

Señores

HONORABLES MAGISTRADOS DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE VALLEDUPAR – SALA CIVIL- FAMILIA-LABORAL

Dr. Jesús Armando Zamora Suárez.- M.P

E.S.D

Ref: Verbal de Responsabilidad civil extracontractual
Demandante: Marlene Montero Vásquez y otros
Demandado: SALUD VIDA S.A E.P.S
Rad. No 2015-00363

LESLY NACARITH VENCE HERNÁNDEZ, mayor, vecina de Valledupar, en mi condición apoderada de la parte demandante dentro del asunto en referencia, estando dentro de la oportunidad legal consagrada en el Código General del Proceso, atendiendo lo dispuesto por su Despacho en auto del seis (06) de noviembre de 2020, respetuosamente me permito sustentar **RECURSO DE APELACIÓN** interpuesto en contra de la sentencia de primera instancia.

1. SUSTENTACIÓN

- i) La Resolución Número 1995 de julio 8 de 1999 (art. 1º), “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica”, la define de la siguiente manera:

“(…) documento privado, obligatorio y sometido a reserva, **en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.** Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

- ii) Entonces, al registrar **cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención,** entendemos su importancia; Además, porque constituye, no solo plena prueba, sino prueba reina en los juicios de responsabilidad médica.

- iii) Es por esta razón, que el debate en los procesos de responsabilidad médica se centra principalmente en el estudio de éste documento, por tratarse del medio de prueba que compila el acto médico (y paramédico), permitiendo que en casos como el sub judice, constituya por sí sola, medio de prueba suficiente para demostrar el daño, la culpa y el nexo causal entre ambos.
- iv) La historia clínica es el único medio de prueba que nos permite establecer si el acto médico o paramédico, cumple o incumple obligaciones que le eran exigibles; pues, incluso, aún si se designa un auxiliar de la justicia, éste rendirá su dictamen basado principalmente en dicho documento.
- v) No obstante, si, a pesar, de suficiente y completa, al juez se le dificulta su comprensión, podrá apoyarse en otros medios de prueba; para ello, el Código General del Proceso le ofrece herramientas, tales como, las facultades oficiosas consagradas en el artículo 42, numerales 2 y 4, artículo 218, numeral 1, artículo 229 numeral 2 y art. 230 del Código General del Proceso, facultades oficiosas cuya importancia reafirmó la Honorable Corte Constitucional, como un deber del juez, **en Sentencia unificada T-264/09 y Sentencia SU768/14, en las que reitera, que “El decreto oficioso de pruebas no es una mera liberalidad del juez, es un verdadero deber legal”**.
- vi) Por todo lo anterior, nuestro principal reproche contra la sentencia de primer grado, es que la falladora de primera instancia, declaró la prosperidad de las excepciones propuestas por **SALUDVIDA EPS S.A**, a causa, de la ausencia de valoración probatoria de los actos médicos contenidos en la historia clínica. El A quo, no analizó el material probatorio, pues, nada dice sobre las pruebas en su sentencia, transgrediendo los artículos 280, 281 y concordantes del C.G del P¹.

¹ **Artículo 280 del Código General del Proceso, sobre el “Contenido de la sentencia”, establece:**

“La motivación de la sentencia deberá limitarse al examen crítico de las pruebas con explicación razonada de las conclusiones sobre ellas, y a los razonamientos constitucionales, legales, de equidad y doctrinarios estrictamente necesarios para fundamentar las conclusiones, exponiéndolos con brevedad y precisión, con indicación de las disposiciones aplicadas. El juez siempre deberá calificar la conducta procesal de las partes y, de ser el caso, deducir indicios de ella”. **Así mismo, el artículo 281 ibidem, sobre la congruencia, establece:**

“La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás

- vii) Pretendemos que se declare, que **SALUDVIDA S.A E.P.S, SIGLA SALUD VIDA EPS**, es civil y patrimonialmente responsable por las fallas en la prestación del servicio médico asistencial, de hospitalización, terapéuticos y demás conexos, que se le prestaron a la afiliada MARLENE MONTERO VASQUEZ, en la CLINICA SANTO TOMÁS S.A, en el periodo comprendido del 30 de noviembre de 2011 al 1º de diciembre del mismo año (donde permaneció menos de 24 horas).
- viii) Aunque la historia clínica no indica la hora en que terminó la histerectomía, consta en la historia, que la paciente ingresó a la clínica Santo Tomás S.A, el día 30 de noviembre de 2011, a las 12:30 del mediodía y fue dada de alta el día siguiente 1º de diciembre a las 8:30AM, por lo que permaneció en ese centro hospitalario muy poco tiempo, esto es, 20 horas aproximadamente.
- ix) Entonces, la falla más relevante (**y que repetimos, consta en la historia clínica**), consistió en darle de alta a la paciente, a pesar de que solo habían transcurrido pocas horas desde la intervención quirúrgica, cuando lo correcto era que permaneciera en el centro hospitalario a fin de vigilar estrechamente su evolución y así detectar y **prevenir** signos de peritonismo o empeoramiento del estado general, de igual modo, debió permanecer en la clínica para que recibiera una adecuada reposición hídrica y electrolítica y control ácido-base.
- x) Que a la paciente Marlene Montero Vásquez, no debió dársele de alta, sin antes verificar que tenía una adecuada peristalsis, o motilidad intestinal, en razón, a que la cirugías abdominales alteran el mecanismo de peristalsis intestinal, tal como lo ha explicado la literatura médica, así:

“En la mayoría de casos, el aparato digestivo recupera su función normal al tercer día del post-operatorio; de hecho se calcula que el intestino delgado recupera su funcionalismo en 6 a 12 horas, el estómago en 12 a 24 horas y el intestino grueso en 48 a 72 horas, aunque la manipulación excesiva del intestino durante la cirugía, el uso de narcóticos y otras circunstancias pueden alargar estos periodos. Sin embargo, el inicio precoz (a las 6 horas de la

oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley”.

intervención) de la ingesta hídrica o dieta ligera no se ha asociado con un aumento de la incidencia de íleo paralítico" ².

- xi)** Incluso, la demandada SALUDVIDA EPS S.A, coincide con nosotros o mejor, nos da la razón, cuando en la contestación de la demanda (folios 376 a 412), en el párrafo denominado **“DESPUÉS DE LA HISTERECTOMÍA”**, explica con detalle, los cuidados que prosiguen a dicha intervención quirúrgica, **cuidados que no constan en la historia clínica, pues no se tuvieron**, ya que la paciente fue dada de alta casi inmediatamente. El texto citado por Saludvida EPS, fue tomado de la página web de la CLINICA DAM de Madrid, se puede consultar en la dirección electrónica <https://www.clinicadam.com/salud/5/002915.html>, y/o a folio 389 del expediente, el estudio de tal literatura científica, de gran importancia para resolver de fondo de Litis, explica como debe ser el posoperatorio de la histerectomía y fue aportado precisamente por SALUDVIDA EPS.

“Después de la histerectomía

A usted se le administrarán analgésicos después de la cirugía para aliviar cualquier molestia.

Usted también puede tener una sonda, llamada catéter, en la vejiga durante 1 a 2 días para eliminar la orina.

Le pedirán que se levante y camine un poco tan pronto como sea posible después de la cirugía. Esto ayuda a prevenir que se formen coágulos de sangre en las piernas y a acelerar la recuperación.

Se le solicitará levantarse para usar el baño tan pronto como sea capaz. Usted puede volver a su alimentación normal tan pronto como pueda, sin que le cause náuseas o vómitos.

La hospitalización promedio depende del tipo de histerectomía que usted haya tenido. Si le practican una histerectomía asistida por robot, probablemente podrá irse para su casa al siguiente día.

Otras veces, la mayoría de las mujeres que se someten a una histerectomía permanecen de 2 a 3 días en el

² Obra digital: Anales del Sistema Sanitario de Navarra, **versión impresa ISSN 1137-6627, Anales San Navarra v.32 supl.1 Pamplona 2009**, Complicaciones de la cirugía ginecológica, Complications of gynaecological surgery, E. Recari, L.C. Oroz, J.A. Lara. **Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Virgen del Camino. Pamplona.**

hospital. La hospitalización puede ser más larga si la histerectomía se realiza debido a cáncer"

Y continúa SALUDVIDA S.A E.S.P, dándonos la razón, cuando a folio 396 del expediente expresa:

"La histerectomía puede realizarse por vía abdominal o por vía vaginal. Ambas técnicas tienen un porcentaje de complicaciones que son inherentes al procedimiento, como lo muestra la literatura médica. Entre éstas múltiples complicaciones posibles, tanto el ÍLEO, como los HEMATOMAS o SEROMAS y la eventración, son complicaciones totalmente identificadas como posibles en diversos momentos luego de la intervención".

xii) La Honorable Corte Suprema de Justicia, Sala penal, se pronunció acerca de las responsabilidad de los médicos aún en el posoperatorio:

"Las complicaciones que se presentan en los postoperatorios de las cirugías, así sean estéticas no "excluye la responsabilidad penal culposa" del médico cirujano que practicó la intervención, así el paciente haya firmado un consentimiento informado de los riesgos de la misma.

"La protección del paciente en calidad de garante no termina para el médico con la realización del tratamiento, sino que se extiende al momento en que sea dado de alta con carácter definitivo –que va más allá, por supuesto, de la sola salida de la clínica o centro de atención- o la persona sometida al tratamiento, lo abandone voluntariamente".

Así lo determino la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia al confirmar la condena contra un médico cirujano quien fue penado con cuatro meses de cárcel y a un año de inhabilidad en el ejercicio de su actividad médica por el delito de lesiones personales. De la misma manera, le fue impuesta una sanción económica de 237 millones de pesos por perjuicios.

El médico Manuel de Jesús Caicedo fue condenado porque desatendió durante el postoperatorio a la señora Dolly Maricel Bastidas Lenis, quien se sometió a una intervención quirúrgica de implantación mamaria, inyección glútea y lipoescultura. Las complicaciones evidenciadas desde el día siguiente de la intervención devinieron en una deformidad física que la afecta de carácter permanente.

"El descuido en el postoperatorio es una clara hipótesis de responsabilidad médica, que adquiere relevancia penal cuando se concreta en un daño a un bien jurídicamente tutelado, por inobservar el deber de vigilancia prudente que implica proporcionarle activas y juiciosas medidas terapéuticas adecuadas que el estado de la ciencia determine en cada caso en concreto", señaló la Corte.

La Corte encontró que para este caso, al tercer día, cuando se evidenciaban lesiones graves en el abdomen de la mujer como úlceras, el cirujano no ordenó los cuidados que requería la paciente sino que la envió a terapias hiperbáricas cuando fue a visitarla tras los llamados de los familiares.

Para la Corte el médico no mantuvo la actitud vigilante que debe tener pues constantemente le dijo a su paciente que era algo normal. Tras varias sesiones, las úlceras se infectaron y el tejido se neurotizó y aún así no hubo tratamiento adecuado. Después, la mujer tuvo que recurrir a urgencias, cambió de médico y lo denunció.

“Hizo poco o nada para evitar que el sufrimiento tisular evolucionara a una necrosis con incidencia grave de la infección, todo lo cual afectó gravemente su humanidad”, señaló la providencia que confirmó en casación el fallo de primera instancia que condenó al galeno.

Igualmente, la Corte señaló que el cumplimiento del deber de informar al paciente sobre los riesgos de la cirugía no eximen al médico de la responsabilidad durante el postoperatorio y en el caso en particular por lo que consideró, tras recopilar material probatorio, que la mujer no fue informada de todos los posibles riesgos por lo que creó un riesgo innecesario.

“La ofendida no solo no recibió información detallada y completa sobre la probable ocurrencia de este tipo de lesión cutánea, pues el consentimiento informado se limitó a prever la inflamación, la colección de sangre y suero en las cavidades vacías dejadas por la disección, las áreas de pérdida de piel (...) pero jamás especificó la evolución del eritema a epidermólisis y a la necrosis cutánea en mayor extensión del abdomen y la espalda”.³

- xiii) Entonces, de haberse prolongado la estancia hospitalaria de la paciente Marlene Montero Vásquez, se hubiera podido descubrir tempranamente **(al existir en la clínica personal capacitado para ello)**, que la paciente estaba presentando claros síntomas de íleo funcional, tales como, dolor abdominal, sensación de plenitud, distensión de la porción superior del abdomen, vómitos y náuseas, de igual modo, se hubiera detectado que no había ruido intestinal y a través de la percusión de la pared se hubiera establecido la existencia o no de líquido. Igualmente, se le hubiera practicado radiografía de abdomen, a fin de observar dilatación de asas de intestino delgado

3 Proceso nº 33920

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
SALA DE CASACIÓN PENAL
MAGISTRADO PONENTE
AUGUSTO J. IBÁÑEZ GUZMÁN
APROBADO ACTA No. 121-

Bogotá, D. C., once (11) de abril de dos mil doce (2012)

con ausencia de gas en las asas posteriores a la obstrucción (en caso de que exista).

- xiv) Que es ostensible la falta de previsión, diligencia y cuidado del personal médico y de enfermería a cargo de la atención en salud de la paciente Marlene Montero Vásquez, pues dado, que el íleo postoperatorio es una de las complicaciones más frecuentes en dicha intervención quirúrgica, debido a la considerable manipulación de vísceras abdominales, debió contemplarse la posibilidad de dicha complicación, razón por la cual se requería la observación sistemática y cuidadosa del post-operatorio, particularmente: pulso, presión sanguínea, función respiratoria, temperatura, diuresis, hemograma, etc, por ello, era necesario que la paciente permaneciera en la clínica, pues es muy importante para su tratamiento, el reconocimiento temprano de ésta complicación.
- xv) La historia clínica revela, que a la paciente Marlene Montero Vásquez, se le dio de alta hospitalaria sin verificar que tenía buenos ruidos intestinales, que toleraba la comida sólida y no estaba distendida.
- xvi) En la historia clínica consta, que no se le recomendó deambulacion temprana, la cual favorece la peristalsis intestinal disminuye la incidencia de tromboflebitis y neumonías.
- xvii) Que otro hecho indicador de falta de diligencia y cuidado por parte del personal médico y de enfermería de la clínica SANTO TOMÁS S.AS, radicó, en que a la paciente se le debieron dar las siguientes recomendaciones, al momento de darle de alta, así:

"Evitar esfuerzos físicos durante 6 semanas, para minimizar el estrés sobre la fascia y permitir la cicatrización completa, así mismo no se le recomendó evitar el coito hasta 6 semanas después de la cirugía; Afortunadamente, la paciente a criterio propio tomó todas las precauciones a fin de evitar posibles complicaciones de su cirugía".
- xviii) Como conclusión tenemos, que el íleo paralítico, la infección de la pared abdominal y la distensión abdominal, fueron complicaciones del posoperatorio de la histerectomía abdominal total de la paciente Marlene Montero Vásquez, que produjeron en ella, un debilitamiento de la pared abdominal, y en consecuencia, un retardo considerable en la cicatrización y dehiscencia de la pared por eliminación de la suturas, lo que provocó que meses más tarde desarrollara una eventración gigante, que le fue diagnosticada el 29 de marzo de 2012 y corregida mediante eventrorrafia con malla proceed + lisis de adherencias y colgajos miofasciocutáneos el día el 04 de mayo del mismo año. En palabras sencillas, dichas complicaciones se originaron porque Marlene Montero Vásquez fue dada de alta

demasiado pronto, cuando debió permanecer en la clínica por más tiempo por si surgía alguna complicación.⁴

- xix) De acuerdo con doctrina médica, citada en el hecho “**B.7.13**”, de la demanda, tomada de la obra digital “**Hernias y Eventraciones, 23.3 EVENTRACIÓN**”, Dr. Jorge Seminario León, http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/TomoI/Cap_23-3_Eventraci%C3%B3n.htm, las causas de la eventración en el curso postoperatorio, tanto el inmediato de los primeros diez días como el alejado de años, se debe entre otras causas, al íleo paralítico, vómitos, debido al desgarró de los puntos de la sutura, así:

“ ...

a. La infección de la pared abdominal por causa del proceso en el que intervienen gérmenes provenientes del enfermo o llevados durante el acto operatorio, es siempre causa de retardo considerable en la cicatrización y de dehiscencia de la pared por eliminación de la sutura, parcial o totalmente.

b. **La distensión abdominal postoperatoria debida al íleo o al meteorismo es causa de desgarró de puntos, hilos y tejidos. Importante es prevenirlas preparando adecuadamente al enfermo, y si pese a ello se producen, recurrir precozmente a la intubación gástrica y, muy especialmente, a la corrección de los desequilibrios humorales.**

c. **Los vómitos del postoperatorio inmediato pueden ocasionar la ruptura de puntos parietales y ser causa de eventración. Su génesis, generalmente nerviosa, debe ser tratada a la brevedad, y en casos rebeldes se recurrirá al sondeo gástrico complementario.**

d. Las complicaciones postoperatorias broncopulmonares determinan la formación de un exudado bronquial que provoca tos al irritar la mucosa. Se produce así un estímulo intenso que es frenado por el enfermo para evitar el inevitable golpe de tos, que le ocasiona fuerte dolor en la herida por distensión brusca de la misma. La solución de esta situación está en evitarla mediante la respiración profunda, en la fluidificación de las secreciones, en el empleo de nebulizaciones con antibióticos y en invitar al enfermo a que expectore sin hacer mayores esfuerzos y sin refrenar la tos.

e. La dificultad en la emisión de orina, al distender la vejiga u obrar como causa de esfuerzo abdominal para la micción, puede también ser motivo de eventración, por lo menos como causa coadyuvante.

f. Los esfuerzos musculares exagerados y precoces pueden ser inculcados en la génesis de una eventración...”.

⁴ <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103903>

2. NEXO CAUSAL ENTRE LA HISTERECTOMÍA ABDOMINAL COMPLICADA Y LA HERNIA VENTRAL O EVENTRACIÓN EN LA PACIENTE:

- i. Consta en los **folios 246, 247, 292, 296, 297 del expediente**, que la eventración en la paciente **MARLENE MONTERO VÁSQUEZ**, fue a consecuencia, de las complicaciones de su histerectomía abdominal total, complicaciones que pudieron evitarse, por lo menos, con alguno de los cuidados postquirúrgicos que la literatura científica sugiere.
- ii. Consta en la historia clínica, que la paciente fue valorada en el Hospital Rosario Pumarejo de López ESE, el día 3 de marzo de 2012 (tres meses después), (firma ilegible del médico), anotándose: **“Paciente histerectomía abd (sic) 30/XI/II, presentó luego eventración”**.
- iii. Igualmente, el 04/05/2012, fue atendida por la médico cirujano Alibeth A. Baquero Suárez, **“Paciente con Dx anteriormente anotado con antecedente de histerectomía abdominal posterior eventración y adherencia” (v. folio 292)**
- iv. **Y repetimos, concepto médicos similares, se pueden leer en los folios 246, 247, 292, 296, 297 del expediente.**
- v. Se reprocha el desconocimiento por parte del A quo de reciente y abundante precedente judicial unificado de la Honorable Corte Constitucional (**Sentencia unificada T-264/09 y Sentencia SU768/14**), en el que se reitera, que **“El decreto oficioso de pruebas no es una mera liberalidad del juez, es un verdadero deber legal”**.
- vi. Otro reparo es, el desconocimiento de las facultades oficiosas consagradas en los artículos 42, numerales 2 y 4, 218, numeral 1, 229 numeral 2 y 230 del Código General del Proceso, las cuales permitían, que la Juez de primera instancia, lograra una mejor comprensión del problema jurídico, así mismo, la comparecencia de los testigos renuentes y decretar de oficio una prueba pericial.
- vii. Así mismo, se reprocha la condena en costas y agencias en Derecho reconocidas en el numeral segundo de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia, por exagerada, y porque no explica cuáles fueron las pautas o criterios tenidos en cuenta para su tasación, desatendiendo lo dispuesto en el art. 366 y concordantes del Código General del Proceso.

Lesly Nacarith Vence Hernández
Abogada
Email: nacarithvence@hotmail.com
Valledupar – Cesar

3. NOTIFICACIONES

Respetuosamente manifiesto, que seguiré recibiendo notificaciones en el correo electrónico: nacarithvence@hotmail.com y tarra_451@hotmail.com

Cordialmente,



LESLY NACARITH VENCE HERNÁNDEZ
C.C No 49.692.887 de Agustín Codazzi
T.P No 100.221 del C. S de la J