

Medellín, 05 de noviembre de 2024

Señores,

**JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE RIONEGRO**

E.S.D.

REFERENCIA	<b>VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA</b>
DEMANDANTE	TOM MOLLOY PEDOUSSAUT Y OTROS
DEMANDADOS	SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO CLÍNICA SOMER S.A. Y OTROS
RADICADO	0561540030032024-00288-00

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA**

**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**, abogado con Tarjeta Profesional No. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de **la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO –CLÍNICA SOMER S.A.**, según poder legalmente conferido, procedo dentro de la oportunidad legal a contestar la reforma de la demanda en contra de mi representada, en los siguientes términos:

**I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**HECHO PRIMERO Y HECHO SEGUNDO: SON CIERTOS, SIN EMBARGO, POR LO QUE PASAMOS A PRECISAR LO SIGUIENTE:**

Efectivamente el paciente TOM MOLLOY PEDOUSSAUT ingresa a la CLÍNICA SOMER el 03 de junio de 2021 a las 15:36 horas, y, es atendido por medicina general, donde se indica en el motivo de consulta “tengo mucho dolor”, por lo cual, a la revisión física del paciente, el medico general anota en la historia clínica:

*“: Paciente de 33 años sin antecedentes, ahora con dolor abdominal que por el curso y los hallazgos al examen físico se sospecha posible apendicitis aguda. Se indica manejo sintomático y valoración por cirugía general. Se le explica a paciente quien afirma entender y aceptar.”*

Posteriormente a las 15:55 del mismo día es valorado por el dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ RINCÓN, cirujano general, quien encuentra paciente en las siguientes condiciones

*“PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN INICIALMENTE DIFUSO Y POSTERIORMENTE LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, ACTUALMENTE CON INTENSO DOLOR, ANTE SOSPECHA DE PATOLOGÍA APENDICULAR COMPLICADA SOLICITAN CONCEPTO”*

Adicionalmente, es importante resaltar que, al examen físico realizado, encuentra *ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE BLUMBERG+* y realiza diagnóstico clínico de APENDICITIS que requiere *MANEJO QUIRÚRGICO de APENDICETOMÍA VÍA LAPAROSCOPIA.*

Por lo cual, el mismo día a las 18:30 inician manejo quirúrgico bajo todos los protocolos médicos adecuados, y se anota como hallazgos quirúrgicos lo siguiente:

*“Inicia acto quirúrgico Dr. Hernández incide por planos en región umbilical, realizan hemostasia, introducen trocars, insufla cavidad con CO2, colocan fuente de luz, cámara, visualizan **apéndice inflamada, emplastrada, electrocoagulan, extraen apéndice en preservativo, sin complicación**, aspiran material hemático en moderada cantidad, Se rotula apéndice, se conserva en formol al 10%, se envía a patología. Revisan hemostasia, cauterizan vasos sangrantes, retiran partes del laparoscopio, suturan por planos hasta la piel, colocan apósitos estériles finaliza acto quirúrgico sin complicaciones. realizo tercera pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico...” (negrilla fuera de texto)*

Además, frente al estudio patológico se describió “APÉNDICE CECAL EDEMATOSO Y CONGESTIVO A TENSIÓN”

Una vez realizado el procedimiento quirúrgico ante la ausencia de complicaciones, el paciente se deja en hospitalización para vigilancia de su postoperatorio, presentando adecuada evolución, sin signos de alarma, control del dolor, tolerancia a la vía oral, sin fiebre, sin disnea ni otros síntomas, por lo cual es dado de alta el 04 de junio de 2021 a las 9:26 horas.

En este punto señor juez, es importante tener en cuenta que, la apendicitis es un diagnóstico CLÍNICO que realiza un médico cirujano especializado y altamente experto como lo es el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ; diagnóstico que se presenta por síntomas como dolor abdominal inicialmente con localización no muy definida, pero posteriormente cuando comienza la intensidad se localiza en la fosa iliaca derecha, además otro síntoma relacionado es el estreñimiento; síntomas que presentaba claramente el señor TOM MOLLOY; pues como se puede observar, el paciente ingreso con dolor abdominal en hipogastrio, que posteriormente se localizo en la fosa iliaca derecha, signos y síntomas que clínicamente daban indicación de una apendicitis aguda y es el diagnóstico con base en el cual se realizan los procedimientos posteriores, tales como apendicetomía vía laparoscópica que se realiza sin complicaciones.

Se reitera que en vista que el paciente presentaba síntomas y signos de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha y al examen físico abdomen blando depresible BLUMERG+ y ausencia de deposiciones, estos síntomas son claros de una apendicetomía como correctamente se diagnosticó y fue tratada de manera adecuada, lo que quiere decir que la conducta médica por parte de la CLÍNICA SOMER estuvo correcta.

Al respecto el dictamen pericial realizado por la Universidad de Antioquia indico lo siguiente:

*2. ¿El señor TOM MOLLOY ingresa al servicio de urgencias de la CLÍNICA SOMER y es avalorado por cirugía general quien encuentra PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN INICIALMENTE DIFUSO Y POSTERIORMENTE LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, ACTUALMENTE CON INTENSO DOLOR; además ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE BLUMBERG+, ¿sírvase indicar si estos signos y síntomas corresponden a un diagnóstico de apendicitis? Los síntomas que refiere el paciente, dolor que inicialmente es inespecífico y luego migra a la fosa iliaca derecha, asociados al examen clínico*

que presenta dolor exquisito en fosa iliaca derecha asociado a signos de irritación peritoneal localizados en un paciente de sexo masculino pueden ser originados por una apendicitis aguda.

### HECHO TERCERO: NO ES CIERTO

La parte demandante, brinda una apreciación clínica distorsionada, pues, es claro que en el ámbito médico ante la presencia de un cuadro clínico sugestivo de practicas quirúrgicas, son los médicos especialistas los capacitados para definir las conductas a seguir conforme al diagnóstico presentado, es por ello, que se acude al servicio médico, ya que son estos los que tienen el conocimiento técnico científico para adoptar conductas de acuerdo con los signos y síntomas que presentan los pacientes.

Ahora, frente a la voluntad del señor TOM MOLLOY para la práctica de la apendicetomía vía laparoscopia, es importante mencionar que, previo a la realización de la cirugía, al paciente se le explico el procedimiento del cual refirió entender y aceptar tal y como se encuentra consignado en la historia clínica.

Aunado a ello, el paciente suscribió un consentimiento informado para la práctica quirúrgica, para la aplicación de la anestesia y la hospitalización, lo cual demuestra que en el caso concreto se cumplió con el deber de información, como se puede observar:

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		CÓDIGO VERSIÓN Fecha de elaboración y/o actualización:	CIR.FORM.015 03 20-10-2017
Fecha:	03 Junio 2021	Servicio:	Dr. General		
Nombres:	Tom Molloy	Apellidos:	Pedousseaut		
Identificación:	769443	Edad:	33a		
<p>Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.</p>					
<b>1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).</b>					
<i>Apendicetomía a Laparoscopia.</i>					
<b>2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantice obtención).</b>					
<i>(Cura) foco febril</i>					
<b>3. Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).</b>					
<i>Peruano General</i>					
<b>CONSENTIMIENTO</b>					
<i>Tom Molloy Pedousseaut</i> NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE					
Firma <i>[Firma]</i> D.I. 769443					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL					
Firma <i>[Firma]</i> Parentesco _____ D.I. _____					
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO					
Firma <i>[Firma]</i> D.I. 80128198					
<small>( ) En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente. Se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva. Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas. Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad</small>					

NOTA: Los tres consentimientos informados para la práctica quirúrgica de apendicetomía vía laparoscopia, anestesia y hospitalización son anexados de forma completa e íntegra con este escrito.

Con lo anterior es claro, que una vez explicado el procedimiento a practicar y expuestos los riesgos a los cuales podría enfrentarse con dicho procedimiento, el señor TOM MOLLOY PEDAUSSAUT en pleno uso de sus facultades mentales, consiente y alerta, suscribió el consentimiento informado lo cual indica que estuvo de acuerdo y que el procedimiento fue voluntario.

Así las cosas, debe quedar claro para el despacho que en el caso concreto se cumplió con el deber de información.

#### **HECHO CUARTO: NO ES CIERTO EN LA FORMA EN QUE SE RELATA**

Tal y como se indico anteriormente, dados los signos y sintomas del paciente se diagnostico apendicitis y se procedio de forma oportuna con el procedimiento quirurgico de APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA, dada la urgencia que tiene este tipo de patologias, ya que pueden empeorar y repercurir en una perforacion intertinal altamente mortal; maxime que el diagnostico de dicha patologia es clinica en este caos fue realizado por perosnal medico altamente capacitado para dar este diagnostico y realizar tal procedimiento.

Asi mismo, se indico que según se evidencia en la nota de enfermeria del procedimiento quirurgico, los hallazgos quirurgicos fueron los siguientes:

*Realizo segunda pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico sin complicaciones. Inicia acto quirúrgico Dr. Hernandez inside por planos en región umbilical, realizan hemostasia, introducen trocars, insufla cavidad con CO2, colocan fuente de luz, cámara, visualizan apéndice inflamada, emplastronada, electrocoagulan, extraen apéndice en preservativo, sin complicación, aspiran material hemático en moderada cantidad, Se rotula apéndice, se conserva en formol al 10%,se envía a patología. Revisan hemostasia, cauterizan vasos sangrantes, retiran partes del laparoscopio, suturan por planos hasta la piel ,colocan apósitos estériles finaliza acto quirúrgico sin complicaciones. realizo tercera pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico. Dr Ramirez retira TOT, oxigena paciente y se traslada usuario a camilla de transporte y posteriormente a sala de recuperación, bajo efectos residuales de anestesia general, ventilando espontáneamente, líquidos endovenosos permeables en mano izquierda, heridas quirúrgicas cubiertas con apósitos limpios y secos, se entrega a auxiliar correspondiente en sala de recuperación aleixon foronda, junto con muestra de patología.*

Y ante la muestra de patología, se determinó lo siguiente:

Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas	Origen Muestra
1 Rutinario	APENDICE CECAL EDEMATOSO Y CONGESTIVO A TENSION	APENDICE CECAL EDEMATOSO Y CONGESTIVO A TENSION

Dx	Motivo	Observaciones
	Atencion post quirurgica	Atencion post quirurgica

\*\*\* (Debido al alto volumen de información, es necesario remitirse al informe de Orden de Hospitalización desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, ítem Orden hospitalización)

Dr. Carlos Alvarado Rincón  
CIRUJANO GENERAL  
C.E. No. 101118 Bogotá D.C.  
E.O. No. 101118-0005  
MARCAS PARA COLOMBIA

HERNANDEZ RINCON CARLOS  
ALBERTO  
CIRUGIA GENERAL  
R.M. 95-0603-03

Ante tales hallazgos, la conducta correcta obedeció a extraer el apéndice y ante la mejoría latente del paciente, la adecuada evolución y ausencia de síntomas de alerta, se decide dar de alta con recomendaciones, signos de alarma y ordenes de medicamentos.

Al respecto el dictamen pericial realizado por la Universidad de Antioquia estableció lo siguiente:

*3. ¿de acuerdo con el diagnóstico de apendicitis, el manejo medico a seguir fue APENDICETOMÍA POR LAPAROSCOPIA, sírvase indicar si esta conducta estuvo indicada? Si la impresión diagnóstica es apendicitis el plan de manejo debe ser la apendicectomía (extracción del apéndice), procedimiento que puede realizarse con varias técnicas, entre estas la cirugía laparoscópica.*

**HECHO QUINTO Y HECHO SEXTO: NOS ATENEMOS A LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, sin embargo procedemos a precisar lo siguiente:**

En efecto el paciente TOM MOLLOY ingresa nuevamente al servicio de urgencias de la CLÍNICA SOMER el 06 de junio de 2021 con síntomas y signos diferentes a los presentados el 03 de junio de 2021; los síntomas que presenta en esta oportunidad corresponden a *“POP de apendicetomía hace 3 días, Re consulta por cuadro de 5 días de evolución de paro de flatos y fecales, asociado a dolor y distensión abdominal oral, ahora con exacerbación del dolor”*

Al examen físico de medicina general encuentran:

*Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos audibles, murmullo vesicular conservado sin sobreagregados. Abdomen distendido, doloroso a la palpación, heridas limpias sin signos de infección, mc burney no doloroso, blumberg negativo, dunphy negativo, rovsing negativo, murphy negativo, golpe talón negativo. Sin irritación peritoneal*

Dados los síntomas presentados, es valorado por el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ médico cirujano general, el mismo 6 de junio de 2021 a las 6:50 horas, donde encuentra *“PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL , POSTQUIRÚRGICO DE APENDICETOMÍA LAPAROSCÓPICA 03/06/2021, HALLAZGOS DESCRITOS EN NOTA OPERATORIA, RELATA QUE PERSISTE CON DIFICULTAD PARA LA EVACUACIÓN*

*INTESTINAL, SIN FLATOS Y CON SENSACIÓN DE DISTENSIÓN ABDOMINAL, ANTE PERSISTENCIA DE LOS SÍNTOMAS Y PROGRESIÓN DEL DOLOR ASISTE NUEVAMENTE AL SERVICIO PARA VALORACIÓN CLÍNICA.” Y, frente al examen físico anota: “ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE LEVEMENTE DISTENDIDO”*

Desde ahora, es importante señor juez que se tenga claro que el paciente en esta consulta del 06 de junio de 2021 presenta signos y síntomas DIFERENTES a los presentados el 03 de junio de 2021, tales como sensación de distensión abdominal, abdomen blando, depresible, levemente disentido y paro de flatos; por lo que ante estos hallazgos se realiza sospecha de obstrucción del intestino y se ordena Tomografía Computarizada de Abdomen.

Dicho TAC es realizado el mismo 06 de junio de 2021, en el cual se evidencia lo siguiente:

*TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN CONTRASTADA*

*En las bases pulmonares no identifico lesiones.*

*El hígado es de tamaño y densidad normal, sin alteración difusa ni lesiones focales. Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior.*

*No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática.*

*El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones.*

*Bazo aumentado de tamaño, alcanza 13cms en el eje longitudinal.*

*Glándulas suprarrenales sin lesiones.*

*Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras, cálculos ni lesiones focales.*

*Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. No hay evidencia de retro-neumoperitoneo.*

*Vejiga distendida, sin engrosamientos patológicos.*

*Próstata de tamaño normal.*

***Se observa marcada dilatación del ciego, colon ascendente y colon transversal con contenido líquido de todo el marco cólico extendiéndose hacia la región sigmoidea. Hay engrosamiento de las paredes de la región sigmoidea en forma difusa sugiriendo fenómeno inflamatorio. Hay neumatosis difusa del ciego, el cual alcanza un diámetro en el eje transversal de 14.5cms. Llama la atención áreas de reemplazo graso de la pared colónica hacia el ángulo esplénico y de las paredes del sigmoideas con extensión hacia el recto en toda la extensión hasta la región anal predominando en éste último nivel. También hay asas de yeyuno e íleon con reemplazo graso de la pared, estos hallazgos se describen en fenómeno inflamatorio crónico entre las posibilidades enfermedad inflamatoria intestinal. No hay dilatación de asas de intestino delgado o segmento de transición a este nivel. No observo masa neoplásica de tracto gastrointestinal.***

***Escasa cantidad de líquido libre interasas y pélvico. (negrilla fuera de texto)***

Em virtud del resultado del TAC, el cirujano general diagnostica *POSIBLE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL* y decide dejar al paciente hospitalizado en vigilancia del tránsito intestinal, con dieta líquida, orden de valoración por gastroenterología, y medicamentos para control del dolor.

Sin duda, todas las conductas medicas realizadas, fueron correctas y ajustadas a la ciencia médica.

Ahora bien, para mejor entendimiento del despacho según la literatura médica, el síndrome de intestino irritable o enfermedad inflamatoria intestinal, es una afectación del intestino grueso (colon), donde se presentan síntomas como sensación de hinchazón, cambios intestinales como diarrea o estreñimiento, dolor abdominal, entre otros; síntomas que padecía el paciente TOM MOLLOY en esta segunda atención médica y que dado ellos adecuadamente se realizado un TAC y se ordeno vigilancia estricta de su cuadro intestinal para confirmar diagnóstico y ejercer las conductas pertinentes a seguir.

Es importante precisar que, adecuadamente como el médico cirujano encontró la paciente con el abdomen distendido en el TAC realizado, y dada su edad y condiciones presentadas DECIDE acertadamente dejarlo hospitalizado para vigilancia, cuando claramente ante la ausencia de indicación de cirugía dado el primer TAC realizado pudo haberle dado de alta, pero no lo hizo, es decir, tomo una conducta ajustada y pensando en el bienestar del paciente para definir correctamente el diagnóstico y la conducta a seguir.

Adicionalmente, en este punto como se indicó inicialmente, es muy importante que el despacho tenga en cuenta que los síntomas presentados el 06 de junio de 2021 como se pudo observar son diferentes a los presentados el 03 de junio de 2021; es decir, el paciente curso con dos patologías diferentes en un lapso corto; lo cual de ninguna manera es imputable al personal médico que atendió al paciente en la primera oportunidad; pues, según la lex artis, es normal que se presenten dos patologías intestinales de forma concomitante o paralela; resaltando que en ambas se le dio el tratamiento médico adecuado.

Al respecto el dictamen pericial rendido por la Universidad de Antioquia indica:

*8. ¿el 08 de junio de 2021 realizan nuevo TAC en el cual encuentran DISTENSIÓN PANCOLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DECOLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA; sírvase indicar si estos hallazgos fueron diferentes a los del TAC del 06 de junio de 2021? En el reporte de la tomografía del 08/06/2021 se encuentra dilatación de asas de intestino grueso que ha progresado, la presencia de líquido peritoneal libre que puede corresponder a peritonitis o perforación (poco probable en la ausencia de neumoperitoneo), cambios intestinales que se asocian con hipoperfusión de la pared intestinal (neumatosis intestinal) así como la diferencia del diámetro de la unión recotosigmoidea que configura estenosis franca y definen obstrucción intestinal primaria. Con los hallazgos de la imagen previa y los actuales, el radiólogo considera que dentro de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta no se debe descartar la enfermedad inflamatoria intestinal. Vale la pena anotar que el paciente es un hombre joven sin antecedentes de importancia*

**DEL HECHO SÉPTIMO y AL HECHO NOVENO: NOS ATENEMOS A LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLÍNICA, sin embargo procedemos a precisar lo siguiente:**

Ante el dolor marcado que presentaba el paciente, y la distensión abdominal que no mejoraba con medicamentos, el doctor CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ de forma diligente, ordena nuevo TAC realizado el 08 de junio de 2021; tal y como se puede observar en la historia clínica en nota del 08 de junio de 2021 a las 10:41 horas:

*ANÁLISIS PACIENTE POSTQUIRÚRGICO DE APENDICETOMÍA NO COMPLICADA, CON EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA TÓRPIDA, INADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y SIN TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL POR HISTORIA CLÍNICA Y HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS DESCRITOS EN ESPERA DE VALORACIÓN POR GASTROENTEROLOGÍA, AHORA ADICIONALMENTE CON HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓN Y CON ÍLEO POSTQUIRÚRGICO EN MANEJO MÉDICO, MAL CONTROL DEL DOLOR, SIN SIGNOS DE TRÁNSITO INTESTINAL, POR LO PRONTO SE INDICA ESTUDIO TOMOGRÁFICO CONTROL Y REACTANTES PARA DEFINIR REQUERIMIENTO DE PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO ADICIONAL. CONTINÚA VIGILANCIA INTRAINSTITUCIONAL, EXPLICO AMPLIA Y CLARAMENTE AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE.*

Una vez realizado el segundo TAC se encuentran los siguientes hallazgos; por cierto, diferentes a los del primer TAC realizado:

Textualmente la historia clínica indica lo siguiente:

*08/06/21 - TAC ABDOMEN SE REVISAN IMÁGENES TOMOGRÁFICAS CON DC. PABLO ARANGO Y SE DISTENSIÓN PANCOLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA ANÁLISIS PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA, TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON EVIDENCIA DE PROGRESIÓN DE LOS CAMBIOS INTESTINALES, CON UNA ZONA ESTENÓTICA CLARAMENTE VISUALIZADA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES Y HALLAZGOS DESCRITOS EN REPORTE TOMOGRÁFICA, SIN RESPUESTA ALGUNA AL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO POR LO CUAL DECIDO PROGRAMAR PARA CIRUGÍA URGENTE - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA Y PROCEDER SEGÚN HALLAZGOS, EXPLICO AMPLIA Y CLARAMENTE AL PACIENTE Y A SUS ACOMPAÑANTES, PROCEDIMIENTO Y RIESGOS, REFIEREN ENTENDER Y NO TENER DUDAS POR ESCLARECER.*

Ahora, ante estos hallazgos diferentes a los evidenciados en el primer TAC, tales como ASA de 14 cm, LIQUIDO LIBRE en cavidad, neumatosis intestinal, zona franca estenótica a nivel del colon sigmoides se diagnostica OBSTRUCCIÓN INTESTINAL y se decide realizar de manera urgente LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA y proceder según hallazgos.

Por lo cual vía laparotomía, deciden realizarle ESTENOSIS COMPLETA COLON SIGMOIDES – PROCTOSIGMOIDECTOMIA + CECOSTOMIA DE DESCOMPRESIÓN; la cual fue realizada sin ninguna complicación quirúrgica; textualmente la nota medica indica:

*PACIENTE POSTQUIRÚRGICO DE APENDICETOMÍA NO COMPLICADA, CON EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA TÓRPIDA, INADECUADO CONTROL DEL DOLOR Y SIN TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL POR HISTORIA CLÍNICA Y CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS QUE INDICA EXPLORACIÓN QUIRÚRGICA, SE REALIZA RESECCIÓN DE LESIÓN ESTENOSANTE TOTAL A NIVEL DEL UNIÓN RECTOSIGMOIDEA Y CECOSTOMIA DE DESCOMPRESIÓN, AMERITA SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO PARA RECONSTITUCIÓN DEL TRACTO DIGESTIVO. SE INDICIO SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL TOTAL Y EN AJUSTE DE DOLOR POR GRUPO ESPECIALIZADO ANTE DIFÍCIL CONTROL. SE REQUIERE SEGUIMIENTO IONICO Y MANTENER ESQUEMA TERAPÉUTICO. EXPLICO AMPLIA Y CLARAMENTE AL PACIENTE Y SU ACOMPAÑANTE*

Ante esto, el paciente continua en hospitalización con soporte nutricional parenteral total, cuidados de cecostomia, cuidados de la herida quirúrgica, terapia respiratoria y medicamento; adicionalmente en la LAPAROTOMÍA EXPLOTARÍA realizada se requirió un segundo tiempo de intervención para realizar reconstrucción de tracto digestivo; el cual finalmente se realiza el 13 de junio de 2021 sin ninguna complicación intraoperatoria.

Lo anterior igualmente se realizo bajo el consentimiento del paciente, quien suscribió el consentimiento para la realización de la intervención del 08 de junio de 2021 y del 13 de junio de 2021 tal y como se puede observar:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO 08 DE JUNIO DE 2021:**

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		<b>VERSIÓN</b> 03 <b>Fecha de elaboración y/o actualización:</b> 20-10-2017	
<b>Fecha:</b> 08 / junio / 2021		<b>Servicio:</b> Hospitalización Torre 2 piso 6.			
<b>Nombres:</b> Tom		<b>Apellidos:</b> Molloy Pedraza			
<b>Identificación:</b> 769443		<b>Edad:</b>			
Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.					
<b>1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas):</b>					
Laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos.					
<b>2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantiza obtención):</b>					
Para controlar obstrucción intestinal y proceso inflamatorio intra-abdominal					
<b>3. Quién va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD):</b>					
Cirugía general					

1. Sangrado, infección, lesión de vecera abdominal, lesión vascular, necesidad de reintervención  
 2. hospitalización prolongada, síndrome adherencial postquirúrgico, dolor cicatriz en piel, hospitalización prolongada, ingreso UCE - UCE, fallecimiento.

3. Mayores alternativas de tratamiento y salidas disponibles?

SI \_\_\_ NO  Cuáles? \_\_\_\_\_

4. Antecedentes similares:

**CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL:** Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010. Autorizo SI  NO \_\_\_ NA \_\_\_

**PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN:** Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.** Autorizo SI  NO \_\_\_ NA \_\_\_

**OTROS:** Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de

**CONSENTIMIENTO**

Tara Martha Pedraza  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma [Firma] D.I. 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

Carla Alberto Hernández Amador  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] D.I. 80128198

( ) En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puedo ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la confidencialidad respectiva. Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** \_\_\_ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** \_\_\_ Aun conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución

NOTA: Este consentimiento informado se aporta de forma completa e íntegra en conjunto con este escrito.

Como se puede observar señor juez, es importante que tenga en cuenta que al paciente se le informó el procedimiento a realizar y los riesgos que esto podría tener, entre tantos riesgos, los específicos descritos por el personal médico son:

*“Sangrado, infección, lesión de vecera abdominal, lesión vascular, necesidad de reintervención, hospitalización prolongada, síndrome adherencial postquirúrgico, dolor, cicatriz en piel, hospitalización prolongada, ingreso UCE – UCE y fallecimiento”*

Claramente en este punto se deben tener en cuenta que, uno de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica practicada es la CICATRIZ EN PIEL; riesgo que fue asumido y aceptado por el paciente de manera consiente.

Por otro lado, tenemos el consentimiento informado de la intervención quirúrgica practicada el 13 de junio de 2021, que constaba de Reconstrucción del tracto gastrointestinal, el cual fue suscrito por su esposa y acompañante la señora NATHALY PRETELT BETIN, tal y como se puede observar:

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>	CÓDIGO	CIR.FORM.15
		VERSIÓN	03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017	
Fecha:	11-06-21	Servicio:	H672
Nombres:	Tom Molloy P.	Apellidos:	Readwick
Identificación:	464443	Edad:	3 años

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.  
Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

**1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas):**  
*Reconstrucción de tracto gastrointestinal.*

**2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficio de realizar el procedimiento aunque no se le garantiza obtención):**

**CONSENTIMIENTO**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

*Nathaly Pretet Betin*  
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Parentesco *Esposa* D.I. *1005674983*

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

( ) En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva.  
Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR** (NO ACEPTAR) **REVOCAR** (CAMBIAR DE OPINIÓN) \_\_\_\_\_. Aun conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad. **SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.**

Señor juez, lo anterior es importante tenerlo en cuenta porque, es claro que la CLÍNICA SOMER de manera diligente, explico los procedimientos realizados al paciente, e igualmente se explicaron los riesgos que ellos podrían tener, entre los cuales, esta totalmente claro que unos de los riesgos es la CICATRIZ EN PIEL; riesgos que fueron aceptados y suscritos por el paciente TOM MOLLOY; de los cuales no pueden ser imputables a mi representada a titulo de culpa, ya que se trata de un riesgo inherente.

**HECHO DÉCIMO: NOS ATENEMOS A LO CONSIGNADO EN LA HISTORIA CLINICA, sin embargo procedemos a precisar lo siguiente:**

Después de la cirugía practicada al paciente continua en hospitalización en evaluación estable pero continua dolor abdominal moderado, por lo que se diagnostica sospecha de enfermedad de crunch, por lo cual, es vigilado contantemente por el personal médico con medicamentos, ordenes ecográficas y con control nutricional constante.

El 19 de junio de 2021 el paciente refiere dolor en oído izquierdo por lo que se solicita interconsulta con otorrino para concepto; por lo cual el día siguiente es valorado por la doctora CAROLINA CAMPUZANO HINCAPIÉ otorrinolaringóloga, la cual conceptúa lo siguiente:

*ANÁLISIS PACIENTE CON PATOLOGÍA OBSTRUCTIVA DEL TRACTO DIGESTIVO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL POR HISTORIA CLÍNICA Y CON HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS , RESECCIÓN DE LESIÓN ESTENOSANTE*

TOTAL A NIVEL DEL UNIÓN RECTOSIGMOIDEA Y CECOSTOMIA DE DESCOMPRESIÓN, EN SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO RECONSTITUCIÓN DEL TRACTO DIGESTIVO Y CIERRE DE PARED ABDOMINAL. EVOLUCIÓN DIGESTIVA HA SIDO HACIA LA MEJORA, AHORA CON CUADRO SUGESTIVO DE PAROTIDITIS BACTERIANA IZQUIERDA, SE REVISÓ TOMOGRAFÍA DE CARA Y CUELLO DONDE SE EVIDENCIA AUMENTO DE GLÁNDULA PARÓTIDA CON PEQUEÑA COLECCIÓN. SE DESCARTA INFECCIÓN OTOLÓGICA AHORA CON CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO IV CON PIPTAZO, CON MARCADA MEJORÍA SEGÚN EL PACIENTE CON RESPECTO AL DIA DE AYER SE SUGIERE CONSUMIR SIALOGOGOS (ESTIMULANTES DE SALIVACIÓN) PARA MEJORÍA EN DRENAJE SALIVAR Y COMPRESAS CON AGUA CALIENTE EN CASO DE COLECCIÓN MAYOR SE PUEDE REALIZAR DRENAJE GUIADO POR ECO NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR ORL

Como se puede observar el paciente tuvo atención multidisciplinaria, al manifestar dolor de oído de inmediato se ordenó interconsulta por especialidad de otorrino, el cual diagnostica parotiditis pero sin complicación, que fue tratada de manera adecuada con antibióticos y valoración constante por los profesionales a cargo.

Ahora es importante mencionar que la patología presentada de parotiditis bacteriana, no guarda ninguna relación con el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal y tampoco guarda ninguna relación con los procedimientos realizados de apendicetomía, laparotomía exploratoria, entre otros.

Es de anotar que el paciente posteriormente, con ocasión a la laparotomía exploratoria realizada se tomaron cultivos de líquido peritoneal para laboratorio desde el 08 de junio de 2021, por medio del cual posteriormente se diagnosticó ADENOCARCINOMA COLORRECTAL y fue debidamente tratado por oncología; por lo cual, la parotiditis bacteriana que presentó el paciente, se puede explicar como un signo o síntoma del cáncer que finalmente fue diagnosticado; dado el estado de inmunodeficiencia en que se encontraba el paciente por la enfermedad tumoral.

Por lo anterior, esto es un hecho que no guarda relación con las intervenciones realizadas el 03 y 08 de junio de 2021, tampoco con el diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal.

**HECHO DÉCIMO SEGUNDO Y DÉCIMO TERCERO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO, SIN EMBARGO, NOS PERMITIMOS PRECISAR LO SIGUIENTE:**

En primer lugar, la CLÍNICA SOMER desconoce la realización del dictamen pericial y las especialidades del médico que lo realizó, por lo tanto, es un hecho que deberá ser probado en su totalidad por la parte demandante; y, frente a las conclusiones de dicho dictamen pericial nos atenemos a lo demostrado y será una prueba sometida a contradicción.

Ahora, puntualmente frente a las conclusiones que se arriban en el escrito de demanda, nos permitimos pronunciarnos de forma individual a cada uno de ellos:

1. Frente a: 1) *“le hacen laparoscopia y apendicetomía, en los hallazgos encuentran colon derecho muy distendido y apéndice a tensión, no describen fenómeno inflamatorio del apéndice ni tampoco una pesquisa laparoscópica que explique la marcada distensión del colon”*

Como se indicó inicialmente en este escrito, efectivamente al paciente se le practicó una apendicetomía por vía laparoscopia, dado el diagnóstico presentado de apendicitis aguda, el cual fue diagnosticado dados los síntomas claros que presentaba como dolor abdominal en hipogastrio, posteriormente localizado en fosa iliaca derecha; síntomas claros de la apendicitis por lo que se procedió con tal intervención quirúrgica la cual por cierto fue realizada sin ninguna complicación.

Frente a la laparotomía realizada, se tuvieron como hallazgos los siguientes:

*“Inicia acto quirúrgico Dr. Hernández inside por planos en región umbilical, realizan hemostasia, introducen trocars, insufla cavidad con CO2, colocan fuente de luz, cámara, visualizan **apéndice inflamada, emplastrada, electrocoagulan, extraen apéndice en preservativo, sin complicación**, aspiran material hemático en moderada cantidad, Se rotula apéndice, se conserva en formol al 10%, se envía a patología. Revisan hemostasia, cauterizan vasos sangrantes, retiran partes del laparoscopio, suturan por planos hasta la piel, colocan apósitos estériles finaliza acto quirúrgico sin complicaciones. realizo tercera pausa quirúrgica en compañía de todo el equipo quirúrgico...” (negrilla fuera de texto)*

Además, frente al estudio patológico se describió **“APÉNDICE CECAL EDEMATOSO Y CONGESTIVO A TENSIÓN”**

Por lo cual, en tales hallazgos anotados por el medico cirujano general CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ, se describe apéndice INFLADA **emplastrada, electrocoagulan por lo que extraen apéndice en preservativo y se remite al respectivo estudio patológico que describe apéndice cecal edematoso y congestivo a tensión.**

2. Frente a 2) *“Ninguno de los tres consentimientos médicos de cirugía está firmado por el paciente. Por lo anterior se deduce que en la laparoscopia hubo falta de diligencia en revisar la causa de la distensión marcada de colon derecho que tenía el apéndice a tensión”*

Esta afirmación no resulta cierta por cuanto el paciente TOM MOLLOY suscribió consentimiento informado para cada uno de los procedimientos realizados, incluso también suscribió consentimiento informado para la hospitalización y la aplicación de la anestesia; los cuales serán aportados con este escrito.

Concretamente en este punto, se evidencia el consentimiento informado suscrito por TOM MOLLOY para la práctica de la APENDICETOMÍA por LAPAROSCOPIA, en la cual se le explico el procedimiento a realizar y los riesgos que esta podría conllevar; los cuales son: Queloides, infecciones, Muerte, Falla órgano, Fístula, Fuga muñón, reintervención, dolor, hematoma, absceso, lesión termina, TEP, infarto, ACU

trombosis, isquemia, lesión vascular estancia prologada; tal y como se puede observar:

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		CÓDIGO VERSIÓN 03	CIR.FORM.015 Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017
Fecha:	03/ Junio / 2021	Servicio:	Dr. General		
Nombres:	Tom Molloy	Apellidos:	Redousseaut		
Identificación:	769443	Edad:	33a		
<p>Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.</p>					
<b>1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).</b> Apendicectomía o laparoscopia.					
<b>2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantice obtención).</b> Control foco séptico					
<b>3. Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).</b> Perisano General					

**5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?**

Se me ha explicado (Nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), **queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz)**, quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones** de muchísimas clases localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las intrahospitalarias, las cuales para cualquier centro asistencial, son imposibles de evitar en un ciento por ciento, así se manejen, como en este caso con los estándares exigidos de bioseguridad (medidas para evitar infecciones y contaminaciones) - **Alergias o reacciones especiales** y propias de mi organismo, a los medicamentos, productos y materiales que sean empleados (suturas, esparadrapo o preparados), diversidad de problemas digestivos, en la piel, en la sangre, en mis condiciones psicológicas o neurológicas. - **Daños en órganos de mi cuerpo** como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio, respiratorio y en general, puede existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental o material utilizado y con otros objetos, lo cual me puede generar **diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención** que se me brinde, algunos de los más conocidos son: **si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales**, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz). **Si se trata de cirugías o algunos procedimientos en el tórax**, ruptura de pulmones y grandes vasos sangrado o hemorragias (E: Arterias) con la posible necesidad de poner sangre (durante o luego de la cirugía). **En cirugías de extremidades** (varicectomía u ortopédicas), daños en nervios que dan sensibilidad o movimiento, rigidez articular y/o limitación de movilidad, alteraciones distróficas que alteran la función, lesión vaso nerviosa por uso de torniquete para evitar sangrado, recidiva, reaparición de síntomas con el tiempo, dolor crónico, atrofia muscular, coágulos en las piernas que producen dolor o hinchazón que al desprenderse podrían llegar a los pulmones siendo fatal, lesión de un tronco nervioso con trastorno sensitivo o motor del área, aflojamiento o rechazo del material implantado. **Si se trata de una cirugía por endoscopia**, rupturas de uréteres, vesícula biliar y arterias mesenéricas (E: intestinos). Con respecto de la anestesia, pueden ocurrir daños

**6. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (Propios por especialidad y por paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado)**

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales: *Muerte, Fiebre, Dolor, Hematoma, Reintervención!*

1. *Fuga Urinaria, Reintervención, Dolor, Hematoma, Reintervención!*

2. *Absceso, Lesión Térmica, TEP, Infarto, ACU Trombosis, Teguemo, Absceso, Lesión Vascular, Estancia Prolongada*

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES  
SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para cargar su CONSENTIMIENTO INFORMADO, además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

**CONSENTIMIENTO**

*Tom Molloy Redousseaut*  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma *[Firma]* D.I. 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma *Carlos Alberto Hernandéz Durán* Parentesco \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma *[Firma]* D.I. 80128198

En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva. Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas. Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad

Ahora igualmente, el consentimiento para la aplicación de la anestesia también esta firmado:

TIPO DE PROCEDIMIENTO: Apendicectomía

TIPO DE ANESTESIA SUGERIDA: Anestesia General

**DECLARO: He leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento para la administración de anestesia propuesta, he sido interrogado y examinado, me han explicado y documentado sobre anestesia a administrar, sobre sus principales riesgos, beneficios y cuidados posteriores que debo tener en cuenta, he tenido la oportunidad de solicitar información y pedir aclaraciones sobre todo aquello que no entendí o tuve duda recibiendo explicaciones claras, sencillas y satisfactorias. Y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a consentir (aceptar), disentir (no aceptar) y renovar (cambiar de opinión) antes de administrar el anestésico que se haya escogido.**

**CONSENTIMIENTO:**

Tom Molloy Pedassaut  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE  
 Firma: [Firma] D.I.: 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Firma: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ D.I.: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/CONSULTA PREANESTÉSICA  
 Firma: \_\_\_\_\_ D.I.: \_\_\_\_\_

Carlos Alberto Ramirez Valles  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/QUIRÓFANO  
 Firma: [Firma] D.I.: 7055961

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el anestesiólogo tratante, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** \_\_\_\_\_, **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** \_\_\_\_\_, aún conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

Así mismo el de la hospitalización:

**PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN:** Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993.  
 Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**  
 Autorizo SI  NO  NA

**OTROS:** Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1993/1999, 837/2017.  
 Autorizo SI  NO  NA

**DECLARO:** He leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento con fines de tratamiento en SOMER S.A. he sido interrogado y examinado, he suministrado información real y verídica respecto a condición clínica, me han explicado y documentado sobre el procedimiento o examen que se me va a realizar, sobre sus principales riesgos y beneficios, sobre las diferentes alternativas disponibles y cuidados posteriores que debo tener en cuenta.

**CONSENTIMIENTO:**

Tom Molloy Pedassaut  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE  
 Firma: [Firma] D.I.: 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL  
 Firma: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ D.I.: \_\_\_\_\_

Janaína Blasi  
 NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO  
 Firma: [Firma] D.I.: 6444010

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** \_\_\_\_\_, **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** \_\_\_\_\_, aún conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.  
**SOMER S.A. se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por**

Por otro lado, para la cirugía realizada el 08 de junio de 2021 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA también se suscribió consentimiento informado como se puede observar:

CONSENTIMIENTO INFORMADO 08 DE JUNIO DE 2021:

		<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>	VERSIÓN: 03 Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017
Fecha: 08/ junio / 2021	Servicio: Hospitalización Torre 2 piso 6	Nombre: Tom	Apellidos: Molloy Pedassaut
Identificación: 769443	Edad:		
Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.			
<b>1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas)</b> Laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos.			
<b>2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (Beneficio de realizar el procedimiento aunque no se le garantiza obtención)</b> Para controlar obstrucción intestinal y proceso inflamatorio intra-abdominal.			
<b>3. Quién va a realizar el procedimiento y/o intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD)</b> Cirugía general			

1. Sangrado, infección, lesión de vecera abdominal, lesión vascular, necesidad de reintervención,  
 2. hospitalización prolongada, síndrome adherencial postquirúrgico, dolor cicatriz  
en piel, hospitalización prolongada, ingreso UCE - UCE, fallecimiento.

3. Hay otras alternativas de tratamiento y/o salidas disponibles?

SI \_\_\_ NO  Cuáles? \_\_\_\_\_

4. Indicaciones adicionales:

**CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL:** Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010. Autorizo SI  NO \_\_\_ NA \_\_\_

**PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN:** Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.** Autorizo SI  NO \_\_\_ NA \_\_\_

**OTROS:** Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de

**CONSENTIMIENTO**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE Juan Manuel Pedraza

Firma [Firma] D.I. 769443

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO Carlos Alberto Hernández Amador

Firma [Firma] D.I. 80128198

( ) En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puedo ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la confidencialidad respectiva. Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISSENTIR (NO ACEPTAR)** \_\_\_ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** \_\_\_ Aun conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución

NOTA: Este consentimiento informado se aporta de forma completa e íntegra en conjunto con este escrito.

Como se puede observar señor juez, es importante que tenga en cuenta que al paciente se le informo el procedimiento a realizar y los riesgos que esto podría tener, entre tantos riesgos, los específicos descritos por el personal médico son:

*“Sangrado, infección, lesión de vecera abdominal, lesión vascular, necesidad de reintervención, hospitalización prolongada, síndrome adherencial postquirúrgico, dolor, cicatriz en piel, hospitalización prolongada, ingreso UCE – UCE y fallecimiento”*

Claramente en este punto se deben tener en cuenta que, uno de los riesgos inherentes a la intervención quirúrgica practicada es la CICATRIZ EN PIEL; riesgo que fue asumido y aceptado por el paciente de manera consiente.

Al respecto el dictamen pericial rendido por la Universidad de Antioquia indico:

*11. ¿Cuáles son los riesgos de la laparotomía exploratoria? Son riesgos de la laparotomía exploratoria la cicatriz, el sangrado, la infección, la lesión de órganos intraabdominales, la reintervención, la necesidad de dejar abdomen abierto, la necesidad de dejar ostomías, las hernias, abscesos, sepsis, necesidad de traslado a unidades de alta dependencia y excepcionalmente la muerte.*

*12. ¿la cicatriz es uno de los riesgos de la laparotomía exploratoria? La cicatriz es uno de los riesgos inherentes a cualquier procedimiento quirúrgico que perturbe la integridad de la piel.*

13. ¿esos riesgos fueron informados al paciente? De acuerdo con los registros de la historia clínica el riesgo de cicatriz fue informado al paciente.

Por otro lado, tenemos el consentimiento informado de la intervención quirúrgica practicada el 13 de junio de 2021, que constaba de Reconstrucción del tracto gastrointestinal, el cual fue suscrito por su esposa y acompañante la señora NATHALY PRETELT BETIN, tal y como se puede observar:

	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>	CÓDIGO	CIR.FORM.15
		VERSIÓN	03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017	
Fecha:	11-06-21	Servicio:	H612
Nombres:	Tom Malley P.	Apellidos:	Reda Wiscot
Identificación:	714943	Edad:	3 años

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.  
Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas):  
*Reconstrucción de tracto gastrointestinal.*

2. Para qué se va a realizar el procedimiento o intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantiza obtención):

---

**CONSENTIMIENTO**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

*Nathaly Pretelet Betin*  
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ Parentesco *- Esposa* D.I. *1005674983*

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_ D.I. \_\_\_\_\_

( ) En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva.  
Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de:  DISSENTIR (NO ACEPTAR)  REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)  Aun conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad, SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

Señor juez, lo anterior es importante tenerlo en cuenta porque, es claro que la CLÍNICA SOMER de manera diligente y cuidadosa explico todos los procedimientos a realizar al paciente y los riesgos inherentes a ellos, los cuales fueron aceptados y suscritos por el mismo.

3. Frente a: 3) "En la TAC de abdomen del 6-06-2021 el cuadro obstructivo es descrito como una posible enfermedad inflamatoria intestinal lo cual causó un manejo médico inadecuado hasta que el paciente por agravamiento de su cuadro le hacen nuevo TAC el cual sí revela la verdadera causa de su dolencia".

NO ES CIERTO, como se indico anteriormente, el paciente el 06 de junio de 2021 ingresa por presentar síntomas tales como sensación de distensión abdominal, abdomen blando depresible levemente distendido y paro de flatos; por lo que ante estos hallazgos se realiza sospecha de ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL y se ordena Tomografía Computarizada de Abdomen.

Dicho TAC es realizado el mismo 06 de junio de 2021, en el cual se evidencia lo siguiente:

**TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA**

*En las bases pulmonares no identifico lesiones.*

*El hígado es de tamaño y densidad normal, sin alteración difusa ni lesiones focales. Vesícula biliar se encuentra distendida, de paredes delgadas sin lesión en su interior.*

*No hay dilatación de la vía biliar intra ni extra-hepática.*

*El páncreas tiene densidad homogénea, su tamaño es normal. No hay signos de proceso inflamatorio, lesiones focales ni calcificaciones.*

*Bazo aumentado de tamaño, alcanza 13cms en el eje longitudinal.*

*Glándulas suprarrenales sin lesiones.*

*Riñones de tamaño y posición normales. Tienen adecuado grosor cortical, sin dilatación de cavidades colectoras, cálculos ni lesiones focales.*

*Retroperitoneo sin masas ni adenopatías. No hay evidencia de retro-neumoperitoneo.*

*Vejiga distendida, sin engrosamientos patológicos.*

*Próstata de tamaño normal.*

***Se observa marcada dilatación del ciego, colon ascendente y colon transversal con contenido líquido de todo el marco cólico extendiéndose hacia la región sigmoidea. Hay engrosamiento de las paredes de la región sigmoidea en forma difusa sugiriendo fenómeno inflamatorio. Hay neumatosis difusa del ciego, el cual alcanza un diámetro en el eje transversal de 14.5cms. Llama la atención áreas de reemplazo graso de la pared colónica hacia el ángulo esplénico y de las paredes del sigmoideas con extensión hacia el recto en toda la extensión hasta la región anal predominando en éste último nivel. También hay asas de yeyuno e íleon con reemplazo graso de la pared, estos hallazgos se describen en fenómeno inflamatorio crónico entre las posibilidades enfermedad inflamatoria intestinal. No hay dilatación de asas de intestino delgado o segmento de transición a este nivel. No observo masa neoplásica de tracto gastrointestinal.***

***Escasa cantidad de líquido libre interasas y pélvico. (negrilla fuera de texto)***

Por lo anterior, el cirujano general diagnostica POSIBLE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL y decide dejar al paciente hospitalizado en vigilancia del tránsito intestinal, con dieta líquida, orden de valoración por gastroenterología, y medicamentos para control del dolor.

Ante el dolor marcado que presentaba el paciente, y la distensión abdominal que no mejoraba con medicamentos, el doctor CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ de forma diligente, ordena nuevo TAC realizado el 08 de junio de 2021 en el cual encuentran los siguientes hallazgos; por cierto, diferentes a los del primer TAC realizado:

*08/06/21 - TAC ABDOMEN SE REVISAN IMÁGENES TOMOGRÁFICAS CON DC. PABLO ARANGO Y SE DISTENSIÓN PAN COLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA análisis PACIENTE CON HISTORIA ANOTADA, TOMOGRAFÍA DE CONTROL CON EVIDENCIA DE PROGRESIÓN DE LOS CAMBIOS INTESTINALES, CON UNA ZONA*

*ESTENÓTICA CLARAMENTE VISUALIZADA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES Y HALLAZGOS DESCRITOS EN REPORTE TOMOGRAFICA, SIN RESPUESTA ALGUNA AL MANEJO MÉDICO YA INSTAURADO POR LO CUAL DECIDO PROGRAMAR PARA CIRUGÍA URGENTE - LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA Y PROCEDER SEGÚN HALLAZGOS, EXPLICO AMPLIA Y CLARAMENTE AL PACIENTE Y A SUS ACOMPAÑANTES, PROCEDIMIENTO Y RIESGOS, REFIEREN ENTENDER Y NO TENER DUDAS POR ESCLARECER.*

Ahora, ante estos hallazgos diferentes a los evidenciados en el primer TAC, tales como ASA de 14 cm, LIQUIDO LIBRE en cavidad, neumatosis intestinal, zona franca estenótica a nivel del colon sigmoides se diagnostica OBSTRUCCIÓN INTESTINAL y se decide realizar de manera urgente LAPAROTOMIA EXPLORATORIA y proceder según hallazgos, por lo que una vez practicada la laparotomía deciden realizarle ESTENOSIS COMPLETA COLON SIGMOIDES – PROCTOSIGMOIDECTOMIA + CECOSTOMIA DE DESCOMPRESIÓN; la cual fue realizada sin ninguna complicación quirúrgica.

Lo anterior es importante por que la parte demandante por medio del dictamen pericial, pretende suponer un error en el diagnóstico del 06 de junio de 2021; lo cual no es cierto, pues en primer lugar, de manera diligente y oportuna el dr CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ cirujano general que atendió el paciente ante los síntomas abdominales y la distensión abdominal presentada para esta oportunidad, ordeno TAC; del cual se concluyo una sospecha de enfermedad inflamatoria, y es por ello ante esa sospecha que el paciente se deja en vigilancia estricta en hospitalización; y, ante el aumento del dolor y signos el paciente, el doctor ordena nuevo TAC en el que encuentra diferentes hallazgos al del primer TAC, que le hacen confirmar una OBSTRUCCIÓN INTESTINAL por la cual la vía adecuada para abordar esta patología es la LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA; la cual se realizo sin ninguna complicación.

En segundo lugar, deberá tener en cuenta el despacho que la patología de enfermedad inflamatoria intestinal incluso después de la laparotomía exploratoria se continuaba sospechando; hasta que finalmente dado el cultivo diligente que tomo el dr HERNÁNDEZ el 08 de junio de 2021, para días después se diagnostico ADENOCARCINOMA DE TIPO INTESTINAL (Cáncer en el intestino), que fue tratado posteriormente por la especialidad de oncología de forma satisfactoria.

En tercer lugar es importante, reiterar que la obligación de los médicos, es una obligación de medio y no de resultado.

#### **HECHO DÉCIMO CATORCE: NO ES CIERTO**

No es cierto que en la atención del paciente existe un error médico derivado de un manejo y procedimiento medico inadecuado; es de máxima importancia indicar que, las conductas ejercida por el personal medico de la CLÍNICA SOMER fue totalmente ajustado a los protocolos médicos y a la lex artis, teniendo en cuenta que cada uno de los procedimientos quirúrgicos estuvieron indicados dado el cuadro clínico que presento el paciente para cada oportunidad, y adicionalmente se le informaron los riesgos inherentes a cada una de las cirugías, entre los cuales estaban CICATRIZ DE

PIEL o QUELOIDE,; riesgos que fueron aceptados bajo la suscripción del consentimiento informado.

Específicamente la LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA realizada al paciente el 08 de junio de 2021 estuvo totalmente indicada, pues el paciente presentaba síntomas claros de una obstrucción intestinal **que de no proceder puede ser altamente mortal**; por lo que de manera oportuna se realizaron las Tomografías Abdominales correspondientes que confirmaron el diagnóstico y se procedió de manera urgente, pero no por un error médico, sino por la gravedad de la patología.

Para mejor entendimiento del despacho, la OBSTRUCCIÓN INTESTINAL según la literatura medica consiste en la detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso; el cual afecta gravemente el paso de los alimentos, líquidos, secreciones digestivas y gases intestinales; que debe ser diagnosticado por exploración física del médico, radiografías y tomografía computarizada de abdomen, que una vez confirmada puede ser resuelta por medio de actividad quirúrgica, como sucedió en este caso.

Por lo tanto, las conductas medicas fueron totalmente ajustadas e indicadas que de ninguna manera pueden ser imputables a la CLÍNICA SOMER por "error médico" pues por el contrario se actuó de manera diligente y adecuada de acuerdo a los signos y síntomas que presento el paciente.

#### **HECHO DÉCIMO QUINTO: NOS ATENEMOS A LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO**

Frente a la cicatriz que presenta el señor TOM MOLLOY, nos atenemos a lo demostrado en el proceso, sin embargo, deberá tener en cuenta el despacho que se trata de un riesgo inherente a la LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA realizada el 08 de junio de 2021 por control de su patología de obstrucción intestinal; cirugía que era absolutamente necesaria, siendo esta la vía más adecuada para el tratamiento de la enfermedad intestinal que presentaba el paciente.

Es decir, la cicatriz que presenta el paciente, es consecuencia de una cirugía absolutamente necesaria para salvar su vida. Si al paciente no lo operan, muy probablemente hubiera fallecido. Ante el resultado del TAC, no operarlo, si hubiera podido considerarse como una negligencia medica

Adicionalmente se reitera que, el paciente suscribió consentimiento informado el 08 de junio de 2021 en el cual se indicó el procedimiento a realizar de LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA y frente a la cual se indicaron los riesgos que podían surgir y entre tantos se estableció como riesgo la CICATRIZ EN PIEL; aun así el paciente decide de manera consiente firmar el consentimiento informado, aceptando así los riesgos como la cicatriz en piel que podría producirse; por lo tanto, la CLÍNICA SOMER cumplió con la diligencia y cuidado de explicar los riesgos al paciente previo a la cirugía realizada; por lo que nos vemos en un evento claro de MATERIALIZACIÓN DE UN RIESGO INHERENTE DEBIDAMENTE INFORMADO, lo cual de ninguna manera puede ser imputable a mi representada como error médico.

#### **HECHO DÉCIMO SEXTO: NO NOS CONSTA SE DEBERÁ DEMOSTRAR**

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la cotización de la cirugía estética para la reconstrucción de la cicatriz que presenta el señor TOM MOLLOY, por lo tanto, será un hecho que le corresponde a la parte demandante demostrar.

Sin embargo, es importante recordar, que se trata de una cicatriz que se genera por un procedimiento quirúrgico, absolutamente necesario para salvar la vida de paciente.

#### **HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR**

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado al señor TOM MOLLOY así como tampoco le consta el porcentaje calificado ni las deficiencias por las que se sustento dicha calificación, por lo tanto, ser aun hecho que le corresponde a la parte demandante demostrar.

El dictamen deberá ser sometido a contradicción.

No obstante, queremos destacar desde ahora, que NO se comprende como una cicatriz, puede afectar a capacidad laboral de una persona

#### **HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR**

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con los perjuicios por concepto de lucro cesante que haya sufrido el señor TOM MOLLOY, por lo tanto, será un hecho que le corresponde a la parte demandante demostrar en su totalidad.

Insistimos, consideramos que una cicatriz, de ninguna manera afecta la capacidad productiva de una persona.

#### **HECHO DÉCIMO NOVENO Y HECHO VIGÉSIMO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR**

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con los padecimientos, angustias, tristezas, forma de vida que ha sobrellevado el señor TOM MOLLOY y si estos son consecuencia de la cicatriz en piel presentada, por lo tanto, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

#### **HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO NOS CONSTA, SE DEBERÁ DEMOSTRAR**

A la CLÍNICA SOMER no le consta directamente nada de lo relacionado con la relación que el señor TOM MOLLOY tiene con la señora NATHALY PRETEL BENIT ni con el menor EMILIO CRISTIAN PEDOUSSAUT PRETEL, ni los síndromes de dolor y angustia

que estos estén padeciendo, por lo tanto, nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

**HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: ES CIERTO**

**HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ES UN HECHO DEL CUAL DEBAMOS PRONUNCIARNOS, ES UNA APRECIACIÓN JURÍDICA ERRADA DE LA PARTE DEMANDANTE**

**HECHO VIGÉSIMO CUARTO: ES CIERTO, SE TRATA DE UN CUMPLIMIENTO LEGAL**

**HECHO VIGÉSIMO QUINTO Y HECHO VIGÉSIMO SEXTO: SON CIERTOS**

Efectivamente entre la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO –CLÍNICA SOMER S.A. y la EQUIDAD SEGUROS, se celebró un contrato de seguro de responsabilidad civil profesional, contenido en la póliza No. AB000188, la cual opera por modalidad CLAIMS MADE, el cual tiene una vigencia entre el 31 de octubre de 2023 y el 31 de octubre de 2024.

Dicha póliza asegura en efecto la responsabilidad civil de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A. SOMER y tiene un valor asegurado para el amparo de responsabilidad civil de \$2.000.000. 000.oo

Es importante mencionar que, en efecto la Póliza N° AB000188 tiene una cobertura para este caso, toda vez que la modalidad CLAIMS MADE cuenta con un período de retroactividad, desde el desde el 01 de octubre de 2017; y la póliza se encuentra vigente para la presentación de la reforma y los hechos vigentes para la fecha de retroactividad (junio de 2021).

Por lo tanto, en caso de que LA CLÍNICA SOMER sea condenado en el presente proceso, deberá la EQUIDAD SEGUROS responder por la condena impuesta.

## **II. OPOSICIÓN A LAS PRETENSIONES**

La CLÍNICA SOMER se opone a que sean acogidas todas y cada una de las pretensiones de la demanda toda vez que los perjuicios cuya indemnización se reclama tienen como fundamento unos hechos que no corresponden a la realidad médica o científica que rodean el caso que hoy nos ocupa.

No existió por parte de la CLÍNICA SOMER una conducta culposa o negligente durante la atención que se le brindó al señor TOM MOLLOY, de la cual se pueda inferir la responsabilidad.

Específicamente, debe decirse que, en el caso de las atenciones brindadas a la paciente, se realizaron de acuerdo con los signos y síntomas que presentaba, se siguieron todos y cada uno de los protocolos, no solo para su atención, sino también para su diagnóstico y manejo y, se puso a disposición del paciente todo lo que necesitaron y que estaba al alcance de la Clínica Somer; máxime que los perjuicios que reclama la parte demandante son con ocasión a una cicatriz de piel, la cual se

trata de la materialización de un riesgo inherente de la laparotomía exploratoria realizada la cual estuvo totalmente indicada y era necesaria.

Ninguna actuación médica por parte de la CLÍNICA SOMER, generó los perjuicios que hoy se reclaman, por lo cual, deberán desestimarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

POR LO EXPRESADO CON ANTERIORIDAD, SOLICITO SE ABSTENGA EL DESPACHO DE RECONOCER LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y SE CONDENE EN COSTAS A LA PARTE DEMANDANTE.

### **III. OPOSICIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Nos oponemos a la tasación de los perjuicios que realiza la parte demandante, y en consecuencia solicitamos se dé plena aplicación a lo establecido por el artículo 206 del Código General del Proceso.

Tenemos que, existe una inexactitud en el lucro cesante consolidado en relación con el IBL, por cuanto no está demostrado que el demandante haya dejado de percibir una utilidad económica conforme a los hechos que hoy son objeto de discusión, por lo que no resulta razonable la estimación que realiza la parte demandante.

Así mismo, la parte demandante no implementa de manera adecuada las fórmulas financieras establecidas por la jurisprudencia de las altas cortes, con lo cual los montos solicitados se tornan inexactos, imprecisos y desproporcionados.

Por último, se debe tener en cuenta, además, que ni siquiera la parte demandante explica médicamente por qué una cicatriz hubiera le genera incapacidad para trabajar y producir.

### **IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO**

Además de los argumentos expuestos en lo precedente, las pretensiones de la demanda en contra de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. - SOMER S.A., deberá negarse por las siguientes razones.

#### **AUSENCIA DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO SOMER/ DILIGENCIA Y CUIDADO**

LA SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A. – CLÍNICA SOMER no es responsable de los perjuicios cuya indemnización se reclama, toda vez que cumplió a cabalidad con todas y cada una las obligaciones que como institución prestadora de servicios de salud le corresponden.

El proceso de atención del señor TOM MOLLOY en la CLÍNICA SOMER, se llevó a cabo por profesionales idóneos y competentes, que siguieron todos los protocolos médicos que rigen el tema.

Es evidente que el SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO SOMER cumplió con todas sus obligaciones al suministrar, facilitar y coordinar la consecución de todos los recursos físicos y científicos que se requirieron para la atención Del señor TOM MOLLOY.

El análisis correcto del caso permite concluir que las atenciones medicas que se le brindaron al señor TOM MOLLOY en cada una de sus consultas fueron totalmente ajustados a la ciencia medica y sobre todo ajustadas a las condiciones clínicas del paciente.

Es evidente que no existe una sola conducta inadecuada de los médicos que atendieron al paciente en la CLÍNICA SOMER, que hubiera generado los perjuicios que hoy reclama, por el contrario, el personal medico desplego todos los recursos necesarios para atender la patología que presento el paciente inicialmente el 03 de junio de 2021 cuando ingresa por presentar síntomas claros de una apendicitis aguda por la que se procede con el respectivo procedimiento quirúrgico de apendicetomía por laparoscopia, donde encuentran apéndice inflamada y en tensión por lo que es extraída y remitida a patología; y aunque la adecuada evolución del paciente es dado de alta.

Así mismo, se efectuaron todos las valoraciones, procedimiento y ordenes medicas pertinentes para tratar la patología intestinal con la que ingreso nuevamente el paciente el 06 de junio de 2021; aclarando que para este ingreso, presento síntomas diferentes a los del 03 de junio de 2021; y, en esta oportunidad presento síntomas claros de una enfermedad inflamatoria, por lo cual se ordeno TAC que determino una sospecha de ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL; y, posteriormente dada la involución del paciente y baja adaptación a los medicamentos, se realiza de forma diligente un segundo TAC que arroja hallazgos diferentes a los del primer TAC que aclaran la patología que presentaba el paciente de OBSTRUCCIÓN INTESTINAL por lo cual, la conducta indicada era la practica quirúrgica de LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA; la cual se realizo de manera adecuada y sin ninguna complicación.

Las demás complicaciones del paciente se explican por que finalmente el paciente fue diagnosticado con ADENOCARCINOMA DE TIPO INTESTINAL (CÁNCER EN EL INTESTINO), que igualmente fue tratado de forma adecuada por la especialidad de oncología en la clínica somer.

Nótese entonces señor juez, como por cada patología presentada por el paciente, por cada síntoma, se tomaron las medidas necesarias esto es valoración por cada especialista en la materia; ordenes médicas, exámenes médicos, soporte nutricional, aplicación de medicamentos; vigilancia estricta, hospitalización con el fin de brindarle al paciente todo lo necesario en pro de salvaguardar la vida y su integridad.

Ahora, si bien, frente a la LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA realizada el 08 de junio de 2021, el paciente presentó una cicatriz en piel del abdomen, esto hace parte de un RIESGO INHERENTE, tal y como se informo en el consentimiento informado suscrito y aceptado por el paciente TOM MOLLOY, por lo cual, esta situación no puede ser imputable de ninguna manera a la CLÍNICA SOMER.

En consecuencia, con lo precedente, si no existió ningún tipo de negligencia por parte del SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SOMER la consecuencia jurídica de ello es que no tiene la obligación legal de responder por los perjuicios que se reclaman mediante esta demanda.

#### **AUSENCIA DE CULPA COMO ELEMENTO ESTRUCTURAL DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

Sin culpa no existe responsabilidad civil médica.

La responsabilidad civil subjetiva es aquella que se basa en la culpa como factor de atribución de responsabilidad. Bajo este régimen, sólo es posible imputarle a un sujeto la obligación de reparación de los daños causados cuando se prueba que actuó de manera culposa o negligente.

La Culpa Médica es cuando se contravienen las reglas propias de la actividad médica, es decir se actúa con falta de idoneidad, imprudencia o negligencia; se infringen los principios científicos y las normas legales y éticas, o cuando el profesional de la salud se aparta de los procedimientos que la medicina considera como indicados para un paciente en un caso concreto.

Teniendo claro que la obligación de prestación de servicios médicos es una obligación de medios, exige para la indemnización de un daño, que se demuestre la responsabilidad subjetiva, es decir que al analizar el acto médico se determine que el resultado adverso se produjo por impericia, imprudencia, negligencia o violación de reglamentos.

**Impericia:** falta de conocimientos técnicos, habilidades y experiencia en el ejercicio de la medicina.

**Imprudencia:** Se da cuando el médico somete su paciente a un riesgo injustificado, realiza el acto médico con ligereza sin las adecuadas precauciones.

**Negligencia:** falta de cuidado u omisión, el profesional no acata las medidas de seguridad que tiene a su alcance, poniendo en riesgo la salud del paciente.

**Violación de reglamentos:** infracción de los principios científicos y las normas legales

Como lo ha indicado en forma reiterada la Jurisprudencia Nacional, la responsabilidad médica, tiene un factor de imputación, basada en la culpa o en la falla en el servicio, y por eso se ha establecido que sin culpa o conducta reprochable no existe responsabilidad médica.

La culpa, entendida como una modalidad de comportamiento, es un requisito necesario para poder establecer la responsabilidad médica. Por lo tanto, se requiere que exista un comportamiento, una mutación de la realidad, bien por acción o bien por omisión.

En el caso que nos ocupa, es claro que no existe, ninguna acción u omisión por parte de la CLÍNICA SOMER, en los hechos que motivan este proceso, razón por la cual de ninguna manera puede predicarse que existió culpa de su parte y por tanto que existe responsabilidad.

En la atención médica dispensada en por la CLÍNICA SOMER al señor se actuó de manera adecuada y oportuna, tal y como lo demuestra la historia clínica de la paciente.

Es equivocado pensar que por la circunstancia que el TOM MOLLOY presente una cicatriz inherente, se pueda concluir que existió un actuar médico inadecuado por parte del personal médico. Es importante que se tenga en cuenta que las secuelas que dice padecer la demandante son un riesgo inherente a la realización del procedimiento quirúrgico requerido, por lo tanto, ello de manera alguna significa que existió un error o una conducta médica inapropiada por parte del personal médico.

*Recordemos que “El riesgo inherente es aquella complicación que se puede presentar por la sola realización del acto médico como tal, y que tiene por causas la complejidad o dificultad del mismo, las condiciones del paciente o la naturaleza propia del procedimiento o de los instrumentos que se utilizan para llevarlos a cabo, el cual, una vez materializado o realizado, produce un daño físico o psíquico en el paciente, sin que lo anterior implique una negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos.*

*Cuando hablamos de riesgo inherente aceptamos la existencia de un procedimiento médico que puede causar un daño, que tiene por explicación, un fenómeno distinto al actuar médico y únicamente imputables a factores externos a su obrar.”*

En el caso que nos ocupa, deberán negarse todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto no existió ningún hecho culposo atribuible a los demandados, se trato por el contrario de la materialización de un riesgo inherente que fue informado al paciente, y se encuentra demostrado con la suscripción del consentimiento informado.

En el ámbito de la responsabilidad médica, bien sabemos que para ser responsable debe existir entre otros elementos, un incumplimiento imputable a título de culpa, cuya demostración y prueba corresponde al demandante y en el caso que nos ocupa, reiteramos, dicho incumplimiento imputable, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica del paciente.

El procedimiento realizado al señor TOM MOLLOY, se encontraba plenamente indicado y fue realizado conforme a los protocolos médicos en la materia.

En consecuencia, tenemos que si no existió culpa generadora de responsabilidad por parte de las entidades demandadas se deberán negar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

### **AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL**

En materia de responsabilidad médica no es suficiente la existencia de una causalidad física para que se estructure la responsabilidad, pues lo que realmente cobra trascendencia en esta materia es la causalidad jurídica, es decir la relación directa entre el incumplimiento imputable al demandado y el daño, la cual en este no se configura, toda vez que las cicatrices reportadas por el señor TOM MOLLOY no son consecuencia de un actuar negligente o imprudente de los demandados, sino que se trata de un riesgo inherente.

Como bien se sabe, en medicina la obligación del médico es de medios y no de resultados, es decir, el profesional de la salud despliega una serie de actitudes y

comportamientos científicos tendientes a obtener el resultado esperado por el paciente, pero ello no conlleva a que se logre dicho resultado, siempre y cuando se haya obrado con diligencia y respetando la ciencia médica, tal como ocurrió en el presente caso.

Reiteramos que las deficiencias físicas que presento el paciente constituyen la materialización de un riesgo inherente y propio de la intervención quirúrgica realizada, la cual fue evidenciada y manejada de manera oportuna y diligente por parte del cuerpo médico quirúrgico, que fueron informados y aceptados.

**Por lo tanto, y en razón a que no existe una relación jurídica de causa efecto entre las complicaciones de la paciente y las atenciones médicas dispensadas por parte de la CLÍNICA SOMER, se deberán desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.**

### **TASACIÓN EXCESIVA DEL PERJUICIO**

Se sabe que los procesos de responsabilidad médica no pueden convertirse en fuente de enriquecimiento para quien los invoca ni para sus apoderados, por lo tanto, el despacho en el evento hipotético de que deba liquidar perjuicios en favor de los demandantes no deberá perder de vista que los perjuicios en la cuantía en que están solicitados sobrepasan de largo, lo establecido por la jurisprudencia nacional para los perjuicios inmateriales.

Además, no deberá perder de vista el despacho que para el reconocimiento de cualquier tipo de perjuicio no basta con la simple afirmación de su causación, ya que se hace indispensable que la persona que lo reclama demuestre con grado de certeza su existencia e intensidad.

Para el caso de los perjuicios morales que pretende la parte demandante, el Dr. GILBERTO MARTÍNEZ RAVE, en su libro Responsabilidad Civil Extracontractual, afirma:

*“La intensidad del agravio o lesión respecto del perjuicio moral, está íntimamente relacionada con las características y manifestaciones de las relaciones afectivas o sentimentales que vinculan a la víctima con el perjudicado. A mayor intensidad en las relaciones, mientras más acercamiento existe entre la víctima y el perjudicado, corresponde lógicamente mayor indemnización.*

**Pero la intensidad en las relaciones no surge automáticamente de un parentesco.**  
*No se es acreedor al máximo de la indemnización por perjuicios morales por el hecho de ser el padre, hijo o cónyuge, sino porque se rompió una relación sentimental afectiva, so simplemente formal, entre la víctima y el perjudicado.”*

### **I. PRUEBAS**

- **DOCUMENTOS:**

Con el fin de ser apreciados por el despacho adjuntamos.

- Copia de la historia clínica del señor TOM MOLLOY en la CLÍNICA SOMER.
- Copia de los consentimientos informados suscritos por el señor TOM MOLLOY

- **INTERROGATORIO DE PARTE**

Cítese a la parte demandante, para que en la oportunidad señalada por el despacho absuelvan el interrogatorio de parte que en forma verbal les formularé.

- **INTERROGATORIO DE COPARTE**

Cítese a la parte codemandada, el Dr. CARLOS ALBERTO HERNÁNDEZ, para que en la oportunidad señalada por el despacho absuelvan el interrogatorio de parte que en forma verbal les formularé.

- **TESTIMONIOS**

Cítese a las siguientes personas con el fin de que declaren sobre la atención médica brindada al señor TOM MOLLOY en la CLÍNICA SOMER.

FRANCISCO ENRIQUE URBONA ENDO, Médico General, quien atendió al paciente en su ingreso el 03 de junio de 2021, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

SEBASTIÁN GRISALES RAMÍREZ, Médico Cirujano General, quien atendió al paciente el 04 de junio de 2021 y se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

NATALIA CARDONA LÓPEZ Médica General, quien atendió al paciente en su ingreso el 06 de junio de 2021, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ Médico Cirujano general, quien atendió al paciente el 07 de junio de 2021, se localiza en las instalaciones de la CLÍNICA SOMER, en el Municipio de Rionegro.

Todos ellos pueden localizarse por medio del correo electrónico [juridica@clnicasomer.com](mailto:juridica@clnicasomer.com).

- **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**

De conformidad con el artículo 226 y 227 del Código General del Proceso, nos permitimos **APORTAR** dictamen pericial rendido a través de la Universidad de Antioquia por el profesional MARÍA CLARA MENDOZA ARANGO especialista en cirugía general.

- **CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE**

Con el fin de ejercer el derecho de contradicción sobre la prueba pericial aportada por la parte demandante, solicitamos respetuosamente al despacho ordene al demandante citar a los siguiente:

- Al perito Ricardo Jaramillo Moreno, del CENDES para efectos de interrogarlo sobre el objeto del dictamen médico pericial y sus conclusiones y ejercer el derecho de contradicción.
- Al doctor JUAN MAURICIO ROJAS GARCÍA, para efectos de interrogarlos sobre el objeto y conclusiones del dictamen pericial de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Adicionalmente y de conformidad con lo establecido en el numeral 10 del artículo 226 solicitamos se requiera al perito para que al momento de su declaración presenten al proceso la totalidad de los documentos que revisó para rendir su dictamen.

#### • **OPOSICIÓN FOTOGRAFÍAS**

De conformidad con el artículo el numeral artículo 262 del Código General del Proceso, nos oponemos al valor probatorio que se le pueda otorgar a las fotografías que se anexan, con el escrito de la demanda, toda vez que para que los documentos simplemente representativo, como es el caso de las fotografías que se aportan, pueda ser valorado, necesariamente deberá autentico y conocerse su autoría, requisitos que en éste caso no se cumplen y por ello, insistimos dichas fotografías no podrán ser valoradas.

### **II. ANEXOS**

El poder para actuar y los documentos relacionados como pruebas y el dictamen pericial.

### **III. DEPENDENCIA JUDICIAL**

Me permito nombrar como dependiente judicial a la DRA. LUISA FERNANDA HEANO VALLEJO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.036.630.665 y Tarjeta profesional N° 217.876 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. MARÍA CAMILA MUÑOZ MARÍN, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.037.645.159 y Tarjeta Profesional N°320.202 del Consejo Superior de la Judicatura, a la DRA. ISABEL CRISTINA ARROYAVE LONDOÑO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.037.655.097 y Tarjeta profesional N° 334.655 del Consejo Superior de la Judicatura y a la DRA. MARIA PAULA MONSALVE RAMÍREZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.152.455.882 y Tarjeta profesional N° 343.769 del Consejo Superior de la Judicatura.

### **IV. NOTIFICACIONES**

Me permito informar que el correo electrónico para notificaciones, diligencias y demás asuntos relacionados con el presente proceso y que se encuentra reportado en el registro nacional de abogados en [notificaciones@prietopelaez.com](mailto:notificaciones@prietopelaez.com); así mismo manifiesto que las mismas pueden ser enviadas al Whatsapp 315 406 12 24 o informadas al fijo 604 305 5004.

Del mismo modo, solicitamos a todos los sujetos procesales, que todo memorial y comunicación en general, nos sean copiadas a las mismas direcciones electrónicas señaladas anteriormente.

CLÍNICA SOMER: Calle 38 N° 54 A 35- 4° piso Rionegro-Antioquia.  
E-MAIL: [gerencia@clnicasomer.com](mailto:gerencia@clnicasomer.com)

Con el acostumbrado respeto, Señor Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JRP', on a light-colored background.

**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**

T.P. 102.021 del Consejo Superior de la Judicatura

C.C. 71.787.721 de Medellín.

EJC



# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## Facultad de Medicina

DFM-19862

Medellín, 07 de junio de 2024

### Doctor

**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**

**Prieto Peláez Abogados S.A.S.**

**Correo:** [notificaciones@prietopelaez.com](mailto:notificaciones@prietopelaez.com)

Despacho: Juzgado Tercero Civil Municipal de Rionegro  
Demandante: Tom Molloy y otros  
Demandado: Clínica Somer y otros  
Radicado: 05615-40-03-003-2024-00288-00

**Asunto:** Se allega dictamen pericial

En atención a la solicitud elevada a esta Facultad, en la cual se solicitó un dictamen pericial para ser elaborado por parte de un perito especialista en cirugía general. Se informa que después de que se cumplieron los requisitos, se designó a la doctora MARÍA CLARA MENDOZA ARANGO, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia quien rindió el dictamen, el cual se allega junto con el soporte académico.

Atentamente,

**PABLO JAVIER PATIÑO GRAJALES**  
**DECANO**

Medellín, mayo 27 de 2024

**Abogado**

**JUAN RICARDO PRIETO PELÁEZ**

**Prieto Peláez Abogados SAS**

**Correo:** [notificaciones@prietopelaez.com](mailto:notificaciones@prietopelaez.com)

Demandante: Tom Molloy y otros

Demandado: Clínica Somer y otros

Radicado: 05615-40-03-003-2024-00288-00

Juez: Juzgado Tercero Civil Municipal de Rionegro

Asunto: Rendición de dictamen pericial

En atención a la solicitud presentada por usted en la cual solicita dar respuesta a los interrogantes formulados, en relación con la atención médica cuestionada en el proceso referenciado, le remito la respuesta a cada uno de los interrogantes propuestos, los cuales se atendieron de conformidad con el análisis realizado a la historia clínica del paciente.

**RESUMEN DEL CASO:**

Se trata de la atención del señor Tom Molloy Pedoussaut, masculino de 33 años que asiste al servicio de urgencias de la Clínica SOMER el 03/06/2021 a las 15:25 por dolor abdominal de 4 días de evolución, sin antecedentes médicos de importancia. Dolor localizado en hemiabdomen inferior y mayor en fosa iliaca derecha, el dolor se acompaña de ausencia de deposiciones y hoy con incremento de la intensidad presenta vómito.

Evaluado por médico general con sobrepeso, sin fiebre, con presión arterial sin alteración y aumento de la frecuencia cardiaca. A la palpación del abdomen con dolor en fosa iliaca derecha y signos que hacen sospechar apendicitis se inicia manejo sintomático y se solicita evaluación por el cirujano general.

Evaluación por cirugía general a las 15:55 reporta dolor difuso de 3 días de evolución que se localiza en fosa iliaca derecha, sin antecedentes, con aumento de la frecuencia cardiaca y dolor a la palpación abdominal en fosa iliaca derecha se indica manejo quirúrgico. Se le aclaran dudas al paciente.

Firma consentimiento informado, ordena antibiótico profiláctico y programa apendicetomía por laparoscopia.

Se encuentra consentimiento informado firmado por el paciente y el médico general aceptando manejo hospitalario.

Se encuentra consentimiento informado del 03/06/2021 autorizando procedimiento quirúrgico apendicetomía por laparoscopia para control de foco séptico, con dibujos que presentan las incisiones y los órganos intraabdominales explicando

riesgos entre estos la cicatriz, cambios en la sensibilidad de la piel, infecciones, alergias, otros daños en órganos no asociados, también se documenta la posibilidad de lesión de otros órganos y riesgos asociados a la anestesia que pueden excepcionalmente causar la pérdida de la vida. Como riesgos específicos del procedimiento se encuentra de puño y letra del cirujano la posibilidad de fuga del muñón, reintervención, dolor, fístula, absceso, estancia prolongada. El consentimiento está firmado por el paciente y el cirujano.

Se encuentra consentimiento informado del 03/06/2021 que autoriza procedimiento por anestesiología, está firmado por el paciente y el anestesiólogo.

Registro preoperatorio y lista de chequeo con hora 16:30 por auxiliar de enfermería. Registro de enfermería quirúrgico 19:50 reporta ingreso a sala de cirugía a las 17:55, aplicación de antibiótico profiláctico, consentimientos diligenciados y firmados. Se realizan 3 pausas de seguridad. Procedimiento quirúrgico apendicectomía por laparoscopia con apéndice inflamada y emplastrada, se realiza excéresis sin complicaciones.

La lista de chequeo del procedimiento realizado el 03/06/2021 se encuentra dentro de los anexos, firmada por el cirujano, el anestesiólogo el instrumentador y el auxiliar de enfermería.

Descripción operatoria con registro de 19:52, reporta neumoperitoneo transumbilical y visualización con lente de 30°, inserción de 2 puertos de 5 mm bajo visión (en hipogastrio y fosa iliaca izquierda), sección de mesoapéndice, ligadura de base apendicular con nudo extracorpóreo y sección del apéndice, cauterización del muñón y extracción de la pieza controlando contaminación, conteo completo, verificación del control del sangrado, sutura sin complicaciones. En hallazgos se reporta distensión del colon derecho, ciego redundante, dificultad técnica, apéndice cecal a tensión con mesoapéndice corto y laxo. No hay otras lesiones en cavidad. Sin complicaciones.

Se deja hospitalizado en postoperatorio con analgésicos, deambulación, cuidados de la herida y dieta a tolerancia.

Evolución por cirugía general del 04/06/2021 a las 09:26 con paciente que refiere sentirse mejor, con dolor controlado y adecuada tolerancia a la dieta. Pulso sin alteración, sin fiebre, abdomen con dolor leve a la palpación, se da alta. Fórmula con acetaminofén y naproxeno.

Reingresa el 06/06/2021 a las 03:38 con distensión abdominal y dolor que se ha exacerbado, además con paro de flatos y de fecales de 5 días de evolución. Al examen en buenas condiciones generales, hidratado, con abdomen distendido con dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal y con heridas sin signos de complicación. Se ordena radiografía simple de abdomen donde se evidencian niveles hidroaéreos con ausencia de gas distal. Se ordena colocación de sonda nasogástrica a libre drenaje y se solicita concepto por cirugía general.

Evaluación por cirugía general a las 06:50 que reporta paciente alerta, hidratado, ligera elevación del pulso (frecuencia cardíaca 90 x min) y abdomen con leve distensión, dolor a la palpación profunda y sin signos de irritación peritoneal. Radiografía con patrón obstructivo. Reevaluando que presenta cambios en hábito intestinal desde consulta previa se esperan resultados de laboratorios y se ordena tomografía para mejor enfoque diagnóstico.

Se encuentra consentimiento informado del 06/06/2021 firmado por el paciente y médico general aceptando manejo hospitalario.

Reporte de paso de sonda nasogástrica con escaso drenaje de contenido gástrico, con abundante gas.

Reevaluación por cirugía general a las 22:39 con resultado de tomografía, el paciente refiere mejoría notoria del dolor, pulso 78 x min. Se la tomografía se reporta marcada dilatación del ciego, colon ascendente y colon transverso con contenido líquido de todo el marco cólico extendiéndose hacia la región sigmoidea. Hay engrosamiento de las paredes de la región sigmoidea en forma difusa sugiriendo fenómeno inflamatorio. Hay neumatosis difusa del ciego, el cual alcanza un diámetro en el eje transverso de 14.5cms. Llama la atención áreas de reemplazo graso de la pared colónica hacia el ángulo esplénico y de las paredes del sigmoides con extensión hacia el recto en toda la extensión hasta la región anal predominando en este último nivel. También hay asas de yeyuno e íleon con reemplazo graso de la pared, estos hallazgos se describen en fenómeno inflamatorio crónico entre las posibilidades enfermedad inflamatoria intestinal. No hay dilatación de asas de intestino delgado o segmento de transición a este nivel. Con conclusión megacolon tóxico sin signos de peritonitis o perforación, cambios inflamatorios de colitis y enteritis con relación a inflamación crónica a considerar enfermedad inflamatoria intestinal.

En exámenes de laboratorio no se encuentra leucocitosis, sin abdomen agudo y sin cuadro clínico de megacolon tóxico, pero con dilatación pancolónica que puede ser causada por enfermedad inflamatoria intestinal se solicita apoyo a gastroenterología para tratamiento médico, se inicia dieta líquida y continua en vigilancia hospitalaria, se aclaran dudas del paciente. Pendiente reporte de histopatología de apéndice que puede aportar a la clasificación del diagnóstico de enfermedad inflamatoria intestinal.

Evaluación por cirugía general el 07/06/2021 a las 07:40 con diagnóstico de trabajo íleo adinámico, por apendicectomía y sospecha de enfermedad inflamatoria intestinal. Con adecuada tolerancia a la dieta, sin dolor abdominal se indica posibilidad de manejo ambulatorio no aceptado por la familiar. Se ordena colonoscopia.

Ingresa al servicio de hospitalización el 07/06/2021 a las 17:32 en buenas condiciones, afebril, con leve taquicardia (frecuencia cardiaca 93 x min), refiere sentirse mejor, sigue con distensión abdominal sin dolor. Sin vómito.

Se hace llamada a médico general el 08/06/2021 a las 02:17 por dolor abdominal 10/10 que desde el día anterior está en flanco izquierdo y que ha empeorado con la ingesta de preparación para colonoscopia, ha tenido 2 episodios de vómito escaso, sin deposiciones ni flatos. Al examen con abdomen distendido con dolor espontáneo que empeora a la palpación superficial, se ajusta manejo analgésico.

A las 05:15 se reevalúa por persistencia del dolor con mayor distensión, se encuentra con cambios en la evaluación abdominal por lo que se ordena analgésico potente hasta evaluación por cirugía general.

A las 05:28 es evaluado por cirugía general con dolor con pobre control, sin hallazgos de abdomen agudo con pulso 87 x min, sin signos de irritación peritoneal.

Se ordena paso de sonda nasogástrica. Se solicita control de iones y se inicia tratamiento con mesalazina.

Reevaluación por cirugía general a las 10:41 con sonda con drenaje de 400 cc, frecuencia cardíaca 102 x min, abdomen distendido con defensa voluntaria, en laboratorios con ligera hipokalemia. Tiene pendiente concepto de gastroenterología. Se ordena reactantes de control y tomografía para definir necesidad de otro manejo. Reevaluado por médico general hospitalario a las 12:25 quien inicia infusión de lidocaína, suspende morfina, reporta que tiene marcada distensión con sonda nasogástrica inactiva

Evaluación por cirugía general a las 13:07 con resultado de ayudas diagnósticas, paciente que persiste con dolor abdominal. Tomografía con distensión pancolónica que supera los 14 cm, líquido libre en cavidad, neumatosis intestinal y zona de estenosis en colon sigmoides que puede corresponder a enfermedad de Crohn complicada. Se programa para laparotomía exploratoria, se le explica al paciente y acompañantes, no tienen dudas por esclarecer. Se reporta que se diligencia consentimiento informado.

Entre los anexos se encuentra consentimiento informado del 08/06/2021 para el procedimiento laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos con el fin de controlar obstrucción intestinal y proceso inflamatorio intraabdominal, hay dibujos que hacen evidente la localización de la cicatriz y reflejan la posibilidad de reseca un segmento de intestino, se reportan riesgos como infección, alergias, daño a órganos vecinos y como riesgos específicos de puño y letra del cirujano se resaltan sangrado, infección, lesión de vísceras, lesión vascular, necesidad de reintervención, hospitalización prolongada, síndrome adherencial postquirúrgico, dolor, cicatriz en piel, ingreso a UCI o UCE, fallecimiento. El consentimiento está firmado por el paciente y el cirujano.

Se encuentra registro prequirúrgico de las 18:55. Documento de evaluación y medicación preanestésicas de las 22:35 por anesthesiologo, cirugía por abdomen agudo, se firma consentimiento informado para la anestesia. También está la lista de chequeo disponible en los anexos firmada por el auxiliar de enfermería, el anesthesiologo, el cirujano y el instrumentador.

En los anexos se encuentra consentimiento informado del 08/06/2021 para el procedimiento anestésico de laparotomía exploratoria firmado por el paciente y el anesthesiologo.

Informe quirúrgico de las 23:04 se realiza laparotomía mediana supra e infraumbilical, se toma muestra de líquido peritoneal, se eviscera y se identifica sitio de obstrucción, resección de sigmoides y recto superior con sutura lineal mecánica. Se retira material de sutura en muñón apendicular del ciego y se pasa sonda para descompresión colónica, se exterioriza como cecostomía. Se realiza lavado peritoneal y se deja la cavidad con bolsa de viaflex y se sutura la piel. Los hallazgos fueron líquido peritoneal moderado serosanguinolento, marcada distensión del colon con zonas de isquemia en parches sin perforación, masa estenosante de la unión rectosigmoidea con fibrina adyacente. Dilatación de asas de delgado.

En el postoperatorio se deja sin vía oral, con sonda nasogástrica abierta, cuidados de cecostomía. Se ordena catéter central para iniciar nutrición parenteral.

Registro quirúrgico de enfermería reporta consentimientos diligenciados y firmados.

En el postoperatorio inmediato se ordena evaluación por medicina del dolor para apoyo. Evaluada por medicina del dolor el 09/06/2021 a las 10:33 ordena analgésico por bomba controlada por paciente e infusión de lidocaína para el postoperatorio temprano.

Evaluación por cirugía general el 09/06/2021 con dolor controlado, frecuencia cardiaca 85 x min. Tiene pendiente programar para anastomosis diferida colocolónica. Se le explica al paciente y acompañante.

Se pasa catéter central por vía periférica con guía fluoroscópica el 09/06/2021 a las 12:39 sin complicaciones. Es evaluado por nutricionista a las 16:08 que ordena nutrición parenteral total y explica al paciente.

Evaluación por cirugía el 10/06/2021 a las 11:23 con pobre control del dolor, taquicardia (frecuencia cardiaca 100 x min) con sonda nasogástrica con 300 cc, cecostomía con mínima producción, abdomen blando con ligero dolor a la palpación. En manejo con nutrición parenteral total y con apoyo de medicina del dolor se le explica amplia y claramente el plan de manejo al paciente y su acompañante.

Evaluación por medicina del dolor que propone colocación de catéter epidural al momento de realizar nuevo procedimiento quirúrgico. Se administra nutrición parenteral total de acuerdo con formulación de nutricionista.

Evaluación por cirugía general del 11/06/2021 a las 11:44 con buena evolución, pulso 88 x min, abdomen blando, cecostomía con escaso material intestinal. Sin cambios en el manejo sigue con nutrición parenteral y sin vía oral.

Se encuentra consentimiento informado del 11/06/2021 con el procedimiento reconstrucción del tracto gastrointestinal con riesgos como infección, alergias, daños en órganos y otros firmado por la esposa del paciente Natalia Pretelt.

Evaluación por cirugía general del 12/06/2021 a las 09:26 con buena evolución, tiene pendiente reintervención para reconstrucción del tracto digestivo, se aclaran dudas. Reevaluado a las 15:39 se programa cirugía para el 13/06/2021 a las 07:00. Se encuentra chequeo prequirúrgico por enfermería donde se reporta la verificación del consentimiento informado quirúrgico. Documento disponible en los anexos firmado por el auxiliar de enfermería, el anesthesiólogo, el cirujano y el instrumentador.

En los anexos se encuentra consentimiento informado del 13/06/2021 para el procedimiento anestesia general para laparotomía y la colocación de catéter epidural firmado por el anesthesiólogo.

Plan anestésico procedimiento bajo anestesia general y colocación de catéter epidural, paciente de acuerdo con la propuesta.

Informe quirúrgico del 13/06/2021 a las 13:09 reporta cierre de cecostomía, anastomosis colorectal con sutura circular mecánica, lavado peritoneal con toma de muestras y cierre de pared abdominal. Se dejan drenes abdominales. Sin complicaciones.

Evaluación por cirugía general del 14/06/2021 a las 09:46 reporta mejoría, adecuado control del dolor, sonda nasogástrica con drenaje de 1200 cc, abdomen con leve dolor a la palpación, herida quirúrgica sin signos inflamatorios, drenes con producción serosa escasa. Sigue sin vía oral y con nutrición parenteral total.

Evaluación por cirugía general del 15/06/2021 a las 08:31 con dolor controlado, con flatos y deposiciones diarreicas, sin fiebre, abdomen blando, sonda nasogástrica con drenaje intestinal. Sigue sin vía oral, promover movilización. Medicina del dolor

ordena retirar catéter epidural, ordena infusión de lidocaína y bomba de analgésicos controlada por el paciente.

Se solicita evaluación por medicina general a las 16:10 por presentar dolor en hemiabdomen izquierdo irradiado al cuello, con taquicardia, taquipnea y desaturación se realiza angioTAC que descarta embolismo pulmonar. Se inicia trombotoprolifaxis.

Evaluación por cirugía general del 16/06/2021 a las 09:27 con adecuado control del dolor, sin fiebre, sonda nasogástrica drena 1900 cc, abdomen con herida sin signos de inflamación, drenes con mínima producción. Sigue reposición de pérdidas por sonda, nada vía oral y nutrición parenteral.

Evaluado por medicina general a las 14:08 por fiebre, se ordena manejo sintomático. Se identifica salida de material purulento de mal olor en dren abdominal derecho, tiene eritema alrededor de la inserción. Reporta cultivo de líquido peritoneal con e. coli y cocos gran positivos en tipificación. Solicita ecografía abdominal que reporta limitación para la evaluación de la pelvis por interposición de gas, solicita control de reactantes de fase aguda.

Evaluación por cirugía general del 17/06/2021 a las 09:47 con dolor controlado, con flatos y deposiciones diarreicas, sonda nasogástrica poco activa. Proteína C reactiva 120,3. Se retiran sonda nasogástrica y vesical, se promueve deambulaci3n. Medicina del dolor suspende analgésicos por bomba, ajusta medicamentos por horario y rescates.

Evaluaci3n por cirugía general del 18/06/2021 a las 10:37 con buen control del dolor, pero reporta fiebre, abdomen con ligero dolor a la palpaci3n, herida quirúrgica con secreci3n fétida en extremo inferior con tejido desvitalizado, se hace diagnóstico de infecci3n de sitio operatorio superficial, se ordena retirar puntos y hacer curaci3n. Tambi3n se solicita tomografía abdominal y control de reactantes de fase aguda.

Se realiza curaci3n de herida por enfermería, se retira sutura de herida que se observa sucia, en la parte superior hay salida de material purulento, se irriga con soluci3n salina y se cubre con gasa estéril.

Reporte de tomografía con colecciones no susceptibles de drenaje, en hipocondrio derecho por debajo del l3bulo hepático izquierdo mide 21 x 12 mm. Se inicia piperacilina tazobactam.

Evaluaci3n por cirugía general del 19/06/2021 a las 08:48 con evoluci3n con control del dolor abdominal, tolera dieta líquida, tiene flatos y deposiciones diarreicas. Refiere dolor intenso en oído izquierdo, se solicita evaluaci3n por otorrinolaringología. Proteína C reactiva en 91. Sigue nutrici3n parenteral, se progresa dieta.

A las 13:58 se realiza curaci3n por enfermería, tiene herida supra e infraumbilical de 15 cm de longitud y 3 cm de profundidad con bordes regulares, con salida de material purulento. Se observa tejido de granulaci3n sin tejido necr3tico, se irriga con soluci3n salina y se cubre con gasa estéril.

Hay salida de dren abdominal derecho, se solicita concepto a clínica de heridas.

Evaluaci3n por cirugía general del 20/06/2021 a las 09:32 con buena evoluci3n abdominal tolerando adecuadamente el estímulo enteral. Llama la atenci3n edema en regi3n malar izquierda que se extiende desde la articulaci3n temporomandibular

hasta la región superior del hemicuello izquierdo con cambios inflamatorios, dolor a la digitopresión sin zona renitente, se solicita tomografía de cara y cuello simple y contrastada, pendiente evaluación por otorrinolaringología, se ordena evaluación por medicina interna.

Medicina general evalúa a las 12:36 ordenando compresas de calor húmedo como manejo sintomático de lesión en cara. Ajusta analgésicos.

Evaluación por cirugía general del 21/06/2021 a las 10:42 con mejoría de molestias preauriculares con manejo sintomático, sospecha diagnóstica artropatía inflamatoria de la articulación temporomandibular o celulitis facial. Con adecuada tolerancia a la progresión de la dieta, se inicia desmonte de nutrición parenteral.

Evaluación por otorrinolaringología a las 13:03 reporta severo dolor en región preauricular izquierda con cambios inflamatorios, otoscopia normal. Drenaje de material purulento por conducto parotídeo principal izquierdo a la maniobra de ordeño de la parótida izquierda. Diagnóstico parotiditis sin complicaciones, alta por la especialidad. Medicina del dolor cierra interconsulta. Solicita apoyo por terapia física para reacondicionamiento.

Evaluación por medicina interna a las 15:19 por síndrome febril, niega síntomas respiratorios recientes, contacto epidemiológico con COVID 19. Se ordena PCR SARS COV2, reactantes de fase aguda, tomografía de alta resolución del tórax, hemocultivos. Sin cambios en el manejo.

Evaluación por cirugía general del 22/06/2021 a las 07:56 con evolución con tolerancia a la dieta blanda, se suspende nutrición parenteral.

Evaluación por medicina interna a las 12:18 paciente que persiste con diarrea y fiebre, abdomen blando. Reporte de PCR COVID positivo, se aísla de acuerdo con protocolo, pendiente hemocultivos, tomografía de tórax de alta resolución y evaluación por gastroenterología.

Evaluación por clínica de heridas a las 12:20, herida de 11 cm de longitud, 5 cm de ancho, 2,5 cm de profundidad – área 137,5 cm<sup>2</sup> con cavitación a las 12 del reloj con exudado purulento moderado. Con el plan de controlar carga bacteriana, controlar exudado y promover proceso de granulación se realiza lavado y curación con hidrofibra + plata (procedimiento realizado el 21/06/2021).

Evaluación por cirugía general del 23/06/2021 a las 12:28 con dolor controlado, con flatos y deposiciones, sin fiebre. Frecuencia cardíaca 78 x min. Abdomen blando, herida cubierta con apósito limpio. Se progresa a dieta normal. Se hace acompañamiento por terapia respiratoria.

Evaluación por medicina interna a las 13:20 con diagnóstico neumonía – infección moderada por SARS-CoV2 en aceptables condiciones, ruidos respiratorios presentes, abdomen blando sin dolor. En tomografía de alta resolución del tórax se identifican infiltrados en vidrio esmerilado que afectan ambos hemitórax y más lóbulos inferiores con derrame pleural laminar izquierdo. Sin signos de fibrosis pulmonar. Con linfopenia y elevación de proteína C reactiva no se tienen marcadores de pronóstico. Se ordenan controles en 72 horas para definir progresión, manejo de soporte y sintomático. Acompañamiento por terapia física. Presenta tos, se hace manejo sintomático.

Evaluación por cirugía general del 24/06/2021 a las 10:54 con buena evolución y tolerancia a la dieta se empieza a planear alta con curaciones en casa. Se realiza

nueva curación con hidrofibra + plata. Próxima curación el 28/06/2021. Evaluación por nutricionista con ajuste de plan dietético.

El 25/06/2021 se ordena evaluación por psicología y consejería espiritual por protocolo institucional.

Evaluación por cirugía general a las 10:59 con evolución a la mejoría, reporte de patología adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado de 4 z 3,5 x 0,5 cm que compromete tejido pericórectal, sin invasión linfoscavular ni perivascular. Gemación tumoral moderada. Bordes de resección libres de tumor. 2/20 ganglios positivos. Clasifica tumor pT3N1Mx. Se ordenan estudios de extensión tomografía de tórax y antígeno carcinoembrionario. Se ordena evaluación por oncología clínica.

Evaluación por oncología a las 17:53 se beneficia de manejo adyuvante oncoespecífico para iniciar 3 a 4 semanas luego de diagnóstico de COVID. Se le explica al paciente.

Evaluación por cirugía general del 26/06/2021 a las 09:29 con buena evolución, refiere hiporexia, abdomen blando. Antígeno carcinoembrionario 1,23, en trámite para curaciones domiciliarias.

Evaluación por medicina interna a las 15:51 con neumonía por SARS-CoV2 con linfopenia, proteína C reactiva elevada, deshidrogenasa láctica, ferritina y dímero D elevados como marcadores de severidad, pero con evolución clínica favorable, sin requerimiento de oxígeno suplementario.

Evaluación por cirugía general del 27/06/2021 a las 11:00 con buena evolución, desesperado por estancia prolongada, pendiente autorización del asegurador para curaciones por medicina domiciliaria.

Egreso hospitalario por cirugía general el 28/06/2021 a las 10:07, tranquilo con frecuencia cardíaca 70 x min, abdomen blando con herida quirúrgica cubierta. Se da orden de seguimiento en 4 semanas y se aclaran dudas al paciente y su acompañante. Curación previa al egreso.

Consejería espiritual no consigue comunicación efectiva el 28/06/2021 a las 16:35, se reprograma llamada.

Evaluación por consulta externa de cirugía general del 23/07/2021 a las 11:29 con evolución satisfactoria, tolerando dieta con tránsito intestinal. Herida abdominal en manejo con curaciones. Se cita a control en 2 meses. Plan de manejo adyuvante por oncología a la recuperación del COVID.

Evaluación por consulta externa de oncología del 05/08/2021 a las 10:37 diagnóstico de cáncer de colon de la unión rectosigmoidea estadio IIIB con debut con obstrucción se ordena protocolo FOLFOX 6. Se ordena colocación de catéter implantable, se ordena colonoscopia y resonancia de abdomen y pelvis. También se remite a genética médica. Reevaluado el 11/08/2021 a las 14:57 para considerar terapia que no requiera colocación de catéter implantable, se ordena protocolo XELOX (capecitabina 5FU cada 21 días por 8 ciclos). Inicia quimioterapia el 20/08/2021 sin complicaciones.

Evaluación por consulta externa de oncología del 01/09/2021 con buena tolerancia a la quimioterapia excepto por cambios en el ánimo que asocia con el ondansetrón. Sigue igual terapia.

Segundo ciclo de quimioterapia el 13/09/2021. Evaluación por psicología oncológica del 21/09/2021 con adecuados recursos de afrontamiento y estrategias de adaptación a la enfermedad y su tratamiento.

Evaluación por consulta externa de oncología el 24/09/2021 a las 15:51 con adecuada tolerancia a XELOX, sigue igual manejo. Se entregan órdenes para siguiente ciclo de quimioterapia y cita de control en 3 semanas.

Evaluación por consulta externa de oncología del 11/10/2021 a las 07:41 trae resonancia de abdomen y pelvis sin compromiso residual ni recidivante, refiere tener síntomas depresivos y labilidad emocional, expresa el deseo de no continuar tratamiento adyuvante. Se le explican riesgos de no continuar el tratamiento y se suspende temporalmente la quimioterapia, cita de revisión en 3 semanas. Se identifican síntomas depresivos marcados que afectan la vida cotidiana del paciente, se remite a psiquiatría y psicología oncológica.

Evaluación por cirugía general en consulta externa del 12/10/2021 a las 16:28 en buenas condiciones, sin dolor abdominal, área quirúrgica con tejido de granulación en tercio superior e inferior, sigue manejo con clínica de heridas.

Evaluación por psicología oncológica del 26/10/2021 a las 19:38 en compañía de su esposa, se permite expresión emocional y se brinda apoyo psicológico familiar.

Evaluación por consulta externa de oncología del 10/11/2021 a las 15:13 con paciente en buenas condiciones, expresa el deseo de retomar la quimioterapia. Se autoriza reinicio de quimioterapia, pendiente evaluación por genética médica. Tercer ciclo de quimioterapia aplicado el 22/11/2021.

Se programa vacunación para COVID 19 en la semana del 08/12/2021 al 15/12/2021.

Evaluación por consulta externa de oncología el 01/12/2021 a las 15:04, teleconsulta por pandemia COVID, se dan órdenes para 4º. Ciclo de quimioterapia y se autoriza vacunación. Control en 3 semanas. Cuarto ciclo de quimioterapia el 20/12/2021.

Evaluación por consulta externa de oncología el 07/01/2022 a las 16:40, teleconsulta sin respuesta telefónica. Se dejan órdenes de quimioterapia para evitar retrasos.

Evaluación por consulta externa de oncología del 13/01/2022 a las 09:03, en buenas condiciones, el paciente decidió no continuar con la adyuvancia, entiende riesgos. Se inicia seguimiento semestral con imágenes y colonoscopia.

Evaluación por consulta externa de oncología del 28/09/2022 a las 14:42 en buenas condiciones generales, trae tomografía de tórax con nódulo en lóbulo inferior izquierdo conocido y sin cambios. Resonancia de abdomen y pelvis sin recurrencia locorregional ni a distancia, cicatriz quirúrgica de laparotomía mediana con eventración contenida en mesogastrio. Colonoscopia hasta íleon distal sin hallazgos, no hay recidiva en la anastomosis. Seguimiento en 6 meses con estudios de seguimiento.

Evaluación por nutrición del 02/11/2022 a las 13:47 con el objetivo de mejorar sus hábitos de alimentación, IMC 28,4. Se hace plan de alimentación y se da cita en un mes.

Evaluación por consulta externa de oncología del 28/11/2022 a las 07:15 asintomático, en buenas condiciones generales, trae TAC de tórax sin cambios con relación a estudio previo, resonancia sin recidiva locorregional ni a distancia.

Colonoscopia con anastomosis amplia y sin signos de recaída. Aún sin evaluación por genética médica, nuevamente se da orden. Cita de seguimiento con estudios en 6 meses.

Evaluación por consulta externa de oncología el 23/03/2023 a las 07:49 asiste a control con concepto de genética sin variantes patogénicas ni de significado incierto. Con dolor abdominal que se exagera con la ingesta de algunos alimentos. Al examen con dolor a la palpación abdominal y herida quirúrgica sana. Se da orden para evaluación por cirugía oncológica y medicina del dolor. Seguimiento con estudios de seguimiento.

Evaluación por consulta externa de oncología del 21/09/2023 a las 09:16 asintomático, trae colonoscopia con anastomosis amplia y sana, tomografía de tórax sin cambios. Resonancia de abdomen y pelvis sin recidiva local ni metástasis, se documenta diástasis de los rectos abdominales de 7 cm.

Se da cita de control den 3 meses con resultado de antígeno carcinoembrionario, está pendiente corrección de pared abdominal.

Evaluación por consulta externa de oncología del 23/11/2023 a las 11:51 refiere astenia, adinamia, pérdida de peso, náuseas y vómito. No tiene disminución de peso con respecto al último control. Presenta dolor a la palpación abdominal, herida quirúrgica sana, se dan órdenes de estudios de imagen para descartar recidiva de forma prioritaria. Cita con resultados.

Evaluación por consulta externa por oncología del 05/02/2024 a las 08:29 refiere sentirse bien, trae resonancia de abdomen y pelvis sin recidiva, hallazgos conocidos en pared anterior del abdomen. Tomografía de tórax sin cambios con relación a estudios previos. Se da cita de seguimiento en 3 meses con colonoscopia y antígeno carcinoembrionario.

## **RESPUESTA A LOS INTERROGANTES OBJETO DEL DICTAMEN**

Se da respuesta al interrogatorio propuesto por los interesados o por el Despacho y que se debe remitir con la solicitud de prueba pericial.

1. ¿Deberá indicar el perito su experiencia y formación?

Mi formación es como profesional en medicina y especialista en cirugía general de la Universidad de Antioquia, me desempeño como cirujana general hace poco más de 16 años en instituciones de alta complejidad. Soy docente de pregrado y posgrado en Cirugía General en la Universidad de Antioquia hace un poco más de 15 años.

2. ¿El señor TOM MOLLOY ingresa al servicio de urgencias de la CLÍNICA SOMER y es avalorado por cirugía general quien encuentra PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN INICIALMENTE DIFUSO Y POSTERIORMENTE LOCALIZADO EN FOSA ILIACA DERECHA, ACTUALMENTE CON INTENSO DOLOR; además ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE BLUMBERG+, ¿sírvase indicar si estos signos y síntomas corresponden a un diagnóstico de apendicitis?

Los síntomas que refiere el paciente, dolor que inicialmente es inespecífico y luego migra a la fosa iliaca derecha, asociados al examen clínico que presenta dolor exquisito en fosa iliaca derecha asociado a signos de irritación peritoneal localizados en un paciente de sexo masculino pueden ser originados por una apendicitis aguda.

3. ¿de acuerdo con el diagnóstico de apendicitis, el manejo medico a seguir fue APENDICETOMÍA POR LAPAROSCOPIA, sírvase indicar si esta conducta estuvo indicada?

Si la impresión diagnóstica es apendicitis el plan de manejo debe ser la apendicectomía (extracción del apéndice), procedimiento que puede realizarse con varias técnicas, entre estas la cirugía laparoscópica.

4. ¿sírvase indicar si al paciente se le informo el procedimiento a realizar y los riesgos que este podría tener, además indique si este suscribió consentimiento informado?

De acuerdo con los registros clínicos se reporta que al paciente se le explica el posible diagnóstico, el plan de manejo y los riesgos asociados al mismo. Además, se encuentra el consentimiento informado dentro de los anexos aportados para el peritazgo.

5. ¿Como fue la evolución clínica del paciente?

De acuerdo con los registros clínicos se evidencia mejoría del dolor en el postquirúrgico temprano, sin alteración de signos vitales y por lo mismo se da egreso al día siguiente de la cirugía.

6. ¿El paciente ingresa nuevamente el 06 de junio de 2021 con cuadro de 5 día de evolución de paro de flatos y fecales asociado a dolor y distensión abdominal, por lo que es valorado por cirugía general quien ordena TAC el cual tiene por hallazgos: Se observa marcada dilatación del ciego, colon ascendente y colon transverso con contenido líquido de todo el marco cólico extendiéndose hacia la región sigmoidea; además sin signos de irritación peritoneal y el médicos describe posible enfermedad inflamatoria intestinal, sírvase indicar si este diagnóstico presuntivo estuvo adecuado?

Dentro de las posibilidades diagnósticas en un paciente con cuadro obstructivo del intestino grueso se encuentran la enfermedad diverticular complicada, las neoplasias y la enfermedad inflamatoria intestinal. Los hallazgos de la imagen reportada podrían corresponder a cualquiera de los dos últimos siendo llamativo que no es claro que haya una masa en el sigmoides sino más bien una estenosis mal definida en la unión rectosigmoidea que relacionan con enfermedad inflamatoria. La presunción diagnóstica es adecuada.

7. ¿Indicar si, según los hallazgos del TAC del 06 de junio de 2021, el paciente tenía signos claros de obstrucción intestinal?

El reporte de la tomografía en la historia clínica informa marcada dilatación del ciego, colon ascendente y colon transversal con contenido líquido de todo el marco cólico extendiéndose hacia la región sigmoidea. Hay engrosamiento de las paredes de la región sigmoidea en forma difusa sugiriendo fenómeno inflamatorio. Hay neumatosis difusa del ciego, el cual alcanza un diámetro en el eje transversal de 14.5cms. Llama la atención áreas de reemplazo graso de la pared colónica hacia el ángulo esplénico y de las paredes del sigmoideos con extensión hacia el recto en toda la extensión hasta la región anal predominando en este último nivel. También hay asas de yeyuno e íleon con reemplazo graso de la pared, estos hallazgos se describen en fenómeno inflamatorio crónico entre las posibilidades enfermedad inflamatoria intestinal. No hay dilatación de asas de intestino delgado o segmento de transición a este nivel. Con conclusión megacolon tóxico sin signos de peritonitis o perforación, cambios inflamatorios de colitis y enteritis con relación a inflamación crónica a considerar enfermedad inflamatoria intestinal. Este reporte no configura una obstrucción intestinal clara, no hay dilatación del delgado, no se evidencia claramente zona de transición en colon y los cambios inflamatorios reportados así como el diagnóstico diferencial propuesto por el radiólogo hacen considerar la necesidad de completar estudios antes de realizar manejo quirúrgico, que en el caso de enfermedad inflamatoria intestinal tipo Crohn o colitis ulcerativa podrían tener mejor desenlace con manejo no operatorio o quirúrgico limitado si fuera necesario.

8. ¿el 08 de junio de 2021 realizan nuevo TAC en el cual encuentran DISTENSIÓN PANCOLÓNICA CON DIÁMETRO MAYOR DE ASA DE 14 CM, LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD QUE NO HABÍA SIDO VISUALIZADO EN ESTUDIO PREVIO, NEUMATOSIS INTESTINAL, ZONA FRANCA ESTENÓTICA A NIVEL DE COLON SIGMOIDES, SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CHRON COMPLICADA; sírvase indicar si estos hallazgos fueron diferentes a los del TAC del 06 de junio de 2021?

En el reporte de la tomografía del 08/06/2021 se encuentra dilatación de asas de intestino grueso que ha progresado, la presencia de líquido peritoneal libre que puede corresponder a peritonitis o perforación (poco probable en la ausencia de neumoperitoneo), cambios intestinales que se asocian con hipoperfusión de la pared intestinal (neumatosis intestinal) así como la diferencia del diámetro de la unión recotosigmoidea que configura estenosis franca y definen obstrucción intestinal primaria. Con los hallazgos de la imagen previa y los actuales, el radiólogo considera que dentro de los diagnósticos diferenciales a tener en cuenta no se debe descartar la enfermedad inflamatoria intestinal. Vale la pena anotar que el paciente es un hombre joven sin antecedentes de importancia.

9. ¿De acuerdo con los hallazgos del 08 de junio de 2021, se diagnosticó OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, ¿sírvase indicar si este diagnóstico fue adecuado?

El diagnóstico de obstrucción intestinal es adecuado basándose en los resultados de las imágenes, la evolución de estas y el cuadro clínico.

10. ¿Sírvese indicar si de acuerdo a ese diagnóstico, la laparotomía exploratoria realizada estuvo adecuada e indicada?

Con el diagnóstico de obstrucción intestinal primaria en paciente con dolor que no mejora y la presencia de líquido libre intraabdominal está indicada la intervención quirúrgica.

11. ¿Cuáles son los riesgos de la laparotomía exploratoria?

Son riesgos de la laparotomía exploratoria la cicatriz, el sangrado, la infección, la lesión de órganos intraabdominales, la reintervención, la necesidad de dejar abdomen abierto, la necesidad de dejar ostomías, las hernias, abscesos, sepsis, necesidad de traslado a unidades de alta dependencia y excepcionalmente la muerte.

12. ¿la cicatriz es uno de los riesgos de la laparotomía exploratoria?

La cicatriz es uno de los riesgos inherentes a cualquier procedimiento quirúrgico que perturbe la integridad de la piel.

13. ¿esos riesgos fueron informados al paciente?

De acuerdo con los registros de la historia clínica el riesgo de cicatriz fue informado al paciente.

14. ¿el paciente suscribió consentimiento informado para la realización de la laparotomía exploratoria?

Sí, se encuentra el consentimiento informado para el procedimiento laparotomía exploratoria firmado por el paciente y el cirujano.

15. ¿en este consentimiento se informó la posibilidad de generarse una cicatriz?

Sí, en este consentimiento se indica dentro de los riesgos específicos del procedimiento, de puño y letra del cirujano que cicatriz en piel es uno de los riesgos presentes. También hay un gráfico que muestra la ubicación aproximada de la incisión y por lo tanto la ubicación de la cicatriz.

16. ¿Cuál era la necesidad de practicar la laparotomía en este paciente?

La necesidad de la realización de laparotomía en el paciente es la presencia de un cuadro clínico definido como abdomen agudo, donde sea por obstrucción o

infección, hay una condición intraabdominal que puede poner en riesgo la vida del paciente y requiere una solución quirúrgica.

17. ¿Se indica en la demanda, que, “En la TAC de abdomen del 6-06-2021 el cuadro obstructivo es descrito como una posible enfermedad inflamatoria intestinal lo cual causó un manejo médico inadecuado hasta que el paciente por agravamiento de su cuadro le hacen nuevo TAC el cual sí revela la verdadera causa de su dolencia”, ¿sírvese indicar si esto es cierto o no y por qué?

Es tarea del especialista en imágenes diagnósticas reportar los hallazgos objetivables de los estudios realizados y de acuerdo con estos hallazgos ofrecer su conocimiento con la diversidad de diagnósticos diferenciales para que el médico tratante tome las decisiones pertinentes. Es tarea del médico tratante, en este caso el cirujano integrar los hallazgos del examen físico con los resultados de laboratorios e imágenes para tomar las decisiones pertinentes.

La afirmación que presenta entre comillas de la demanda no puede tomarse como un hecho cierto, el reporte de la tomografía no es el causante de un manejo médico “inadecuado” ni es la realización de una nueva imagen el motivo por el que se cambia el plan de manejo y se toma la decisión de llevar al paciente a cirugía, es la suma de una cantidad de hallazgos clínicos y paraclínicos la que permite al médico hacer un enfoque de manejo que siempre está en la búsqueda del mejor desenlace para el paciente.

18. ¿En la demanda se afirma que hubo una indebida práctica quirúrgica inicial, lo cual generó que al paciente le tuvieran que hacer una laparotomía exploratoria urgente, que generó las grandes cicatrices; sírvase indicar si esto es cierto o si por el contrario, la apendicetomía y la laparotomía exploratoria practicada eran necesarias?

No considero la afirmación de la demanda sea cierta. En el caso de la apendicectomía se tomó la mejor conducta con las herramientas que se tuvieron del cuadro clínico, en la laparoscopia no se evidenció lesión sigmoidea estenosante ni hallazgos sospechosos de estenosis crítica de la misma. No se cuenta con el reporte de patología de la apendicectomía, aunque el resultado fuera negativo para inflamación no se consideraría un error haber realizado la apendicectomía en un hombre con un cuadro clínico tan sospechoso. Es un indicador de buena práctica para un cirujano o una institución que se tengan un porcentaje no inferior a 10% de apendicectomías sin inflamación. Si el servicio quirúrgico realiza apendicectomías de apéndices con inflamación evidente o avanzadas estaría operando a los pacientes tardíamente permitiendo progresión de la enfermedad o complicaciones. El enfoque del dolor abdominal en un paciente en postoperatorio de cualquier cirugía abdominal es más complejo por condiciones que son inherentes a la cirugía previa, la probabilidad de que el paciente curse con trastorno intestinal funcional (íleo), el riesgo de lesiones de otros órganos asociadas a la cirugía, la falsa sensación de seguridad de haber tenido una evaluación completa de la cavidad en la laparoscopia. Sin embargo, con el cuadro de obstrucción intestinal con presencia

de líquido libre en la tomografía asociada a los hallazgos clínicos de abdomen agudo que presenta el paciente en su evolución hace que la laparotomía esté claramente indicada y era necesaria.

19. ¿sírvese indicar si un paciente después de presentar apendicitis es normal que posteriormente presente obstrucción intestinal?

No, no es normal que un paciente luego de presentar apendicitis presente obstrucción intestinal. Lo que no es infrecuente es que cualquier paciente sometido a cirugía gastrointestinal pueda cursar con íleo postoperatorio, distensión abdominal y pobre tolerancia a la dieta. Algunos pacientes también podrán cursar con rotaciones o volvulaciones de asas de delgado sobre sí mismas o sobre adherencias crónicas o agudas y consultar con obstrucción intestinal que puede resolverse con manejo con reposo de la vía oral y sonda nasogástrica o requerir abordaje quirúrgico por laparoscopia o abierta, algunos hasta con resecciones intestinales.

20. ¿Deberá indicar el perito, si considera que la atención médica brindada al paciente, por parte de la CLÍNICA SOMER, fueron adecuada y oportuna?

De acuerdo con los registros clínicos evaluados se identifica atención oportuna y diligente por el equipo médico y paramédico que participó de la atención, el diagnóstico definitivo del paciente es una sorpresa en un hombre joven y previamente sano. Se realizaron estudios pertinentes y se tomaron decisiones en consecuencia con el cuadro clínico del paciente y los resultados de dichos estudios en una época en la que los protocolos para el control de la pandemia hacían más complicado el trabajo interdisciplinario en los servicios de salud.

## **OBSERVANCIA DEL ARTÍCULO 226 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO:**

A fin de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en el artículo 226 de la ley 1564 de 2012, por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y se dictan otras disposiciones, me pronuncié frente a las declaraciones e informaciones mínimas que debe contener el dictamen de la siguiente manera:

### **1. La identidad de quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración.**

Mi nombre es: María Clara Mendoza Arango, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43618097 expedida en Medellín, médico egresado de la Universidad de Antioquia con especialización en Cirugía General de la Universidad de Antioquia.

### **2. La dirección, el número de teléfono, número de identificación y los demás datos que faciliten la localización del perito.**

La dirección donde pueden localizarme es la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, ubicada en la carrera 51D No. 62-29, Departamento de Cirugía, sección de Cirugía General, número de teléfono fijo 2192460.

**3. La profesión, oficio, arte o actividad especial ejercida por quien rinde el dictamen y de quien participó en su elaboración. Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio, los títulos académicos y los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística.**

A fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la mencionada disposición, informo que los títulos que poseo son los arriba enunciados, de los cuales adjunto copia simple. Igualmente adjunto la hoja de vida que da cuenta de los demás estudios realizados, fin de acreditar la idoneidad para rendir la correspondiente experticia.

**4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.**

A fin de dar cumplimiento a este requisito reporto que no tengo publicaciones realizadas con la materia del peritaje.

**5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.**

He sido designado como perito en los siguientes casos desde 2020:

Solicitante: Abogado Juan Pablo Jiménez Gómez

Paciente: Darío Antonio Montoya Agudelo

Año: 2022

**6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.**

Manifiesto que no he sido designado en dictámenes periciales que hayan sido solicitadas por alguna de las partes o de los apoderados que fungen en este proceso.

**7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50 de la ley 1564 de 2012, en lo pertinente.**

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna de las causales contenidas en el artículo 50 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012).

**8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes**

**rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.**

No hubo variación en los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para la realización del peritaje.

**9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.**

Los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados para el peritaje son los mismos utilizados en mi desempeño profesional.

**10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.**

Para la elaboración del presente dictamen se estudiaron y analizaron además de la historia clínica del paciente y los antecedentes narrados en el proceso, las siguientes referencias bibliográficas:

Townsend, C. M., Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2017). Sabiston textbook of surgery: The biological basis of modern surgical practice (20th edition.). Philadelphia, PA: Elsevier Saunders.

Schwartz, Seymour I., Brunicki, F. Charles. (Eds.) (2011) Schwartz's principles of surgery : ABSITE and board review New York : McGraw-Hill Medical.

Finalmente, a fin de dar cumplimiento al artículo 226 de la ley 1564 de 2012, manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado por la firma del dictamen que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional.

Adjunto al dictamen los documentos que le sirven de fundamento y de aquellos que acrediten mi idoneidad y mi experiencia como perito.

Atentamente,



**María Clara Mendoza Arango  
Especialista en Cirugía General  
Registro médico 1550-00**



**UNIVERSIDAD  
DE  
ANTIOQUIA**



CITE ESTA REFERENCIA AL CONTESTAR

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

**SECRETARÍA GENERAL**

**CERTIFICADO SOBRE REGISTRO DE DIPLOMA**

**LIBRO: 005**

**FOLIO: 073-876**

**A NOMBRE DE: MENDOZA ARANGO MARÍA CLARA**

**CÉDULA: 43618097 DE: Medellín**

**INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**

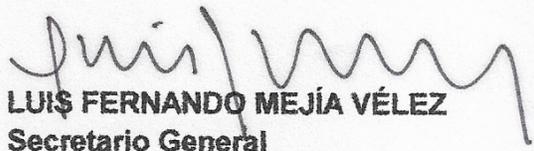
**LUGAR: MEDELLÍN**

**TÍTULO: MÉDICO Y CIRUJANO**

**NÚMERO Y FECHA ACTA DE GRADUACIÓN: 33216 DEL 15 de diciembre de 1999**

**FECHA REGISTRO: 16 de febrero de 2000**

**MEDELLÍN: 16 de febrero de 2000**

  
**LUIS FERNANDO MEJÍA VÉLEZ**  
**Secretario General**



## HOJA DE VIDA

### INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: María Clara Mendoza Arango

Cédula de ciudadanía: 43'618.097 de Medellín

Estado civil: Soltera

Fecha de nacimiento: 14 de diciembre de 1975

Lugar de nacimiento: Medellín

Lugar de residencia: Medellín

### INFORMACIÓN ACADÉMICA

Educación básica primaria: Instituto Jorge Robledo 1982-1986

Educación básica secundaria: Instituto Jorge Robledo 1987-1992

Título obtenido: Bachiller Académico

(Folio 259 del libro de registro 150)

Educación Universitaria:	Universidad de Antioquia - Facultad de Medicina 1993-1999
Título obtenido:	Médico y Cirujano (Acta de graduación 33216)
Registro médico:	05-1550-00
Tarjeta profesional:	32534/05
Educación superior:	Universidad de Antioquia – Facultad de Medicina – Departamento de Cirugía – Sección Cirugía General 2002-2006
Título obtenido:	Especialista en Cirugía General (Acta de graduación 54706)
Educación superior:	University of Pittsburgh 2009-2011
Título obtenido:	Master of Science of Clinical Research
Educación superior:	Universidad de Antioquia – Facultad de Medicina
Candidato a título:	Maestría en Telesalud

#### EXPERIENCIA LABORAL

- Servicio Social Obligatorio

E.S.E. Hospital María Antonia Toro de Elejalde – Frontino, Antioquia.

Enero 7 a Julio 7 de 2000

- URGENCIAS - CLINICA LAS VEGAS

Médico supernumerario

Agosto 2000 a Junio 2002

- Clínica Las Vegas COOMEVA I.P.S.  
Médico General – Consulta externa y no programada  
Julio 27 de 2000 a Abril 30 de 2001

Coordinador Médico.

Mayo 1 de 2001 a Junio 1 de 2002

- COOMEVA I.P.S. Clínica Conquistadores  
Cirujano General  
Septiembre 15 de 2006 a Octubre 2007

- COOMEVA I.P.S. Clínica Las Vegas  
Cirujano General  
Noviembre 1 de 2006 a Diciembre 2007

- Cirujanos Generales de Antioquia – CIGACCOOP  
Cirujano General  
Agosto 28 de 2006 a Julio 31 de 2011

- Cirujanos de Colombia Sindicato de Gremio  
Cirujano General  
Agosto 2011 a la fecha

- Hospital San Vicente Fundación  
Cirujano General  
Julio 2007 a Junio 2009  
Agosto 2011 a Septiembre 2016

Jefe de Cirugía y Urgencias

Septiembre 2016 a la fecha

- Universidad de Antioquia

Profesor titular Sección de Cirugía General

Julio 2007 a la fecha.

- Clínica Las Vegas

Cirujano General

Octubre 1 de 2006 a la fecha.



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
1803

## SECRETARÍA GENERAL

### CERTIFICADO SOBRE REGISTRO DE DIPLOMA

LIBRO: 013

FOLIO: 118-1410

A NOMBRE DE: MENDOZA ARANGO MARÍA CLARA

CÉDULA: 43618097 DE: Medellín

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

LUGAR: MEDELLÍN

TÍTULO: ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

NÚMERO Y FECHA ACTA DE GRADUACIÓN: 54706 del 01 de septiembre de 2006

FECHA REGISTRO: 01 de septiembre de 2006

MEDELLÍN: 01 de septiembre de 2006

ANA LUCÍA HERRERA GÓMEZ

Secretaria General