

Señores  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA**  
Magistrada Ponente: Zoranny Castillo Otálora  
E. S. D.

**REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**  
**DEMANDANTE: PAULA ANDREA SALAZAR Y OTROS**  
**DEMANDADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y OTROS**  
**RADICACIÓN: 76001333301220180009102**

**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.973.271, abogada en ejercicio y portadora de la tarjeta profesional No. 83.694, inscrita como abogada en **MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con el Nit. 900.647.434-5, sociedad legalmente constituida y registrada ante la Cámara de Comercio de Cali con matrícula Número 879606-16, en mi condición de apoderada de la **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**, tal como se encuentra acreditado dentro del expediente, respetuosamente procedo a **pronunciarme frente al Recurso de Apelación** formulado por la parte demandante en contra de la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Doce Administrativo Oral del Circuito de Cali, dentro del proceso de la referencia, en los siguientes términos:

#### **I. PRINCIPALES REPAROS DE LA PARTE DEMANDANTE FRENTE A LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA**

En resumen, los reproches de la parte demandante frente a la sentencia de primera instancia son los que se indican a continuación: **(i)** retraso de los resultados de laboratorio para establecer el diagnóstico diferencial entre Porfiria y el proceso infeccioso presentado por la gestante, **(ii)** diagnóstico y tratamiento tardío de la patología de la señora PAULA ANDREA SALAZAR MOLLANO. Se aduce que tenía signos y síntomas de un proceso infeccioso que debió ser intervenido de inmediato, **(iii)** El medicamento nitrofurantoina es un medicamento prohibido en Gestantes con diagnóstico de Porfiria, **(iv)** diagnóstico tardío de Sepsis Abdominal y Peritonitis, **(v)** El Instituto de Medicina Legal (especialidad de cirugía) no hizo ningún comentario del hecho de que la paciente presentara laboratorios con evidencia de infección.

#### **II. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS REPAROS DEL RECURSO DE APELACIÓN**

- **Frente al supuesto retraso de los resultados de laboratorio para establecer el diagnóstico diferencial entre Porfiria y el proceso infeccioso presentado por la gestante.**

A través del dictamen pericial rendido por el especialista en Cirugía General del Instituto de Medicina Legal, se acredita que tanto el abordaje de la infección de vías urinarias y de la clínica de porfiria, se ajustó a la norma establecida para estos casos. Veamos:

##### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Desde el punto de vista clínico: A partir de la revisión de las historias clínicas aportadas de la atención en salud de la señora Paula Andrea Salazar Mollano en la tercera década de la vida, quien consulta en el Centro de Salud El Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora De Los Remedios consultando inicialmente desde el día 30 de junio 2015. De acuerdo a lo descrito en la historia clínica, presentaba sintomatología de dolor abdominal, cambios en la orina de características colúricas y fiebre, en la que se evidencia un abdomen no quirúrgico y una infección de vías urinarias a repetición, por lo tanto, en estos casos, tratándose de un cuadro infeccioso de las vías urinarias, se requiere previamente para la confirmación del diagnóstico, la toma de paraclínicos: hemograma, proteína c reactiva, ecografía renal y de vías urinarias, uroanálisis con gram de orina y urocultivo, se indica el inicio de terapia antibiótica empírica, la cual posteriormente deberá ser ajustada de acuerdo al antibiograma reportado en el urocultivo, lo cual fue realizado de manera oportuna, de acuerdo a la guías de atención vigente para la fecha de los hechos en investigación. Además, por su sospecha clínica de porfiria, se indican estudios con Porfobilinógeno en orina y de ácido aminolevulínico de 24 horas, de los cuales cuando se documentó resultado positivo asociado a clínica de crisis de porfiria, se dio el manejo clínico indicado, además, se indicó de manera oportuna el manejo con hematina. Con lo anterior, se considera que el abordaje de la infección de vías urinarias y de la clínica de Porfiria, se ajusta a la norma establecida para estos casos.



Asimismo, se indicó en dicho dictamen pericial, que las complicaciones presentadas por la paciente se presentaron a pesar de realizarse y aplicarse adecuadamente todas las medidas protocolarias requeridas de acuerdo con el cuadro clínico presentado, tal como se ilustra a continuación:

**B. Con lo anterior se puede conceptuar, que el cuadro clínico de complicaciones presentadas durante su estancia hospitalaria, relacionadas con sepsis severa, choque séptico, pérdida fetal, paros cardiorrespiratorios, complicaciones postquirúrgicas y deterioro neurológico, se presentaron a pesar de realizarse y aplicarse adecuadamente todas las medidas protocolarias requeridas de acuerdo al cuadro clínico presentado durante su atención médica, de acuerdo a la literatura médica disponible para el tiempo de los hechos en investigación.**

- **Frente al supuesto diagnóstico tardío de la señora Paula Andrea Salazar Mollano (Sepsis abdominal y peritonitis).**

Al respecto es preciso señalar que, a través de varias de las pruebas practicadas del proceso, se acredita que no existió un diagnóstico tardío de sepsis y que la paciente no estaba presentando una peritonitis. Veamos:

Dictamen pericial rendido por el Dr. ANDRES MAURICIO RODRIGUEZ CAICEDO, médico especialista en cirugía general y cirugía vascular y angiología.

Frente a la pregunta ¿Es posible afirmar que existió un retraso en el diagnóstico de la sepsis abdominal?, respondió:

*R./ Teniendo en cuenta la definición de sepsis donde existe un compromiso multiorgánico potencial mente mortal, **considero que existía un proceso infeccioso abdominal pero el cuadro de sepsis abdominal solo se desarrolló posterior al procediendo (sic) quirúrgico de esa forma no me parece que existió un retraso en el diagnostico de sepsis. hay que dejar claro que esto no se debió por falta de actuación por parte de los especialistas o por omisión en sus conductas, es imposible determinar en qué momento se comenzaron a presentar signos claros de infección abdominal ya que su antecedente enfoco al personal a su diagnóstico de Porfiria y esto se hizo porque la misma paciente refirió que esto ya le había ocurrido en repetidas ocasiones a la causa de su enfermedad porfiria, por tanto **no se puede reprochar que haya existido una demora por causa de las atenciones médicas sino por un cuadro de elevada complejidad y difícil manejo (...)*****

Testimonio del Dr. Wilder Alejandro Estupiñán

Frente a la pregunta ¿Conforme a lo dicho a este despacho y teniendo en cuenta su valoración, podría determinar que la paciente estuviera padeciendo una peritonitis?, respondió:

*R/ No, no señora. **No estaba presentando una peritonitis, la diferencia es la irritación peritoneal y eso es la clave porque el diagnostico o el dolor abdominal que tienen los pacientes con porfiria es un dolor intermitente (aparece, desaparece) que es básicamente lo que tenía la paciente.** Ese es el punto en el cual uno intenta diferenciar, hay que tener en cuenta que el diagnostico de peritonitis en una gestante no es tan fácil porque hay que tener en cuenta que todos los diagnósticos se basan en la región abdominal y el embarazo, básicamente es el crecimiento de un órgano que va a separar y alterar todas esas relaciones abdominales, inclusive en pacientes que no pueden tener otra patología no siempre es fácil ese tipo de diagnóstico (...)*

Testimonio del Dr. Oscar Eduardo Giraldo

Frente a la pregunta ¿Puede indicarle al despacho, si la paciente presentó abdomen agudo o signos que soportaran irritación peritoneal? Confirma a su valoración y examen físico.

*R/ en ese momento no había signos de eso. De hecho, tuvo reaparición de dolor, fue valorada por ginecología y yo y **ninguno evidenció signos de abdomen agudo, peritonitis, no tenía fiebre, no tenía signos de infección.** Ninguna de esas situaciones ocurrió.*

- **Frente al reproche respecto al medicamento nitrofurantoína, supuestamente prohibido en Gestantes con diagnóstico de Porfiria.**

La parte actora sostiene que a la demandante le fue suministrado un medicamento supuestamente prohibido en las gestantes para el diagnóstico de Porfiria. Sin embargo, el Tribunal debe desechar el reproche, por cuanto se trata de un argumento que solo fue propuesto en el recurso de apelación, lo que, evidentemente, contraviene el derecho fundamental del debido proceso, contradicción y defensa de las partes.

Adicionalmente, en virtud del principio de congruencia, previsto en el artículo 281 del Código General del Proceso, la sentencia deberá estar **en consonancia con los hechos aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla:**

*“Artículo 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.*

*No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.*

*Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último.*

*En la sentencia se tendrá en cuenta cualquier hecho modificativo o extintivo del derecho sustancial sobre el cual verse el litigio, ocurrido después de haberse propuesto la demanda, siempre que aparezca probado y que haya sido alegado por la parte interesada a más tardar en su alegato de conclusión o que la ley permita considerarlo de oficio”.*

En este caso, cabe mencionar que los actores no mencionaron dicha supuesta falla médica ni siquiera en los alegatos de conclusión.

Por otra parte, solo en gracia de discusión, en el expediente no obra ninguna prueba de que dicho medicamento hubiera producido un daño a la actora. Por el contrario, existe evidencia de que el manejo clínico fue el adecuado, tal como se indicó en el dictamen elaborado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses:

**A. La atención en salud brindada a la señora Paula Andrea Salazar Mollano, en Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora De Los Remedios, durante las fechas comprendidas entre el 30/06/2015 hasta el 09/08/2016, fue adecuada a la atención esperada o norma, de acuerdo a los protocolos de atención vigentes para la fecha de los hechos en investigación.**

- **Respecto a la supuesta omisión del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el pronunciamiento frente a los exámenes sugestivos de infección**

Según la parte demandante, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses omitió pronunciarse respecto de los exámenes de laboratorio que presentaba la paciente con evidencia de infección.

Sin embargo, dicha afirmación es contraria a la realidad, pues el dictamen pericial elaborado por el instituto referido concluyó: **(i)** que se ordenaron oportunamente los exámenes requeridos para esclarecer la condición clínica y **(ii)** que, una vez conocidos los resultados, se dio el manejo clínico adecuado:

*“De acuerdo a lo descrito en la historia clínica, presentaba sintomatología de dolor abdominal, cambios en la orina de características colúricas y fiebre, en la que se evidencia un abdomen no quirúrgico y una infección de vías urinarias a repetición, por lo tanto, en estos casos, tratándose de un cuadro infeccioso de vías urinarias, **se requiere previamente para la confirmación del diagnóstico, la toma de paraclínicos: hemograma, proteína c reactiva, ecografía renal y de vías urinarias, uroanálisis con gram de orina y urocultivo, se indica el inicio de terapia antibiótica empírica, la cual posteriormente deberá ser ajustada de acuerdo al antibiograma reportado en el urocultivo**, lo cual fue realizado de manera oportuna, de acuerdo a la guías de atención vigente para la fecha de los hechos en investigación. Además, por su sospecha clínica de porfiria, se indican estudios con Porfobilinógeno en orina y de ácido aminolevulínico de 24 horas, de los cuales cuando se documentó resultado positivo asociado a clínica de crisis de*



porfiria, se dio el manejo clínico indicado, además, se indicó de manera oportuna el manejo con hematina. Con lo anterior, se considera que el abordaje de la infección de vías urinarias y de la clínica de Porfiria, se ajusta a la norma establecida para estos casos". (Resaltado propio).

Por consiguiente, el Instituto encargado de la pericia sí se refirió a los exámenes médicos, a la necesidad de practicarlos y a la conducta médica que se adoptó una vez se conocieron sus resultados.

Además, de dicho análisis se concluyó que el manejo clínico fue ajustado.

### **III. PRUEBAS QUE DESVIRTUAN LOS ARGUMENTOS DE LA PARTE ACTORA RESPECTO A LAS SUPUESTAS FALLAS Y OMISIONES DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS, y POR ENDE LA RESPONSABILIDAD QUE SE LES PRETENDE ATRIBUIR.**

Dictamen Pericial rendido por los profesionales especializados forenses, Dres. Diana Patricia Londoño Zapata, Juan Guillermo Ramos Castillo, y Oscar Andrey Velásquez Clavijo, funcionarios adscritos al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En esta pericia se plantearon las siguientes conclusiones:

A. La atención en salud brindada a la señora Paula Andrea Salazar Mollano, en Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora De Los Remedios, durante las fechas comprendidas entre el 30/06/2015 hasta el 09/08/2016, fue adecuada a la atención esperada o norma, de acuerdo a los protocolos de atención vigentes para la fecha de los hechos en investigación.

B. Con lo anterior se puede conceptuar, que el cuadro clínico de complicaciones presentadas durante su estancia hospitalaria, relacionadas con sepsis severa, choque séptico, pérdida fetal, paros cardiorrespiratorios, complicaciones postquirúrgicas y deterioro neurológico, se presentaron a pesar de realizarse y aplicarse adecuadamente todas las medidas protocolarias requeridas de acuerdo al cuadro clínico presentado durante su atención médica, de acuerdo a la literatura médica disponible para el tiempo de los hechos en investigación.

C. Tomando como base los datos aportados por la historia clínica y su correlación con la literatura médica es posible determinar que NO existe nexo de causalidad entre la atención médica brindada durante su embarazo y la pérdida de su gestación y de su órgano de la reproducción.

D. Por tanto, se determina que no hay relación de causalidad médica, entre la atención médica integral prestada en Centro de Salud el Diamante, Hospital Carlos Holmes Trujillo y la Clínica Nuestra Señora De Los Remedios, con el deterioro clínico progresivo y las complicaciones clínicas presentadas por la señora Paula Andrea Salazar Mollano.

Los referidos profesionales indicaron a lo largo del dictamen rendido, que:

- i. El tratamiento médico y manejo de Paula Andrea Salazar Mollano fueron adecuados y lineados con las guías clínicas pertinentes para sus condiciones médicas.
- ii. Recibió asistencia multidisciplinaria amplia y suficiente para el manejo de la porfiria, el embarazo de alto riesgo, la infección de vías urinarias y el componente infeccioso intrabdominal sin que en la historia clínica sea específico un hallazgo que explique o haga mención de un proceso infeccioso, inflamatorio, tumoral, estructural asociado que condicionara como complicación el desarrollo de una peritonitis aguda secundaria.
- iii. El manejo de complicaciones agudas y complejas que pusieron en riesgo vital (paros cardiorrespiratorios) fue idóneo y se ajustaron a los protocolos y guías de manejo internacionales, obteniendo los resultados esperados.
- iv. El abordaje de la clínica de porfiria se ajustó a la norma establecida para estos casos.

Ahora bien, se extraen los aspectos más importantes de la exposición y preguntas realizadas a los peritos durante el trámite de la audiencia de pruebas:

**Dra. Ana María Londoño. Ginecóloga y obstetra hace 12 años, médica cirujana, profesora de obstetricia.**

- No se encontró que se debiera dar manejo diferente, no significa que el origen de la infección haya sido la corioamnionitis.

- **La atención del Hospital Carlos Holmes Trujillo del 2015 al 2016, fue adecuada.**
- Las complicaciones de la paciente se presentaron a pesar de aplicar medidas protocolarias requeridas, conforme a la literatura médica disponible.
- **No hay relación entre la atención del Hospital Carlos Holmes Trujillo con la pérdida del bebé y su órgano de la reproducción, ni con sus complicaciones.**
- Se debía hacer la cirugía de histerectomía para salvar la vida de la paciente, ningún antibiótico quitaba ya la infección.
- La peritonitis no se diagnostica con liquido ascítico, solo se pudo hacer en este caso cuando se realiza la cirugía.

**Dr. Oscar Andrey Velásquez Clavijo. Médico especialista en medicina forense; perito de medicina legal.**

- La porfiria puede presentar el dolor abdominal, es más complejo en una mujer embarazada, las ayudas diagnosticas inclusive pueden arrojar negativas.
- La procalcitonina no es un marcador específico para la infección intraabdominal. No tiene relación con el diagnóstico de la paciente. En la evolución del paciente no se veían signos obstétricos, sin sangrado, examen físico normal. No siempre está presente en las infecciones. Sí se pensó en proceso infeccioso con tratamiento antibiótico desde el principio.

**Dictamen pericial rendido por el Dr. ANDRES MAURICIO RODRIGUEZ CAICEDO, médico especialista en cirugía general y cirugía vascular y angiología.**

Frente a la pregunta ¿Es posible afirmar que existió un retraso en el diagnóstico de la sepsis abdominal?, respondió:

*R./ Teniendo en cuenta la definición de sepsis donde existe un compromiso multiorgánico potencial mente mortal, **considero que existía un proceso infeccioso abdominal pero el cuadro de sepsis abdominal solo se desarrolló posterior al procediendo (sic) quirúrgico de esa forma no me parece que existió un retraso en el diagnóstico de sepsis. hay que dejar claro que esto no se debió por falta de actuación por parte de los especialistas o por omisión en sus conductas, es imposible determinar en qué momento se comenzaron a presentar signos claros de infección abdominal ya que su antecedente enfoco al personal a su diagnóstico de Porfiria y esto se hizo porque la misma paciente refirió que esto ya le había ocurrido en repetidas ocasiones a la causa de su enfermedad porfiria, por tanto **no se puede reprochar que haya existido una demora por causa de las atenciones médicas sino por un cuadro de elevada complejidad y difícil manejo (...)*****

**Testimonio del Dr. Wilder Alejandro Estupiñán**

Frente a la pregunta ¿Conforme a lo dicho a este despacho y teniendo en cuenta su valoración, podría determinar que la paciente estuviera padeciendo una peritonitis?, respondió:

*R/ No, no señora. **No estaba presentando una peritonitis, la diferencia es la irritación peritoneal y eso es la clave porque el diagnóstico o el dolor abdominal que tienen los pacientes con porfiria es un dolor intermitente (aparece, desaparece) que es básicamente lo que tenía la paciente. Ese es el punto en el cual uno intenta diferenciar, hay que tener en cuenta que el diagnóstico de peritonitis en una gestante no es tan fácil porque hay que tener en cuenta que todos los diagnósticos se basan en la región abdominal y el***



*embarazo, básicamente es el crecimiento de un órgano que va a separar y alterar todas esas relaciones abdominales, inclusive en pacientes que no pueden tener otra patología no siempre es fácil ese tipo de diagnóstico (...)*”.

### **Testimonio del Dr. Oscar Eduardo Giraldo**

Frente a la pregunta ¿Puede indicarle al despacho, si la paciente presentó abdomen agudo o signos que soportaran irritación peritoneal? Confirma a su valoración y examen físico.

R/ en ese momento no había signos de eso. De hecho, tuvo reaparición de dolor, fue valorada por ginecología y yo y **ninguno evidenció signos de abdomen agudo, peritonitis, no tenía fiebre, no tenía signos de infección**. Ninguna de esas situaciones ocurrió.

Ahora bien, al confrontar las pruebas practicadas, con las demás pruebas aportadas al proceso, entre ellas la historia clínica de la atención médica de la señora Paula Andrea Salazar, se observa que las afirmaciones de los peritos y los testigos médicos son congruentes, y estuvieron encaminadas a explicar de manera detallada los alcances de la atención médica y los tratamientos brindados, concluyendo que no existió falla u omisión alguna de la Red de Salud del Oriente, ni de las demás entidades demandadas.

En efecto, lo que revelan las pruebas enunciadas en el párrafo precedente, es que la actuación de la Red de Salud del Oriente, y del personal científico a su servicio fue oportuna, diligente y plenamente ajustada a los cánones de la lex artis, máxime cuando se ordenó su remisión a una institución de salud de nivel superior, una vez se determinó el carácter de alto riesgo del embarazo.

De conformidad con el régimen de imputación aplicable a este caso en concreto, era la parte actora quien debía acreditar, a través de algún medio probatorio, que el tratamiento y/o atención médica que se le suministró a la señora Paula Andrea Salazar habría ocasionado *“la pérdida de la gestación de 23 semanas, la sepsis abdomino pélvica, la histerectomía el daño neurológico y la hospitalización prolongada donde adquirió “gérmenes”*, tal como se aduce en la demanda.

Ante la ausencia de pruebas que demuestren lo afirmado por la parte demandante, es claro que en este caso no se acreditó la falla del servicio en la que cual habría incurrido la Red de Salud del Oriente E.S.E. y el nexo causal entre esa supuesta falla y las consecuencias adversas que afirma haber padecido la parte demandante.

Al respecto ha señalado el Consejo de Estado<sup>1</sup> ha reiterado que, cuando la declaratoria de responsabilidad que se persigue proviene de la prestación de un servicio médico, la parte actora debe acreditar el error médico, el daño y la relación causal entre esos dos (2) elementos, tal como se ilustra a continuación:

*“Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico asistenciales, según **jurisprudencia constante** de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado **se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio** (...)*.

*En este sentido quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, **debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos**”.* (Resaltado propio).

Por consiguiente, la sola causación de un daño, es insuficiente para atribuir responsabilidad a las demandadas, pues debía acreditarse, además, que ese daño era consecuencia de un acto médico culposo de aquellas, cosa que en el caso particular no ocurrió.

<sup>1</sup> Consejo de Estado, sentencia de 12 de diciembre de 2022. Radicación número 05001233100020110009101 (59.776)

Permitir lo contrario, es decir, eximir a los demandantes de la carga de acreditar el error médico, implicaría tanto como desplazar el asunto del régimen de responsabilidad por falla probada al régimen objetivo de responsabilidad que, desde luego, no es aplicable.

Sin perjuicio de la evidente inexistencia de responsabilidad en cabeza de mi representada, en caso de una hipotética condena en su contra, solicito al Señor Juez que se ordene a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, el pago de manera directa a favor de la parte demandante, en virtud del contrato de seguro concertado con la Red de Salud del Oriente, cuya existencia fue acreditada a través de la prueba documental que obra en el expediente.

### **PETICIÓN**

Teniendo en cuenta lo expuesto en líneas precedentes, solicito al Tribunal, confirmar la sentencia de primera instancia proferida por el Juzgado Doce Administrativo Oral del Circuito de Cali.

Del señor Juez, cordialmente,



**MARTHA LILIANA DÍAZ ÁNGEL**  
C.C. No. No. 31.973.271  
T.P No. 83.694 del C.S. de la J.