

Popayán, octubre de 2022

Doctora:

MARITZA GALINDEZ LOPEZ

JUEZ NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E. S. D.

Expediente No: 19001230000520190017500-00
Demandante: **JONIER ANDRES REYES ARIAS Y OTROS**
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE Y OTROS
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, según poder obrante en el expediente, entidad demandada en el asunto de la referencia, dentro del término de ley, me permito presentar en primera instancia **ALEGATOS DE CONCLUSION**, en los siguientes términos:

DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La parte demandante por conducto de su apoderado, pretende que se declare que el Hospital Susana López de Valencia y Otros, son responsables de los daños y perjuicios de los demandantes, en los siguientes términos:

“Que el Hospital Universitario SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, LA EPS SALUD VIDA y la CLINICA LA ESTANCIA-IPS; acepten la responsabilidad por falla en la prestación del servicio de salud que derivó con la lesión permanente por amputación de los dedos de mi representado, el señor JONIER REYES.

Que el representante legal de todas y cada una de las entidades demandadas, o quien deleguen, atendiendo a la responsabilidad antes aceptada, reconozcan ante los demandantes y de manera pública por un medio de comunicación televisivo de amplia sintonía nacional, la falla en que incurrieron y pida perdón por dichas conductas.

Que, como consecuencia de la aceptación de la responsabilidad, se proceda a indemnizar, de manera solidaria o por separado; a todos y cada uno de los demandantes conforme a la tabla que a continuación se relaciona”:

DE LA DEFENSA DE LA ENTIDAD Y LO PROBADO EN EL PROCESO.

La pretendida declaratoria de responsabilidad de la entidad son apreciaciones de la parte actora que no son recibo, por no estructurarse ninguna clase de responsabilidad en cabeza del Hospital Susana López de Valencia al no existir nexo causal entre el daño alegado y el accionar de la entidad, por tanto, no se incurrió en falla del servicio que le haga responsable de los alegados perjuicios causados, pues como quedó debidamente demostrado dentro del expediente, si bien es cierto el señor Jonier Andrés Reyes ingresó a nuestra institución el 3/04/2017, también lo es que fue atendida por personal idóneo y de acuerdo a los cánones de la lex artis, disponiendo la práctica de los exámenes que se estimaron pertinentes.

En este orden, se tiene que con fundamento en los registros de la historia clínica, se estable que que las atenciones brindadas se realizaron acordes a la guía de diagnóstico y terapéutico institucional, tal como aparece en la historia clínica, de cuya revisión se pueden extraer las siguientes conclusiones que desde el punto de vista médico científico refutan las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante:

Conforme al reporte de Triage, el motivo de consulta del demandante fue el siguiente:

“PACIENTE IBA COMO CONDUCTOR DE UNA BICICLETA Y POSTERIORMENTE CAE. AHORA REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA. TIEMPO DE DURACIÓN: APARIENCIA GENERAL: BUEN ESTADO GENERAL. ESCALA DEL DOLOR: 5/10...”

Conforme lo anterior, conviene precisar que de conformidad con lo reglamentado en la Resolución No. 00005596 del 2015 del Ministerio de Salud¹, se clasificó la atención del paciente en la Categoría No. 3, que al tenor de lo previsto en el numeral 5.3 del artículo 5, correspondía:

“ARTÍCULO 5. Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Así pues, el profesional de la salud que se dispuso para la atención del paciente el día 3 de abril de 2017, actuó no solo en cumplimiento de su buen criterio médico al momento de la atención, sino conforme a las normativas de Selección y Clasificación de Pacientes en Urgencias –TRIAGE-, al evidenciar que el paciente necesitan un examen complementario, direccionando su atención al Servicio de Urgencias, donde fue atendido por médico general, con el siguiente motivo de consulta y enfermedad actual:

Motivo de Consulta:

“ME CAI EN LA BICICLETA”.

Enfermedad Actual

CC. DE 2 HORAS DE EVOLUCIÓN REFIERE QUE SE MOVILIZABA EN UNA BICICLETA Y DE FORMA ACCIDENTAL SE REVALA CAE AL SUELO SUFRE TRAUMA CONTUSO EN RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA CON DEFORMIDAD, LIMITACION SEVERA EN EL MOVIMIENTO, INESTABILIDAD ARTICULAR, INGRESA ALGIDO, NIEGA OTROS TRAUMAS NO TEC.

En el examen físico, se describe tanto por los hallazgos del médico general, los siguientes:

¹ Por medio de la cual, se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de Urgencias “Triage”.

Examen Físico
(...)

Extremidades	RODILLA IZQUEIRDA EDEMA , DOLOR A LA PALPACION EN LIGAMENTOS COLATERALES INTERNOS Y EXTERNOS, LIMITACION FUNCIONAL SEVERA A MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS DE LA EXTREMIDAD, DEFORMIDAD EN MESETA TIBIAL, ROTACION INTERNA DE LA PIERNA ACORTAMIENTO DE LA EXTREMIDAD
---------------------	--

Conforme lo anterior, se definió al paciente los siguientes:

Análisis y Plan

PACIENTE QUIEN SUFRE TRAUMA EN PIERNA Y RODILLA IZQUEIRDA AL CAER DE UNA BICICLETA, SUFRE TRAYUMA COOMPLEJO CON ALTA PROBABILIDAD DE FRACTURA, AMERITA TOMA DE RX, DESCARTAR LESION OSEA.

Diagnósticos

S800 CONTUSION DE LA RODILLA *Principal*
S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA *Principal*

Indicaciones Médicas

COLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 50 MG EV DU
TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION INYECTABLE 1
M01AD015701 DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION INYECTABLE 1
METOCLOPRAMIDA 10 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE

Exámenes Solicitados

BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO OMOPLATO
RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA

Posteriormente, según registro de evolución del 04 de abril de 2017 3:41 am, la historia clínica reporta, los siguientes:

Historia Clínica de Evolución

REPORTE NO OFICIAL DE RX DE RODILLA Y PIERNA IZQUERDA: NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE LESIONES OSEAS O LUXACIONES

SE REVALORA PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA, REFIERE ADEMÁS DOLOR

Diagnósticos

S801 CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA
Principal

S800 CONTUSION DE LA RODILLA Principal

Indicaciones Médicas

SE TRASLADA A OBSERVACION
CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PREVENIR CAIDAS
TRAMADOL 25 G EV CADA 6 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS
SS VALORACION POR ORTOPEDIA
CONTROL DE SIGNOS DE VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Medicamentos

TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION INYECTABLE 4
25 MG EV CADA 6 HORAS
CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml 2
PARA APLICACION DE MEDICAMENTO
RANITIDINA 50 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE 2
50 MG EV CAD 12 HROAS

Exámenes Solicitados

**INTERCONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA AMBULATORIA O
INTRAHOSPITALARIA VALORACION POR ORTOPEDIA**

En la valoración del médico especialista en Traumatología Franco José Cabezas Guzmán,
según registro del 4/4/2017 H. 7:33 am, se consignó:

Subjetiva

TORSIONN DELA RODILLA IZA POR CAIDA HACE 12 HS AHORA MUY ALGIDO Y
ANSIOSO

Objetiva

EXTREMIDAD PERFUNDIDA NO ES POSIBLE VALORAR LAS ESTABILIDADES NO
HAY DERRAME.

ARTICULAR RXS NO EVIDENCIA DEL LESION OSEA

Análisis

ESGUINCE DELA RODILLA DER

Plan

CONTROL DE DOLOR VIGILANCIA DELA PERFUSIOINDISTAL HIELO LOCAL Y REVALORACION EN 24 HS

Diagnostico

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA

Posteriormente en los registros de la historia clínica de evolución, de las 8:44 am, se consignó:

Indicaciones Médicas

ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA

CONTUSION DE LA RODILLA

Indicación Médica

OBSERVACION
CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
PREVENIR CAIDAS
SSN IV A 60 CC HORA
TRAMADOL 25 G EV CADA 6 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS
DICLOFENACO IV C/12 HORAS
MEPERIDINA 30 MG IV AHORA DU.
CONTROL DE SIGNOS DE VITALES E INFORMAR CAMBIOS

Medicamentos

TRAMADOL CLORHIDRATO 50 mg/mL SOLUCION INYECTABLE 5
25 MG EV CADA 6 HORAS
CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml 2
PARA APLICACION DE MEDICAMENTO
RANITIDINA 50 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE 2
50 MG EV CAD 12 HROAS
DICLOFENACO SODICO 75 mg/3 mL SOLUCION INYECTABLE 3
75 MG IV C/12 HORAS,
MEPERIDINA 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE 1
30 MG IV

Más adelante en la historia clínica de evolución del 4 de abril de 2017, según se registró de las 5:53 pm, se consignó:

Historia Clínica Evolución

PACIENTE CON TRAUMATISMO CONTUSO DE RODILLA IZQUIERDA SIN EVIDENCIA MACROSCOPICA DE LESIONES OSEAS, TIENE DICLOFENACO Y TRAMADOL CON HORARIO SE DEJO CON DOSIS FULL DE ANALGESIA, PERO DICE QUE NO CEDE, SOLICITA VERBALMENTE QUE LE APLIQUEN MEPERIDINA.

Diagnóstico

CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA

Indicación Médica

POR AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO

Medicamentos

MEPERIDINA 100 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE 3
APLICAR 30 MG IV DOSIS UNICA, SI PERSISTE DOLOR DESPUES DE 30' ADICIONAR 30MG EV MAS HASTA COMPLETAR 3 DOSIS.
CLORURO DE SODIO AL 0.9% SOLUCION INYECTABLE 500 ml 0

En la re valoración del especialista en Ortopedia y Traumatología, según registro del 5 de abril de 2017, 10:52 am, se consignó:

Subjetiva

PACIENTE CON ANTECEDENTE TRAUMATICO EN RODILLA IZQUIERDA Y PIERNA.

Objetiva

PRESENTA EDEMA EN PIERNA Y SE QUEJA DE QUE "ALGO SE LE SALE" SIN EMBARGO NO PARCE HABER INESTABILIDAD EN LA RODILLA AUNQUE EL PACIENTE ES ANSIOSO, COLABORA POCO AL EXAMEN FISICO.

LAS RX NO MUESTRAN LUXACIONES NI FRACTURAS **MOVILIZA BIEN DEDOS** Y LOS PULSOS ESTAN PRESENTES.

Análisis

TRAUMA EN PIERNA Y RODILLA

Plan

1. INMOVILIZADOR DE RODILLA
2. ANALGESIA
3. SE SOLICITA RMN DE RODILLA
4. HOSPITALIZAR PARA OBSERVACION Y MANEJO DEL DOLOR

Diagnostico

TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Exámenes

RESONANCIA ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR

RMN DE RODILLATRAUMA ROTACIONAL

Continuándose con el manejo y seguimiento instaurado para el paciente, el mismo se vio truncado por la solicitud de alta voluntaria, como se registró en la nota clínica de evolución del 5 de abril de 2017, 11:51 am, del siguiente contenido:

*“PACIENTE CON DX DE CONTUSION EN PEIRNA Y RODILA IZQUIERDA QUNHOY ES EVALUADO POR ORTIOPEDIA QUIEN DA ORDEN DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETICA. PAICENTE Y FAMILIAR NO DESEAN PERMANECER EN EL SERVICION, REFIEER QUE SINETEN QUEIN NO SE LES HA RELIZADO LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTE Y QUE SU ENTIDAD DEMORA MUCHO TIEMPO EN AUTORIZAR LA RESONANCIA. SE LE EXPLICA **QUE DENBE PERMANECER EN EL SERVICION PARA MANEJO ANALGESICO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGIA.** SOLICITA ALTA VOLUNTARIA APOYADO POR SU FAMILIAR, EXIME AL HOSPITAL DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL EN CASO DE COMPLICACION POR NO ATENCION MÉDICA.*

Diagnóstico

TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE REGION NO ESPECIFICADA DEL CUERPO

Indicación Médica

ALTA VOLUNTARIA

Lo anterior, en concordancia con las notas de enfermería que también se aportan como prueba y que en contexto, demuestran el **“Actuar médico adecuado”** y contrario a lo ligeramente aseverado por la parte demandante, claro es que El Hospital Susana López de Valencia, brindó una atención oportuna e idónea de sus profesionales en medicina y traumatología y puso al servicio del paciente, toda su capacidad humana y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamiento existentes durante el tiempo de atención que se le brindó, de acuerdo a la capacidad instalada y técnica de apoyo diagnóstico, habiéndosele indicado en el transcurso de la atención, la necesidad de apoyo diagnóstico especializado RNM DE RODILLA, examen imagenológico con el que no se contaba en la institución, por lo cual se solicitó a su asegurador la validación y autorización dentro de su red, dicho apoyo diagnóstico; que para el momento de los hechos, constituía de gran importancia para el establecimiento de un diagnóstico y determinación del plan a seguir, un probable pronóstico.

Aquí conviene precisar que el acto médico, por definición permite concretar la relación médico-paciente, que se produce cuando el enfermo, acude motivado por una alteración en su salud al médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad o contingencia en la salud que el primero presente. A través del acto médico se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente. El médico se compromete a colocar los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de la enfermedad o contingencia, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes. Para el mismo requerirá de elementos de apoyo técnico para establecer un diagnóstico, que para el caso del paciente en mención no contaba la institución, correspondiéndole a su EPS garantizar la completitud y garantizar el aseguramiento, sin embargo, la continuidad en el manejo, se vio interrumpida por la solicitud de alta voluntaria del paciente, como quedó debidamente registrado en la historia clínica y anexos a la misma, que se acompañó como prueba.

Aquí conviene precisar que un análisis ex post de la actividad médica profesional, exige revisar si la praxis del médico era la que se debía emplear en el caso o la que hubiera ejercido otro profesional prudente con la misma especialidad y experiencia **en similares circunstancias**, lo que no ocurre en el presente asunto, al erigirse un juicio de reproche al cuerpo médico a partir de apreciaciones subjetivas no constatadas desde la ciencia médica, y al margen de las condiciones fácticas y manifestaciones clínicas del momento de las atenciones, dejando a quienes prestaron sus servicios o realizaron una actividad ante un vacío de aquello que la parte demandante como observadora posterior define desde lo teórico y sin tenerse en cuenta las condiciones materiales del momento en que se desplegó la conducta.

Conforme con lo anterior, no le asiste la razón a la parte demandante, pues para la fecha de atención del paciente en la entidad que represento, no se incurrió ni en una falla en la prestación del servicio, ni se configuró una pérdida de oportunidad, quedando sin sustento probatorio y científico las aseveraciones de la demanda y su causa patendi. Aquí conviene señalar, que resulta relativamente fácil juzgar la conducta **médica ex post**, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban en un momento dado el diagnóstico definitivo, pero con ello, se está dejando de lado el análisis integral de las manifestaciones clínicas del paciente y el **momento de cada atención**, dentro del contexto **una obligación de medios como lo es la ciencia médica**. Se cita en esta oportunidad al profesor argentino Alberto Bueres y a la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, que llama la atención sobre el hecho de que los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos, del mismo modo frente a la atención de cada paciente obran factores externos que limitan el campo de acción del actuar médico.

En este orden, el **análisis ex post** de la actividad del agente médico profesional, exige revisar si la praxis del profesional de la salud era la que se debía emplear en el caso o la que hubiera ejercido otro profesional prudente **en similares circunstancias** y que en el caso concreto, conforme a los registros de la historia clínica es claro es que el proceder de

la entidad, obedeció **“a un actuar médico adecuado”**, debidamente constatado desde la ciencia médica.

Así las cosas, se insiste en que las aseveraciones de la demanda se encuentran huérfanas de soporte probatorio alguno y por lo mismo, adolecen de una conjunción valorativa ex ante y ex post conforme a los cánones de la *lex artis*, que obligan en asuntos como el que nos ocupa, retrotraerse al momento de realización de la acción y examinar si conforme a las condiciones de un observador perspicaz situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales que se requiere para calificar si un acto desplegado por un profesional de la salud sería o no adecuado.

De otro lado, conviene precisar que en el "Sistema de Selección y Atención de pacientes en Urgencias", la "Impresión Diagnóstica" que se consigna en el Reporte del Triage, desde el punto de vista médico, como su nombre lo indica es una "impresión diagnóstica" no un diagnóstico definitivo; la impresión diagnóstica no tiene por objetivo determinar el diagnóstico concreto y definitivo, sino que es un medio para encauzar manejos posteriores por el correspondiente profesional de la Salud, con el objetivo de llegar a un diagnóstico definitivo, que puede confirmar o ser distinto a la impresión diagnóstica, de allí la importancia de que una vez ingresado el paciente para el manejo e indicaciones respectivas, proceda a **acatar las** recomendaciones específicas del personal médico, teniendo en cuenta que el proceso de atención, corresponde a un proceso dinámico que atiende el estado clínico del paciente al momento de la valoración, resultando necesario para el caso concreto, el complemento del estudio hasta los extremos que se considerasen oportunos por parte del profesional de salud correspondiente.

Considerado lo anterior, se insiste en que los actos médicos deben analizarse conforme a los datos existentes en el momento preciso de cada atención y nunca realizando un juicio "ex post", es decir, con datos que se han obtenido posteriormente, precisamente porque el manejo médico instaurado ha de responder a los síntomas y signos que presenta el paciente al momento de cada atención y que se va orientando con las valoraciones, observaciones, seguimientos y las ayudas diagnósticas que se utilizan, permitiendo así plantear recomendaciones e indicaciones conforme al criterio profesional del personal de salud que media en cada atención.

En breve, conviene precisar que en términos generales, toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad, consagrado en la Carta de derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional (C.P. arts. 13, 16 y 28). Del principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud y adherencia a un análisis y plan con miras a un diagnóstico que estaba para estudio. El principio de autonomía permanece incólume aun cuando la persona elige de manera consciente un camino que no conduce al beneficio de su mejor interés. Esto es lo que en filosofía se conoce como "voluntad débil". El derecho de los fumadores, por ejemplo, se funda en este tipo de justificación. No obstante la certeza del mal que produce el consumo de cigarrillo, se supone que el valor de la autonomía está por encima del perjuicio que pueda derivarse de la opción escogida.

Reconocer el derecho individual de autonomía - dice R. Dworkin - hace posible la auto-creación. Permite que cada uno de nosotros seamos responsables de formar nuestras

vidas de acuerdo con nuestra personalidad, coherente o incoherente, pero distintiva. Nos permite guiar nuestras vidas en vez de ser guiados para que cada uno de nosotros podamos ser lo que deseamos ser.

Para el caso concreto, tenemos que conforme los registros de la historia clínica y de enfermería, en concordancia con el personal médico que atendió al paciente, se acreditó que éste **decidió negarse a permanecer en la institución**, pese a las advertencias de eventuales complicaciones, tal como se consignó en la historia clínica y en los anexos administrativos (solicitud de alta voluntaria), **siendo advertido de que su determinación implicaba riesgos a su salud y pese a ello, decidió retirarse por sus propios medios y en compañía de un familiar, en la forma que se resaltara más adelante.**

Si bien los profesionales de la salud deben actuar bajo los postulados de la *lex artis ad hoc*, no es menos cierto que los pacientes **también tienen deberes** frente a la atención médica que se les presta, tan así, que no cumplir con dichos deberes puede llevar a no obtener éxito en los procedimientos médicos o que se materialicen daños. Sobre el particular, la Ley Estatutaria de la Salud No. 1761 del 16 de febrero de 2015, en su artículo 10, definió entre otros los deberes de los pacientes ***Propender por su autocuidado, Atender oportunamente las recomendaciones formuladas, Cumplir las normas del sistema de salud, Actuar de buena fe frente al sistema de salud; Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio***, entre otras.

Así las cosas, es deber primordial del paciente propender por su autocuidado y atender las recomendaciones y cuidados que le indican los profesionales de la salud, para poder realizar un adecuado diagnóstico y un correcto tratamiento médico.

Respecto a lo demás, conviene precisar que la entidad que represento y sin que implique reconocimiento alguno, requería de elementos de apoyo técnico para establecer un diagnóstico, que para el caso del paciente en mención no contaba la institución, correspondiéndole a su EPS garantizar la completitud y garantizar el aseguramiento, sin embargo, la continuidad en el manejo, se vio interrumpida por la solicitud de alta voluntaria del paciente, como quedó debidamente registrado en la historia clínica y anexos a la misma.

Claro es entonces, que en ningún momento se le negó la atención al paciente, ni se configuró falla del servicio ni pérdida de oportunidad, en la medida en que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la **no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación**, presupuestos que no se configuraron, pues en la atención de la paciente se actuó con toda la diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba, dentro de las mejores condiciones posibles y en términos razonables del servicio, que le podía prodigar nuestra institución, tal como quedó debidamente soportado en la historia clínica.

Luego entonces, conforme a las probanzas es claro que la entidad no incurrió en responsabilidad en la atención de la paciente, siendo atendida conforme a la *lex artis*, disponiendo todo lo que humana y técnicamente estaba al alcance institucional, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución.

Conforme con lo anterior, no le asiste la razón a la parte demandante, pues para la fecha de atención de la paciente en la entidad que represento, no se incurrió ni en una falla en

la prestación del servicio, ni se configuró una pérdida de oportunidad, quedando sin sustento probatorio y científico las aseveraciones de la demanda y su causa patendi. Aquí conviene señalar, que resulta relativamente fácil juzgar la conducta **médica ex post**, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban en un momento dado el diagnóstico definitivo, pero con ello, se está dejando de lado el análisis integral de las manifestaciones clínicas del paciente **al momento de la atención y la naturaleza de una obligación de medios como lo es la ciencia médica**. Se cita en esta oportunidad al profesor argentino Alberto Bueres y a la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, que llama la atención sobre el hecho de que los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos, del mismo modo frente a la atención de cada paciente obran factores externos que limitan el campo de acción del actuar médico.

En este orden, el **análisis ex post** de la actividad del agente médico profesional, exige revisar si la praxis del profesional de la salud era la que se debía emplear en el caso o la que hubiera ejercido otro profesional prudente **en similares circunstancias** y que en el caso concreto, conforme a la prueba documental y testimonial técnica, claro es que el proceder médico en las dos oportunidades de atención de la paciente, correspondió **“a un actuar médico adecuado”**.

Así las cosas, se insiste en que las aseveraciones de la demanda se encuentran huérfanas de soporte probatorio alguno y por lo mismo, adolecen de una conjunción valorativa ex ante y ex post conforme a los cánones de la lex artis, que obligan en asuntos como el que nos ocupa, retrotraerse al momento de realización de la acción y examinar si conforme a las condiciones de un observador perspicaz situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales que se requiere para calificar si un acto desplegado por un profesional de la salud sería o no adecuado.

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeron indeseadas derivaciones, que en manera alguna son imputables al acto médico brindado en nuestra institución, en la medida que según las probanzas, en el caso concreto, concurren inexorablemente factores de imprevisibilidad o inevitabilidad, que como bien lo señala MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Lo dicho, nos permite colegir que las probanzas del proceso señalan indefectiblemente que las atenciones brindadas a la paciente, se prestaron bajo parámetros de pericia, diligencia y oportunidad, con personal médico idóneo, no existiendo nexo causal entre el daño alegado y la atención brindada a la paciente, pues a pesar de haberle prodigado

oportuna e idóneamente la atención respectiva, se presentan circunstancias ajenas y exteriores al accionar de la entidad que represento, por lo que fuerza colegir señora Jueza, que en el sub judice no se configuran los supuestos esenciales que permitan estructurar ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las razones de hecho y de derecho que se han expuesto, aunadas a las siguientes:

No resulta clara pues, cuál fue la falla en que supuestamente incurrió del Hospital Susana López de Valencia y mucho menos la valoración en torno a la causalidad que se hubiere presentado entre aquella y el desenlace negativo de la paciente, fundamento inexorable para demostrar la existencia del daño y su imputación a la entidad demandada.

Así las cosas señora Jueza para efectos del fallo correspondiente, es de tenerse en cuenta que para imputar responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia, es preciso combinar unas circunstancias previstas en el marco legal Colombiano, fundamentalmente el Artículo 90 de la Carta Política, una acción o una omisión, donde participe activamente uno de sus agentes; un daño, como consecuencia de lo anterior, y, un nexo causal entre el hecho, la omisión y el daño; lo que en el sub judice no se configura, ni mucho menos se prueba.

Por lo demás y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, se reitera que el daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que éste cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: I) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, II) que se lesione un derecho, o bien interés protegido legalmente por el ordenamiento; III) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a meras apreciaciones subjetivas de la parte actora, presupuestos que no se configuran y por tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar, menos cuando se pretende utilizar la vía contencioso administrativa como una fuente de enriquecimiento sin causa.

¿Cómo concluir que le asiste responsabilidad a mi representada en los hechos en los que se fundamenta el medio de control?, ¿Cómo colegir que se dio falla en el servicio? ¿Dónde están las pruebas que demuestren en qué estuvo desfasada la entidad que represento?, ¿En qué punto se registró un incumplimiento en el funcionamiento normal del servicio?, ¿En qué momento se acredita un incumplimiento anormal del funcionario?, cuestionamientos que sin hesitación alguna nos permiten colegir que en el caso de autos, no se aprecia la antijuridicidad del perjuicio alegado ávidamente por los actores, perjuicio que como lo señala el profesor Jesús Leguina Villa, es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar.

Dentro de la perspectiva jurídica anterior, aplicable al derecho administrativo colombiano, a la luz del artículo 90 de la Constitución Nacional, el Estado solo está obligado a responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, pero como éste no es el escenario en el que nos encontramos, se propugna por una sentencia denegatoria de las pretensiones y una condena en costas y agencias en derecho a cargo de la parte demandante.

Luengo entonces, se constata con fundamento en el material probatorio allegado al expediente que no se logró demostrar el nexo causal entre el desenlace negativo de la paciente y la inacción o la omisión del médico y por lo mismo, claro es que la parte demandante no logró demostrar la ocurrencia de una falla probada en el servicio, la cual consistía en probar el hecho anómalo y el incumplimiento de la *lex artis* por parte del galeno.

DEL MATERIAL PROBATORIO ARRIMADO AL EXPEDIENTE:

- **Prueba documental:** La historia clínica de la paciente da cuenta de las atenciones médicas brindadas en el hospital Susana López de Valencia. Del mismo modo, la historia clínica de la paciente en la Clínica la Estancia da cuenta que para el esclarecimiento del diagnóstico se necesitaron ayudas diagnósticas adicionales para definir el manejo clínico respectivo.
- **Testimonial técnica:** Declaración de los médicos que atendieron al paciente por parte del HSV FRANCO JOSE CABEZAS GUZMAN, JUAN MANUEL CONCHA SANDOVAL, MAURICIO ANDRES MUÑOZ GARCIA, ADRIANA CLARENA PAZ FLOREZ y ALVARO ANDRES BRAVO SOLARTE, quienes de forma conteste, dan cuenta del estado clínico de la paciente, del motivo de consulta, de los hallazgos encontrados, de la solicitud de alta voluntaria y de las recomendaciones, de lo cual no se advierten contradicciones, ni violación de la *lex artis*, pues los mismos estuvieron ajustados a la buena práctica médica. Respecto de la prueba testimonial técnica de los médicos de la Clínica la Estancia que intervinieron en la atención de la paciente, en parte alguna de sus manifestaciones, se puede concluir que la atención prestada en el HSLV sea la causa eficiente del daño por el que se alega indemnización de perjuicios y menos, cuando sus profesionales de la salud determinaron la necesidad de exámenes complementarios adicionales para el esclarecimiento del diagnóstico.
- **Dictamen pericial:** no existe dictamen pericial, que determine que el manejo médico instaurado en el HSLV no se ajustó a los protocolos médicos, así como tampoco, que diera cuenta de alguna mala praxis que ocasionara una deterioro mayor al estado de salud de la paciente y por lo mismo no se probó la presunta falla en la prestación del servicio médico en que incurrió la demandada durante las dos oportunidades de atención.
- **Prueba testimonial de la parte demandante:** Las declaraciones de la parte demandante además de ser vagas e imprecisas, en parte alguna, permiten estructurar, un juicio de reproche.

En efecto, a partir de la valoración integral de las pruebas y conforme las reglas de la sana crítica, queda claro que la atención del paciente claro es que no le asiste responsabilidad al ente demandado y menos cuando no existe conclusión técnica ni prueba técnica que demuestre que la atención brindada en nuestra resultó **inadecuada y determinante** en la causación del daño, tal como se ha explicado, más aun cuando el mismo Juzgado lo pudo evidenciar en las audiencias de pruebas en las que se recepcionó la declaración de los Profesionales de la Salud que de forma conteste y seria fueron categóricos en describir la atención que en su momento se brindó conforme la clínica del paciente.

Con las consideraciones anteriores generales, es claro que el tema de la responsabilidad por las fallas que se presentan en el servicio de salud, si bien está fundamentada en el art. 90 de la Constitución Política y en la noción de "daño Antijurídico", presenta características especiales que lo diferencian de la responsabilidad administrativa general y por lo mismo, mal puede ser declarada la responsabilidad que se demanda, toda vez que se considera que en el presente proceso no hay pruebas de la imputación que se pretende, sobre la cual la ley no ha eximido de prueba, desconociendo la parte demandante que la declaratoria de responsabilidad no es simple; además de no haberse demostrado omisión alguna respecto de la entidad que represento, donde era necesario haber establecido que el daño antijurídico padecido por los actores tenía nexos causales con dicha omisión, brillando por su ausencia tan medulares elementos de imputación de responsabilidad y en esta medida, bien vale la pena precisar que los deberes jurídicos de los médicos se hallan contemplados en la Ley 23 de 1981 y en su Decreto reglamentario 3380 de la misma anualidad, los que integrados a las disposiciones pertinentes del Código Civil, permiten establecer los parámetros orientadores de la *“responsabilidad civil contractual o extracontractual”*, en desarrollo de su relación con el paciente, que al tenor del artículo 5º del citado Estatuto de Ética Médica, se cumple *“por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes”*; en virtud de *“acción unilateral del médico, en caso de emergencia”*; a *“solicitud de terceras personas”*, y al *“haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”*.

Respecto a las manifestaciones de la demanda con las que pretende dar entender una falla en el servicio imputable a la entidad que represento, con ocasión de la atención que en su momento se le brindó al paciente, no son de recibo, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de la demanda, se sustentó ni mucho menos se probó que la falla imputable de mi representada.

En este contexto, se reitera los argumentos expuestos desde la contestación de la demanda, pues no se configuró falla alguna en el servicio médico asistencial que le sea imputable, toda vez que la atención médica brindada se ajustó a los protocolos médicos y a su cuadro clínico, no existiendo nexos causales entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el tratamiento médico brindado a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos en la atención brindada, actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

Así pues, conforme la historia clínica, se tiene acreditado que la atención brindada paciente fue adecuada y oportuna habida cuenta de su cuadro clínico y los síntomas que presentaba al momento de su ingreso. Ahora bien, respecto de los elementos y características de los eximentes de responsabilidad del Estado, la jurisprudencia de esta Sala ha sostenido²:

“Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad—fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima—constituyen un conjunto de eventos que dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, se insiste, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo. En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado.

Así las cosas, se presenta una clara ausencia o imposibilidad de imputación, como quiera que el daño, de conformidad con el acervo probatorio, sólo puede ser atribuido a una fuerza extraña, la cual impide estructurar la imputación jurídica en contra de la entidad demandada, elemento éste indispensable para deducir responsabilidad extracontractual al Estado.

CONCLUSIONES

Con todo respeto Honorable Jueza, la conclusión no puede ser otra de que en el presente caso no se dio la falla en el servicio médico asistencial alegada y, siendo ello así, encontrándose ausente el primer elemento constitutivo de la responsabilidad -falla del servicio-, está de más entrar a analizar la existencia de los dos restantes elementos, por lo que en derecho se ruega se denieguen las pretensiones de la demanda, máxime, si la jurisprudencia contenciosa ha sostenido que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad y que, los títulos de imputación son motivaciones a las que debe recurrir el juez para establecer o negar la responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos³.

Del análisis presentado, con todo respeto se considera que se debe proferir sentencia denegatoria de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que el perjuicio alegado no es producto de la acción o la omisión del equipo médico y asistencial en la atención brindada.

2 Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 11 de febrero del 2009. Exp. 17.145 y del 20 de mayo del mismo año, Exp. 17.405, todas ellas con ponencia del Magistrado, doctor Mauricio Fajardo Gómez.

3 Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, proceso n.º 21515. Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón. Consejo de Estado Sección Tercera:

En consecuencia, no existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso, como ya se indicó.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el tratamiento médico brindado al paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos en la atención brindada, actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

De la señora Jueza,



LUCIA ORDONEZ MUNOZ

C.C. No. 55.181.616 de San Agustín (H).

T.P. No. 118.879 del CS de la Judicatura.