pero ese es el tratamiento. El tratamiento es hacer una laparotomía, hacer una recepción o una rafia intestinal y hacerlos múltiples lavados con el con el compromiso con el con la intervención de multitud múltiples

especialistas de la unidad de cuidados intensivos de infectología, de cirugía general, etcétera. Y porque ese es el tratamiento requerido para esta paciente es de, es de anotar que estas complicaciones en la literatura dice que la mortalidad es de hasta el 7%.

Sí, entonces, pues Eh, hay que tener en cuenta que pues la idea era era evitar en lo posible eso no.

PREGUNTA: Además de la cicatriz que queda allí como una señal, digamos visible o permanente en la paciente. ¿Qué otra secuela podría derivarse de la del tipo de lesión?

No de la cirugía como tal del tipo de lesión que sufrió la señorita Luisa Fernanda por la perforación del Intestino Delgado.

R: No, pues un síndrome adherencial, pienso yo que sería lo más.

PREGUNTA: ¿En qué consiste ese síndrome adherencial?

R: El sitio me da iniciales que la peritonitis produce un una inflamación de toda la Las vísceras y Entrada dominales. Entonces eso hace que que todos los intestinos se peguen.

Sí, y eso, eso, eso es lo que produce el síndrome de inicial.

PREGUNTA: Y eso sería una secuela en este tipo de lesiones.

R: Si señora.

Orador 1 36:56

PREGUNTA: ¿Ese síndrome de herencia al, además de lo que usted ya explicó, qué síntomas produce en el paciente o qué provocan el paciente doctor?

Va básicamente dolor, dolor crónico.

PREGUNTA: Dolor crónico este síndrome adherencial la impide, bueno, no le impide, le afecta a la paciente de alguna manera y digamos en su digestión con algún tipo de alimentos.

R: Sí puede producir alteraciones del tracto gastrointestinal en la movilidad en la frecuencia.

PREGUNTA: En su declaración usted no se explicaba la diferencia entre la paros, copia y laparotomía y también nos explicaba acerca del quiste que presentaba la señora Luisa en su ovario, por favor, cuénteles al despacho, si existía algún otro tratamiento para el momento, digamos en el que usted conoce a la paciente que pudiera sustituir la laparoscopia, que efectivamente se le practicó.

R: No, señora, es un tratamiento absolutamente quirúrgico, porque hay que operarla, porque estos grandes quistes, porque era un quiste 8 cm, pueden producir torsión del anexo.

Pueden producir necrosis y pueden producir con el tiempo una peritonitis, un acceso pélvico y una peritonitis.

Entonces, la idea es prevenir que se presente cualquiera de esas cosas.

Entonces sí, el tratamiento es puramente quirúrgico.

PREGUNTA: Es decir, doctor, que de no haberse le practicado la laparoscopia. El desenlace de la paciente posiblemente hubiera desembocado en una peritonitis.

R: Sí, posiblemente y la otra es que, aunque no es muy frecuente, los quistes para ováricos, el quiste para básico no es un quiste de ovario, es un quiste que está pegado al ovario.

El porcentaje de malignidad es muy poco, es menos del 1%, pero puede existir.

Por eso es que todo, todo elemento que se extraiga del cuerpo humano, debe ir a patología porque no sabemos qué compromiso de de de otro tipo de patología puede tener.

PREGUNTA: ¿Para el caso de esta paciente, usted recuerda cuál fue el resultado del estudio de patología?

Sí, sí, un sexto adenoma se seroso.

PREGUNTA: ¿Que es un sistema de no más ceroso doctor?

R: Es un es un quiste para De para ovario de Benín.

PREGUNTA: Cuéntenos dentro de su trayectoria profesional. ¿Más o menos no, no le pido un dato exacto, pero aproximadamente cuántas cirugías de este tipo ha practicado usted?

R: Yo creo que más de 2002 1003 1000 no, no sabría. Yo llevo 35 años en este momento, estoy pensionado y yo creo que. Alrededor de eso.

PREGUNTA: 35 años es correcto, más o menos.

R: Sí, señor, sí señora, sí, señora.

PREGUNTA: ¿Yo le pregunto, ha mencionado usted que el este riesgo de lesión intestinal ha, a pesar de que no se da con frecuencia, si está documentado por la literatura, es correcto?

R: Sí, señora, como le decía eso se puede presentar hasta en el 2, 3% de los casos, según el informe que tengamos de los grandes estudios que han hecho.

PREGUNTA: ¿Correcto, doctor usted cómo le informa a la paciente de la posibilidad de este riesgo?
¿En qué términos se lo explica?

R: Como le decía, todos toda cirugía tiene riesgos y los riesgos más frecuentes son hemorragia, infección y lesión de órganos anexos.

Esos son los riesgos en cualquier cirugía.

Con esas palabras exactamente, es que uno le explica a la paciente.

PREGUNTA: ¿Unas preguntas se manifiesta entre el proceso que que cuando usted habla de las llamadas que le que le hizo la familia o le hizo la misma paciente, usted le recetó algún medicamento para eso? Audiencias.

R: No, señor, no señor.

PREGUNTA: ¿Dígame al despacho sí o no, solamente sí o no? Usted le recetó ciclo frenazo para la para el dolor.

Objeción: Su Señoría no es una interrogatorio de parte, es un testimonio esa técnica, hasta inadecuada.

JUEZ: Doctor es un testigo, es una declaración de terceros que, por lo tanto, no tiene la facultad para confesar, solamente depone de los hechos que conozca en relación con la cirugía, pero sin ser sometido a las técnicas de confección del interrogatorio.

PREGUNTA: ¿Cuánto tiempo transcurrió entre la cirugía de lámparas?

¿Copia que le realizaron a la paciente y el tiempo que usted nuevamente la volvió a ver?

R: Y eso fue en la cirugía, se hace el 3 de septiembre y la paciente y la estamos volviendo a intervenir el 6 de septiembre.

PREGUNTA: ¿El doctor diga durante ese tiempo, del 3 al 6 de septiembre, usted tuvo conocimiento de algo, Eh? Pues era, era post quirúrgico. ¿Tuvo conocimiento de alguna dolencia de la de la señorita?

OBJECCIÓN: Pregunta, es superflua. El testigo ya contestó.

PREGUNTA: La pregunta apunta al primer control y hizo una pregunta, de cuánto tiempo después se hizo el primer control post quirúrgico, no el de la llamada, sino el control presencial.

¿Y la pregunta está a va dirigida hacia en ese momento observó alguna situación en médica con la paciente?

Creo que eso es lo que enciende el despacho doctor Luis Enrique.

JUEZ: Doctor, por favor, contesta.

R: No, mire el nosotros citamos a las pacientes 8 días después del procedimiento, o sea, ella no se le alcanza a ser, suscita posquirúrgica el contacto que yo tengo es ya en la clínica cuando la vamos a hacer la va a intervenir.

Se por segunda vez.

PREGUNTA: Sí, digo ya dígame al despacho, dígame al despacho sin si no lo hubieran hecho.

¿Esa cirugía de la Penas copia de ese día que es consecuencias, habría podido tener la paciente?

R: Como le digo. El tratamiento de los quistes de paro barrio son puramente quirúrgicos, sí.

PREGUNTA: No todo, permítanme, la pregunta es muy clara, qué consecuencias habrían ocurrido o surgido de no habersele practicado la cirugía.

¿La paciente, le explico, Eh?

Que, de habersele a ella, digamos como usted manifiesta que despejó ampliamente.

No solamente el procedimiento, sino los riesgos a los que se sometía en caso de que ella, enterada de esos riesgos, hubiese dicho no, no me practicó la cirugía.

¿Qué consecuencias habrían derivado de esa decisión?

Creo que a eso apunta a la pregunta.

R: Como ya expliqué, el es, están bien preventivo, porque si uno no hace la cirugía se puede presentar una torsión Anexión se puede presentar un acceso pélvico y se puede presentar una peritonitis.

PREGUNTA: ¿Cómo se verifica en términos generales, que un paciente realmente?

¿Realizarse la cirugía pero más allá de eso, más allá de de que fue al quirófano ese día, cómo usted como cirujano y los médicos en términos generales constatan, verifican que realmente la persona, Eh?

¿Y lo hablo no en que usted me diga es que yo le informé, no lo abro ya materialmente?

Sí, como evidencia de que la persona realmente comprendió el procedimiento y comprendió los riesgos y por eso consciente.

¿Con qué se verifica ese acto de voluntad de someterse a ese procedimiento?

R:

Pues con el consentimiento informado.

RESPECTO DE LA CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL APORTADO CON LA DEMANDA: Finalizado entonces el testimonio del doctor Carlos Díaz, y ya habiéndose puesto de presente la historia clínica a la llegada por medio de di, que fue la prueba oficiosa que decretó este despacho y pasa nuevamente este Juzgado, ejercer control de legalidad en este asunto.

Efecto para el cual, de conformidad con el artículo 132 del Código General del proceso, no se advierte ninguna irregularidad que debe hacer corregida en este momento procesal.

Tampoco serva esta juzgadora ninguna causal de nulidad que deba ser declarada, por lo tanto, cualquier aquella que ocurra que esté inadvertida para este despacho y que las partes tampoco pongan de presente, quedaría saneada en los términos del artículo 136 del Código General del proceso.

El despacho había diferido una decisión para este momento procesal.

Cuál era De resolver sobre la solicitud del apoderado de la parte actora de si se citaba o no a la doctora Patricia Eh, quien dictaminó Patricia Salgado Ramírez, quien dictaminó sobre la situación médica de la demandante. Sin embargo, el despacho advierte que con las pruebas documentales que hay al interior del expediente y desde luego a ese dictamen se le aplicarán las reglas pertinentes en el momento procesal oportuno, con los interrogatorios de parte que ya se surtieron y con los testimonios recaudados en este día es suficiente para desatar la litis.

Por lo tanto, el despacho niega la solicitud de la parte actora de fijar nueva fecha para escuchar al perito doctora Patricia Salgado Ramírez.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

La parte demandante alega de conclusión.

COMPENSAR: Bueno sea lo primero. Advertir que, en términos generales, las pretensiones de la demanda se contraen. Obtener una declaración de responsabilidad en contra de compensar por la causa. Guion de daños patrimoniales y extrapatrimoniales por negligencia e imprudencia.

En una intervención realizada el 03/09/2018 dicho lo anterior, y frente a la manifestación que efectúa el apoderado del activa procesal en sus alegatos, me permito indicar que la jurisprudencia de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, en concordancia con lo señalado por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 104, ha establecido de manera pacífica que la responsabilidad médica es de naturaleza subjetiva, no objetiva.

Por esta razón, al momento del análisis Judicial le ruego su Señoría, que valore valore la conducta del profesional de cara a las normas y a los principios propios de el ejercicio médico para ilusionar esta cuestión es necesario descender al material probatorio que está en el expediente y este conduce forzosamente a concluir que las pretensiones de la demanda están llamadas a fracasar, ya que no concurren los 3 elementos configurativos de la responsabilidad.

Compensar cumplió con todas las funciones legales de asegurador en salud. Autorizó todos los servicios requeridos por la señora Luisa Fernanda y coordinó la prestación a través de las diferentes instituciones, no obra ningún medio de convicción que establezca que haya existido una demora o una negativa. Y es que en el momento en el que la señora Luisa Fernanda consulta por el dolor en la fosa ilíaca y las alteraciones en la menstruación, se le ordena un paraclínicos para emitir un diagnóstico certero. Se le remite a las especialidad de ginecología y esta especialidad, de acuerdo con lo descrito en protocolos y guías, definen de manera pertinente y oportuna la realización de esta cirugía de resección de quiste ovárico.

Este procedimiento, hecho por vía laparoscópica, se encuentra totalmente indicado. Su Señoría, era pertinente, era idóneo. ¿Era adecuado? La paciente estaba asintomática y así lo demuestra la historia clínica en la contradicción al dictamen pericial que escuchamos la testigo Técnico y lo corrobora el profesional que la operó. Esta paciente, presentado el Ortiz ente hacia la fosa en la que Esquerda presentado menstruación abundante y tenía una ecografía que demostraba que tenía allí un quiste para ovárico. Entonces, estamos ante una conducta que está adecuada a la lex artis, son coincidentes, son totalmente coincidentes.

La testigo vano y Rocha, la perito ginecóloga, la doctora Muñoz en que la técnica laparoscópica es el Gold standard o estándar de oro y que a pesar de ser posible el abordaje por laparotomía, el cual también fue consentido por la paciente y con el cual comparte riesgos, optar por la la laparoscopia, es una conducta apegada a la lex artis.

Por qué proporciona mayores beneficios cuando se compara con la Laparotomía ofrece una recuperación más rápida, menos dolor operatorio. ¿Estadio hospitalaria más corta, Eh? Sin embargo, las profesionales, la testigo Técnico y la perito coinciden y son enfáticas al señalar que no por ello se trata de una intervención exenta de riesgos.

Dicho lo anterior, su Señoría es necesario advertir que el hecho que se invoca como dañoso no es atribuible a compensar la lesión del intestino delgado, que fue identificada, corresponde a un riesgo inherente de la cirugía de resección laparoscópica de quiste para guárico y, por tanto, no constituye una conducta culposa que sea atribuible a la actividad médica. Por el contrario, este fue advertido por los profesionales tratantes y fue consentido por la señora Luisa Fernanda Fuentes García, no solo a través de la suscripción del consentimiento informado, sino a través del cumplimiento del deber de la información que de manera continua y reiterada le fue brindada a lo largo de las consultas médicas que desembocaron en la prescripción.

Por último, en la realización de la cirugía electiva de resección laparoscópica, ahora bien, la jurisprudencia nacional ha calificado al consentimiento como idóneo cuando el paciente acepta o rechaza el tratamiento con posterioridad a ser enterado de las alternativas y riesgos que su ejecución conlleva, pudiendo así tomar la decisión que estime más conveniente. Pues bien, para

ilustrar este punto resulta revelador el dato y la manifestación efectuada por la paciente Luisa Fernanda puentes, que en su interrogatorio de parte práctica ante este mismo juzgado el pasado 12/09/2024, deja Claro que ella conocía la patología que le aquejaba. Conocía los pormenores del tratamiento propuesto y confiesa haber firmado el documento Contentivo el consentimiento informado. Le ruego a la señora jueza también tener en cuenta que en su relato la señora puentes García hacen manifestaciones muy precisas respecto al tamaño del quiste que presentaba, frente a la realización de un tratamiento previo que no le reportó mejoría en cuanto a que fue valorada.

Brian estéticamente, que fue considerada como apta para el procedimiento y que se le brindó información frente a la práctica de la Intervención Mención y cito, ella misma lo dijo, abro comillas ya el 3 de septiembre me programan la Laparoscopia, pues antes de eso el ginecólogo sí me explica de qué se trata la laparoscopia. Cierro comillas.

El contenido de este relato, su Señoría es bastante elocuente, ya que demuestra que estamos ante una paciente que estaba bien informada acerca del manejo médico, sin que dentro del proceso se haya formulado ningún tipo de tacha, ni frente al documento contentivo del consentimiento, ni frente a la historia clínica compendio bajo el cual debe apreciarse en su integridad la atención brindada su Señoría, y es que mal podría aducirse en el presente caso, una infracción al deber de información, si se considera además que obra en la historia clínica un registro de enfermería segura, visible en el archivo 15.

Folio 54 del expediente en el que se observa la verificación preoperatoria por parte de dicho servicio. Enfermería, la debida suscripción del consentimiento por parte de la paciente Luisa Fernanda puentes esta información es corroborada por la perito ginecóloga doctora Muñoz Fernández, quien da cuenta de la existencia de una parada en la que se verificara la lista de chequeo con miras a preservar la seguridad del paciente.

Esta verificación además, su Señoría fue corroborada por la testigo Técnico por la doctora vano y quien señala en su análisis y lo reiteró en su declaración ante el despacho que la información brindada a la paciente en cada uno de los actos médicos y la verificación de la suscripción del consentimiento se contrata, se constatan en la lista de chequeo diligenciada por el servicio enfermería de salas de cirugía previamente a la intervención y este documento está ahí incorporado en la historia clínica. En todo caso, y sin detrimento de lo expuesto en aplicación del principio de congruencia consagrado en el artículo 281 del Código General del Proceso, es mi deber advertirle al despacho que ni en los hechos ni en las pretensiones de la demanda se adujo. Lesiona el derecho a ser informada de la señora puentes García ni a una supuesta omisión de recabar el consentimiento informado.

Razón por la cual no es dable la emisión de condena en contra de mi representada por tal circunstancia. En todo caso, y en el remoto evento de una sentencia condenatoria, sería necesario hacer el análisis de proporcionalidad del respectivo perjuicio.

Dada la condición preexistente de la paciente, Luisa Fernanda, quien no se hallaba en una situación de pre sanidad, ella no estaba sana, sino por el contrario, ella tenía una patología de ovario, un quiste para ovárico sintomático doloroso. De hecho, en el interrogatorio de parte ya dice que cursaba con 6 meses de dolor y con una considerable posibilidad de progresión, hacia peritonitis o incluso hacia malignidad. Así nos lo contó por una parte el médico que la operó, que lo escuchamos aquí al doctor Carlos y nos lo indicó también la testigo Técnico, la doctora Manuel. ¿Esto, necesariamente su Señoría, nos conduce a analizar 2 aspectos más, primero, que Luisa Fernanda he estando sintomática, no tenía otro tratamiento, y que, de haberse rehusado a que se le fuera practicada esta cirugía, la parezco pica?

El desenlace no hubiera sido distinto. El que presentó, es decir, una peritonitis, por tanto, no se le negó la posibilidad de no agravarse, sino que, por el contrario, se le adoptaron todas las conductas médicas pertinentes y dirigidas a tratar la condición que presentaba frente a la oportunidad en el diagnóstico, en La complicación es necesario acudir a lo que la ciencia médica nos informa sobre el particular y es lo siguiente, que hay unas condiciones propias del postoperatorio como el dolor y las náuseas comunes a este tipo de procedimientos, por lo que médicamente no era dable advertir de manera inmediata que la paciente cursa.

Con tal alteración, máxime si se considera que efectuada la parada de seguridad antes de cerrar su abdomen, no se advirtieron lesiones intra operatorias y que la paciente después de ser vigilada por el servicio ambulatorio y tolerar la vía oral, les da salida sin que presentase ninguna alteración en dicho momento. En tal sentido, son coherentes y muy ilustrativas las declaraciones tanto de la perito como el doctor Carlos Alberto Díaz, que acabamos de escuchar al señalar que es una complicación tardía e inadvertidas que, como su nombre bien lo indica, se presenta de manera diferida en el tiempo, por lo que los signos francos que la relevan como lo son, la irritación peritoneal, la defensa abdominal debutan solo hasta el momento en el que el proceso está muy avanzado. ¿Entonces, en consultas tempranas pueden haber dolor y nauseas, que son secundarios al procedimiento y a la anestesia, EH? Cuando se saca la Cámara del abdomen de la paciente y no se ve que era una lesión inadvertida, pues evidentemente estamos, digamos ante una cumpa, el cumplimiento del deber médico y pues lamentablemente es una lesión que está documentado en la literatura que puede ocurrir. Ahora bien, una vez detectada es debidamente tratada en Mérida, entidad que suministra el paciente la paciente, todos los servicios que ella requiere bajo criterios de calidad, oportunidad, pertinencia y Seguridad, sin que se registren ninguna vulneración a la lex artis. Esta lesión abdominal fue tratada con éxito y no se registraron secuelas ni complicaciones, si bien se observa que se hace referencia reiterada a la presencia de una cicatriz. También el desenlace

de esta cicatriz, es decir, que haya debutado como una cicatriz queloide, no es atribuible tampoco a la conducta médica.

Su Señoría, los procesos de cicatrización son muy particulares y dependen de las condiciones propias de cada paciente, en ese orden de ideas, pues tampoco es dable atribuir este daño a la conducta de mis representadas en punto a lo que señala como daño frente a la mala absorción de nutrientes.

OA que la paciente Luisa Fernanda ya no puede comer lo que le gusta encontramos que ni en la historia clínica ni en ninguna otra prueba arrimada el proceso se encuentra documentado, que exista un tratamiento médico en curso por tal circunstancia o que la paciente tenga restricciones alimentarias o que tenga prescripciones médicas que le indiquen una alimentación especial, en este orden de ideas, su Señoría y ante la evidente ausencia de los 3 elementos que estructuran la responsabilidad civil, le ruego que te sirva declarar la improperio, Idad de las pretensiones invocadas en la demanda, se declare como probadas. Las excepciones puestas por mí, representada en la contestación. Y, subsidiariamente, en el evento en que se profiera una condena en contra de compensare pd dar curso al llamamiento en garantía efectuado a la aseguradora aquí presente.

Con esto dejó sentados mis alegatos de conclusión, muchas gracias.

EQUIDAD SEGUROS Me permito alegar de conclusión, cuyo desarrollo metodológico estará habido en 2 Acápites primero sobre la fijación del litigio y el estudio de la presunta responsabilidad que se pretenden ligar la par a la parte demandada y llamada de garantía teniendo en cuenta las pruebas recaudadas, y segundo respecto a las condiciones del contrato de seguro materializado en la póliza de responsabilidad civil profesional, clínicas y hospitales AA 198548, de la cual, como se indicó De la contestación a la demanda, desde momento en garantía desde ya se informan que no cubren los hechos del litigio que.

El problema jurídico que nosotros y aceptamos incluso desde la audiencia de difusión del litigio me permito describirlo y desata mente hacer en París, en este y es será establecer el 3 por el despacho. Partir del tema probatorio, si se dan los presupuestos de ley para declarar responsabilidad civil extracontractual a cargo de la banda de la demandada por la presunta falla médica en el procedimiento quirúrgico de resección de quiste o erico de la de la propia, que se llevó a cabo el 08/08/2018, y desde el caso de terminarse el lugar, ordenar o indemnización para efecto de lo que yo estoy leyendo, señora juez, nosotros aceptamos en en gran medida digamos la violación del litigio, atendiendo claramente a las pretensiones y hechos de la demanda y que como se indicó a lo largo.

Del presente del presente litigio, sobre todo en la contestación de la demanda, esto de deseo claramente al principio de congruencia que hace parte de los lineamientos establecidos en el debido proceso que guía sobre todo a la a lo que el juez obviamente puede.

Digamos indagar o sustentar o considerar en su sentencia final, señora juez, y antes de esto, quisiera poner de presente que la parte demandante en ninguna de ninguna medida, se enfatizó, ni siquiera, mencionó, YY tan siquiera solamente hasta los alegatos de conclusión, hace referencia a la a los consentimientos informados, que más adelante haré un énfasis al respecto, pese a que está totalmente demostrado que a la paciente sí se le informó respecto a la cirugía. Las pretensiones de la demanda solamente incluyen la negligencia, imprudencia en la intervención realizada, la mencionada Dama, esto es, a la demandante Luisa Fernanda puentes, y esto es como consecuencia de un de que hace énfasis a que hubiesen incumplido o que definitivamente hubiese alguna mala praxis en el procedimiento como tal de la cirugía anteriormente referenciada.

Señora Juez Pese a ello, me gustaría entonces hacer a énfasis en lo siguiente, es preciso traer a colación el dictamen pericial rendido por la doctora Luisa Fernanda Muñoz Fernández, experta ginecólogos obstétrica, como lo indicó ahí el día de hoy a la a la hora de rendir su dictamen, dicho informe pericial demuestra de manera concluyente que la atención brindada a la demandante Luisa Fernanda puentes García, se Augusto los protocolos médicos vigentes y que la complicación posterior a la cirugía es un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico realizado, sin que pueda atribuírsele negligencia alguna. El equipo médico interviniente. La paciente señora West ingresó a consulta con antecedentes de dolor pélvico crónico persistente y diagnóstico de quiste, anexión de gran tamaño, el cual, conforme a la literatura médica especializada y conforme al perito, algo que se trae a colación en el los presentes alegatos de conclusión requería intervención quirúrgica para evitar posibles complicaciones futuras como torsiones, ruptura, alineación. Tal y como indicó en su en su en su, en su exposición del dictamen.

¿Y la vivencia del estudio clínica indica que la paciente puede debidamente informada sobre las diferentes opciones de tratamiento, siendo la, copia la mejor alternativa, señora juez Antes de eso, también quisiera traer a colación lo manifestado en el interrogatorio de parte por parte de Luisa Fernanda Fuentes García, en donde ella misma aseguró que la remitieron al especialista que habló con el ginecólogo y ahora “comillas” de su intervención, me remitieron al especialista? En este caso el ginecólogo, el ginecólogo, me dijo pues que tiene, pues que tenía. Me realizaron una ecografía a partir el médico general, me me realizó la ecografía por posteriores, yo me dijo que tenía que llamarme al especialista de de Ginecología, hablé con él.

El especialista me vio, me dijo que tenía un quiste, que ese quiste era de 5 de diámetro. ¿A partir de ahí me dijo, como las pastas no habían funcionado, que tenía que realizarme la cirugía, Eh? Después aclara que no tenía qué le dijo, que no tenía, pero que para que mejoraran esos síntomas. Sí debía realizarse la cirugía, dice abro comillas otra vez, pues yo accedí porque él, porque él es el

profesional de la salud, entonces yo hace yo accedí, yo dije que sí, que si era porque mensualmente se me quitaron los dolores que tenía inicialmente y pues que yo accedí.

¿Qué quiere decir lo anterior, señora? Pues mira, antiguamente el principio de la información que rige en cada uno de los procesos para dirimirlos. Y es que, en efecto, dinero Juez existe evidencia no solamente por parte de la Documental. La llegada del presente litigio, sino que existe evidencia incluso del interrogatorio de parte de la demandante, el conocimiento pleno de la cirugía, la asistencia con varios especialistas médicos en la materia respecto al procedimiento quirúrgico realizado o que en ese momento se le iba a realizar, se le explicó, se asistió con diferentes 2 médicos especialistas, incluso ella misma indica que no lo obligaron, sino que a ella le dijeron que era su mejor opción y que claramente al aceptarlo señora juez entendió el porqué era su mejor opción, porque evidentemente, su interrogatorio de parte se puede extraer.

Qué fue totalmente informada entonces, como fue debidamente informada, señora, fue sobre las diferentes opciones de tratamiento, siendo obviamente la cirugía la mejor opción. Es importante señalar que consentimiento informado suscrito por la demandante también demuestra que comprendió los riesgos y beneficios del procedimiento quirúrgico y aceptó voluntariamente a su realización dicho documento, señora juez consigna de manera expresa los posibles efectos adversos, entre ellos la posibilidad de lesión intestinal, lo que confirma lo que no existió. ¿Engaño? La misión de información por parte del equipo tratante, señora juez.

Consentimiento informado que, como se explicó en la audiencia, que de qué trata el día de hoy y, sobre todo por los doctores que pusieron de su testimonio y de los conceptos emitidos, y tanto el del peritaje.

De lo depuesto se indicó tajantemente que no solamente se trata de un documento en físico, sino que como se prueba incluso con lo que yo dije con anterioridad respecto al interrogatorio de parte de la demandante y también con los documentos que ya llegan como prueba, como lo son la historia clínica en donde se indica no solamente en la en la nota de enfermería, cómo sí a la paciente le hicieron firmar un consentimiento informado donde se le explicaba a cada uno de los efectos adversos y estos fueron debidamente aceptados por la paciente, por eso señora fue el. Del procedimiento quirúrgico fue llevado a cabo por un equipo médico altamente sacrificado, siguiendo rigurosamente las guías de prácticas clínicas nacionales e internacionales en Ginecología y la intervención no presentó incidentes o complicaciones evidentes durante su realización, pues recordemos señora juez que incluso a pregunta realizada por la suscripta podrá a al médico, al perito en donde realizó un análisis completo de la historia clínica. Se puede evidenciar, señora juez, que en la intervención no hubo ninguna incidente o complicación que pudiera dar cuenta que existió o no tal afección que hoy la demandante en procura con su demanda es por eso señora juez que la demandante salió de la cirugía incluso sin signos de alarma, con una evolución satisfactoria y de acuerdo con el dictamen pericial que vuelva a ser colación, las maniobras quirúrgicas fueron

ejecutadas con precisión y eliges que Blandon técnicas quirúrgicas seguras aprobadas en el ámbito en el ámbito médico y no se evidencia en los registros clínicos en.

La historia clínica ninguna circunstancia que permita inferir una actuación inadecuada por parte del equipo quirúrgico. ¿Señora juez, Eh? También es dable entonces identificar lo siguiente, la parte demandante aporta como prueba un dictamen pericial en donde Claro, la señora juez determinó que no, que no era necesario incluso hacer uso de las de las prácticas oficiosas. Pero en el que queda también demostró eso, yo no.

Juez que ante la inasistencia de la perito no existe ninguna validez del dictamen pericial aportado y es por eso señora juez, que quiero hacer énfasis en esto, porque este tipo de procesos, sobre todo los de responsabilidad civil médica, estamos hablando del régimen de responsabilidad, de culpa probada y ante ello la Eh, la exigencia del Código General del proceso en donde se indica claramente que infundía las partes probables, supuesto de hecho que las normas consagran al efecto jurídico que ellas persiguen, pues en este caso el señor juez no fue, no fue acreditado que la actuación de la entidades demandadas constituyeran una falla en el servicio de asistencia a su cargo. No fue acreditado ni tampoco señora, fue la inimputabilidad del daño, que a dicha actuación, por el contrario, como se ha señalado a lo largo de esta exposición una adecuada y oportuna prestación de servicio por la parte accionada gracias Comisión de todo lo planteado, señora juez.

Y en caso de que el juzgado no encuentre los argumentos expuestos por la parte demandada y la presente apoderada, deberá tenerse en cuenta que los propios solicitados por la parte demandante tampoco fueron demostrados, o, por lo menos, ni siquiera en la magnitud en que fueron solicitados.

Señor juez, ante yo también quiero traer a colación incluso el testimonio rendido por la doctora Luisa y en en y por la doctora Yiny que fue a llegado con la contestación de la demanda de compensar en donde se indica tajantemente señora juez que ella después del procedimiento no tuvo porque tener las consecuencias que incluso De puso en su interrogatorio de parte en donde se indicó que tenía problemas a la hora de de comer diferentes comidas que tenía complicaciones a la hora de hacer algún ejercicio OO, alguna actividad y lo como de locomoción, etcétera, etcétera.

Y aquí se quedó, Claro, señora juez, ante testimonio, rendido y que no existe de ninguna manera ninguna complicación ante lo sucedido. Por tanto, esto tiene que ver más por el por o en consecuencia al al daño de otro órgano y no al precisamente al órgano que en este momento se le se le complicó a la señora Luisa Fernanda y ante ello señora juez, no solamente por los perjuicios solicitados por juicios extra patrimoniales y no en tanto, también a la vida, en relación que tampoco fue aprobada.

Por tanto, recordemos incluso del interrogatorio de parte de la de la demandante. Que ella inició según su propio dicho, un tratamiento psicológico, pero a su vez insistió en que solo fue una vez.

Así mismo, señora juez, en el interrogatorio de parte y indicó que ella no indicó abiertamente. Indicó abiertamente que si bien ella fue hospitalizado ante Mérida y allí le pusieron las citas y coloca cuando fue dada de alta, ella no volvió, como lo indiqué, digamos en segundos anteriores como solo una vez ella dijo que no volvió y no supo decir la razón.

Asimismo, señor juez, y en tercer lugar, y también otra vez en gracia, de discusión de todo lo expuesto y en el remoto caso de que exista. Una declaración de responsabilidad a quien fue asegurada de mi representada.

Esto es compensar, deberá indicarse respecto a La póliza de seguro que fue objeto de llamamiento en garantía, esto es, la póliza de responsabilidad civil. Ah 188548, pues lo siguiente, lo primero que debe tenerse en consideración, señora juez, es que la la póliza con la que se llamó en garantía y todo lo que tiene, unas vinculaciones a tendientes a las a los contratos de seguros, Eh, debe precisarse que de conformidad expresa con dicha póliza podemos concluir que el riesgo asegurado no se realizó por cuánto se estipuló que la aseguradora cubre los perjuicios que cause el asegurado compensar con motivo de determinada responsabilidad.

Si el profesional en que incurre con relación a terceros y de acuerdo con la ley, la consecuencia y con la ley a consecuencia de un servicio médico quirúrgico en tal de la enfermería, laboratorio o asimilados prestados por los predios del seguro de de esta o de las ips propias con las cuales tengan con B sin embargo, en este caso, señor juez, encontramos que no se encuentra probable la existencia de una falla negligencia médica en la atención de la señorita Luisa Fernanda puentes, como ya lo indiqué como debidamente lo argumenté, y además de además porque debido a.

Que de ninguna forma puede predicarse la existencia de responsabilidad a cargo de la pasiva por la consolidación de un riesgo inherente al procedimiento quirúrgico, que la paciente es voluntaria y conscientemente aceptó.

De ahí que la mira configuración de un riesgo debidamente informado No comporta el hecho lesivo detonado de culpa por el cual torne viable el pago de una indemnización.

Asimismo, señora juez, y en caso de que el sexista evidentemente condena, quiero poner de presente que las existen unas condiciones y unos riesgos completamente excluidos de la póliza de responsabilidad civil, en los cuales donde su Señoría logra advertir algunas de las soluciones aplicables en la capital D.C.

Esto es exclusiones o exclusiones aplicables a todas las coberturas en su total, desde los 55. Numerales, pues entonces la póliza no tendría cobertura.

Adicionalmente a ello, señora juez, en cualquier caso, de ninguna forma su Señoría podrá exceder al límite del valor asegurado de la póliza de seguro, con la cual fuimos llamados en garantía y que

cuenta con un límite asegurado de 1000 millones de pesos por evento y de 2000 de vigencia anual. Asimismo, señora jueza era respetar entonces en caso dado una condena, el límite del deducible pactado. ¿Y por qué hago referencia al límite? Decirle pactado, señora juez, porque es deducible pactado es el 12 de 12,50% o en 95700000, y ante ellos y en caso de una posible sentencia, en donde el valor que se condene a compensar sea menor al deducible pactado, pues queda Claro, es mi Europa es que el deducible subsume la obligación de pagar Administración alguna por parte de la que aseguró se generales porque así está claramente definido en la póliza de seguro y en sus condiciones.

Sí, en este en este derrotero de mis alegatos de conclusión, señora juez los dejó sentados y así mismo solicito respetuosamente a su Señoría negar las pretensiones de la demanda y en caso de que exista declaratoria de negligencia, culpa o impericia o responsabilidad a la parte demandada, se niegue las principales pretensiones del llamamiento en garantía, muchísimas gracias.

DECISIÓN DE LA JUEZ

Se proferirá, sentencia por escrito dentro del término que establece el Numeral quinto del artículo 373 del Código General del Proceso y en cumplimiento de las premisas allí establecidas, el sentido del fallo **será el de acceder a las pretensiones de manera parcial.**