

Señores

JUZGADO TREINTA Y TRES (33) ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ – SECCIÓN TERCERA

E. S. D.

Demandantes: JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN; CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS; ANGÉLICA MARÍA GONZÁLEZ VALDERRAMA; HÉCTOR HUGO GONZÁLEZ VALDERRAMA y GUSTAVO GONZÁLEZ VALDERRAMA

Demandados: ECOPETROL S.A.; I.P.S. CLÍNICA DE MARLY S.A. e I.P.S. FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Llamados en garantía: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.; EQUIDAD SEGUROS GENERALES y CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO

Radicación proceso: 2020-00231-00

Medio de control: REPARACIÓN DIRECTA

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

PABLO ARBOLEDA ARBOLEDA, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 1.010.216.757 de Bogotá D.C. y con tarjeta profesional de abogado No. 288.606 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado especial de **ECOPETROL S.A.**, sociedad de Economía Mixta, de carácter comercial, organizada bajo la forma de sociedad anónima, del orden nacional, vinculada al Ministerio de Minas y Energía, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. de conformidad con la Ley 1118 de 2006; condición que se acredita con el poder especial que obra en el expediente, estando dentro del término legal establecido para el efecto, me permito presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en el proceso de la referencia, de conformidad con lo siguiente:

I. OPORTUNIDAD DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El 17 de octubre de 2023, se llevó a cabo la continuación de la audiencia de pruebas dentro del presente asunto. En dicha audiencia, el Despacho resolvió tener por precluida la etapa probatoria y, en consecuencia, corrió traslado por el término de 10 días para alegar de conclusión, sin embargo, dicho término solo empezaría a correr pasados 5 días hábiles que se concedieron para aportar un documento.

Así las cosas, los 5 días hábiles previos al término para alegar de conclusión corrieron entre el 18 y el 24 de octubre de 2023; mientras que, los 10 días para presentar los alegatos de conclusión corrieron entre el 25 de octubre y el 8 de noviembre de 2023, fecha dentro de la cual se radica el presente escrito.

II. CONSIDERACIONES

De acuerdo con el Consejo de Estado¹, los alegatos de conclusión constituyen la oportunidad procesal otorgada a las partes para que, si a bien lo tienen, manifiesten sus impresiones respecto de lo ocurrido

¹ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera. C.P. Carlos Enrique Moreno Rubio. Sentencia del 9 de febrero de 2017. Rad. 2016-00080.

en el trasegar de la instancia correspondiente. En similar sentido, la doctrina especializada² ha sostenido que: *“para hacer un alegato de conclusión serio, el abogado de parte debe prácticamente hacerle la sentencia al juez. Es como ponerse en el papel del juez a la hora de proyectar el fallo.”*

En consideración a lo anterior, en el presente escrito se expondrán las razones por las que, a partir de las pruebas practicadas, no es procedente acceder a las pretensiones de la demanda, pues, como se expondrá adelante, aunque se probó el daño antijurídico, no se probó la falla médica propiamente dicha, elemento sin el cual, resulta inane entrar a analizar el nexa causal.

Pues bien, en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, unificó su posición en sentencia del 19 de abril de 2012³, e indicó que, en lo que se refiere a derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación.

En ese sentido, en aplicación del principio *iura novit curia*, el juez puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados en el proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria.⁴

No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición del alto tribunal en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no solo la obligación de probar el daño a cargo del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexa causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva.⁵

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexa de causalidad entre aquella y este.⁶

² Rojas Suárez, Jimmy. Nulidad de la sentencia cuando el juez que la profirió no fue el que escuchó las alegaciones conclusivas. Artículo publicado en el libro de memorias del XXXVIII Congreso Colombiano de Derecho Procesal llevado a cabo en Cartagena de Indias en 2017. Pág. 631.

³ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente 21515. C.P. Hernán Andrade.

⁴ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Subsección A. Sentencia de 13 de mayo de 2015. Expediente 17037. C.P. Hernán Andrade.

⁵ Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera. Sentencia de 31 de agosto de 2006. Expediente 15772. C.P. Ruth Stella Correa.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2008, exp. 15772, CP. Ruth Stella Correa, de octubre 3 de 2007, exp. 16402. C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750. Del 1 de octubre de 2008, exp. 18643 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar. Del 28 de enero de 2009. exp. 18700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Del 19 de febrero de 2009. exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez. Del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18583, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

Establecido lo anterior, esto es, que el régimen aplicable al caso concreto es el de falla probada, en las próximas páginas se hará un exhaustivo análisis probatorio que permitirá concluir que no hubo falla y que, en consecuencia, no hay lugar a acceder a las pretensiones de la demanda.

En primer lugar, aunque en la demanda no se establece de manera clara cuál es el daño antijurídico que se alega, debe decirse que este consiste en los padecimientos sufridos por el señor José Héctor González Rincón durante un procedimiento quirúrgico practicado en la I.P.S. Clínica de Marly. Específicamente, el paciente fue intervenido de una herniorrafía inguinal que se complicó con una perforación del íleon terminal, por proceso isquémico en el encarcelamiento, considerándose una complicación quirúrgica. El antedicho traumatismo trajo como consecuencia una contaminación en la cavidad peritoneal – peritonitis – que obligó a practicarle una laparotomía exploratoria para tratarla.

En este caso no existe ninguna controversia en punto a la complicación quirúrgica que sufrió el paciente José Héctor González consistente en la perforación del íleon terminal ocurrida en el marco de la herniorrafía inguinal que se le practicó. De lo anterior da cuenta la historia clínica e, incluso, lo declarado por el médico cirujano tratante, doctor Camilo Eduardo Pachón, quien, a las dos horas y veintiséis minutos de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, reconoció que el riesgo de perforación está asociado a este tipo de procedimientos (herniorrafía inguinal), pero, además, está multiplicado por los antecedentes del paciente. Y a las dos horas y cincuenta y un minutos de esa misma audiencia señaló que es una complicación que está prevista en la literatura médica y está consagrada en el consentimiento informado.

Bajo ese contexto y sin necesidad de hacer mayores disquisiciones ni valoraciones probatorias más profundas, en el presente asunto se encuentra acreditado el primer elemento de la responsabilidad, esto es, el relativo al daño antijurídico alegado por los demandantes.

Ahora bien, en segundo lugar, es menester establecer si este daño es imputable a las entidades demandadas debido a una prestación negligente, inadecuada o deficiente del servicio médico y hospitalario. En otras palabras, se debe determinar si hubo falla. Para ello, en aras de respetar el principio de congruencia⁷ y, por consiguiente, los derechos de defensa y de contradicción de los demandados, el análisis del Despacho se deberá circunscribir, única y exclusivamente, a los reproches planteados por la parte demandante en su libelo introductorio que, si bien no son del todo claros, parecen ser los siguientes:

- (i) La ausencia de vínculo contractual entre el doctor Camilo Eduardo Pachón Garrido y Ecopetrol S.A. para la fecha en la que se practicó la herniorrafía inguinal y la laparotomía exploratoria.
- (ii) La falta de información de los riesgos inherentes a la herniorrafía inguinal o ausencia de consentimiento informado.
- (iii) La falta de tratamiento oportuno por falta de ejecución de exámenes de apoyo diagnóstico.
- (iv) La no extracción de la prótesis peneana tras haberse materializado una peritonitis.

Teniendo en cuenta que, la falta de tratamiento oportuno por falta de ejecución de exámenes de apoyo diagnóstico es quizás el reproche que mayor valoración probatoria requiere en consideración a los múltiples testimonios que se practicaron, se abordarán en primer lugar los tres reproches restantes y se dejará de último este reproche.

⁷ No se puede perder de vista que la competencia del Despacho está limitada por los aspectos que fueron objeto de cuestionamiento en la demanda. A modo de ejemplo, el perito Juan Gabriel Bueno en su dictamen señaló que la corrección de la hernia no se debió haber hecho de forma laparoscópica, sino de forma abierta; sin embargo, ese aspecto no fue cuestionado en ningún momento por la parte demandante, por lo que no podrá ser tenido en cuenta al momento de dictar sentencia.

A. La inexistencia de vínculo contractual entre Ecopetrol S.A. y el médico tratante

En relación con la ausencia de vínculo contractual entre el doctor Pachón y Ecopetrol S.A. para diciembre de 2019, debe señalarse que, aunque es cierto, es un asunto absolutamente intrascendente para los efectos de este proceso, pues la intervención quirúrgica y toda la atención médica posterior se realizó con cargo al contrato suscrito con la Clínica Marly S.A.

Que lo anterior es así, lo corrobora el testimonio del doctor Richard Hernández, quien, en la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, más específicamente a la hora y treinta y nueve minutos de la grabación, señaló con toda claridad que *“hay prestadores que nosotros tenemos que prestan el servicio directamente en sus consultorios y hay prestadores que están dentro de instituciones. Si un adscrito termina su contrato en su consultorio como IPS individual, pero está inscrito o adscrito a una institución hospitalaria, puede prestarle servicios a nuestros usuarios a través del contrato que se tiene con esa entidad”*.

Asimismo, el mencionado testigo agregó que el doctor Pachón está como cirujano adscrito a la clínica de Marly, pero no está vinculado con Ecopetrol; situación que fue validada más adelante por el propio doctor Pachón, quien a las dos horas y tres minutos de la grabación de esa misma audiencia y luego de haberle mencionado al Despacho las razones que le dio Ecopetrol para no renovar su contrato, manifestó que: *“cuando tuve los contratos con Ecopetrol me emitían unas órdenes de los MEGAS (médicos asignados por Ecopetrol a sus trabajadores, pensionados y beneficiarios) y yo con eso emitía unas cuentas de cobro a Ecopetrol y Ecopetrol me pagaba. Con este nuevo convenio ya no veo pacientes directamente en mi consultorio remitidos por los MEGAS, sino a través de la clínica de Marly y los pacientes que veo por urgencias los cobro a través de la clínica de Marly”*.

Para ahondar en razones, con la contestación de la demanda, Ecopetrol S.A. aportó el contrato de prestación de servicios médicos suscrito con la clínica Marly S.A., cuyo objeto es: *“la prestación, para los beneficiarios de ECOPETROL, de los servicios integrales de salud que el CONTRATISTA tenga debidamente declarados – inclusive en interdependencia – habilitados ante la autoridad competente de conformidad con los requisitos y condiciones establecidas en i) la normatividad vigente; ii) el reglamento de servicios de salud de Ecopetrol; iii) el manual de tarifas de servicios de salud de Ecopetrol, según se indique en el anexo de obligaciones especiales y tarifarias, y iv) la normatividad interna expedida por ECOPETROL que obra en los anexos y que EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar”*. En el numeral séptimo de la cláusula octava del mencionado contrato se estableció que: *“el CONTRATISTA es libre de establecer el número de personas a utilizar en la ejecución del Contrato, de acuerdo con el enfoque de organización que dé al mismo”*.

Como se observa, en ninguna parte del contrato se estableció una prohibición tendiente a que los únicos médicos autorizados para prestar servicios de salud sean los que tengan vínculo laboral vigente con Ecopetrol S.A., por lo que ningún inconveniente había en que el procedimiento fuera practicado por el doctor Camilo Pachón. En ese orden, el primer reproche relacionado con la ausencia de vínculo contractual entre Ecopetrol S.A. y el médico cirujano tratante no está llamado a abrirse paso.

B. La ausencia de consentimiento informado

Frente al segundo motivo de inconformidad, relacionado con la falta de información de los riesgos inherentes a la herniorrafía inguinal o ausencia de consentimiento informado, es importante mencionar que, no solo la prueba documental que reposa en el expediente, sino también la declaración testimonial del doctor Camilo Pachón, dan cuenta de que no hubo ninguna falla u omisión en su exteriorización oral ni en su diligenciamiento escrito.

En efecto, en la revisión de los anexos aportados por la propia parte demandante se encuentra un documento denominado *“autorización voluntaria (consentimiento informado)”* en el que se lee claramente que se autoriza al doctor Camilo Pachón para que adelante el procedimiento de *“herniorrafía*

*inguinal derecha reproducida con malla” y se hacen las siguientes declaraciones: (i) “se me han explicado las posibles alternativas al tratamiento propuesto y se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente”; (ii) “reconozco que hay riesgos para la vida y la salud asociados con estos procedimientos y/o medios de contraste. **Tales riesgos me han sido explicados por el médico especialista. Entiendo que, en el curso de la intervención o procedimiento especial, puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Autorizo la realización de estos procedimientos, si el médico o sus asistentes los juzgan necesarios”;** y (iii) “reconozco que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad de medios y no de resultados, teniendo en cuenta que se hará uso de todos los elementos técnico-científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución”. (Énfasis añadido)*

De igual manera, durante la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, específicamente a las dos horas y dieciséis minutos de la grabación, el doctor Camilo Pachón manifestó lo siguiente: *“sí, yo ya me conocía con José Héctor y la familia. En el momento en que el paciente se despierta de la anestesia, en recuperación de Marly, se le explica a él y a su familia los hallazgos que encontró el doctor Silva y se le corrobora que lo que tenía era una hernia inguinal encarcelada y la necesidad de hacer una corrección de la hernia. Eso se le explicó ampliamente. Posteriormente, cuando el paciente entra por urgencias, el personal de urgencias le vuelve a explicar lo que estaba sucediendo y, en ese momento, de entrar a cirugía o de subir a cirugía se le explica nuevamente lo que ya había hablado con él el día anterior y se diligencia el consentimiento informado. En el momento de firmar el consentimiento informado se agotan todas las preguntas e inquietudes, inclusive la inquietud sobre la prótesis de pene y los peligros que tenía esa prótesis de pene se solucionaron en ese momento.”*

Así, entonces, de la prueba documental - nada más y nada menos que de la historia clínica - y de la prueba testimonial - la declaración del médico cirujano tratante - se desprende con claridad que no hubo ninguna omisión o equivocación relacionada con el consentimiento informado y con la explicación de los riesgos inherentes al procedimiento que se le practicó al señor José Héctor González Rincón, quien estuvo de acuerdo y, en señal de aceptación, plasmó su firma en el documento visible a folio 2 del archivo 04anexos de la demanda. Era carga de la parte demandante desvirtuar que lo plasmado en el consentimiento informado y lo señalado por el doctor Pachón en la audiencia de pruebas no correspondían a lo que en realidad sucedió, sin embargo, dicha parte ningún medio de prueba ofreció diferente a las escuetas afirmaciones de la demanda y a comentarios aislados de alguno de los demandantes en su declaración.

C. La no extracción de la prótesis peneana tras haberse materializado la peritonitis

En lo que tiene que ver con este reproche, la parte demandante afirma en su demanda que: *“dicha situación debía haber sido previsible por parte del médico cirujano que realizó la exploración por laparotomía, y en consecuencia, debió desde este punto, extraer dicha prótesis, pues según la línea de tiempo, esta prótesis, una vez infectada tras el proceso vivido, continuó contaminando la zona abdominal del señor Héctor, situación que evitaba que sanara dicho especio. Corolario, tal y como se logra ver en las consecuencias fácticas, al señor Héctor le salió la prótesis por su abdomen, lo que conllevó a la ejecución de un nuevo procedimiento quirúrgico de extracción”*.

Al respecto, debe señalarse que se trata de una mera afirmación de la parte actora que carece enteramente de prueba, aun cuando en la demanda se le pretende endilgar al urólogo José Miguel Silva. Para desvirtuar esta afirmación, bastan las siguientes tres consideraciones:

(i) Cuando al perito Juan Gabriel Bueno se le pidió expresar las conclusiones de su dictamen señaló que hubo dos fallas en la atención: una relacionada con el procedimiento que se siguió para la corrección de la hernia; y otra relacionada con el tiempo que transcurrió para corregir la perforación. El perito nada dijo sobre la necesidad de extraer la prótesis peneana.

Estas declaraciones del perito se pueden ver en el minuto 28 de la grabación de la primera sesión de la audiencia de pruebas que se llevó a cabo el 30 de noviembre de 2022.

(ii) Aunque el urólogo José Miguel Silva reconoció que toda prótesis es enemiga de las bacterias, también aclaró que *“la prótesis se debe extraer cuando se asoma porque es cuando ya se contamina. **Mientras no se contamine es mejor no tocarla, ni siquiera verla.** La intención es dejarla lejos para que no sea alcanzada por las bacterias en lo posible.”* Y agregó que: *“**si no hay demostración de que haya sido alcanzada por la infección es mejor esperar y hacer la extracción como un procedimiento programado en lo posible**”.* (Énfasis añadido)

Las declaraciones del doctor José Miguel Silva se pueden ver a la hora y veinte, a la hora y veintiuno y a la hora y veintisiete minutos de la grabación de la primera parte de la continuación de la audiencia de pruebas.

(iii) En el interrogatorio de parte de Ecopetrol S.A. al cirujano tratante Camilo Pachón, este reconoció a las dos horas y treinta minutos de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas que en ningún momento consideró la opción de retirar la prótesis peneana, así: *“ni en el momento que le hice la cirugía laparoscópica, ni posteriormente cuando ya tuvimos el hallazgo de peritonitis porque en ese momento **la prótesis está en una situación anatómica extraperitoneal que no estaba en contacto directo con la peritonitis. En el momento que yo hubiera visto la necesidad de retirar la prótesis, hubiera consultado con un especialista, específicamente, con el doctor Silva**”.* Y a la pregunta siguiente respondió que: *“todo tipo de prótesis es susceptible de mayor infección y hay que tener más cuidado. Sin embargo, porque hay una peritonitis uno no arranca por sacar una prótesis de cadera o de corazón. Simplemente, deja que evolucione el caso y lo trata con antibióticos sistémicos y **solamente cuando ve evidencia de que hay una infección en la prótesis piensa en sacarla**”.* (Énfasis añadido)

En ese orden de ideas, contrario a lo afirmado por la parte demandante, no es cierto que desde la laparotomía exploratoria se tuviera que haber retirado la prótesis peneana, pues, para ese momento, la misma no presentaba ningún signo de infección.

D. La falta de tratamiento oportuno por falta de ejecución de exámenes de apoyo diagnóstico

Según se lee a folio 42 de la demanda, la parte actora le imputa esta falla tanto a la I.P.S. Fundación Santa Fe de Bogotá como a la I.P.S. Clínica de Marly. En lo que tiene que ver con la Fundación Santa Fe se afirma que:

“De la historia clínica se desprende que Héctor ingresó a la Fundación Santa Fe a las 00:25 Am del día 06 de diciembre de 2019 donde consultó al servicio de urgencias, allí el médico Jesús Eduardo Hurtado Pérez ordenó la ejecución de exámenes de apoyo diagnóstico y valoración por la especialidad de cirugía general.

Pasadas 6 horas fue valorado por el médico general quien solicitó más exámenes complementarios, sin tener en cuenta que los síntomas clínicos presentados por Héctor eran sospechosos de abdomen agudo quirúrgico.

Dentro de los exámenes solicitados se halla inmersa una tomografía, esta descartaría la necesidad de cirugía o simplemente lo confirmaría, empero dicho examen no se ejecutó de manera oportuna al parecer por una presunta deficiencia a nivel renal para la administración del medio de control ordenado.

Sin embargo, los galenos no podían decidir un manejo expectante, pues la posibilidad de peritonitis y sepsis es inminente en un cuadro de abdomen agudo quirúrgico y teniendo en cuenta que la creatinina marcó una elevación verdaderamente no significativa (1.08 MGLD) debieron de manera inmediata, es

decir, desde la valoración por cirugía general y la orden de TAC, administrar el medio de contraste para hacer efectivo el examen de apoyo diagnóstico”.

Sobre la atención brindada en la Fundación Santa Fe debe decirse que no existe cuestionamiento alguno. En efecto, aunque el perito Juan Gabriel Bueno señaló en una parte de su declaración que desde que el paciente llegó a la Fundación Santa Fe ya presentaba signos de peritonitis, a la hora y un minuto con treinta y siete segundos de la audiencia de pruebas llevada a cabo el 30 de noviembre de 2022, reconoció que: **“la atención que hizo la Fundación Santa Fe hasta el momento de la salida del paciente no tiene ningún inconveniente (...)** *ya el problema sucedió cuando se esperó trece horas para corregir la perforación y la peritonitis”.* (Énfasis añadido)

Aunado a lo anterior, contrario a lo afirmado en la demanda y en el dictamen pericial rendido por el perito Juan Gabriel Bueno, no es cierto que el paciente presentara síntomas clínicos sospechosos de abdomen agudo. Al respecto, se tiene el testimonio del doctor Jesús Eduardo Hurtado Pérez, médico especialista en emergencias, que fue el primero en atender al paciente en el posoperatorio mediato y quien afirmó en diversos momentos de su declaración, como el minuto dieciséis con doce segundos, el minuto treinta y dos y el minuto treinta y tres con diez segundos, de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, que el señor González *“no tenía abdomen agudo. Era un dolor abdominal que, en el contexto de un posoperatorio, tocaba estudiarlo. Con los signos clínicos que él presentó pedí unos paraclínicos para evaluar un proceso infeccioso y los resultados fueron normales”.*

Lo anterior se refuerza con el testimonio de la doctora Natalia Cortés Murgueitio, cirujana general de la Fundación Santa Fe, quien recibió al paciente el 6 de diciembre de 2019, hacia las 7 de la mañana, y a las dos horas y veintidós minutos de la audiencia de pruebas del 30 de noviembre de 2022, afirmó que el paciente estaba estable; sin taquicardia y sin ningún tipo de respuesta inflamatoria sistémica. Y agregó que, el paciente no tenía ningún síntoma que hiciera pensar que tenía una emergencia quirúrgica, pues estaba muy estable, sin abdomen agudo y sin ninguna irritación. Lo propio señaló el doctor Arturo Vergara, jefe de la unidad de cirugía de la Fundación Santa Fe, quien, a las dos horas y veintinueve minutos de la primera parte de la continuación de la audiencia de pruebas, afirmó de manera categórica que, de acuerdo con la historia clínica, el paciente no tenía un abdomen agudo.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con la supuesta no ejecución oportuna de la tomografía axial computada o computarizada, es importante traer nuevamente a colación el testimonio del doctor Jesús Eduardo Hurtado, quien al minuto diecisiete de la segunda parte de la continuación de la audiencia manifestó que: *“no teníamos mayor información de en qué consistía el procedimiento, de cuáles fueron los hallazgos. Con base en esto, nos apoyamos de resultados paraclínicos que al ingreso solicité y mientras le manejaba los síntomas. Mi atención tiene una segunda valoración cuando ya obtengo todos los resultados paraclínicos del paciente que no revestían en ese momento ninguna gravedad. Antes yo había hecho una intervención porque había seguido con dolor y ajusté el manejo analgésico para el alivio de sus síntomas. Y ya la tercera revaloración es cuando valoro los paraclínicos, los veo normales y, sin embargo, como se trataba de un paciente que había sido sometido a una intervención quirúrgica, consideré oportuno solicitar valoración por el médico especialista en cirugía general para que el dé su concepto”.*

Específicamente, los exámenes paraclínicos ordenados por el doctor Hurtado fueron un hemograma y una prueba de función renal que se llama la creatinina. Al respecto, el mencionado médico indicó que: *“Los exámenes que pedí lo ayudan a uno a pensar, sobre todo el hemograma, el hemograma cuando uno lo solicita y hay un proceso infeccioso severo en alguna parte del cuerpo se elevan unas células específicas, que era lo que yo quería encontrar, pero fueron normales. Como el hallazgo fue normal, pero el paciente al yo revalorarlo persistía con el dolor abdominal y como había sido sometido a una intervención quirúrgica, a pesar de que los exámenes eran normales, decidí pedir el concepto del cirujano general”.*

Tal y como se observa en la historia clínica que obra en el expediente, a las 5:41 a.m. del 6 de diciembre de 2019, el doctor Hurtado dejó una nota que dice lo siguiente: *"valoración médica con resultados de exámenes paraclínicos previamente ordenados e interconsulta a cirugía general con el fin de descartar complicaciones relacionadas con el procedimiento"*. A renglón seguido, a las 6:14 am, aparece una nota que señala *"respuesta interconsulta por cirugía general. Orden de TAC con medio de contraste"*. Posteriormente, a las 8:11 am se dejó una nota que dice *"valoración con nefroprotección en curso"* y, minutos más tarde, a las 8:22 am, se dejó la siguiente nota: *"valoración con evolución satisfactoria, recibiendo medio de contraste oral, se descarta abdomen agudo en el momento. El TAC permitirá confirmar o descartar una complicación asociada a la intervención extrahospitalaria"*.

Estas dos últimas notas en la historia clínica, la de las 8:11 am y la de las 8:22 am, fueron incorporadas por la doctora Natalia Cortés Murgueitio, quien, en su testimonio refirió que *"el TAC es un estudio muy bueno, incluyendo el contraste, que nos va a permitir ver complicaciones relacionadas: hematomas; cambios en la pared abdominal; lesiones de víscera hueca y así poder guiar el procedimiento"*. Y agregó que, para el momento en que ella recibió el turno, ya se encontraba en curso la nefroprotección con medio de contraste y que se necesitaban aproximadamente tres horas para que el medio alcanzara a transitar y llegara hasta el colon.

En este punto cobra especial relevancia el testimonio del doctor Javier Romero, jefe del departamento de radiología de la Fundación Santa Fe, quien a la hora y siete minutos de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas señaló que *"la mejor forma de aclarar lo que estaba pasando no solo en la parte externa de la herida, sino en la parte interna qué podía estar pasando era pedir una tomografía axial computada que requiere una preparación dirigida a tener las condiciones para que el examen nos dé toda la información para obtener el diagnóstico."* Sobre la tomografía axial computada, el médico comentó que *"es el examen indicado ante una sospecha de una complicación abdominal aguda. Hay exámenes que se pueden usar en forma alternativa, pero la sensibilidad disminuye en forma notoria"*. Y agregó que *"la TAC no solo permite descartar potenciales complicaciones de la cirugía, sino otras anomalías no asociadas que también van a requerir un tipo de manejo, sea médico o quirúrgico. El examen es el ideal, la sensibilidad es muy alta y permite planear la mejor alternativa terapéutica para el paciente"*.

Cuando se le preguntó por las posibles consecuencias de adelantar la TAC sin nefroprotección, dicho médico fue claro en indicar que *"los antecedentes del paciente lo ponían en un riesgo intermedio de sufrir algún daño renal, por lo cual, el protocolo indica que el paciente requiere una nefroprotección que requiere un tiempo de preparación"*. Y que *"no hacer la nefroprotección llevaría al paciente a tener una consecuencia que podría ser hasta peor que la enfermedad por la que estaba consultando"*. Así mismo, aclaró que la preparación para la toma de la Tomografía tiene una preparación de 2 a 4 horas.

De conformidad con lo anterior, es claro hasta aquí que los galenos no permanecieron expectantes, como lo afirma la parte demandante, entre las 12:43 am y las 6:14 am del 6 de diciembre de 2019. Durante esas casi 6 horas el paciente estuvo en constante revisión por parte del médico Jesús Eduardo Hurtado Pérez, quien, a pesar de que no encontró nada extraño en los exámenes paraclínicos, decidió solicitar la valoración del señor Héctor González por cirugía general.

Al respecto, resulta importante el testimonio del doctor Arturo Vergara, jefe de cirugía de la Fundación Santa Fe, quien indicó, a las dos horas y veintidós minutos de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, que **"cuando hay muchos exámenes, muchos laboratorios, muchas horas de observación, muchos exámenes radiológicos, quiere decir que no es claro el abdomen agudo"**. Y agregó que, el dolor que presentaba el paciente *"no es un dolor que indique que hay que intervenir de urgencia y menos de emergencia"*. Además, sostuvo que los exámenes paraclínicos practicados tampoco fueron conclusivos por lo que, de manera sarcástica, pero contundente, manifestó lo siguiente *"podríamos hacer lo otro. Simplemente, paciente que tenga dolor abdominal, pues pasémoslo a cirugía, metámoslo urgente y miremos qué tiene. Tendríamos muchos falsos positivos o*

falsos negativos. No todo el mundo se puede pasar a cirugía porque muchas condiciones de dolor abdominal no son quirúrgicas". (Énfasis añadido)

Finalmente, debe decirse que no es cierto que el paciente presentara un deterioro en su estado de salud para el momento en el que decidió retirarse voluntariamente de la Fundación Santa Fe de Bogotá. En la historia clínica se observa anotación a las 8:52 am del siguiente tenor: "**paciente refiere sentirse mejor y junto con su familia deciden retirarse del servicio (interrumpiendo la preparación en curso para el TAC y la continuidad de la atención) por considerar que se beneficiaría de irse a la clínica de Marly, donde reposa su historia clínica completa y atiende el médico que lo operó**". Lo plasmado en dicha nota coincide con lo manifestado por la testigo Natalia Cortés Murgueitio, quien, en varios momentos de su declaración, señaló que el paciente todo el tiempo estuvo estable, sin taquicardia y sin ningún tipo de respuesta inflamatoria sistémica, por lo que no tenía ningún síntoma que hiciera pensar que tenía una emergencia quirúrgica.

Las pruebas hasta aquí reseñadas son suficientes para concluir que, durante la estadía del paciente en la Fundación Santa Fe, no hubo ninguna falla ni demora en la atención médica prestada, por lo que, a continuación, se analizará la atención que se le brindó al señor José Héctor González en la clínica de Marly, desde su reingreso el 6 de diciembre de 2019 a las 11:24 am, hasta las 9:54 pm de ese mismo día, cuando se le practicó la laparotomía exploratoria.

Específicamente, en la demanda se afirma que: "*Héctor nuevamente se estancó en esta prestadora, pues ordenaron más exámenes de apoyo diagnóstico sin percatarse sobre la posibilidad y sospecha de un abdomen quirúrgico, esperando de esta manera que Héctor se infectara a raíz de la perforación*". De igual manera, se señala que: "*en el caso concreto, no se identificó oportunamente la perforación padecida por Héctor, situación que generó salida en grandes proporciones de líquido intestinal y a su vez conllevó a una inevitable peritonitis y posterior choque séptico por falta de tratamiento oportuno*". Y, por último, se indica que: "*posteriormente, según el plano material tenemos que a Héctor nunca le hicieron la TAC ordenada, simplemente se dejó en observación a la espera de que su salud empeorara. Finalmente, decidieron someterlo a la cirugía exploratoria cuando ya sus condiciones eran precarias*".

Para este análisis, además de lo consignado en la historia clínica que obra en el expediente, resultan de total importancia los testimonios del cirujano tratante, doctor Camilo Pachón, y de la cirujana Paola Andrea Cifuentes Grillo, quien estuvo de turno en la clínica Marly el 6 de diciembre de 2019 entre la 1:00 pm y las 7:00 pm.

En primer lugar, resulta pertinente mencionar que, según lo manifestado por el doctor Camilo Pachón, él en ningún momento le recomendó a la familia del señor José Héctor González que lo sacara de la Fundación Santa Fe de Bogotá y lo llevara a la Clínica Marly.

A las dos horas y cuarenta y ocho minutos de la segunda parte de la continuación de la audiencia de pruebas, se puede escuchar al doctor Pachón diciendo lo siguiente: "*pues, realmente, la llamada fue muy corta en la que me dice que estaba en la Fundación Santa Fe, que estaban pendientes de que le hicieran una tomografía, pero que estaban demorados en hacerlo, que yo ¿qué pensaba? Yo les dije: **mire, lo más prudente es, en mi concepto, seguir el proceso en una clínica como la fundación Santa Fe, porque ya está allá, ya le deben haber adelantado tratamiento, le deben haber adelantado exámenes, pero que, obviamente, ponía a disposición de ellos, como médico tratante, lo que ellos requirieran en la clínica de Marly, pero no les recomendé en ningún momento que lo trajeran; simplemente, les dije que estaba dispuesto a recibirlo en la clínica de Marly en el momento que ellos quisieran, pero que la recomendación más bien era como no perder más tiempo en un traslado de un paciente en esas condiciones si no iba a ser un traslado en una ambulancia y no sabía en qué condición estaba ya, no tenía información de qué le habían hecho en la Fundación Santa Fe, distinto a lo que dijo la esposa**". (Énfasis añadido)*

Aclarado lo anterior, vale señalar que, contrario a lo afirmado por los demandantes, para el momento en que el paciente reingresó a la clínica de Marly no había sospecha de un abdomen quirúrgico ni de una perforación. De esto da cuenta el testimonio del doctor Camilo Pachón, quien, solicitó que le informaran una vez llegara por urgencias el paciente José Héctor González. Informado de lo anterior, el doctor Pachón bajó a urgencias, lo interrogó sobre sus síntomas, vio sus signos vitales y le palpó el abdomen. Al considerar que no había una urgencia vital, lo dejó en manos de los médicos de urgencias para que ellos hicieran su trabajo de evaluación, exámenes, etc. En similar sentido, la doctora Paola Cifuentes, afirmó de manera categórica a la hora y cincuenta y nueve minutos de la tercera parte de la continuación de la audiencia de pruebas lo siguiente: *"le puedo asegurar que ese paciente no estaba en un abdomen agudo; si hubiera sido así, inmediatamente lo hubiera pasado a sala de cirugía sin ningún examen, pero no era ese el caso"*.

En relación con el siguiente cuestionamiento de la parte demandante, relativo a que *"no se identificó oportunamente la perforación padecida por Héctor, situación que generó salida en grandes proporciones de líquido intestinal y a su vez conllevó a una inevitable peritonitis y posterior choque séptico por falta de tratamiento oportuno"* hay que señalar varias cosas:

(i) Si el paciente y su familia no hubieran tomado la decisión de abandonar voluntariamente la Fundación Santa Fe de Bogotá, se hubiera podido practicar la Tomografía Axial Computada o Computarizada una vez se hubiera culminado el proceso de nefroprotección que para las 8:11 am ya se encontraba en curso. De acuerdo con el testimonio del doctor Pachón, *"con un examen como una TAC hubiéramos podido detectar más tempranamente cualquier tipo de complicación."*

(ii) En la clínica Marly, al señor José Héctor González se le había ordenado una ecografía de abdomen porque tenía una falla renal que no permitía hacer una tomografía con medio de contraste, que era la imagen ideal para saber si el paciente cursaba o no con una complicación posquirúrgica. Después de eso, se pidió una ecografía de tejidos blandos y varios exámenes. Se pidió una ecografía de pared abdominal a ver si ayudaba a encontrar la causa por la que el paciente no estaba teniendo una adecuada recuperación posoperatoria. Según lo manifestado por el doctor Pachón, a los nueve minutos de la tercera parte de la continuación de la audiencia de pruebas, el único propósito de esa ecografía fue buscar si había líquido libre en la región de la cirugía y no se encontró.

(iii) Según lo manifestado por la doctora Paola Cifuentes, el paciente no venía con un diagnóstico claro de alguna complicación de su cirugía. De haber sido así, no se hubieran tomado tantas imágenes. El paciente estaba en una falla renal y eso limitaba mucho el tema de las imágenes. No mostraba unos signos claros de irritación peritoneal o de que estuviera cursando una catástrofe en el abdomen, por lo que se fue evolucionando al paciente lo más ágil que se pudo.

(iv) Los cirujanos de la clínica Marly nunca descartaron la posibilidad de practicar la tomografía, sin embargo, la creatinina no mejoraba a pesar de la nefroprotección. El propósito de la nefroprotección era hidratar al paciente, regularle la creatinina y, en caso de que mejorara la creatinina, hacerle la tomografía.

(v) De acuerdo con lo manifestado por la doctora Paola Cifuentes *"el caso de este paciente no era un caso común. No era un caso que uno con un flujograma pueda resolver (...). Es un paciente que era mucho más complejo de lo que uno puede concluir con una sola frase y, era un paciente que, si uno iba a llevar a cirugía, la mejor forma de llevarlo a cirugía es teniendo una absoluta certeza de qué se va a encontrar."*

Bajo ese contexto, es claro que el caso del señor José Héctor González era complejo y fue solo hasta las horas de la noche del 6 de diciembre de 2019 que el paciente se deterioró, por lo que fue necesario hacerle una laparotomía exploratoria que dio cuenta de la perforación intestinal (riesgo asociado al procedimiento que se le había practicado el día anterior) y de la peritonitis ocasionada con la mencionada perforación.

Como último cuestionamiento, los demandantes manifiestan que: “según el plano material tenemos que a Héctor nunca le hicieron la TAC ordenada, simplemente se dejó en observación a la espera de que su salud empeorara. Finalmente, decidieron someterlo a la cirugía exploratoria cuando ya sus condiciones eran precarias”.

Sobre ese particular, debe decirse que, en efecto, al señor González no se le hizo la TAC, sin embargo, ello obedeció a la falla renal que presentaba el paciente y a que la creatinina no mejoraba a pesar de la nefroprotección, por lo que hacerle la tomografía en esas condiciones hubiera podido generar un daño renal irreversible como quedó suficientemente expuesto en los testimonios de casi todos los médicos que comparecieron a este proceso.

Finalmente, para desvirtuar la infortunada afirmación, según la cual, al paciente se le dejó en observación a la espera de que su salud empeorara, basta con traer a colación lo afirmado por la doctora Paola Cifuentes: “(...) **nosotros los médicos no esperamos a que los pacientes se deterioren para intervenirlos. Por eso durante todo mi turno estuve haciendo cosas para determinar cuál era la causa de su estado general. Si fuera así, simplemente nos sentamos a esperar a ver cómo evolucionan, pero como no nos gusta ver a los pacientes deteriorados hacemos todo lo posible para llegar a un diagnóstico antes de que el paciente se deteriore para intervenirlo, a veces el tiempo va más rápido y nos toca de manera más rápida de la que quisiéramos tomar la decisión de llevarlos a cirugía**”. (Énfasis añadido)

Hasta aquí, es claro entonces que la perforación del íleon terminal ocurrida durante la herniorrafía inguinal que se le practicó al señor José Héctor González es un riesgo asociado a este tipo de procedimientos y no a una mala praxis. Además, como lo refirieron varios de los médicos que rindieron su testimonio no se trataba de un caso fácil, pues el paciente no presentaba síntomas de abdomen agudo y los exámenes que se le practicaron no fueron conclusivos.

En ese contexto, y contrario a lo afirmado por la parte demandante, no existe evidencia de que la peritonitis padecida por el señor José Héctor González hubiera devenido por una omisión intencional de los médicos de la Fundación Santa Fe de Bogotá o de la clínica Marly, pues el traumatismo que sufrió durante la operación – no por mala praxis – solo pudo determinarse hasta el momento en que su estado de salud se deterioró y fue necesario practicarle una laparotomía exploratoria. Además, si el paciente y sus familiares no hubieran decidido abandonar voluntariamente la Fundación Santa Fe de Bogotá, se le hubiera podido practicar la tomografía axial computada o computarizada y seguramente no hubiera aparecido la peritonitis y la sepsis, como en efecto ocurrió.

Así las cosas, lo único que se probó en este caso fue el daño antijurídico, lo cual no es suficiente para que se declare la responsabilidad, comoquiera que la parte demandante no demostró, teniendo la carga de hacerlo, que la actuación de las demandadas se hubiese dado en contra de los mandatos de la lex-artis. Todo lo contrario. La actuación de la Fundación Santa Fe y de la Clínica Marly se aviene a los dictados legales, ya que los servicios médicos asistenciales que se prestaron fueron adecuados y no se contravino el artículo 90 de la Constitución Política.

En síntesis, si en el proceso no se acreditó un error de diagnóstico, de tratamiento, en la prescripción de un medicamento contraindicado, ni mucho menos se expuso al paciente a un riesgo innecesario, no es posible hablar de un daño imputable a las demandadas por la ausencia de falla en el servicio médico asistencial, puesto que, quien imputa una falla médica por falla en el servicio o por pérdida de oportunidad tiene la carga de probar la negligencia en los actos médicos y el incumplimiento de esa carga puede entenderse como la defraudación de las pretensiones de la demanda.

Las anteriores consideraciones resultan más que suficientes para no acceder a las pretensiones de la demanda.



III. SOLICITUD

De conformidad con los argumentos de hecho y de derecho expuestos hasta aquí, de la manera más respetuosa se solicita al Despacho **DESESTIMAR** la totalidad de pretensiones de la demanda y, en consecuencia, **CONDENAR EN COSTAS** a la parte demandante.

De la señora juez,

DocuSigned by:

Pablo Arboleda A.

9B2F4A067A28418

PABLO ARBOLEDA ARBOLEDA

C.C. 1.010.216.757 de Bogotá D.C.

T.P. 288.606 del C.S. de la J.

Certificate Of Completion

Envelope Id: 1D746962A9E44870A660A70C38593627	Status: Completed
Subject: Complete with DocuSign: Alegatos de conclusión (061123).pdf	
Source Envelope:	
Document Pages: 12	Signatures: 1
Certificate Pages: 1	Initials: 0
AutoNav: Disabled	Envelope Originator:
Envelopeld Stamping: Disabled	Pablo Arboleda A.
Time Zone: (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito, Rio Branco	Cra.13 No. 36-24
	Bogotá, Bogotá 000000
	pablo.arboleda@ecopetrol.com.co
	IP Address: 181.59.247.148

Record Tracking

Status: Original	Holder: Pablo Arboleda A.	Location: DocuSign
11/8/2023 2:22:12 PM	pablo.arboleda@ecopetrol.com.co	

Signer Events

Pablo Arboleda A.
pablo.arboleda@ecopetrol.com.co
Security Level: Email, Account Authentication
(None)

Signature

DocuSigned by:

9B2F4A067A28418...
Signature Adoption: Pre-selected Style
Using IP Address: 181.59.247.148

Timestamp

Sent: 11/8/2023 2:22:25 PM
Viewed: 11/8/2023 2:22:39 PM
Signed: 11/8/2023 2:22:53 PM
Freeform Signing

Electronic Record and Signature Disclosure:
Not Offered via DocuSign

In Person Signer Events	Signature	Timestamp
Editor Delivery Events	Status	Timestamp
Agent Delivery Events	Status	Timestamp
Intermediary Delivery Events	Status	Timestamp
Certified Delivery Events	Status	Timestamp
Carbon Copy Events	Status	Timestamp
Witness Events	Signature	Timestamp
Notary Events	Signature	Timestamp
Envelope Summary Events	Status	Timestamps
Envelope Sent	Hashed/Encrypted	11/8/2023 2:22:25 PM
Certified Delivered	Security Checked	11/8/2023 2:22:39 PM
Signing Complete	Security Checked	11/8/2023 2:22:53 PM
Completed	Security Checked	11/8/2023 2:22:53 PM
Payment Events	Status	Timestamps