



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA  
SALA CIVIL FAMILIA

TRASLADO 023 Fecha: 12/05/2023

Pág. 1

No. RADICADO	TIPO PROCESO	DEMANDANTE/S	DEMANDADO/S	ACTUACIÓN	DIAS TRASLADO	FECHA FIJACION LISTA	FECHA INICIO TRASLADO	FECHA FIN TRASLADO	MAGISTRADO PONENTE
05045 31 03 001 2016 01770 01 	Responsabilidad Civil Médica	ALEXANDRA MUÑOZ ARIAS y OTROS	CLINICA DE URABA S.A. y OTRO.	Corre traslado a los no apelantes, de los reparos expuestos por la parterecurrente	CINCO (5) DÍAS	12/05/2023	15/05/2023	19/5/2023	OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA

FABIO ANDRÉS CIFUENTES MARTÍNEZ  
SECRETARIO

TRASLADOS FIJADOS EN EL MICROSITIO WEB DE LA SALA CIVIL FAMILIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE ANTIOQUIA DE LA PÁGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL. VER LINK:

<https://www.ramajudicial.gov.co/web/tribunal-superior-de-antioquia-sala-civil-familia>

## SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

Eliana patricia usuga higueta <elipuh27@hotmail.com>

Mié 10/05/2023 4:57 PM

Para: Secretaria Sala Civil Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín

<secivant@cendoj.ramajudicial.gov.co>;notificaciones@prietopelaez.com <notificaciones@prietopelaez.com>

 1 archivos adjuntos (260 KB)

APELACION ALEXANDRA MUÑOZ - RD. 1770-2016.pdf;

**SEÑOR:**

**OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA**

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL SALA CIVIL FAMILIA**

**MEDELLIN -ANTIOQUIA**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

**PROCESO:** RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

**DEMANDANTE:** ALEXANDRA MUÑOZ ARIAS y OTROS

**DEMANDADO:** CLINICA DE URABA S.A. y OTROS

**RADICADO:** 05045 31 03 001 2016 01770 01.

**ELIANA PATRICIA USUGA HIGUITA**, mayor de edad, con Domicilio y residencia en Carepa - Antioquia, Abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.040.351.949, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 212.485 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Apoderada Judicial de la parte Demandante, respetuosamente me permito presentar recurso de apelación contra la sentencia del 14 de febrero de 2019.

Para ello se anexará en archivo pdf.

Por favor confirmar recibido.





Eliana patricia Usuga Higueta  
Abogada -Titulada

Correo electrónico: [elipuh27@hotmail.com](mailto:elipuh27@hotmail.com)  
Carrera 76 N°80-09 Carepa-Antioquia.  
Teléfono: 8158674-3137862074

**SEÑOR:**

**OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA**

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL SALA CIVIL FAMILIA**

**MEDELLIN -ANTIOQUIA**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** RECURSO DE APELACION

**PROCESO:** RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

**DEMANDANTE:** ALEXANDRA MUÑOZ ARIAS y OTROS

**DEMANDADO:** CLINICA DE URABA S.A. y OTROS

**RADICADO:** 05045310300120160177001.

**ELIANA PATRICIA USUGA HIGUITA**, mayor de edad, con Domicilio y residencia en Carepa - Antioquia, Abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.040.351.949, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 212.485 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Apoderada Judicial de la parte Demandante, respetuosamente me permito presentar recurso de apelación contra la sentencia del 14 de febrero de 2019, así:

#### **ANTECEDENTES**

El despacho negó las pretensiones de la demanda, con base en que la carga probatoria le incumbe a la parte demandante y esta no fue demostrada a lo largo del proceso, no fueron demostrados los presupuestos que son el obrar antijurídico imputable al médico por dolo o culpa, la existencia de un daño y la relación de causalidad entre el daño sufrido y el comportamiento del médico. Insiste en que la parte actora no cumplió con un mínimo probatorio como que la cirugía realizada se haya hecho por fuera del protocolo que se debe seguir y que se derivó por una mala praxis, que existe certeza que la señora Alexandra Muñoz con relación al consentimiento se le indicó el procedimiento y los riesgos fue informada suficientemente que la cirugía practicada siguió el protocolo que ameritaba el caso específico.

Dice además y de acuerdo a las declaraciones de los profesionales de la salud, que la patología sufrida por la actora de fistula recto vaginal colige fácilmente que el diagnóstico fue el adecuado, la intervención quirúrgica era el tratamiento a seguir, que no se necesitaba de un médico con una especialidad diferente a la ginecología para tratar a la paciente y que no era necesaria ninguna otra prueba diagnóstica a fin de llegar al diagnóstico inicial, que la intervención se hizo teniendo en cuenta los deberes que impone la lex artis y además que la complicación de dehiscencia e infección es un riesgo inherente a ese tipo de procedimiento quirúrgico.

#### **MOTIVOS DE INCONFORMIDAD FRENTE A LA SENTENCIA EMITIDA**

El despacho no realizó un análisis riguroso, integral de las pruebas obrantes en el proceso, solo se concentró en las declaraciones de los profesionales de la salud y en el contenido de la historia de la clínica de Urabá para emitir su decisión, por lo tanto lo dicho de que la intervención quirúrgica fue la adecuada, que no era necesaria la remisión a especialista coloproctología, que el consentimiento informado se le explicó los riesgos de la cirugía, al contrario se sustenta las razones por las que el suscrito se atiene a lo dicho en los hechos en la demanda.

## **DEL REGIMEN DE RESPONSABILIDAD SUBJETIVA, CARGA PROBATORIA**

La Corte Suprema de Justicia se pronunció en Radicación nº 11001-31-03-027-2010-00578-01 del 12 de enero de 2018 y dijo:

*"Es bien sabido que nuestra jurisprudencia explicó desde la primera mitad del siglo anterior que el artículo 2356 del Código Civil consagra una presunción de culpa de suerte que para la prosperidad de la pretensión indemnizatoria sólo se requiere que esté probado en el proceso el daño y el nexo causal entre éste y la conducta del agente. Se ha explicado que esta institución forma parte del régimen de responsabilidad subjetiva porque la proposición jurídica hace expresa alusión a la posibilidad de imputar el daño a la malicia o negligencia del agente como presupuesto necesario para imponerle la obligación de reparar, y porque tal enunciado normativo se ubica en el capítulo del Código que regula la responsabilidad común por los delitos y las culpas"*

Ahora bien, sostiene el a quo que la responsabilidad medica subjetiva es de medio no de resultados y que requiere que haya unos presupuestos; -obrar antijurídico imputable al médico, existencia de un daño y un nexo causal entre el acto imputado y el daño, imprudencia por parte del médico, así lo indica la jurisprudencia, por lo que es cierto el reparo. Sin embargo como ya se expondrá a lo largo de este escrito los presupuestos para que haya lugar a la declaratoria de responsabilidad si fueron cumplidos en su totalidad, se puede vislumbrar la participación y negligencia médica de los sujetos procesales demandados.

De la carga de la prueba así como lo indica el artículo 167 del Código General del Proceso, en este caso se satisface con la presentación de la demanda haberse tenido como anexos las pruebas documentales como son la historia clínica de las distintas entidades de salud que atendieron a la señora Alexandra Muñoz Arias, los exámenes de laboratorio, notas de enfermería todos ellos suficientes para que la decisión de fondo haya sido elaborada integralmente atendiendo cada uno de los elementos anexos con los que se pone en conocimiento una verdadera responsabilidad indemnizatoria a cargo de los demandados, por lo tanto como lo dice el artículo 167 incumbe a las partes probar determinado hecho, no se incumple el deber probatorio al contrario se anexa con la demanda las pruebas suficientes para ser valoradas y sometidas a juicio tal y como se hizo. Es más con los hechos de la demanda se narra una valoración de criterios que ya se encuentran contenidos en la historia clínica.

## **ANALISIS INTEGRAL DE LA PRUEBA**

Cuando la señora Alexandra Arias, es atendida en la Clínica de Urabá el día 29 de marzo de 2010, como se dijo en la historia clínica el motivo de la consulta es; *"...histerectomía hace 4 años por adenomiosis. Desde entonces con prurito vaginal severo, vulvitis a repetición, eritema y edema, fisuración, flujo ocasional postcoital, dispareunia, no flujo fétido, no fiebre. Tiene SX de primenop con adinami astenia algo depresiva y sequedad vaginal además artralgias y parestesias."*

Este es el cuadro clínico que puede corresponder a diversas patologías, pero lo cierto es que en ningún momento de la atención de la paciente **se encontró flora intestinal en la vagina** (directos y gran de flujo vaginal), que indicaría

que hay paso de materia fecal (liquida o solida) a la vagina, ni se realizaron otras pruebas diagnósticas para confirmar el diagnóstico y verificar las condiciones del tejido circundante a la lesión fistulosa para determinar la estrategia terapéutica más adecuada. En vista de que la paciente no presentaba los signos patognomónicos de fistula recto vaginal, (salida de materia fecal solida o liquida, o gases por vagina), ni flora intestinal en los exámenes de flujo vaginal),

se debió poner en duda el diagnóstico y agotar otras alternativas diagnósticas como la prueba de azul de metileno (prueba sencilla de bajo costo que se puede hacer inclusive en el consultorio), el directo y gram de secreción vaginal para determinar la presencia de flora intestinal en vagina, y otras ayudas como la ecografía, la tomografía y la resonancia. Inclusive se debió ofrecer la alternativa de tratamiento no quirúrgico dada la pequeña dimensión de la fistula como la especialista lo indica (si es que existía).

Este diagnóstico que ya tenía la señora Alexandra era de cuidado, pues como en su interrogatorio lo sostiene la Ginecóloga Martha Palacios, podía con el diagnóstico padecer una fístula de todas formas los antecedentes que ya tenía era una muestra de que ser susceptible de agravarse con una cirugía, además atendiendo a la edad para la fecha de la consulta esto es de 37 años y se suma que sufría de **"sequedad vaginal"** es causada por la disminución de los estrógenos y esto hace que el tejido vaginal se encoja y se vuelva más delgado y cause inflamación lo que dificulta una operación quirúrgica, es de complejidad, por lo tanto era sumamente riesgosa atender un paciente con un cuadro de la patología ya en evolución.

Ahora, en la misma fecha de atención luego del diagnóstico se hace examen físico y encuentra; "Vulva eritematosa y acartonada con micosis además se observa fistula rectovaginal con contaminación fecal de vagina..." **(Esta afirmación se contradice con los hallazgos de laboratorio que no muestran contaminación fecal de la vagina en los exámenes microscópicos de la secreción vaginal)** – Conducta; tratamiento vaginosis, corrección fistula rectovaginal..."

En vista del alto riesgo de complicaciones que tiene la cirugía del tabique recto vaginal (TRV) por su extrema delgadez se debe documentar bien la presencia de un diagnóstico que tiene un alto potencial de complicaciones graves en la salud física y mental, y en la esfera social, afectiva y marital, cuando se decide operar se debe tener la certeza del diagnóstico y las habilidades y entrenamiento suficientes para garantizar las mejores condiciones a la paciente.

La señora Marta Palacios y los médicos en sus declaraciones insisten en que las fistulas de tercio medio e inferior son manejadas por los ginecólogos, la que tenía la actora era una fistula pequeña de tercio inferior vista fácilmente en examen físico y que no requiere otro procedimiento para comprobar la fístula. **Lo cierto es que mostramos nuestra inconformidad en que la línea normalmente a seguir en pacientes como Alexandra Arias sea de atención en el área de ginecología, porque después de un sufrimiento sistemático de sequedad vaginal, luego de una histerectomía** sin conocer en la historia clínica el punto de extirpación del útero<sup>1</sup>, es de riesgo adelantar una cirugía sin tener la preparación y el conocimiento clínico completo de los antecedentes del paciente, por lo tanto era la necesidad en que fuese valorada muy completamente realizando otras ayudas diagnósticas para comprobar la fístula y su complejidad.

Para el año 2010, fecha de la cirugía de corrección de fístula rectovaginal ya la ciencia se encontraba en un avance significativo de esta patología, instituciones de salud en la ciudad de Medellín entre ellas el Hospital Pablo Tobón Uribe ya contaban con equipo especializados en coloproctología, por lo tanto atendiendo el diagnóstico ya referenciado antes, que padecía la actora lo adecuado y pertinente era la remisión a una entidad de salud de tercer o cuarto nivel que tuviese proctólogo, para la fecha la EPS COOMEVA, contaba con convenios para que Alexandra fuese atendida en la ciudad de Medellín con el personal idóneo para su complicación,

---

<sup>1</sup>Hay muchas maneras diferentes de hacer una histerectomía. (consulta web Medlineplus) Puede hacerse a través de:

- Una incisión quirúrgica en el abdomen (llamada abierta o abdominal)
- Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre y luego usando un laparoscopio
- Una incisión quirúrgica en la vagina, ayudada por el uso de un laparoscopio
- Una incisión quirúrgica en la vagina sin la ayuda de un laparoscopio
- Tres a cuatro pequeñas incisiones quirúrgicas en el vientre, con el fin de realizar la cirugía robótica

una paciente que desde el año 1995 como se sostiene en los hechos de la demanda venía padeciendo de secreciones vaginales y trata normalmente con medicamentos, tenía que someterse una valoración de amplios conceptos que indique la forma sana y adecuada de obtener una recuperación en la salud.

### **EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTOS EN ASUNTOS DE CORRECCIÓN DE FISTULAS RECTOVAGINALES EN CASOS SIMILARES AL ACONTECIDO.**

No se encuentra probado en el proceso que la especialista Marta Cecilia Palacio quien atiende en la Clínica Urabá a la señora Alexandra Arias, tuviese experiencia en procedimientos quirúrgicos de corrección de fistula rectovaginal, su perfil profesional no la acredita en este proceso para inferir que si es idónea para corregir la fistula en la actora, es que olvida el despacho que no todos los diagnósticos en los pacientes son iguales, cada paciente responde a evoluciones patológicas distintas, no sabemos que conocimientos exactos tiene y ha realizado la señora Marta Palacios en su trayecto laboral, es de suma importancia traer al contexto esta inquietud que entre otras cosas deja al descubierto la impericia en que pudo actuar con ocasión de demostrar interés en adelantar un proceso quirúrgico a la actora que tenía unos antecedentes muy complicados en su salud y que dejó a su mera libertad en asimilar que podría aliviar la salud en una paciente distinta a las que normalmente ha manejado en su institución. Se reitera una cosa es que tenga la competencia para realizar el procedimiento quirúrgico y otra distinta la experiencia y trayectoria.

Siguiendo ese orden apoya la literatura en este tipo de procedimiento el doctor Carlos Arellano Pérez especialista coloproctolo que en entrevista en el programa medicina al día, (DR ARELLANO Fistula rectovaginal –you tube) dijo; **"es un poco más difícil tratar una fístula rectovaginal más de 35, 40 años que en una jovencita de 18, 20 años, es mucho más fácil el postquirúrgico."** Siendo este caso nuevamente se reitera que Alexandra Arias ya presentaba dificultades en su salud en el tiempo y que requería de cuidado, y que su atención debía ser con proctólogo. Para entender esta dimensión basta con leer la historia clínica y los documentos anexos como exámenes de laboratorio para entender que su antecedente patológico era especial porque ya venía presentando desde el año 1995 problemas de infección y otras dificultades en su salud.

Hay que aclarar que no se evidencia en la historia clínica, la Clasificación de las fístulas rectovaginales, que son; simples o complejas en función de su tamaño, localización y etiología subyacente. En las **simples** la fistula rectovaginal se localiza baja en el septo recto-vaginal o complejo esfinteriano anorrectal, tiene un diámetro inferior a 2,5 cm y son de origen obstétrico o infeccioso. En **las complejas** la fistula rectovaginal se encuentra más alta en el tabique rectovaginal proximal al complejo esfinteriano anorrectal, con más de 2,5 cm de diámetro.

La clasificación en simple o compleja ayuda a los cirujanos para acercarse a estas fístulas teniendo en cuenta la calidad del tejido local y el paciente de forma global. Dentro de la historia clínica no se evidencia un examen clínico anal, para mirar el estado de los tejidos, etc.

### **EL DIAGNÓSTICO DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES:**

Las pacientes refieren emisión de gases o heces por la vagina, pero estos síntomas a veces pueden ser interpretados por los pacientes o por los médicos como incontinencia fecal. Los pacientes también pueden referir flujo vaginal, infecciones urinarias o vaginales recurrentes, dolor perineal o dispareunia. En la evaluación de una fistula rectovaginal debemos localizar la fístula (en lo que se observa de la historia se demuestra que está localizada, pero no hay descripción en la historia clínica de cómo estaban los tejidos, características de la fistula, clasificación etc.), para determinar la etiología subyacente, valorar la existencia de lesión esfinteriana asociada y la **calidad de los tejidos**.

En la exploración física, ***el tacto rectal*** permitirá determinar el tono del esfínter, el grosor del cuerpo perineal así como valorar la presencia de masas o estenosis en el recto o canal anal.

***(este tacto rectal no se evidencia en el examen físico)*** Con anoscopia o con un especulum vaginal debemos intentar localizar el orificio interno rectal o vaginal. (Para diagnosticar las fístulas rectovaginales, el médico suele realizar un examen físico del recto y de la vagina).

En ese orden, como parte de la valoración global de la fístula rectovaginal y de forma previa a la cirugía, se debe realizar una ecografía endoanal para valorar la complejidad de la fístula y la integridad del aparato esfinteriano, al igual que una manometría anorrectal.

- **La manometría anorrectal** *tiene un papel muy importante en la evaluación de las pacientes con fístula rectovaginal, ya que permite medir la presión en reposo y durante la contracción del esfínter anal y evaluar la capacidad del recto como reservorio al mediar la complianza rectal.*
- **Ecografía anorrectal.** *Este procedimiento utiliza ondas sonoras para producir imágenes de video del ano y el recto. Esta prueba permite evaluar la estructura del esfínter anal y poner en evidencia lesiones relacionadas con el parto.*
- **Manometría anorrectal.** *Esta prueba mide la sensibilidad y el funcionamiento del recto y puede aportar información acerca del esfínter rectal y de la capacidad de controlar el tránsito de las heces. Esta prueba no sirve para ubicar fístulas, pero puede ayudar a planificar la reparación de una fístula.*

## **TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS RECTOVAGINALES**

No hay evidencias grado I para el manejo de fístulas rectovaginales, la elección de la técnica dependerá de factores de la paciente y de la propia enfermedad. La cirugía sigue constituyendo el principal tratamiento de la fístulas rectovaginales. Tras un diagnóstico adecuado, el cirujano debe planificar el momento de la cirugía y la vía de abordaje.

En general son cuatro las principales vías de acceso: transanal, vaginal, perineal o abdominal.

La decisión dependerá de varios factores: la localización, (alta o baja), la causa, la calidad de los tejidos, historia de cirugía previa y el grado de incontinencia asociada.

Es claro que no contaba la especialista con la experiencia adecuada que se trata de un evento adverso porque es de aclarar que la deshiciencia de sutura es una complicación de una cirugía, pero si se demuestra que dentro de la historia clínica se dejó por escrito las recomendaciones y signos de alarmas previa a la cirugía ya mencionadas, se convierte en un evento adversos prevenible, dado que de acuerdo a normatividad legal vigente la Resolución 1995 de 1999 en su En el Artículo Tercero Se establece las características de la Historia Clínica: integralidad, la secuencialidad, la racionalidad científica, la disponibilidad y la oportunidad. -El artículo Cuarto fija la obligatoriedad de registrar en la HC todos los datos que permitan conocer el qué, cómo y porqué del diagnóstico y tratamiento de un paciente.

## **ATENCIÓN DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.**

Para el día 30 de abril de 2010, se realizó procedimiento quirúrgico de corrección de fístula rectovaginal en la Clínica de Urabá y consta; "DESCRIPCION DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS: FISTULA RECTOVAGINAL EN TERCIO INFERIOR DE VAGINA, DESGARRO PERINEAL ANTIGUO GRADO III", Seguidamente el tratamiento es; "ingresa programada para corrección de fistula rectovesical, se realiza procedimiento sin complicaciones, se vigila evolución POP la cual es adecuada."

De acuerdo a las constancias en la historia clínica y como ya dijeron los profesionales de la salud, el procedimiento quirúrgico no tuvo complicaciones, pero la negligencia médica esta cuando se le hace una cirugía sin la experiencia relacionada al asunto, cuando se procura

corregir una fistula en una paciente complicada, entonces al día siguiente es dada de alta, debió continuar hospitalizada al menos tener una recuperación satisfactoria, pero a los 5 días nuevamente consultó a la Clínica Urabá, porque la cirugía en vez de corregir presentó como ya

dijo el despacho y los testigos una dehiscencia e infección, se entiende que la actora presentó una abertura de los puntos, la herida se separa y ello conlleva a salida de materia fecal por la vagina.

Ahora la infección que dio lugar posiblemente a la dehiscencia, dice la especialista que luego de darse de alta se recomienda antibióticos para prevenir la infección pero que aun así presentó la infección, sea el caso para advertir que si una paciente ya tenía un antecedente prurito vaginal severo, vaginitis e infecciones, el procedimiento quirúrgico seguramente de corrección de fístula seguramente le conllevaría a padecer una complejidad altamente infecciosa, a pesar del medicamento que le ordenó no bastó y sin embargo le viene la infección, otra vez reitero los antecedentes que tenía la paciente reflejaban ser de alta complejidad y no era de tratamiento ginecobstetricia sino de un especialista en coloproctología.

La paciente nunca tuvo los signos cardinales de la fistula recto vaginal como es salida de materia fecal o gases por vagina, más bien hubo una inconsistencia cuando en historia clínica se reporta materia fecal en vagina y los exámenes de laboratorio no lo confirman (el examen directo y gran de flujo vaginal no mostro flora intestinal), el diagnostico se basó en la simple observación de una lesión en vagina (pudo ser un granuloma), no se agotaron las ayudas diagnóstica (que en este caso son de bajo costo y de disponibilidad en la zona), y se procedió a realizar un procedimiento de alto riesgo sin un diagnostico bien estructurado, y sin las óptimas condiciones de experiencia e idoneidad en el cirujano.

En resumen se puede concluir que la cirugía se programó sin una certeza en el diagnóstico, que se dejaron de practicar exámenes de laboratorio (directo y gran de flujo vaginal), prueba de azul de metileno, e imágenes diagnosticas que permitirían definir el diagnóstico y proceder de conformidad, no se hizo *valoración con ultrasonografía (ecografía) y manometría endoanal en toda paciente con FRV. Así como la realización de un fistulograma.*

En este escenario estamos ante una pérdida de la oportunidad como título de imputación, ya que se privó injustamente a la paciente de tener un diagnóstico más certero, un concepto más idóneo y un tratamiento acorde a su diagnóstico.

### **¿QUÉ CUIDADOS SON NECESARIOS ANTES Y DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO?**

Es importante que el paciente y su médico hablen sobre los cuidados adecuados que se requieren antes y después del procedimiento. El médico le hará una serie de recomendaciones específicas para su ***caso particular***. Las recomendaciones del médico sobre los cuidados necesarios después del procedimiento pueden incluir las siguientes:

- Mantener una dieta líquida durante los dos días posteriores al procedimiento (p. ej., sopa, gelatina, etc.).
- Iniciar una dieta rica en fibra después de dos días.
- Utilizar ablandadores de heces durante dos semanas.
- Ir al baño al menos una vez al día.
- No utilizar ungüentos esteroides.
- No levantar pesos de más de 5 kg durante seis semanas.
- Evitar actividades físicas que sean más intensas que caminar a paso lento durante seis semanas

- Evitar las relaciones sexuales y otras formas de introducción vaginal/ rectal (p. ej., tampones) durante al menos seis semanas si le colocaron el tapón para fístulas rectovaginales.
- Ducharse de pie y lavar con agua la zona afectada para aliviarla y mantenerla limpia.

## **PERDIDA A LA OPORTUNIDAD DE TENER UNA MEJOR SALUD LA SEÑORA ALEXANDRA ARIAS.**

Entre el procedimiento quirúrgico realizado a la paciente el día 30 de abril de 2010, en la Clínica Urabá y el segundo procedimiento de cierre de fístula rectovaginal realizado en el Hospital Pablo Tobón Uribe, visible a folios 76 del expediente, en esta última cirugía del 28 de junio de 2011 no tuvo complicaciones, no presentó dehiscencia, pasados 6 días (fl. 96) esto es el día 06 de julio de 2011, se aprecia que nuevamente consulta Alexandra Arias por dolor intenso en HCD, dolor que con medicamentos es controlado en el folio 98 relata Alexandra que ya tenía 8 días de paro fecales y no ha presentado deposiciones ni flatos, al día siguiente se le da de alta por mejoría, en las atenciones en el Hospital Pablo Tobón Uribe del año 2012 (fl 103) la paciente continuaba estable sin signos de fístula, pero ya para el mes de noviembre del año 2013 (fl 105) nuevamente presentó salida de fecales por la vagina y aire, presentó fecaluria y persiste el daño a la fecha.

De lo anterior se puede extraer fácilmente que la paciente para el día 29 de marzo del año 2010 presentó un diagnóstico agudo, como ya nos referimos antes lo precedente era que la atención fuese con un especialista coloproctólogo, si ello hubiese acontecido seguramente el primer acto quirúrgico hubiese tenido éxito y no tuviere las complicaciones en las que se encuentra a la fecha. Si la segunda cirugía comprendió el cierre de fístula tardo aproximadamente 2 años para olvidar que padeciere de salida de heces por vagina.

En ese sentido se tiene que ocurrió una pérdida a la oportunidad de tener una mejor salud la señora Alexandra Arias si sus atenciones hubieren contado con el consentimiento de un coloproctólogo.

## **EN CUANTO AL CONSENTIMIENTO FIRMADO**

Efectivamente en el proceso se encuentra constancias de haber firmado el consentimiento informado para la cirugía la señora Alexandra Arias y su hija Carolina Muñoz, pero del análisis que se hace al contenido de los documentos suscritos por los actores se tiene que no le fueron explicados y muy precisamente los riesgos probables de la cirugía que en este caso era la formación de la fístula, no le fueron explicados y con base en el antecedente que ya tenía la paciente que la cirugía podría tener un alto riesgo de infección y complicación sin éxito y como lo afirma la misma especialista en su declaración que a sus pacientes les procura animarlos y decirles que todo va a salir bien, pese a que previa la cirugía le había explicado a la actora cuales eran los riesgos lo cierto es que no tenemos constancia en el proceso que haya sido cierto que Alexandra tuviese conocimiento de los riesgos y complicaciones de la cirugía al contrario y como lo dicen los demandantes en sus declaraciones ellos confiaron en que era un procedimiento ambulatorio sin complicaciones y de fácil manejo y cuidado a favor de Alexandra.

Si se observa en las atenciones de parte de la Clínica Medellín y el Hospital Pablo Tobón Uribe, previa la cirugía de cierre de fístula a la paciente se le hace anotación en la misma historia clínica acerca de los posibles riesgos, ventajas o complicaciones que pueden suceder consecuencia del acto quirúrgico, lo que no aconteció en este caso, pese a su dicho lo cierto es que se quedó afuera y sin piso para demostrar lo contrario. Tan es delicado no informarle a los pacientes acerca de los riesgos y complicaciones de la cirugía que por ejemplo a folios 137 del proceso se encuentra una declaración de consentimiento informado de parte del Hospital Pablo Tobón donde se explica con cuidado los riesgos, beneficios propios del paciente con el procedimiento, alternativas y la obtención de la voluntad del paciente, en ese sentido se pone en conocimiento que el consentimiento informado firmado por los actores en la Clínica Urabá,

se encuentra ausente de requisitos elementales previos al acto quirúrgico que deben ser de conocimiento del paciente quien en ultimas es el beneficiario o perjudicado en la intervención.

En un texto documento del médico cirujano de la Universidad Libre, doctor; Oscar Ortiz Pérez, tal y como se sustentó en los alegatos de conclusión, esto dijo respecto al consentimiento informado;

*"De acuerdo al actual sistema jurídico en Colombia todo paciente tiene derecho a no ser sometido a un acto médico sin su consentimiento: 1) autónomo, es decir, conforme a su propio proyecto de vida; 2) **Libre y consiente, o sea precedido de información suficiente y comprensible sobre el acto a realizar y 3) voluntario, es decir no forzado, ni sugerido.** (Negrilla intencional)*

*Este derecho se desprende la Constitución Política, la cual consagra, como uno de los principios fundantes del Estado democrático de derecho, es respeto por la dignidad humana y en consecuencia reconoce como derecho fundamental el libre desarrollo de la personalidad; proscribida toda forma de manipulación de la persona y de tratos inhumanos o degradantes...*

*Además aquel derecho está expresamente consagrado en varias disposiciones legales. Por ejemplo, la Ley 23 de 1981, llamada ley de ética médica; y su decreto reglamentario 3380 de 1981; la Resolución 13437 de 1991 del Ministerio de Salud, por la cual se dispuso la conformación de los Comités de Ética Hospitalaria y se adoptó el Decálogo de los Derechos del Paciente.*

*De acuerdo con el sistema jurídico colombiano, para que el consentimiento o autorización para la realización de un acto médico tenga validez debe cumplir los siguientes requisitos; **1 Ser otorgado por un paciente que goce de autonomía...2. Estar precedido de información adecuada y comprendida por quien la otorga 3. Tener un objeto y una causa lícito. 4. Ser serio y expreso, es decir manifestar externa e inequívocamente el objeto de la autorización en forma verba, escrito o mediante signos o gestos. 5. Ser oportuno es decir previo al acto y no posterior. 6. Ser libre y voluntario, no provocado por fuerza, error o engaño**"(negrilla intencional).*

## **DE LO DICHO SE TIENE QUE EXISTE LOS PRESUPUESTOS PARA DECLARAR LA RESPONSABILIDAD EN CONTRA DE LOS DEMANDADOS, PORQUE;**

El obrar antijurídico del médico se encuentra probado porque la especialista realizó la cirugía debido sin la experticia, el diagnóstico que presentaba la paciente era de difícil manejo y no como los profesionales de la salud lo quieren hacer ver en sus declaraciones toda vez que lo único con que cuenta la señora Marta Palacio para proceder al acto quirúrgico es simplemente un examen físico sin ninguna otra ayuda, en cuanto a la existencia de un daño es claro en la historia clínica y en los documentos de atención con psicólogo que Alexandra sufrió un daño consecuencia de la cirugía de cierre de fistula rectovaginal en la Clínica Urabá y la relación de causalidad entre el daño sufrido y el comportamiento del médico; en este caso como Alexandra no tuvo plenamente la información de los riesgos, complejidad que podía conllevar a no tener éxito la cirugía se entiende que se produjo el daño provocado por el médico que en cierta forma no orientó, no consiguió otras ayudas de complemento para cerciorarse del si era una fistula su problema y que tan grave y complicado era además de su evolución., se deja claro la falta de orientación y claridad en la cirugía, así como la falta de datos en la historia clínica para poder determinar la clasificación, lesiones de tejidos vecinos, evaluación post quirúrgica.

## **DE LOS PERJUICIOS MATERIALES E INMATERIALES**

## **PETICIÓN**

Pido honorables magistrados se ordene revocar la decisión de haberse condenado a los demandantes a la sanción por el juramento estimatorio que ordena el artículo 206 del CGP, atendiendo a que se probó con las declaraciones de los demandantes que efectivamente Alexandra, para la fecha de los hechos realizaba actos de comerciante, se demostró que tenía unos ingresos mensuales promedios y de acuerdo a la declaración de Carolina Muñoz, indicó que efectivamente en el transcurso de 7 años se han causado de más de cien millones de

pesos, atendiendo a que en la demanda solo se pide una indemnización de \$49.640.688., sin que ello se considere una suma exagerada,

En ese sentido honorables magistrados, reitero atendiendo las declaraciones de los demandantes todos ellos coinciden en la pérdida que le generó a la señora Alexandra abandonar su actividad mercantil y tener que desplazarse hasta la ciudad de Medellín para estar sometida en hospitalizaciones y de manejo en la patología que hoy día sufre, señores Magistrados consideramos injusta la sanción por concepto de condena en costas ordenada por el despacho este no hizo una debida valoración de las pruebas aportadas en el proceso en lo relacionado con los perjuicios materiales, razón por la que se pide de manera respetuosa sea revocada la decisión.

Señores magistrados, de buena fe los demandantes alegan que el daño se presentó de conformidad con el contexto de los hechos de la demanda y de los interrogatorios practicado al demandante, el anexo con la historia clínica que tiene las anotaciones realizadas a la señora Alexandra, se considera injusto el procedimiento médico, pero ello nos es razón para que sea condenado los demandantes a cubrir agencias y costas del proceso, para la fecha en que se presentó la demanda a un no se encontraba en vigencia la orden contemplada en el CGP sobre juramento estimatorio por concepto de perjuicios materiales y se adecua al ordenamiento de la fecha, igual como parte demandante consideramos que la prueba relacionada en la historia clínica es suficiente para determinar la responsabilidad que se alega en el proceso.

Frente a las costas procesales tenemos que el artículo 47 de la Ley 2080 de 2021, que reza así: "En todo caso, la sentencia dispondrá sobre la condena en costas cuando se establezca que se presentó la demanda con manifiesta carencia de fundamento legal." En consideración de lo anterior, esto es, que se ha presentado una variación frente al criterio objetivo de imposición de costas que regía bajo la redacción original de la Ley 1437 de 2011, concordada con las previsiones del Código General del Proceso, se encuentra que en ese caso no hay lugar a imponer costas procesales, ya que los planteamientos de las partes, demandantes y demandadas, estuvieron fundados en una comprensión razonable del ordenamiento jurídico; es decir, no se advierte que los escritos presentados hayan sido formulados de forma caprichosa y sin fundamento alguno. En consecuencia, al no encontrarse acreditado tal presupuesto normativo, solicito no se condene en constas en ninguna de las instancias.

Petición en igual sentido que se hace con el fin de que se revoque las ordenes condenar a cargo de la parte demandante en costas y agencias en derecho, porque como ya se advirtió y además se encuentra causado, demostrado el daño, la negligencia por parte de las entidades demandadas, con las declaraciones en interrogatorio de parte de los demandantes, quienes decidieron adelantar el presente proceso a fin de obtenerse la reparación de los daños causados debido a la negligencia médica, no está demás en indicar que mis poderdantes pese a lo sucedido la parte económica se detrimento por lo que no estarían en la capacidad económica de cubrir lo ordenado por el juez de primer Instancia.

## **EN CUANTO A LOS DAÑOS MORALES.**

Es de advertir al despacho que solo y únicamente se pretendía con la prueba testimonial dejar claro las circunstancias de dolor, sufrimiento, que desde los hechos de la demanda han tenido que soportar la señora ALEXANDRA ARIAS y su grupo familiar, los desplazamientos hasta la

ciudad de Medellín de los actores, los dolores que persisten en la actora, y todo lo relacionado con los perjuicios morales.

Considera la suscrita que pese a que se insistió fuesen escuchados los testimonios en una nueva fecha el despacho injustamente negó, pese a como se explicó solo se contaba con un término de 3 días hábiles para arrimar los testigos a la diligencia pero en su momento no fue posible la gestión de hacerlos llegar ya que para esta época eran de manera presencial.

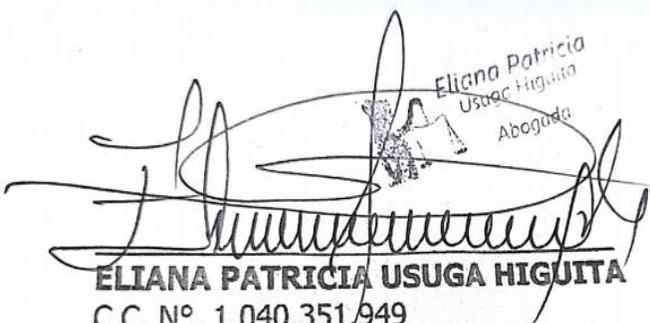
Sin embargo de acuerdo a lo anterior, como ya lo ha sostenido la jurisprudencia del Consejo de Estado no es necesaria la acreditación de los perjuicios morales con testimonios cuando en el proceso se encuentre plenamente acreditada la existencia de este daño, basta con acceder al reconocimiento del daño atendiendo el grado y proporción de la afectación causada.

Solicito a los honorables magistrados se sirva revocar la sentencia emitida en primera instancia y se concedan las pretensiones instauradas en la demanda.

En ese sentido pido de manera respetuosa a los señores Magistrados se sirvan revocar la sentencia de primera instancia y en consecuencia acceder a las peticiones de la demanda de acuerdo con los motivos expuestos en el escrito de la referencia.

No siendo otro el motivo se les agradece la Atención prestada.

Con el acostumbrado respeto;



Eliana Patricia  
Usuga Higuita  
Abogada

**ELIANA PATRICIA USUGA HIGUITA**  
C.C. N° 1.040.351.949  
T.P. N° 212.485 del C.S.J

## 5045 31 03 001 2016 01770 01 - APELACIÓN SENTENCIA - MEMORIAL - RV: SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

Secretaria Sala Civil Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín <secivant@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Jue 11/05/2023 12:08 PM

Para: Ligia Estela Zapata Restrepo <lzapatare@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (260 KB)

APELACION ALEXANDRA MUÑOZ - RD. 1770-2016.pdf;

Cordial saludo;

Paso a Despacho memorial - sustentación recurso apelación.

Nancy Estrada Valencia  
Escribiente

***Por Favor Confirmar por Correo Electrónico el Recibido del Presente Mensaje, Indicando el nombre de quien Recibe, Gracias***



**Secretaria Sala Civil Familia**  
**Tribunal Superior de Antioquia**  
**Correo: [secivant@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:secivant@cendoj.ramajudicial.gov.co)**



**Dirección: Carrera 52 # 42-73, piso 27, oficina 2713**

---

**De:** Eliana patricia usuga higueta <elipuh27@hotmail.com>

**Enviado:** miércoles, 10 de mayo de 2023 4:57 p. m.

**Para:** Secretaria Sala Civil Tribunal Superior - Antioquia - Seccional Medellín <secivant@cendoj.ramajudicial.gov.co>; notificaciones@prietopelaez.com

<notificaciones@prietopelaez.com>

**Asunto:** SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

**SEÑOR:**

**OSCAR HERNANDO CASTRO RIVERA**

**MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL SALA CIVIL FAMILIA**

**MEDELLIN -ANTIOQUIA**

**E. S. D.**

**REFERENCIA:** SUSTENTACION RECURSO DE APELACION

**PROCESO:** RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

**DEMANDANTE:** ALEXANDRA MUÑOZ ARIAS y OTROS

**DEMANDADO:** CLINICA DE URABA S.A. y OTROS

**RADICADO:** 05045 31 03 001 2016 01770 01.

**ELIANA PATRICIA USUGA HIGUITA**, mayor de edad, con Domicilio y residencia en Carepa - Antioquia, Abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.040.351.949, y portadora de la Tarjeta Profesional No. 212.485 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando como Apoderada Judicial de la parte Demandante, respetuosamente me permito presentar recurso de apelación contra la sentencia del 14 de febrero de 2019.

Para ello se anexará en archivo pdf.

Por favor confirmar recibido.

