



Doctora

FLOR ANGELA SILVA FAJARDO

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: HERMINZA VALDERRAMA POLO Y OTROA
DEMANDADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E.
RADICADO: 18001333300120190077200
ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

MANUEL JESÚS RUANO CONTA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.522.250 expedida en Florencia –Caquetá, portador de la tarjeta profesional No. 318.166 del Honorable C.S. de la J., obrando en calidad de apoderado de la demandada Hospital Departamental María Inmaculada ESE, por medio de la presente, me permito descorrer oportunamente el traslado de los ALEGATOS DE CONCLUSIÓN dispuesto en audiencia con fecha del 09 de julio de la presente anualidad en los siguientes términos:

ANTECEDENTES

De revisión de la correspondiente demanda de reparación directa de la referencia, se extrae, en conclusión, que se pretende la declaración de Responsabilidad Patrimonial del Hospital María Inmaculada ESE y otros, por la muerte del señor FABIAN VALDERRAMA POLO (QEPD) quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 1.117.506.317, y por el cual se alega una presunta prestación indebida del servicio médico suministrado por las instituciones demandadas; establece la pretensión principal de la demanda lo siguiente:

“Que se DECLARE que; LA NACION – MINISTERIO DE SALUD – y el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. de Florencia - Caquetá, son administrativa y patrimonialmente responsable de los daños y perjuicios MATERIALES E INMATERIALES – Lucro Cesante, Morales, y los demás que

Dirección: Cra 5 No. 14ª – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



hubiere lugar, causados a mis representados como consecuencia de la muerte del joven FABIAN VALDERRAMA POLO."

Para fundamentar dicha pretensión, se citan los numerales decimoquinto y decimoséptimo del acapice de los hechos de la demanda, la cual establece la falla médica endilgada de esta forma:

"15. Finalmente, el mismo 17 de agosto a las (09:00 am), es decir, pasada mas de 12 horas desde su ingreso al hospital, intervinieron quirúrgicamente al joven FABIAN VALDERRAMA POLO; quien logro salir con vida, pero debido a la desmejora en su estado de salud por el paso del tiempo con heridas de gravedad en su cuerpo, el paciente debió ser trasladado a la sala de recuperación, requiriendo el traslado a UCI, tramite que se solicito ante la Clínica Medilaser, no obstante, antes de efectuar este, el joven Fabian Fallece a las (21:58), 25 horas después de su ingreso al hospital por múltiples heridas de bala..."

"17. Conforme a lo anterior, en el presente caso, después de que no realizaran los exámenes pertinentes, no cumplieron las ordenes médicas y no valoración al paciente de forma periódica, el paciente fallece por complicación..."

En otras palabras, la parte actora manifiesta que dentro de los responsables del hecho dañino la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA falló en la prestación del servicio médico brindado al señor FABIAN VALDERRAMA POLO, porque aparentemente no se le prestaría un adecuado servicio médico y presunta negligencia médica durante la atención durante los días 16 y 17 de agosto del 2017.

La anterior apreciación, en atención al principio de congruencia como el derecho de contradicción, que deberá ser tenido por su señoría al momento de resolver el objeto de fondo en el presente proceso, como también le es vedado pronunciarse sobre aspectos no demandados, por tanto fue obligación del demandante precisar cuáles son los motivos o causas que soportan el daño antijurídico, es decir las obligaciones galénicas inobservadas y que hubiesen quedado debidamente debatidos y probados en la actuación, lo cual no ocurrió en el presente proceso.

En este orden de ideas, mediante este escrito de alegatos se argumentará por qué, respecto de la Entidad que represento, no quedaron demostradas las fallas precitadas y mucho menos el restante de elementos del régimen y título

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



de imputación aplicable al caso concreto; para de esta manera obtener una providencia que DENIEGUE las suplicas de la demanda, por lo menos en lo concerniente a la entidad que represento.

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

En lo relacionado con el régimen de responsabilidad aplicable, el Honorable Consejo de Estado Colombiano, a través de una nutrida evolución jurisprudencial ha definido, con base en la concepción de que la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, que el régimen bajo el cual se debe estudiar la responsabilidad del estado en casos donde se discuta falla en la prestación del servicio médico, es el de falla probada del servicio:

“...11. Debe entonces la Sala analizar si este fallecimiento constituye un daño antijurídico imputable jurídica o fácticamente a las entidades demandadas o no y, sobre el particular, es oportuno anotar que, según la jurisprudencia consolidada de la Sala, la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, lo cual significa que el régimen bajo el cual debe estructurarse es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que, tal y como se ha reiterado, le son propias, por cuanto se ha precisado que quien alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño y el nexo causal entre aquella y éste.

(...)

11.2. Al respecto, vale la pena recordar que, para que pueda predicarse la existencia de una falla en materia médica, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance...”

Así las cosas, atendiendo lo definido por esta alta corporación, es menester que en el debate jurídico que nos ocupa, el costado demandante haya logrado acreditar todos y cada uno de los elementos que configuran la

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



responsabilidad del estado, los cuales en la actualidad se encuentran siendo redefinidos, en igual medida por la jurisprudencia de lo contencioso administrativo, ya que de tres elementos (Daño, Falla y Nexo de causalidad), se define en recientes pronunciamientos, deberán resultar acreditados dos: 1) La existencia de un daño antijurídico y 2) La Imputabilidad de éste a un agente estatal, último que se analiza a través de la verificación de la imputación fáctica o material (enlace causal) y de la existencia de imputación jurídica (falla en la prestación del servicio):

"...Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional); Adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado..." (Negritas y subrayado fuera del texto)

Sobre el caso que nos ocupa, claro es, y frente a la atención brindada por todo el equipo médico de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, al señor FABIAN VALDERRAMA POLO, no se encuentra falla en la prestación del servicio alguna que se pueda endilgar a mi prohijado, pues se siguieron los protocolos médicos establecidos por la Lex Artis y guías dispuestas por el Ministerio de Salud, así como se le proporcionaron los recursos necesarios dispuestos por la Institución para garantizar la salud del señor Valderrama Polo.

En este orden de ideas, es evidente que, de la mera revisión del contenido de la historia clínica, se puede constatar el cumplimiento de las obligaciones que, respecto de este usuario, le asistían a los galenos de mí prohijado, aspecto sobre el cual, vale traer a colación lo manifestado en reciente pronunciamiento del Consejo de Estado:

"La imputación fáctica supone un estudio conexo o conjunto entre la causalidad material y las herramientas normativas propias de la imputación objetiva que han sido delineadas precisamente para establecer cuándo un resultado, en el plano

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



material, es atribuible a un sujeto. De otro lado, la concreción de la imputación fáctica no supone por sí mismos, el surgimiento de la obligación de reparar, ya, que se requiere un estudio de segundo nivel denominado imputación jurídica, escenario en el que el juez determina si además de la atribución en el plano fáctico existe una obligación jurídica de reparar el daño antijurídico: se trata, por ende, de un estudio estrictamente jurídico en el que se establece si el demandado debe o no resarcir los perjuicios bien a partir de la verificación de una culpa (falla), o por la concreción de un riesgo excepcional al que es sometido el administrado, o de un daño especial que frente a los demás asociados es anormal y que parte del rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas.."

Bajo éstas consideraciones, si bien, como se dijo atrás, no se discute la existencia de un Daño Antijurídico traducido la muerte del señor FABIAN VALDERRAMA POLO, mal hace el actor con atribuir el supuesto daño y los perjuicios causados con ocasión a este, al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E, máxime cuando la participación de los galenos de la precitada Entidad se ciñeron en estricto sentido al cumplimiento de los mandatos de la Ley del arte médico aplicable al caso, por lo que queda probado que la atención medica brindada en el Hospital no es la causa eficiente del daño sufrido por los aquí demandantes.

Así las cosas, no se puede realizar un proceso de imputación real, comoquiera que no existe tal falla en el servicio que pretenden alegar, y al respecto me permito de manera respetuosa hacer un análisis juicioso de las atenciones brindadas al paciente para que se logre comprender que las condiciones que rodearon lo que el extremo activo denomina negligencia, más aún cuando se logró determinar con la misma "Guía para manejo de urgencias" allegada en el escrito de la demanda por la parte actora como criterio auxiliar para la atención de urgencias a pacientes con trauma abdominal, el cual refiere lo siguiente:

EVALUACION Y MANEJO INICIAL

Como lo afirma el Manual ATLS del American College of Surgeons (ACS, 2008) ,
"La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión. **En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión específica**

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



(trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sagrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)". (subrayado y negrilla fuera del texto original)

Aunado a ello, se presenta la declaración del acompañante durante su ingreso al Hospital María Inmaculada al manifestar que "ESTABA TRABADO", entendiéndose bajo el estado de sustancias alucinógenas, lo que en principio puede significar un cuadro clínico confuso o enmascarado, que podría influir en los resultados de la monitorización hemodinámica del paciente, que así mismo podría terminar incidiendo en el desenlace fatal del señor Fabian Valderrama Polo.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA ESE ACORDE CON EL CUADRO CLÍNICO DEL SEÑOR FABIAN VALDERRAMA POLO

Ahora bien, frente a la atención brindada al señor FABIAN VALDERRAMA POLO, no encuentra falla en el servicio alguna para endilgarle a la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA, pues durante el servicio médico prestado desde su ingreso se siguieron los protocolos médicos y se le proporcionaron los recursos necesarios para garantizar la salud y preservar la vida de la paciente. sin embargo, después de haber agotado los medios al alcance del centro hospitalario para la época de los hechos, el paciente presentó una evolución tórpida a su cuadro clínico padecido, sin que la misma tenga relación causal frente a la prestación del servicio médico suministrado por el Hospital.

Resulta necesario recordar que las obligaciones de medios SON las obligaciones en las cuales el deudor está obligado a cumplir una actividad, prescindiendo de la realización de una determinada finalidad; viceversa, son de resultado las obligaciones en las cuales el deudor se obliga a realizar una cierta finalidad prescindiendo de una específica actividad instrumental. Cuando se distingue las obligaciones de medios y de resultado, se suele recurrir al ejemplo del médico, como típica obligación de medios. En efecto, se dice, el médico se compromete a colocar todos 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

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



para curar o aliviar los efectos de la enfermedad, sin tener que garantizar los resultados.

Así mismo, en sentencias de la Corte Suprema de Justicia se ha dicho: "Pero si el compromiso se reduce a entregar su conocimiento profesional y científico para curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta, para el efecto, la diligencia y cuidado, pues, finalmente, el resultado se encuentra supeditado a factores externos que escapan a su dominio, por ejemplo, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros" (Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC-71102017 (05001310301220060023401), may. 24/17 M. P. Luis Armando Tolosa).

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR HECHO DE UN TERCERO

Teniendo en cuenta que la participación de mi representada en los procedimientos médicos realizados a la víctima directa, es de anotar que este ya venía con 6 impactos de bala, con un daño realizado por una tercera persona, pero que aun así la entidad que represento hizo lo humanamente posible para salvaguardar la vida de FABIÁN VALDERRAMA POLO. Al respecto, el máximo órgano de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, en Sentencia del 13 de febrero de 2013, Sección Tercera, expediente 18148, señaló:

Para dilucidar la cuestión, la Sala examina enseguida los requisitos que el Consejo de Estado ha establecido para la prosperidad de la excepción denominada "hecho del tercero". Esta Corporación se ha manifestado en diversas ocasiones sobre esta figura, como una causa extraña que exonera de responsabilidad a la entidad demandada y para tal efecto ha determinado algunas exigencias, a saber: "(i) Que sea la causa exclusiva del daño...(ii) Que el hecho del tercero sea completamente ajeno al servicio, en el entendido de que ese tercero sea externo a la entidad, es decir, no se encuentre dentro de su esfera jurídica y, además, que la actuación de ese tercero no se encuentre de ninguna manera vinculada con el servicio, porque si el hecho del tercero ha sido provocado por una actuación u omisión de la entidad demandada, dicha actuación será la verdadera causa del daño y, por ende, el hecho del tercero no será ajeno al demandado (iii) Que la actuación del tercero sea imprevisible e irresistible a la entidad... Para que el hecho del tercero constituya causa extraña y excluya la responsabilidad de la entidad demandada no se requiere ni que aparezca

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



plenamente identificado en el proceso ni que el tercero hubiere actuado con culpa, porque la relación causal es un aspecto de carácter objetivo. Lo determinante en todo caso es establecer que el hecho del tercero fue imprevisible e irresistible para la entidad demandada, y que su actuación no tuvo ningún vínculo con el servicio, amén de haber constituido la causa exclusiva del daño.

Bajo esa tesitura, podemos concluir que las lesiones de carácter irreversible causada a FABIÁN VALDERRAMA POLO (qepd) fueron ocasionadas por otra persona ajena a nuestra institución, y por ende ajena a nuestra esfera jurídica.

ANALISIS PROBATORIO DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS Y DECRETADAS.

Con La contestación de la demanda y con la práctica de pruebas por parte del despacho de primera instancia de conocimiento de este asunto, se tiene que se logró demostrar lo siguiente

DOCUMENTALES

Historia clínica del señor FABIAN VALDERRAMA POLO, expedida y aportada por la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, con lo cual resulto probado la adecuada atención y prestación del servicio médico por parte de los galenos y demás personal paramédico del Hospital María Inmaculada ESE, de manera diligente, oportuna y con pericia, apegado a los Guías, protocolos de atención médica y la lex artis.

TESTIMONIALES.

- Testimonio del Dr. Luis Felipe Gaviria, médico general de la ESE HMI

PREGUNTADO: ¿la atención brindada al paciente Fabian Valderrama Polo, durante su ingreso al Hospital María Inmaculada, fue adecuada y oportuna?

RESPUESTA: En lo que me corresponde el paciente ya se había atendido inicialmente, ya le habían colocado sus líquidos, estaba manejando medicamento para el dolor, estaba estable y se habían solicitado imágenes

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



diagnosticas para ahondar u poco más en el diagnostico, y el manejo que se hizo fue el correcto en ese momento.

PREGUNTADO: ¿En la historia clínica en una de las notas dice que el paciente ingreso bajo efectos de algún narcótico, en ese sentido Dr. Felipe, considera usted que se altera el diagnóstico del paciente?

RESPUESTA: Al ingreso yo no valore al paciente. Sin embargo, si un paciente está bajo efecto de un narcótico, evaluarlo es difícil

PREGUNTADO. ¿Dentro de su experiencia, una persona que llega con 6 heridas de bala en el cuerpo, sangrando, a las 9:00 pm, es normal que lo dejen simplemente en observación, ese es el procedimiento que se establece cuando un paciente llega en esas condiciones?

RESPUESTA: Lo primero que se hace es estabilizar al paciente, según el protocolo del manejo de trauma, dado ese paso, se procede a ordenar exámenes diagnósticos para tener un diagnóstico más certero y poder definir. Si el paciente esta estable, la conducta no es operar de inmediato sino para un diagnóstico un poco más certero.

PREGUNTADO: En términos de tiempo, cuando una persona llega con impactos de bala, cuál sería el termino para poderlo atender.

RESPUESTA: Cada caso es diferente, en medicina no es como la matemática que es exacta, cada circunstancia es diferente. Sin embargo, si el paciente se encuentra estable o se logra estabilizar, y no tiene signos de inestabilidad la cirugía que era la indicada, se puede posponer un tiempo. Este paciente estuvo estable hasta las 9:00 am, lo que indica que la laparotomía no tenía indicación de haberse en las horas de la madrugada. Según las notas del cirujano, el lo valore a las 2:00am, encontrando la paciente estable. Dejo una indicación muy clara de que si el paciente se ponía hipotenso se volvería a valorar para pasarlo a cirugía. Pero como le digo, el paciente estaba estable hasta las 9:00 am, a esa hora lo valore el cirujano que recibió el turno y considero pasarlo a cirugía, no por inestabilidad sino porque la conducta era pasarlo a cirugía.

PREGUNTADO: Usted conoce la guía para el manejo de urgencias del Minsalud que esta implementada en el HMI

RESPUESTA: La que estaba para la época, si señor.

PREGUNTADO: Considera que se aplicó los parámetros establecidos en esta guía respecto de lo que se considera trauma abdominal.

RESPUESTA: Yo he visto la guía, dice en el párrafo *“La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no esta hipoteso) **En pacientes***

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión específica (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sangrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)". (subrayado y negrilla fuera del texto original). Ninguna de las cosas sucedió, ni se puso hipotenso, ni se puso inestable, ni tuvo sangrado en el periodo de observación, por lo tanto, como dice ahí, la conducta se podía hacer un poco más prolongada la evaluación de este paciente.

PREGUNTADO: Usted evidencio si al paciente se le realizado una radiografía o un TAC

RESPUESTA: Al paciente se le ordeno una tomografía que se tomó en horas de la madrugada, y el resultado se reportó al día siguiente en horas de la mañana.

- Testimonio del Dr. Eddy Merisse Muñoz, médico Especialista en Anestesiología de la ESE HMI

PREGUTADO: Considera usted que el paciente ingreso a la intervención quirúrgica en un buen estado de salud

RESPUESTA: El paciente, aparentemente estaba todavía estable, aunque es difícil decir uno que tan cerca esta de convertirse en inestable. en la nota que hace la enfermera de admisión, el tiene una presión de 107/60 que es una presión considerada normal, la frecuencia esta ligeramente alta, esta por encima de 100 que es el limite que uno pone para tabicaría.

PREGUNTA: Considera usted que la atención brindada del señor Fabian Valderrama Polo, por parte suya, fue adecuada y oportuna.

RESPUESTA: Yo pensó que estando en un hospital de segundo nivel, desde el momento en que ingresa fue oportuna y adecuada, correcta, con los medios que teníamos e ese momento, inclusive pienso que fue mas allá porque le dimos una atención cercana a una UCI, pudimos ponerle u catéter central, le seguimos dando el apoyo a pesar que el estado del paciente era muy critico y que tuvimos una espera larga para poder sr atendido en una UCI, no pudimos evacuarlo adecuadamente a una UCI porque no se conseguía quien recibiera al paciente. sin embargo, hicimos todo lo posible para soportarlo y darle espera a la remisión.

PREGUNTA: Manifiesta usted que el paciente ingreso bajo efectos narcóticos, ¿esto podría alterar el diagnostico o el estado de salud del paciente?



RESPUESTA: Yo hago referencia a la nota que hizo el Dr. Carriel y el Dr. Izquierdo porque fueron los que hablaron con el familiar o el acompañante en el momento de ingreso, lo cual estaba registrado en la historia clínica, donde el paciente llegó trabado o con algún tipo de consumo de drogas no especificado. Si el paciente es un consumidor únicamente que las condiciones inmunológicas y nutricionales no son las adecuadas, es probable que también eso nos haga posible que empeore al momento en que se empieza a manipular los intestinos, todas las heridas, el hígado y demás, el trauma mismo de lo que es una cirugía grande, porque estamos haciendo una laparotomía, eso hace de que el paciente pueda alterar la respuesta o pueda empeorar la respuesta y pueda el pronóstico de este paciente.

PREGUNTADO: Considera que la remisión fue oportuna y adecuada.

RESPUESTA: No. La remisión como podemos ver en la historia clínica fue mas de nueve horas desde que se solicitó y por fin fue aceptado, ya el paciente está tan inestable que ya es imposible la remisión en ese momento, que ya para trasladarlo iba a fallecer el paciente, como terminó siendo.

PREGUNTADO: Cuando hago referencia a que si se hizo de manera oportuna la remisión es desde la atención que le brinda el hospital, es decir, ¿la remisión se ordenó de manera oportuna?

RESPUESTA: Si, la remisión lógicamente de todo lo que acontece durante el procedimiento y toda la inestabilidad del paciente, solicito pedir remisión y se hace de manera oportuna, se hace la nota de que se solicita remisión, cuando uno ingresa a un procedimiento quirúrgico de este tipo, tiene probabilidades de requerir UCI pero hasta que no ocurra el evento no sabemos a ciencia cierta como va a responder el paciente. Cada paciente responde al trauma de una manera diferente. Entonces hasta que no concluya la cirugía no podemos decir que este paciente va a requerir UCI, es cuando yo ya comienzo a poner vasopresor se que el paciente va a requerir UCI, en ese momento yo ya sé, que una vez terminada la cirugía lo vamos necesitar y así lo hicimos, solicitamos la remisión a UCI

- Testimonio del Dr. José Francisco Carriel, médico Cirujano de la ESE HMI

PREGUNTADO: ¿Considera usted que la atención brindada al paciente Valderrama Polo fue oportuna y adecuada?

RESPUESTA: Total mente fue adecuada y oportuna. Yo creo que completa porque al paciente se logró estabilizar al ingreso, pacientes con heridas

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



pueden llegar inestables, cianóticos y aforísticos, pero si los signos vitales marcan esta estabilidad, digamos que da tiempo para hacer otras cosas como lo avalan las guías. El paciente se atendió de forma oportuna, se canalizó, se motorizó, se le colocan líquidos, se tomaron todas las pruebas diagnósticas que lo ameritaban en el tiempo adecuado, y se mantuvo estable durante toda la noche, lo cual habla de que al paciente si se hizo lo que se tenía que hacer durante el proceso de ingreso y luego durante la hospitalización

PREGUNTADO: Tiene usted conocimiento de la guía aportada en la demanda

RESPUESTA: Claro que si, la tengo claramente leída, releída y resaltada donde cite incluso en la misma guía que ellos aportan varios puntos en los que las heridas por arma de fuego y penetrantes se pueden manejar de forma expectante, la palabra (mayoritariamente) no quiere decir que todas, entonces si hace la salvedad y la exclusión de que no todas las heridas deben ser llevadas a laparotomía de urgencia. Y en el manejo inicial también habla, *"La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no esta hipoteso) **En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión específica** (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sangrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)".* (subrayado y negrilla fuera del texto original). Ninguna de las cosas sucedió, ni se puso hipotenso, ni se puso inestable, ni tuvo sangrado en el periodo de observación, por lo tanto, como dice ahí, la conducta se podía hacer un poco más prolongada la evaluación de este paciente.

Es decir que si esta permitido hacer un manejo expectante según las guías utilizadas en esta demanda, y si esta permitido hacer otros estudios adicionales durante la evaluación y en el caso de que cambie la condición del paciente, claro que estamos hablando de un paciente que no es completamente sano, tiene sus detrimentos, es un paciente que ya de base era desnutrido, un paciente consumidor de algún tipo de sustancias alucinógenas como se detalla también en la historia clínica, que presentaba algo de signos de intoxicación al principio. Es un paciente inmunodeprimido también, por todas estas condiciones que tiene que hacen que el pronóstico cambie; no es lo mismo operar un paciente en estas condiciones a operar a un paciente sano, de hecho, las guías también mencionan que ha habido e a derivado la laparotomía en pacientes que se llevan a manejo no operatorio hasta por



cuatro días con pronósticos muy buenos a pesar de los hallazgos si el paciente permanece en condiciones estables.

Por su parte, con el testimonio del Dr. Arturo Izquierdo Beltrán, se logró destacar la urgencia y gravedad de las lesiones del paciente, incluyendo un estallido en el lóbulo hepático derecho y perforaciones en la vesícula biliar y el colon derecho. Subrayó la complejidad de la cirugía y los efectos fisiológicos adversos derivados de la manipulación de órganos internos, así como el diagnóstico confuso que podría generar el consumo de alguna sustancia drogas sin especificar. A pesar de la estabilidad inicial del paciente, se reconoció la variabilidad en la respuesta fisiológica y la dificultad de prever complicaciones postoperatorias. La gestión del paciente incluyó una observación cuidadosa y el cumplimiento de protocolos médicos, destacando la importancia de adaptar los estándares internacionales a la realidad local. De igual manera, recalca que el proceso de remisión se dio de manera oportuna después de la intervención quirúrgica, procedimiento que se ordenó y que el área de Referencia del Hospital Departamental María Inmaculada, realizó las gestiones necesarias para ubicar al paciente en un hospital con disposición de UCI

RESUMEN DEL ANALISIS JURIDICO Y PROBATORIO

Para establecer una posible falla en la prestación del servicio respecto del caso que nos ocupa la atención, deben de configurarse los elementos de responsabilidad estipulados en el artículo 90 de la constitución, que en su momento fueron analizados por la suscrita según los conceptos dado por; la jurisprudencia, la guía de manejo de urgencias de trauma abdominal del Ministerio de Protección Social y los testimonio de los médicos Luis Felipe Gaviria, Eddy Merisse Muñoz, José Francisco Carriel y Artur Izquierdo.

Ahora bien, para determinar si la entidad es responsable por la muerte del señor Fabián Valderrama, debe de existir una imputación fáctica y jurídica que permita establecer un nexo causal con el daño antijurídico alegado o el criterio de imputación por omisión, conforme con la jurisprudencia ya citada. Respecto de la primera imputación se tiene que en la forma narrada no es cierto en lo que refiere a los exámenes ordenados, puesto que los mismo si fueron realizados.

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



En relación con la imputación jurídica hay diferentes circunstancias que deben de ser analizadas para lo cual las enlistaré con el objetivo de determinar los posibles atenuantes que exoneran de responsabilidad a la Entidad que represento de la siguiente manera:

1. Según la declaración del acompañante, el joven estaba "trabado", entendiéndose bajo el estado de sustancias alucinógenas, lo que en principio puede significar un cuadro clínico confuso o enmascarado, que podría influir en los resultados de la monitorización hemodinámica del paciente.

2. Respecto de la responsabilidad por la no realización de los exámenes pertinentes, la misma carece de fundamento toda vez que según los registros de la historia clínica, nuestro asesor clínico el doctor Felipe Gaviria en el análisis médico señala:

"La radiografía de tórax está bien indicada en este caso, la guía es clara al respecto. La radiografía que es relativamente poco útil y se realiza en caso de no tener otros medios diagnósticos es la de abdomen simple. A este paciente le ordenaron una radiografía de tórax no una de abdomen simple. Con respecto a supuesto error al tomar una radiografía de tórax en esa misma noche y no al día siguiente, no tiene relevancia. Por otra parte; la TAC de abdomen si le fue realizada al paciente, aunque no se aclara la fecha y hora de la toma. Hay un informe del radiólogo con fecha 16 de Agosto, lo cual no corresponde a la realidad, pues en notas medicas se describe que a 2 las y 04 horas del día 17 se solicitaron insumos para la toma de dicha TAC, por lo que no es posible que haya un informe del radiólogo del día 16, ya que el estudio aún no se había realizado.

El informe de la TAC se correlaciona con los hallazgos operatorios en forma perfecta. ver informe de la TAC por el radiólogo y comparar con hallazgos operatorios de la laparotomía realizada el día 17 a las 9 y 18 horas."

3. Respecto a la realización de una operación o intervención quirúrgica se describe que Según la guía del Ministerio de Salud, la conducta expectante en los casos de trauma abdominal está supeditada a la certeza de que el paciente no tenga una lesión intraabdominal que ponga en peligro su vida,



situación que también se plantea en la misma guía aporta por la parte actora en donde reseña lo siguiente:

*“La meta del médico es rápidamente determinar si existe una lesión abdominal y si esta es o no la causa de la hipotensión (el paciente no está hipoteso) **En pacientes hemodinámicamente estables sin signos de peritonitis, se puede realizar una evaluación más prolongada con el fin de determinar si está presente una lesión específica** (trauma cerrado) o bien se desarrollan signos de peritonitis o de sagrado durante el periodo de valoración (trauma penetrante)”.*

4. En relación a la remisión, la misma se ordenó desde las 12 de la tarde del día 17 de agosto del año 2017 por lo que era la secretaria de Salud Departamental la encargada de la efectividad de la misma, ello de acuerdo al sistema de referencia y contra referencia regulado por el decreto 4747 del 2007: "Artículo 17. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del Pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones".

De acuerdo a lo anteriormente dicho, no es posible determinar con certeza que de haberse realizado la operación por el primer cirujano general la noche del 16 de agosto del 2017; se habría superado el daño final, esto es, el fallecimiento del paciente. No es posible afirmar con certeza que la muerte del paciente pueda ser atribuida a la falla de la entidad y no a las heridas de bala con las que ingresó a la E.S.E. HMI. En efecto, al margen de que la alteración de la salud requiera una atención oportuna, inmediata, eficaz y de calidad, lo que se ha probado es que el paciente ingresó con 5 impactos por arma de fuego y según los exámenes médicos, se trataba de un trauma que afectaba órganos ubicados en el área abdominal, lo que representa un riesgo elevado para la preservación de la vida del paciente aun recibiendo la atención debida y oportuna.

De frente a lo explicado, se evidencia que, la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, no tiene ninguna responsabilidad por el daño sufrido al

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655



señor Fabian Valderrama Polo, que reclama la accionante, por cuanto se le garantizó el servicio de salud que requería de manera oportuna, pertinente, continua y segura según el diagnóstico clínico y los dictámenes médicos dispuestos en la historia clínica y aclarados en cada una de las declaraciones aportadas por los Galenos que intervinieron al paciente multicitado de acuerdo a la capacidad Institucional que se tiene para su atención. En otras palabras, no hay nexo causal determinante de la conducta de los galenos y el daño antijurídico.

Por todo lo anterior se solicita como:

PETICIÓN

Solicito a la Honorable Juez, se sirva DENEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA, en atención a los argumentos de defensa, expuestos y probados intra proceso, por el cumplimiento de la actividad médica ajustada a lex artis, protocolos y guías citadas durante el presente proceso, frente a la prestación del servicio médico oportuna, diligente y con pericia suministrada por parte del Hospital Departamental María Inmaculada ESE al paciente.

Si ha bien lo considera el despacho, no reconocer las agencias en derecho, conforme al acuerdo 1887 de 2003 del C.S. de la J. par este tipo de procesos en primera instancia.

En caso no declarar probadas las excepciones propuestas por el Hospital María Inmaculada ESE, solicito de antemano no reconocer los perjuicios materiales que no quedaron probados y los inmateriales según las definiciones dadas por el Consejo de Estado.

De su señoría,

MANUEL JESÚS RUANO CONTA
Asesor Jurídico HDMI

Dirección: Cra 5 No. 14^a – 45/ Barrio el Porvenir

Email. ruanoabogado@outlook.es

Tel. 3115641276 – 3134007655