
RAD 66001-3333-006-2018-00356-00 RD. GERARDO ANTONIO ARISTIZABAL Y OTROS Vs ESE HUSJ (ALEGATOS DE CONCLUSION)

Desde sandra hernandez <sandrahernandez80@hotmail.com>

Fecha Mié 19/03/2025 7:50

Para Juzgado 06 Administrativo Circuito - Risaralda - Pereira <adm06per@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC jorgemarioaristizabal <jorgemarioaristizabal@hotmail.com>; notificaciones.judiciales@husj.gov.co <notificaciones.judiciales@husj.gov.co>; juangranadaabogado@gmail.com <juangranadaabogado@gmail.com>; njudiciales@mapfre.com.co <njudiciales@mapfre.com.co>; jomiaya@mapfre.com.co <jomiaya@mapfre.com.co>

 1 archivo adjunto (156 KB)

ALEGATOS DE CONCLUSION GERARDO ANTONIO ARISTIZABAL.pdf;

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO

E. S. D.

Medio de control: Reparación directa

Demandante: GERARDO ANTONIO ARISTIZABAL ARISTIZABAL Y OTROS

Demandado: E.S.E. Hospital universitario San Jorge.

Radicación: 2018-00356

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ, actuando como apoderada de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**, me permito allegar alegatos de conclusión.

De la señora Juez,

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ

C.C. 42.122.491 Pereira

T.P. 145.870 C.S. de la J.

Señores

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO

E. S. D.

Medio de control: Reparación directa
Demandante: GERARDO ANTONIO ARISTIZABAL ARISTIZABAL Y OTROS
Demandado: E.S.E. Hospital universitario San Jorge.
Radicación: 2018-00356

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ, mayor de edad, vecina de Pereira, identificada con la cédula de ciudadanía número 42.122.491 expedida en Pereira, Abogada en ejercicio con Tarjeta Profesional número 145.870 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderada de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA**, por medio del presente escrito me permito allegar alegatos de conclusión como sigue:

No están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, toda vez que, con el acervo probatorio allegado al proceso, la parte actora no logró probar los elementos constitutivos de la responsabilidad que se le pretende endilgar a mi representada; es así como se tiene:

1. NO LOGRÓ PROBAR QUE, LA NATURALEZA DE LA INFECCIÓN PRESENTADA EN EL SITIO OPERATORIO LUEGO DE LA PRIMERA CIRUGÍA, FUERA DE MANERA EXCLUSIVA ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD.

Conforme se dejó dicho desde la contestación de la demanda, y tal como fue corroborado por la especialista en infectología la Doctora Karen Ordoñez, el perfil epidemiológico de las bacterias documentadas en la primera hospitalización de la paciente **NO CORRESPONDE A UNO ESTRICTAMENTE ASOCIADO A LA ATENCIÓN EN SALUD**, pues dichos gérmenes; esto es, Pseudomona aeruginosa y enterobacter cloacae, **son bacterias que se encuentran en el tracto gastrointestinal** y que también se adquieren en comunidad, por lo tanto, no son exclusivamente a aquellas asociadas a la atención en salud; al respecto la especialista señaló que cuando el organismo pasa por episodios de bacteriemia, en el caso de la paciente, que venía de una hospitalización de un nivel inferior, cuando los huesos están indemnes, o sea están sanos, esas bacterias las depura el sistema inmunológico, las destruye y digamos las bacterias no se esconden en ninguna parte, cuando hay un hueso que ya ha sido fracturado o que presentó algún daño, el hueso queda con unos huecos donde la irrigación no es buena y las bacterias llegan ahí y se esconden, si la irrigación no es buena, el sistema inmunológico no alcanza a llegar ahí y no depura bien las bacterias, en ese orden de ideas, las bacterias se queden ahí escondidas y favorecen que luego se desarrolle una infección que se llama osteomielitis, entonces por eso, como ya el hueso una vez se rompe, el no vuelve a recuperar su integridad así lo operen, así le pongan placas o tornillos, el no vuelve a quedar en su estructura sana, entonces siempre va a quedar esa predisposición de que las bacterias lleguen y se escondan.

Las pseudomonas también son bacterias que están en el tracto gastrointestinal entonces, la paciente ya venía ya hospitalizada de un primer nivel eso ya favorece que después de 48 horas de que el paciente esté en un ambiente hospitalario, su tracto gastrointestinal

comience a presentar colonización por bacterias.

Ahora bien, conforme lo aclaró la Doctora Karen Ordoñez, los gérmenes presentaban una RESISTENCIA USUAL; es decir, la natural de este tipo de gérmenes.

Lo anterior indica que, independientemente de que una persona se encuentre internada en un centro hospitalario, los cultivos positivos para pseudomonas aeruginosas y enterobacter cloacae, siempre van a reportar una **RESISTENCIA USUAL o la NATURAL**, sin que ello implique que sea asociada a la atención en salud.

En el caso de autos, es claro y así lo demuestran los antibiogramas, aparte de la RESISTENCIA USUAL a determinados antibióticos, no presentaba una resistencia ADICIONAL A LOS MISMOS, siendo **SENSIBLE** a todos los demás antibióticos reportados.

Aunado a lo anterior y que adquiere GRAN RELEVANCIA, es el hecho de que dichas bacterias son **POCO USUALES** en el medio hospitalario, específicamente en los perfiles epidemiológicos de la ESE Hospital Universitario San Jorge. Al respecto, la especialista señaló que **las pseudomonas son poco usuales, siendo más o menos la tercera o cuarto germen de infecciones de vías urinarias**, en neumonías asociadas a ventilador es donde más se encuentra porque las pseudomonas es más frecuente en ambientes donde hay humedad como son los tubos orotraqueales, las partes del torrente sanguíneo nuestro germen más común son el scherichia colli, klepsiella neumoniae y en cirugías el germen más común son escherichia coli y el klepsiella, pseudomonas es más común es en neumonías pero es el tercer germen.

Lo anterior permite concluir entonces que, es poco probable que se tratara de gérmenes asociados a la atención en salud en la ESE Hospital Universitario San Jorge, toda vez que los mismos **no aparecen como los más usuales** cuando se trata de **cirugías** (dentro de las cuales estaría el caso de la accionante), y son poco usuales cuando se trata de otras patologías a las cuales se puede asociar como es el caso de las neumonías, infecciones de vías urinarias, etc.

Finalmente señaló la especialista que, cuando se ha presentado una fractura que ha sido tratada con material de osteosíntesis, el paciente queda expuesto a que durante el transcurso de su vida presente infecciones recurrentes por diversos gérmenes (osteomielitis).

2.NO PROBÓ LA PARTE ACTORA QUE LA INFECCION DOCUMENTADA POR LA PARTE ACTORA EN EL AÑO 2018 TUVIERA RELACION CON LA PRESENTADA EN EL POSOPERATORIO EN EL AÑO 2016.

Conforme se dejó dicho desde la contestación de la demanda y tal como fue corroborado por la especialista en infectología, las infecciones presentadas por las accionante en el año 2016 y 2018 no tienen relación, pues se trataba de infecciones diferentes, toda vez que, la segunda (año 2018) está relacionada con una bacteria que se encuentra normalmente en la piel.

3. NO SE PROBARON LAS PRESUNTAS SECUELAS ALEGADAS

No obra en el expediente ninguna prueba que permita establecer el porcentaje de pérdida

de la capacidad laboral de la accionante, o por lo menos que indique el porcentaje de pérdida funcional de su extremidad izquierda, y mucho menos, obra prueba que permita establecer que el origen de dicha presunta discapacidad sea como consecuencia de la cirugía practicada en la entidad asistencial que represento.

Es importante resaltar que en la historia clínica de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, se encuentra registrado que la paciente en el año **2011** tuvo consulta por fisioterapia por presentar dolor en la columna lumbosacra, de SEIS AÑOS DE EVOLUCIÓN; con ARCOS DE MOVILIDAD REDUCIDOS; así mismo, aparece como antecedentes traumáticos fractura de cadera izquierda, fractura de antebrazo izquierdo y otros como hipertensión arterial, gastritis, hernia hiatal, hiperlipidemia mixta, síndrome coronario aguda, cateterismo cardiaco, colecistectomía, safenectomía y cirugía de reducción de cadera izquierda.

De la misma forma, se encuentra consulta desde el año 2012 donde se indica que la paciente consulta por disnea de esfuerzo “cuando camina 3 cuerdas en plan, sube escaleras o caminando en cuestas” asociado a dolor precordial.

En otras palabras, la paciente presentaba múltiples comorbilidades, dentro de las cuales se encontraba la limitación del movimiento (dolor lumbar y disnea de esfuerzo).

En ese orden de ideas, resultaba relevante que la parte actora probara el origen del presunto padecimiento alegado por la accionante, hecho que brilla por su ausencia y que impide que se le endilgue algún tipo de responsabilidad a mi representada.

4. SE PROBÓ QUE EL TRATAMIENTO BRINDADO A LA PACIENTE FUE ADECUADO Y OPORTUNO

Conforme se desprende de la historia clínica y tal como fue confirmado por la infectóloga, el tratamiento antibiótico brindado a la paciente fue adecuado, prueba de ello es que, los últimos cultivos realizados en la E.S.E. HUSJ, cuyo resultado se obtuvo el 25 de septiembre de 2016, fueron NEGATIVOS, evidenciándose además que, el tratamiento fue oportuno.

Así las cosas, atendiendo a las anteriores consideraciones, de manera respetuosa le solicito a la señora Juez, que se despachen de manera desfavorable las pretensiones de la demanda,

De la señora Juez,



SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ
C.C. 42.122.491 Pereira
T.P. 145.870 C.S. de la J.