

Honorables Magistrados

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA

Sección Tercera – Subsección A

Magistrado Ponente: Dr. José Elver Muñoz Barrera

E. S. D.

Ref.: Medio de control reparación directa

Demandantes: José Héctor González Rincón, Claudia Lucy Valderrama Santos (Cónyuge), Angélica María, Héctor Hugo Y Gustavo González Valderrama (Hijos)

Demandados: Ecopetrol S.A., Ips Fundación Santa Fe De Bogotá, Ips Clínica De Marly S.A.

Radicación No. 11001333603320200023102

Asunto: Alegatos de conclusión de segunda instancia – **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ.**

ADRIANA GARCÍA GAMA apoderada judicial de **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ** dentro del proceso de la referencia, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término correspondiente, me permito presentar alegatos finales de segunda instancia, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD

Mediante auto del 16 de septiembre, notificado el 17 del mismo mes y año, el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, admitió el recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte actora.

El artículo 67 de la ley 2080 de 2021, por medio del cual se modificó el artículo 247 del CPACA establece:

“(…) si el recurso fue sustentado oportunamente y reúne los demás requisitos legales, se concederá mediante auto en el que se dispondrá remitir el expediente al superior. Recibido el expediente por el superior, éste decidirá sobre su admisión si encuentra reunidos los requisitos.

4. Desde la notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes.” (Negrita nuestra)

Con base en lo anterior, a la fecha nos encontramos dentro del término legal para la presentación del escrito.

ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Inicialmente resulta pertinente analizar la competencia del Juez de segunda instancia, respecto del recurso de apelación interpuesto contra la providencia de primera instancia, con base en la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, en la cual se ha señalado:

“2. Cuestión previa: Objeto del recurso de apelación

En reiteradas oportunidades, esta Subsección ha considerado que el marco fundamental para la competencia del juez de segunda instancia lo constituyen los cargos planteados contra la decisión recurrida, razón por la cual no basta con la simple interposición del recurso por la parte interesada, así como tampoco es suficiente la manifestación general de no estar conforme con la decisión impugnada, toda vez que quien tenga interés en que el asunto sea analizado de fondo en segunda instancia debe señalar cuáles fueron los yerros o desaciertos en los que incurrió el juez de primera instancia al resolver la litis planteada :

Conviene iniciar recordando que, a través del recurso de apelación se ejerce el derecho de impugnación contra una determinada decisión judicial –en este caso la que contiene una sentencia–, por lo cual corresponde al recurrente confrontar los argumentos que el juez de primera instancia consideró para tomar su decisión, con las propias consideraciones del recurrente, para efectos de solicitarle al juez de superior jerarquía funcional que decida sobre los puntos o asuntos que se cuestionan ante la segunda instancia .

(...) [R]esulta claro que la carga de sustentación que corresponde cumplir a la parte recurrente no se satisface con la simple manifestación de disenso frente a la providencia recurrida, tampoco con la solicitud de que se revoque para que, en su lugar, se acceda a los intereses de la parte inconforme o con la mera reiteración de las razones expuestas en el curso de la primera instancia, bien sea en la demanda o en la contestación. No, lo que la ley impone es que se ataquen los fundamentos de hecho y/o de derecho que sirvieron de sustento a la providencia en aquello que se considere desfavorable, no solo porque la decisión sea contraria a los intereses de quien la impugna, sino porque exista en realidad, a su juicio, una razón por la que piense que lo fallado en primera instancia no corresponde, en derecho, a la decisión acertada, lo cual, por tanto, delimita el marco al que debe sujetarse el juez al revisar la sentencia recurrida¹“

En ese orden de ideas el Tribunal, en su condición de juez de segunda instancia, tiene una facultad restringida para examinar y pronunciarse sobre aquellos aspectos que hayan sido objeto de reparo y hayan sido expuestos por los recurrentes como fundamento de su apelación.

La lectura del recurso de apelación interpuesto permite concluir que el apelante no realiza ningún reparo respecto de la ausencia de responsabilidad en cabeza de **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, ni tampoco se atribuye a mi mandante la obligación de reparar los perjuicios alegados, toda vez que los reparos del recurso se fundamentan únicamente en la relación médico-paciente entre el Dr. Camilo Pachón (adscrito a la Clínica de Marly) y el paciente Héctor González.

En ese sentido, dado que todos los reparos realizados son ajenos a la entidad que represento, no es procedente modificar la decisión de primera instancia respecto de la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**. Al respecto ha señalado el Consejo de Estado lo siguiente:

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 22 de noviembre de 2021, Radicación No. 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508), C.P. María Adriana Marín.

“[P]ara decidir la controversia en segunda instancia, se circunscribe al análisis de los puntos que fueron materia de apelación, referidos a los aspectos conceptuales y argumentativos esbozados por el recurrente, en la medida en que éste es el único que puede calificar lo que de la decisión de primera instancia fue desfavorable a sus intereses, de suerte que los aspectos que no fueron objeto del recurso de apelación se encuentran excluidos del debate sustancial en esta instancia, tal como lo dispone el inciso primero del artículo 357 del C. de P.C. La jurisprudencia ha sostenido a este respecto que las pretensiones del recurrente y su voluntad de interponer el recurso condicionan la competencia del juez que conoce del mismo”².

No obstante, consideramos pertinente realizar un breve recuento sobre la atención suministrada en la institución que represento, contrastada con las pruebas recaudadas dentro de la etapa procesal correspondiente, para concluir tempranamente que no existe cimiento alguno para modificar la decisión de primera instancia, en lo que respecta a la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**.

1. El 6 de diciembre de 2019 a las 00:25 horas, el señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ RINCÓN ingresó al servicio de Urgencias de la institución que represento, refiriendo como motivo de consulta *“un cuadro de 5 horas de dolor abdominal en sitio quirúrgico de predominio en hemiabdomen inferior, ayer le realizaron herniorrafia inguinal derecha, dolor en hombro y náuseas”*

Al respecto el doctor ARTURO VERGARA GÓMEZ, jefe del Departamento de Cirugía de la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ**, indicó que *“no se contaba con la historia clínica de la otra institución, en donde se pudiera verificar que no hubiera habido ningún problema durante el acto operatorio que se realizó por fuera, a veces durante la cirugía laparoscópica se presentan algún tipo de situaciones que el cirujano reporta en su descripción quirúrgica pero en ese momento, a las horas de la madrugada, no se tenía sino solamente el reporte del familiar y el reporte del paciente que era que había sido operado de una hernia inguinal”*(2:08) Por lo tanto, solo se contaba con información fragmentada y poco precisa al respecto.

2. De acuerdo con la escala de clasificación de severidad que se aplica en **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ** -que tiene como propósito priorizar la atención de los pacientes que consultan a urgencias- y correlacionando la exploración de signos vitales en este caso, le fue asignada una clasificación II de Triage, que significa una intervención médica de preferencia antes de 30 minutos, como en efecto sucedió.
3. A las 00:43 a.m., es decir, menos de 25 minutos después del ingreso del paciente, se registró la valoración realizada por el Dr. JESÚS EDUARDO HURTADO PÉREZ, médico especialista en medicina de emergencias, cumpliendo ampliamente con el requerimiento legal y los estándares de calidad vigentes.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 16 de septiembre de 2013, Radicación No. 855001-23-31-000-1998-00118-01(19705), C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

Durante dicha atención médica completa, oportuna y especializada, el médico ordenó una serie de exámenes paraclínicos e inició la administración de medicamentos para controlar el malestar general del paciente y proteger su salud gástrica, mientras se avanzaba en el proceso diagnóstico de su condición.

En la valoración clínica del paciente, no hubo ningún hallazgo que sugiriera la necesidad de una intervención quirúrgica inmediata, la presencia de un abdomen agudo o sintomatología relacionada con un choque séptico. En ese sentido, el especialista registró los siguientes hallazgos:

Análisis Plan:

MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD EN POP INMEDIATO DE HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA, QUIEN CONSULTA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO EN EL AREA QUIRURGICA QUE SE IRRADIA A REGION ESCAPULAR DERECHA. AL EXAMEN FISICO, SE APRECIA DISTENSION ABDOMINAL QUE PUEDE ESTAR EN RELACION CON NEUMOPERITONEO INHERENTE A LA INTERVENCION. A LA PALPACION NO SE APRECIAN MASAS NI MEGALIAS, Y EL DOLOR ES LEVE CUANDO SE PALPA LA PARED ABDOMINAL. EL PACIENTE NO HA PRESENTADO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA.

Por lo tanto, procedió a solicitar los siguientes exámenes diagnósticos y a formular los siguientes medicamentos:

Órdenes de Servicio:

* HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
* GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
* CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Medicamentos:

* ALIZAPRIDE X50MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA, 50 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* DICLOFENAC SODICO X75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA, 75 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1
* HIDROMORFONA JERINGA 0,2MG/ML X 3ML. SOLUCIÓN INYECTABLE, 1,2 Mg Cada 24 Hrs VIA: I V (Endovenosa), NÚMERO DE DÍAS: 1

En su testimonio rendido durante la etapa procesal correspondiente, el Dr. HURTADO PÉREZ, explicó con suficiencia el ámbito de acción de su especialidad, aclarando que debido a su formación tiene la capacidad de resolver la atención que requieren los pacientes críticamente enfermos, siendo esta atención especializada un estándar superior de cuidado que ofrece la institución que represento a los pacientes en el servicio de urgencias. En ese sentido indicó lo siguiente: *“La Fundación Santa Fe, como hospital de cuarto nivel y un hospital altamente especializado, ofrece a los pacientes la oportunidad de que, desde el ingreso, sean atendidos por un especialista en medicina de emergencia y esto lo resalto porque esto no sucede en el resto de hospitales del país (...)”* (13:24).

Ya en torno al examen por él practicado, explicó que, en este caso en particular, se centró en los antecedentes y hallazgos que se hacen en el examen clínico, buscando descartar patologías graves, y que en la valoración por él realizada al señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ no había ningún hallazgo de una patología potencialmente quirúrgica. Puntualmente, el Dr. HURTADO manifestó en su declaración lo siguiente:

(15:46) *“Hay signos clínicos cuando uno examina un abdomen que lo hace pensar que el paciente tiene, algo que nosotros llamamos irritación peritoneal, y son unos signos al examen físico que me hace pensar que pueda tener este paciente una patología potencialmente quirúrgica. En el examen específico del señor Héctor, yo no encontré al examen físico ninguno de estos hallazgos, y por eso así lo dejé mencionado en la historia clínica, los signos clínicos y los signos vitales del paciente, por lo demás, eran completamente normales (...)”*

(20:44) *Doctor, ¿tenía en ese momento, con base en el examen clínico que usted realizó y en los exámenes paraclínicos que se habían tomado, en ese momento de su valoración, algún signo o hallazgo que hiciera pensar que el paciente en ese momento cursaba con un shock séptico o con una indicación quirúrgica clara de ser trasladado a cirugía de urgencia? Responde (21:06) “No, ninguno de estos signos yo encontré (...), en las valoraciones y en las revaloraciones que yo hice, en ningún momento encontré ningún signo clínico de eso -haciendo referencia a abdomen agudo-. En cuanto a choque séptico, el paciente tampoco presentó en las atenciones que yo le hice, ningún signo de choque séptico”*

Al respecto el Doctor ARTURO VERGARA GÓMEZ, jefe del Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Análisis realizado el 8 de abril de 2021 para estudiar en forma interdisciplinaria el proceso de atención dispensado, explicó que la atención que fue brindada por el especialista y por la institución fue adecuada:

(2:11) *“Durante el transcurso de la atención, **no observamos que se hayan violado los términos de atención**, (...) de acuerdo a la promesa de valor que hace la Fundación Santa Fe de Bogotá ajustada a los parámetros que exige las normas del ministerio de salud y la secretaría de salud, se cumplieron y por lo tanto, se llega a la conclusión que la abogada acaba de relatar, que fue oportuna y adecuada, ese es el análisis que nosotros hacemos después de haber analizado la historia y pues es una fotografía de lo que nosotros podemos ver en ese momento”.*

(2:23) *“Doctor, solo tengo una última pregunta y es si, con base en su formación académica y experiencia profesional, la conducta adoptada por los especialistas en cirugía que valoraron al paciente en el servicio de urgencias de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se ajustó a los dictados de la ciencia médica aplicables al momento de los hechos” Responde (2:23) “**Si, de acuerdo a lo que nosotros vimos, están ajustados dentro de las guías de manejo, dentro de los protocolos que nosotros tenemos internos, dentro de los protocolos que hay externos, para la atención del paciente (...)**”*

Esta conclusión general respecto de la atención adecuada y oportuna fue incluso avalada por el perito de la parte actora JUAN GABRIEL BUENO SÁNCHEZ, quien en la audiencia de contradicción del dictamen pericial indicó que *“la atención de la Fundación Santa Fe hasta el momento de la salida del paciente no tiene ningún inconveniente”* mencionando únicamente presuntas fallas en la atención posterior, que no son competencia de mi representada.

Adicional a lo anterior, el Dr. VERGARA GÓMEZ explicó que el paciente ingresó en las primeras horas, consultando por dolor abdominal, encontrando el profesional un paciente de 76 años, poli mórbido por patologías inherentes a su persona y evolución en la edad, arritmias, hipertensión, antecedente de cáncer de próstata, en postoperatorio de una cirugía de hernia inguinal extrainstitucional. En dicha valoración inicial se determinó que no tenía en ese momento, criterios para considerar una intervención quirúrgica inmediata.

También expuso que *“(...) en el postoperatorio de las hernias por laparoscopia, se introduce CO2 para poder visualizar el contenido intestinal intraabdominal y ese CO2 puede permanecer*

varias horas, de 18 a 24 horas dentro del abdomen y puede ocasionar dolor abdominal, y distensión de manera normal. Por lo tanto, al examinar al paciente, no se encuentran signos que sugieran que tiene alguna situación intraabdominal” (2:07). Adicionalmente, como ya se ha señalado en este escrito, no se disponía de la historia clínica para verificar posibles complicaciones durante el procedimiento, únicamente se contaba con el informe del paciente y su familiar. Por esta razón, se decidió mantener al paciente hidratado, realizar exámenes que ayudaran a orientar el diagnóstico y monitorearlo de forma continua para detectar cualquier posible cuadro intraabdominal.

Asimismo, tomando en cuenta su formación académica y experiencia profesional, explicó que el abdomen agudo es una condición clínica provocada por un proceso inflamatorio en el abdomen, y su diagnóstico se basa en ciertos signos clínicos identificados por el cirujano, tales como una marcada leucocitosis, alteraciones en diversos parámetros y la presencia de síntomas como defensa abdominal e irritación peritoneal. No obstante, en edades extremas, el diagnóstico de abdomen agudo es particularmente complicado, lo que hace necesario apoyarse en los resultados de exámenes paraclínicos.

En el caso concreto del paciente, también concluyó, *“se considera que en ese momento no había abdomen agudo” (...)* y además, que los exámenes paraclínicos no fueron conclusivos (2:22).

4. A las 03:02 a.m. se realizó por parte del Dr. HURTADO PÉREZ una nueva valoración del estado del paciente, sin encontrar cambios en ese momento.

Esto resulta coincidente con la declaración de la demandante CLAUDIA LUCY VALDERRAMA, esposa del paciente, quien señaló en su interrogatorio la respuesta favorable al manejo analgésico dado en la Fundación.

Otro aspecto relevante de la declaración del Dr. PÉREZ en respuesta a los cuestionamientos de la parte demandante, es que los medicamentos empleados para el manejo del dolor no tienen la capacidad ni el efecto de ocultar los síntomas característicos de un abdomen agudo:

(26:38) “Es posible que se hubiese enmascarado el cuadro clínico con el refuerzo de la analgesia que usted le suministró al paciente? Responde (26:46) “No, nosotros utilizamos en los casos de pacientes con dolores abdominales, medicamentos que actúan a nivel central, es decir, en el sistema nervioso central, aliviando el dolor desde los receptores en el cerebro, y esto no modificaría la revaloración del abdomen del paciente, sí, porque no está alterando nada a nivel abdominal”

5. No obstante, a las 03:45 a.m., en una nueva valoración del paciente, se refirió por parte de JOSÉ HÉCTOR una reagudización del dolor, por lo que se realizó un refuerzo de la analgesia, como consta en la historia clínica.

6. A las 05:41 a.m., se realizó una nueva valoración médica, ya con los resultados de exámenes paraclínicos previamente ordenados, los cuales como explicó el Dr. HURTADO PÉREZ en su declaración, no mostraban una condición crítica.

Sin embargo, ante la persistencia del dolor señalado por el paciente, se ordenó en ese momento interconsulta a cirugía general *“con el fin de descartar complicaciones relacionadas con el procedimiento”*. En ese sentido, se consignó en la historia clínica lo siguiente:

EVOLUCION No. 4 - 2019/12/06 - Hora : 05:41

Prestador : HURTADO PEREZ JESUS EDUARDO - REGISTRO PROFESIONAL : 1093905890 - MEDICINA DE EMERGENCIAS

MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON DX:

1. DOLOR ABDOMINAL
2. POP HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA

HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 10000, CON NEUTROFILIA, HB DE 15.4 GRDL, PLAQUETAS: 235000
CREATININA: 1.08 MGDL
GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE CON HIPERLACTATEMIA DE 3.8, SIN DIFUNCION PULMONAR

EXAMEN FISICO:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES
NORMOCEFALO, ISOCORIA NORMOREACTIVA A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS
CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS,
RUIDOS PULMONARES NORMALES
ABDOMEN DISTENDIDO, LEVE DOLOR EN CUADRANTE INFERIOR DERECHO ABDOMEN TIMPANICO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

ANALISIS:

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON POP INMEDIATO DE HERNIORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA QUIEN CONSULTA CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO, SE REALIZA MANEJO CON HIDRATACION Y TTO ANALGESICO CON PARCIAL MEJORIA, SIN EMBARGO PACIENTE PERSISTE CON DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL, TIENE UNOS GASES ARTERIALES CON HIPERLACTATEMIA POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CX GRAL CON EL FIN DE DESCARTAR COMPLICACIONES RELACIONADAS CON EL PROCEDIMIENTO. SE EXPLICA DE MANERA CLARA AL PACIENTE EL PLAN DE MANEJO A SEGUIR, DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

En su testimonio el Dr. HURTADO PÉREZ explicó que los resultados de los exámenes paraclínicos realizados no revestían ninguna gravedad y por el antecedente quirúrgico consideró oportuno pedir la valoración de cirugía general. También señaló que los exámenes que solicitó, ante un proceso infeccioso severo se elevan, pero en este caso los resultados fueron normales: *“Los exámenes que pedí le ayudan a uno a pensar que digamos, 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”* (19:02). También reiteró que en ese momento no había ningún signo de shock séptico, ni abdomen agudo ni irritación peritoneal

Asimismo, debemos resaltar la declaración del doctor SALVADOR EDUARDO MENÉNDEZ, médico Especialista en Medicina de Emergencias, quien participó de la revisión realizada de la atención brindada por la institución, quien concluyó que las características del paciente hacían que no fuera un diagnóstico fácil:

(51:40) *“Me referí anteriormente a que no es fácil específicamente en este paciente el proceso diagnóstico, porque viene de una cirugía reciente, una cirugía que es laparoscopia, el mismo procedimiento genera lesión que puede generar el dolor, no solo por las heridas, sino también por el procedimiento que se hace con gas para la distensión en la laparoscopia, entonces, no es fácil el diagnóstico en específico como patológico el dolor, porque en principio podría ser solamente secundario al procedimiento quirúrgico, entonces por eso hace que sea más agudo, no solo la parte clínica, sino la necesidad de usar procesos diagnósticos que fueron utilizados en este caso también y la observación de la evolución que también hace parte como de este proceso”*.

Adicionalmente, debido a la ausencia de hallazgos en el examen clínico, consideró apropiado realizar una tomografía, siendo necesaria la nefroprotección previa por el

uso del medio de contraste. También respaldó el tratamiento analgésico administrado durante la hospitalización, aclarando, como ya se había señalado, que dicho tratamiento no oculta los síntomas ni altera los resultados del examen clínico.

7. A las 06:14 a.m. se respondió la interconsulta por cirugía general, en la cual se consignó:

Prestador : MAYO PATIÑO DAVID ALEJANDRO - REGISTRO PROFESIONAL : 80819992 - CIRUGIA

CIRUGIA GENERAL
RESPUESTA DE INTERCONSULTA

PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE HERNIORRAFIA INGUINAL LAPAROSCOPICA EXTRAINSTITUCIONAL, SIN DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO, QUE ASISTE POR DOLOR SEVERO EN REGION INGUINAL DERECHA DESDE EL PRIMER MOMENTO DEL POSTOPERATORIO. EL DOLOR PREDOMINA EN LA REGION INGUINAL DERECHA PERO OCASIONALMENTE SE IRRADIA AL HOMBRO DERECHO Y AL RESTO DEL ABDOMEN. HEMOGRAMA NORMAL, GASES ARTERIALES CON LACTATO EN 3.8

EXAMEN FISICO
FRECUENCIA CARDIACA 78 POR MINUTO
FRECUENCIA RESPIRATORIA 16 POR MINUTO
MUCOSA ORAL SECA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS
ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION EN FOSA ILIACA DERECHA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES PERFUNDIDAS.

PARACLINICOS
HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 10000, CON NEUTROFILIA, HB DE 15.4 GRDL, PLAQUETAS: 235000
CREATININA: 1.08 MGD/L
GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO
BASE CON HIPERLACTATEMIA DE 3.8, SIN DIFUNCION PULMONAR

PACIENTE CON IMPORTANTE DOLOR EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA EXTRAINSTITUCIONAL, CON DISCRETA MEJORIA CON LA ANALGESIA ADMINISTRADA; SE CONSIDERA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO. SE COMENTA CASO CON DR GABRIEL HERRERA.

Como se evidencia en la nota en mención, se consideró pertinente la realización de un TAC de abdomen contrastado, examen idóneo para poder confirmar o descartar posibles complicaciones derivadas del procedimiento quirúrgico realizado de manera extrahospitalaria.

8. Se acreditó de manera suficiente que la nefroprotección (protección renal) era necesaria para realizar el examen diagnóstico indicado, considerando los niveles de creatinina y la edad del paciente. En consecuencia, se procedió a administrar dicha protección, de acuerdo con la *lex artis* correspondiente.

Respecto del examen en cuestión y la necesidad de nefroprotección el doctor JAVIER ANDRÉS ROMERO ENCISO, jefe del Departamento de Imágenes Diagnósticas, integrante del Comité de Análisis realizado en la Fundación Santa Fe, explicó que *“la mejor forma para aclarar que pudiese estar pasando con este paciente y ver, no solamente la parte externa de la herida sino mirar en la parte interna que puede estar pasando, era pedir una tomografía axial computada de abdomen -TAC-, la cual se solicitó alrededor de las 6:00a.m. para que fuese realizada en el departamento (...)”* (1:07).

Asimismo, explicó que la TAC abdominal es un examen altamente sensible, es decir que permite detectar anomalías, lo cual significa que, si el paciente tiene una anomalía, el examen la hubiese detectado con una probabilidad cercana al 90%. Adicionalmente tiene una alta especificidad, es decir que, si el examen es negativo, la posibilidad que no tenga una enfermedad es cercana al 90%.

Respecto de la preparación necesaria para dicho examen, el especialista señaló en su declaración lo siguiente:

(1:08) "(...) una tomografía axial computada de abdomen, requiere una preparación para hacer el examen, la preparación está dirigida a dos objetivos: el primero, tener las condiciones para que el examen nos de toda la información para hacer el mejor diagnóstico, y en eso influye que el paciente ingiere un líquido que tiene un medio de contraste que nos va a permitir pintar digámoslo así, los intestinos internos y dado que había sido intervenido quirúrgicamente, pues una de las posibilidades era descartar cualquier complicación intestinal por lo cual al paciente se le debe dar un medio de contraste oral, que debe transitar por todo el intestino para que se permita la visualización y poder determinar si existe una complicación. Esto es algo indispensable, dado que si no se usa esto, la calidad diagnóstica del estudio se podría ver comprometida. Lo otro que hacemos, es que evaluamos el paciente, y determinamos si existen riesgos potenciales, dado que, además de un medio de contraste oral, aplicamos un medio de contraste endovenoso que tiene un riesgo de producir daño al riñón que se llama nefrotoxicidad (...)"

Tal y como lo expuso el Dr. ROMERO, siendo el señor JOSÉ HÉCTOR un paciente mayor de 75 años, hipertenso y con un procedimiento quirúrgico reciente, tenía riesgo intermedio de daño renal, razón por la cual era necesario administrar ciertas sustancias que protegieran la función de su riñón. Una vez se administra la nefroprotección, la preparación para el examen depende del tránsito intestinal del paciente, pues se requiere que el medio de contraste realice todo el recorrido intestinal.

También concluyó que se tomaron las medidas necesarias y se actuó conforme a los dictados de la ciencia médica y en el tiempo oportuno, pero el hecho de que el paciente decidiera solicitar la alta voluntaria y continuar su atención en otra institución impidió culminar el proceso con la realización del examen solicitado.

9. A las 8:22 a.m., el señor JOSÉ HÉCTOR GONZÁLEZ fue nuevamente valorado por la especialidad de Cirugía General, como lo explicó en detalle la doctora NATALIA CORTÉS MURGUEITIO en la declaración rendida dentro del proceso. Se consignó en ese momento en la historia clínica lo siguiente por parte de la especialista:

EVOLUCION No. 7 - 2019/12/06 - Hora : 08:22

Prestador : CORTES MURGUEITIO NATALIA - REGISTRO PROFESIONAL : 1010181682 - CIRUGIA

CIRUGÍA GENERAL
EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:
1. POSOPERATORIO 05/12/2019 HERNIPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA (EXTRAINSTITUCIONAL)
1.1 DOLOR POSOPERATORIO
2. HIPERTENSION ARTERIAL
3. HIPOTIROIDISMO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN. SE ENCUENTRA TOMANDO MEDIO DE CONTRASTE ORAL PARA TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN, SIN NÁUSEAS NI ÉMESIS. EL DOLOR ESTÁ CONTROLADO EN EL MOMENTO. DIURESIS ESPONTÁNEA SIN SINTOMATOLOGÍA, ORINA CLARA.

OBJETIVO: PACIENTE ESTABLE, ALERTA, ORIENTADO. FRECUENCIA CARDÍACA 76, FRECUENCIA RESPIRATORIA 18, SATURACIÓN 92% A AIRE AMBIENTE. MUCOSA ORAL HÚMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS. CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES. ABDOMEN: DISTENDIDO, BLANDO, CON HERIDAS QUIRÚRGICAS CU BIERTAS CON STREISTRIPS Y LA UMBILICAL CON TORUNDA Y TEGADERM, SIN SANGRADO ACTIVO, CON ESCASOS ESTIOMAS DE SANGRADO ANTIGUO. NO HAY HEMATOMAS EN LA PARED, NI EQUIMOSIS. CICATRIZ DE LAPAROTOMIA MEDIANA Y CICATRIZ TRASVERSA EN REGION INGUINAL DERECHA. ES BLANDO A LA PALPACIÓN, SIN DOLOR EN EL MOMENTO. EN REGION INGUINAL DERECHA NO HAY EVIDENCIA DE MASAS. TESTICULO EN POSICION. EXTREMIDADES SIN EDEMA.

ANÁLISIS: PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN POSOPERATORIO MEDIATO DE HERMIOPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA

EXTRAINSTITUCIONAL, REALIZADA EL DÍA DE AYER. DURANTE LA OBSERVACIÓN EN RECUPERACIÓN PERMANECIÓ ESTABLE PERO UNA VEZ EN SU CASA PRESENTÓ DOS EPISODIOS DE DOLOR INTENSO DE PREDOMINIO EN REGION INGUINAL DERECHA Y HOMBRO DERECHO POR LO QUE DECIDIÓ CONSULTAR POR URGENCIAS. AL EXAMEN FÍSICO ESTABLE, SIN HIPOTENSIÓN NI TAQUICARDIA Y SIN MASAS ABDOMINALES. LAS HERIDAS ESTAN EN BUEN ESTADO Y NO HAY HEMATOMAS. PARACLÍNICOS CON HEMOGRAMA NORMAL CON ÁCIDO LÁCTICO ELEVADO. SE DECIDIÓ REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE. YA INICIO EL MEDIO DE CONTRASTE ORAL Y SE FORMULÓ NEFROPROTECCIÓN. EL DOLOR ESTÁ CONTROLADO POR LO QUE CONTINUA IGUAL MANEJO EN ESPERA DE IMAGEN. SE EXPLICA, ENTIENDE Y ACEPTA.

NCORTÉS

A pesar del tratamiento en curso, a las 8:40 a.m., el paciente y sus familiares decidieron solicitar el alta voluntaria del servicio de urgencias, con el propósito de acudir a la institución donde se realizó la hernioplastia, según indicaron, tras haber conversado previamente con su médico tratante. En ese sentido, la doctora CORTÉS MURGUEITIO consignó en la historia clínica lo siguiente:

EVOLUCION No. 8 - 2019/12/06 - Hora : 08:40

Prestador : CORTES MURGUEITIO NATALIA - REGISTRO PROFESIONAL : 1010181682 - CIRUGIA

CIRUGÍA GENERAL
EVOLUCIÓN

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS DE:

1. POSOPERATORIO 05/12/2019 HERNIPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA (EXTRAINSTITUCIONAL)
- 1.1 DOLOR POSOPERATORIO
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL
3. HIPOTIROIDISMO

PACIENTE DE 76 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA EN POSOPERATORIO MEDIATO DE HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA POR LAPAROSCOPIA EXTRAINSTITUCIONAL, REALIZADA EL DIA DE AYER. DURANTE LA OBSERVACIÓN EN RECUPERACIÓN PERMANECIÓ ESTABLE PERO UNA VEZ EN SU CASA PRESENTÓ DOS EPISODIOS DE DOLOR INTENSO DE PREDOMINIO EN REGIÓN INGUINAL DERECHA Y HOMBRO DERECHO POR LO QUE DECIDIÓ CONSULTAR POR URGENCIAS. AL EXAMEN FÍSICO ESTA ESTABLE, SIN HIPOTENSIÓN NI TAQUICARDIA Y SIN MASAS ABDOMINALES, SIN DOLOR ABDOMINAL EN EL MOMENTO. LAS HERIDAS ESTAN EN BUEN ESTADO Y NO HAY HEMATOMAS.

DADO QUE NO SE CUENTA CON DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO SE DECIDIÓ REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN QUE ESTA PENDIENTE. EL PACIENTE Y SU FAMILIAR COMUNICAN QUE DESEAN SOLICITAR ALTA VOLUNTARIA PARA SER VALORADO POR CIRUJANO TRATANTE. DADO LA ESTABILIDAD ACTUAL SIN CONSIDERAR QUE CORRA RIESGO ASISTIR A OTRA INSTITUCIÓN SE DA LA SALIDA VOLUNTARIA. SE EXPLICA AMPLIAMENTE AL PACIENTE LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES. ENTIENDE Y ACEPTA.

FIRMA FORMATO DE RETIRO VOLUNTARIO QUE QUEDA EN CUSTODIA DE LA INSTITUCIÓN.

NCORTÉS

En efecto, en el formato correspondiente, suscrito por el paciente y su acompañante permite corroborar la información que fue brindada y el conocimiento de las potenciales consecuencias de su decisión.

En ese sentido, se documenta que, al momento del egreso, el señor JOSÉ HÉCTOR manifestó sentirse mejor y, junto con su familia, decidió abandonar el servicio, interrumpiendo la preparación para el TAC y la continuidad de la atención, al considerar que sería más beneficioso trasladarse a la Clínica de Marly, donde se encuentra su historia clínica completa y donde lo atiende el médico que lo operó.

En cuanto a esta atención, la doctora NATALIA CORTES MURGUEITIO especialista en Cirugía General destacó, en primer lugar, que durante su valoración el paciente se mantuvo siempre estable, con buen estado general, sin signos de abdomen agudo ni irritación peritoneal. También subrayó la importancia de la tomografía solicitada para descartar alguna lesión o complicación, y explicó detalladamente este procedimiento tanto al paciente como a su acompañante, pese a lo cual decidieron retirarse del servicio.

También debemos señalar que la demandante CLAUDIA LUCY VALDERRAMA SANTOS confesó en su interrogatorio que dicha información le fue brindada, les fue explicada la importancia de la nefroprotección y el tiempo que requería el examen en cuestión, y que la decisión de retirarse del servicio en ningún momento obedeció a una presunta demora o inconformidad con la atención, como de manera infundada se afirmó en la demanda, sino que su decisión se fundó en las instrucciones dadas telefónicamente por el doctor CAMILO PACHÓN.

Posteriormente, la atención médica requerida por el paciente estuvo a cargo de una institución ajena a mi representada y en la cual la Fundación no tuvo ningún tipo de injerencia o participación.

Teniendo en consideración las pruebas reseñadas de manera precedente, es claro que la sentencia de primera instancia se ajustó por completo a las pruebas recaudadas, y que la conclusión a la cual arribó la Juez de instancia frente a mi mandante no tiene ningún tipo de reproche. En ese sentido, la sentencia indicó lo siguiente:

“Se observa que, las atenciones en el servicio de urgencias se concretaron en menos de 25 minutos, esto es desde la realización de triage a las 00:25:40 am y la consulta médica del paciente en el ISMET a las 00:43.

Según lo señalado por el Comité, la sintomatología clínica del paciente se analizó de manera correcta por el médico tratante, además se le realizaron exámenes de laboratorio los cuales se le practicaron de manera oportuna, pues de acuerdo a la historia clínica para las 5:41 am ya se contaba con los resultados e indicación de valoración por cirugía general. A las 6:14 am se registra valoración por cirugía general, es decir, tan solo 30 minutos después de la recepción de los resultados.

Aunado a lo anterior, se indica que en el presente caso no indicaba un procedimiento de urgencia quirúrgica o situación extrema para la aceleración del examen diagnóstico por no encontrarse en la valoración médica un abdomen agudo y se consideró pertinente y apropiada la conducta del especialista al valorar los antecedentes quirúrgicos de herniorrafia inguinal realizada. En cuanto a los tiempos de Tac, el comité refirió, no se evidencian demoras en la preparación del paciente para la toma del examen diagnóstico.

Por último, se observa que la atención en la Fundación Santa Fe se interrumpió únicamente por su decisión informada, libre y expresa de salida voluntaria, tras indicar que prefería ser atendido por el cirujano tratante en la Clínica Marly.

Igualmente, al plenario no se aportó prueba alguna que dé cuenta de una falla en la atención médica brindada por la Fundación Santa Fe, por el contrario, la buena atención médica que se brindó en la intuición de salud mencionada se ratificó con el testimonio de Arturo Vergara y Claudia Valderrama, esposa del señor Jorge González. De esta forma, no se encuentra acredita la responsabilidad de la Fundación Santa Fe”

PETICIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas de manera precedente, solicitamos respetuosamente a la Corporación, confirmar la sentencia de primera instancia frente a mi mandante, por cuanto las pruebas analizadas en su conjunto demostraron, sin lugar a duda, que la atención médica suministrada por la **FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ** se ajustó en todo momento a los dictados de la ciencia médica aplicables al caso concreto, sin desviaciones u omisiones culposas que den origen a una obligación resarcitoria.

De los Honorables Magistrados,



ADRIANA GARCÍA GAMA
C.C. No. 52.867.487 de Bogotá
T.P. No. 144.727 del C. S. de la J.
adriana@garciagama.com