

Popayán, octubre 10 de 2024

Honorable Magistrado:
CARLOS LEONEL BUITRAGO
Tribunal Administrativo del Cauca
E.S.D.

Expediente No: 190013333007-20200003100
Demandante: **SEGUNDO CELIMO OBANDO 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 SEGUNDA INSTANCIA**, en los siguientes términos:

I. DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán, mediante Sentencia No. 106 del 14 de junio de 2024, resolvió negar las pretensiones de la demanda, al considerar entre otros que:

*“De conformidad con lo establecido en el expediente, se evidencia que el señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, acudió al servicio de salud ante el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y la Clínica Santa Gracia de la ciudad de Popayán y obran en el plenario copia de la historia clínica, notas de enfermería, exámenes y consultas médicas, realizadas al demandante, como también, las declaraciones de los médicos tratantes, las cuales resultan útiles para conocer desde el punto de vista clínico y médico, las atenciones recibidas.*

*Así las cosas, frente a las atenciones del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, conforme a lo probado en el expediente, se establece lo siguiente:*

*El señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, asistió al servicio de urgencias el 2 de agosto de 2018, en cuya atención se estableció como enfermedad actual **REFIERE QUE DESDE LA TARDE INICIA CON SALIDA DE MASA POR TESTÍCULOS Y POSTERIOR DOLOR DE AMBOS TESTÍCULOS 10/10, CON ERITEMA. Y CALOR LOCAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIÓ, POR LO QUE CONSULTA PRIMER EPISODIO**, se realiza examen físico y se ordena como paraclínico **Ecografía Testicular para dilucidar diagnóstico, estableciendo como diagnóstico en atención inicial K460 HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN, ¿¿¿SIN GANGRENA INGUINOESCROTAL???** - N131 **HIDROCELE INFECTADO**.*

*En posterior anotación se encuentra reporte de **Ecografía Testicular** y como consecuencia de ella, se establece como diagnóstico **N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y***

ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO - N431 HIDROCELE INFECTADO, se ordena manejo, se plasma resultado de Hemograma y se requiere valoración por urología.

El 3 de agosto de 2018, es valorado por Especialista en Urología y en la atención se ordena continuar con el tratamiento inicial y se establece como análisis objetivo BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. GENITALES: AUMENTO DE VOLUMEN DE ESCROTO CON EDEMA, TAMBIÉN DE PREPUCIO. LA SONDA VESICAL PERMEABLE, ORINA COLURICA. EL ENGROSAMIENTO DEL ESCROTO NO PERMITE VALOR TESTÍCULOS.

El 4 de agosto de 2018, es valorada su evolución y en la misma se señala que su evolución es tórpida al referir presenta igual dolor, sin mejoría, dentro del plan de manejo se adiciona CUNDAMICINA 900MG EV CADA 8 HORAS.

El 5 de agosto de 2018, es valorada su evolución y se encuentra que continua el dolor, la inflamación y eritema, por lo tanto, se inicia manejo con VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS + PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR EV CADA 6 HOARS y se solicita nuevamente hemograma y valoración por urología urgente.

El 6 de agosto de 2018, es valorado nuevamente por médico general y en dicha atención se especifica LEUCOCITOSIS SIN NEUTROFILIA EN DESCENSO, se continua mismo manejo y en la misma fecha a las 10:36 am, es valorado por urología, atención en la que se reporta EDEMA PREPUCIAL CON ULCERACIONES ESCROTALES ... PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR GANGRENA DE FOURNIER, se genera nuevo diagnóstico N450 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS CON ABSCESO y se ordena remisión urgente a III Nivel. Tramite realizado por la IPS, en la que se informa es aceptado en la Clínica Santa Gracia de Popayán.

Figura el ingreso del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** en la Clínica Santa Gracia de Popayán, el 6 de agosto de 2018, previo traslado conforme a Registro Servicio de Ambulancia, a las 18:35 para MANEJO POR UROLOGIA, estableciendo como diagnóstico de ingreso N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO, se ordena apoyo diagnóstico y se determina manejo interdisciplinar por MEDICINA INTERNA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA.

Se encuentra acreditado que el 6 de agosto de 2018, se realiza procedimiento de resección total de escroto, resección total de prepucio, se desbrida tejido necrótico subcutáneo, se realiza fasciotomía inguinal derecha, al encontrar por parte del Urólogo tratante gran colección de pus y aire en escroto, prepucio y región suprapúbica, escroto y prepucio necróticos, así mismo, se encuentra descripción técnica quirúrgica en la que se diseña colgajos rectangulares fasciocutaneos de muslo medial derecho e izquierdo con pedículo vascular superior base de diez centímetros se realiza rotación de colgajos a línea media cubriendo región escrotal se unen con vicryl 2 0 queda área cruenta en muslo medial derecho e izquierdo de más o menos 15 cm zona donante de colgajos se realiza cierre de esta zona con colgajos compuestos de avance fasciocutaneso locales se sutura fascia con vicryl 2 y piel con monocryl 3 0 se cierra colgajo escrotal con vicryl fascia 2 y 3 0 y piel con monocryl 3 0 queda base de pene con área cruenta residual se coloca dren bilateral de Penrose se cubre con apósito.

El 7 de agosto se valora su evolución y procedimiento de resección total de escroto, de prepucio, se desbrida tejido necrótico subcutáneo, fasciotomía inguinal derecha y se traslada a UCI adultos para continuar manejo.

Se realiza reporte de evolución e 8 de agosto de 2018, en el que se detalla seguimiento por urología, curaciones por terapia enterostomal y monitoreo continuo ante riesgo de deterioro, se establece toma de laboratorios del día.

El 10 de agosto de 2018, salió del servicio de UCI adultos e ingresa a hospitalización con cuadro de APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN LESION ULCERADA QUE COMPROMETE REGION INGUINOESCROTAL ... BAJO IMPRESION DIAGNOSTICA DE GANGRENA DE FOURNIER, con evolución clínica favorable, en manejo antibiótico de amplio espectro, se toma nuevamente apoyos diagnósticos.

En atención del 14 de agosto de 2018, se establece pendiente concepto de cirugía plástica para definir manejo quirúrgico y continuar con igual manejo antibiótico y se realiza apoyo diagnóstico, así mismo, en valoración del 16 de agosto en el que se ordena continuar manejo por TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CIRUGIA PLASTICA, continua su manejo y el 24 de agosto de 2018, se lleva por cirugía plástica para RECONSTRUCCION DE AREA CRUENTA MEDIANTE COLGAJO FASCIOCUTANEO DE MUSLO, PROCEDIMIENTO BAJO PROTOCOLOS DE ANESTESIA REGIONAL, ASEPSIA, ANTISEPSIA, AISLAMIENTO DE CAMPO QUIRURGICO, NO COMPLICACIONES y se especifica que EL DIA LUNES 27/08 SE HARA NUEVA REVISION POR LA ESPECIALIDAD PARA VALORAR REALIZACION DE INJERTO EN BASE DE PENE, se da continuidad al manejo enterostomal y el 31 de agosto, se encuentra dentro de la normalidad conforme a la toma de paraclínicos.

El 3 de septiembre de 2018, se especifica dentro de la evolución paciente aislado por E. COLI BLEE + RESISTENTE A DICHO ANTIBIOTICO, se resuelve continuar manejo por Cirugía Plástica y comentar con infectología, especialidad que considera no iniciar nueva terapia antibiótica dado que el paciente ha evolucionado de manera favorable.

El paciente continua su terapia enterostomal y manejo por cirugía plástica, con evolución clínica satisfactoria CON HERIDAS SIN SALIDA DE SECRECIONES , SIN SIGNOS LOCALES DE ERITEMA O CALOR LOCAL , AREA CRUENTA RESIDUAL EN BASE DEL PENE EN FASE DE GRAULACION SIN SECRECIONES PURULENTAS, por lo que se da egreso el 9 de septiembre de 2018, con recomendaciones y signos de alarma, con diagnóstico de R02X GANGRENA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE y orden para consulta por especialista en medicina interna, urología y cirugía plástica de manera ambulatoria, se da orden de medicamentos y programación terapia enterostomal.

Posteriormente, el 1 de octubre de 2018, es valorado por especialidad en cirugía plástica para posoperatorio de reconstrucción escrotal sin complicaciones, se emite orden de cita de control y figura como examen físico piel en estado normal y diagnóstico T018 HERIDAS QUE AFECTAN OTRAS COMBINACIONES DE REGIONES DEL CUERPO.

El 2 de octubre nuevamente es valorado por urología, atención en la que se indica como impresión diagnóstica N484 IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO, se emite orden para UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL, TESTOSTERONA LIBRE, ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA

SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO y TESTOSTERONA TOTAL y dentro del examen físico se establece, sistema genitourinario en estado anormal y observación retracción peneana.

Posteriormente, es atendido en control por urología el 27 de noviembre de 2018, en el que se detalla como enfermedad actual PSA 1.67, UROCULTIVO NEGATIVO, TESTOSTERONA TOTAL 2.77 NORMAL, LIBRE 7.83 NORMAL, se emite orden para ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS, por lo tanto, se establece como diagnóstico confirmado repetido N484 IMPOTENCIA DE ORIGEN ORGANICO.

El 7 de septiembre de 2019, es valorado por Urología, por dolor hipogástrico, micción normal, no disuria, nicturia 1 y en dicha atención se establece como diagnóstico N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA-

Los resultados de exámenes realizados al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. obran en Resultado de servicios, así como en los registros de enfermería aportados al expediente.

Así mismo, en la Clínica Santa Gracia, obran en Listado de notas de heridas y ostomías, Consolidado ordenes medicas de apoyos diagnósticos, Resumen plan terapéutico, resumen de evoluciones y notas de enfermería aportados al expediente.

Adicionalmente, fue aportada Historia clínica del 9 de julio de 2019, de la Clínica de salud mental Nueva Esperanza, en la que establece como diagnóstico DEPRESION MAYOR EPISODIO DEPRESIVO MODERADO.

Se recibió la declaración del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, quien hizo referencia a los síntomas por los que consulto ante el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia, lugar donde se agravó, posteriormente fue remitido a la Clínica Santa Gracia donde ya había perdido la consciencia, agradeciendo a esta última por encontrarse con vida.

La señora **MARÍA ALBÉNIZ HOYOS CHILITO**, indico que el Hospital Susana López, le presto un mal servicio al señor Segundo Celimo Obando, quien manifiesta es su compañero permanente, que en varias oportunidades solicitó se trasladara porque no lo atendían, por lo tanto, consulto con su hermano quien realizo el reclamo de la remisión a la institución logrando el traslado, incluso con la firma del alta voluntaria, trasladándolo a Santa Gracia, donde se le realizo el procedimiento quirúrgico que requería, con estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde adquirió una bacteria e informa que sobre el diagnóstico de gangrena que padecía fueron informados sus consecuencias por parte del personal médico. Por su parte, la señora **CRISTINA OBANDO HOYOS**, hija del actor, indicó que el señor segundo empezó a tener dificultades de salud, después de la cirugía que le hicieron, que acudió al Hospital Susana López de Valencia, donde no le brindaron atención debida y siempre estuvo parado o sentado en el piso, afirma que brindo su acompañamiento mientras estuvo hospitalizado, incluso que el señor Obando, sufrago el costo de medicamentos que ella misma aplicaba ante la ausencia de recursos para pagarle a una enfermera, también para la realización de curaciones. Indico que en la Clínica Santa Gracia lo atendieron de manera adecuada, sin embargo, fue aislado al contraer una bacteria que era contagiosa.

La señora **JENNY CAROLINA OBANDO HOYOS**, hija del actor, indicó que acompañó a su padre en su enfermedad, quien en su momento requirió la remisión a tercer nivel pero la misma era negada, pese a los síntomas con que acudió el señor Segundo Celimo Obando, que tuvieron que sacarlo los familiares a la fuerza del Hospital Susana López de Valencia por la falta de remisión, indica que llegó a la ciudad de Popayán cuando ya se encontraba su padre en la clínica Santa Gracia, donde les explicaron la importancia del procedimiento quirúrgico a realizar.

El señor **OSCAR JOVANI VALENCIA MACHEGO** Representante Legal suplente para acciones judiciales de la sociedad **EMSSANAR EPS SAS**, hizo referencia a la relación contractual con la Clínica Santa Gracia, sin especificar si para el año 2018 se contaba con contrato vigente.

Se recibió la declaración testimonial de los médicos que trataron al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, entre las que se destaca:

- El Médico Urologo **CÉSAR EDUARDO LEMUS GONZÁLEZ**, manifestó que atendió al demandante el 6 de agosto del año 2018 en el servicio de hospitalización del hospital Susana López de Valencia y posteriormente en una ocasión en la Clínica Santa Gracia, que cuando atendió la evolución no era buena a pesar de que se había probado diversos antibióticos de amplio espectro, pese a ello, en su valoración había generado ulcera en la piel o lo que refiere llagas, hallazgo que alertó la posibilidad de padecer Gangrena de Fournier, infección bacteriana, enfermedad poco frecuente, grave, de alta mortalidad, que requiere manejo quirúrgico inmediato, manejo en tercer nivel con Unidad de Cuidados Intensivos y manejo multidisciplinario, por lo que ordena la remisión inmediata. Refirió que en su atención inicial padecía orquiepidimitis que es una inflamación del epidídimo asociado a una celulitis que es una infección de la piel del escroto y el prepucio de la piel del pene, en el paciente con mala evolución. Aclara que la Gangrena de Fournier cuando inicia empieza a crecer 1 a 2 cm por hora, o sea, de evolución rápida que necesita manejo quirúrgico amplio. Hizo referencia al diagnóstico de la orquitis, indicando que la causa principal son las heridas o laceraciones en la piel del pene, haciendo énfasis en la importancia de la higiene, con el fin de que no se desarrollen bacterias en aras de evitar el desarrollo de la gangrena, el manejo antibiótico y la consulta médica correspondiente, así mismo, traumas de la uretra, infecciones gastrointestinales que tengan una laceración, una solución de continuidad con la parte intestinal y la parte genitourinaria, además de indicar que existen condiciones de base que incrementan la posibilidad de desarrollar gangrena de Fournier, lo cual conforme a la historia clínica no se encontró respecto del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**. Informo que atendió al paciente una vez fue intervenido quirúrgicamente en la clínica Santa Gracia, estaba en proceso séptico, sin sangrado local de la herida ni áreas de necrosis, momento en el que ordeno continuar su manejo antibiótico de amplio espectro y necesitaba curaciones por terapia enterostomal. Aclaro que se dilucidó el diagnóstico del paciente con la ecografía testicular que se le practicó, la cual indicó que padecía de orquitis, descartando la hernia, impresión diagnóstica inicial que se anotó dado el examen físico del demandante, así mismo, refirió que la ecografía no demostró en el momento que hubiera pus o algún absceso escrotal que pudiera concluir la gangrena y además que el oficio al que se dedicaba el actor

puede constituir una causa del desarrollo de la enfermedad si no tenía una adecuada higiene al momento de manipular el área genital para orinar.

- La Medico General **ADRIANA CLARENA PAZ**, manifestó que el día 4 de agosto del 2018, atendió al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** en el Hospital Susana López de Valencia, la segunda atención al día siguiente, el 5 de agosto del 2018 y la última atención el 6 de agosto del 2018 cuando el paciente continuaba en el área de observación, realiza la formulación y remisión del paciente a las 5 de la tarde. Aclara que evoluciona al paciente quien estaba con indicación de hospitalización por parte del Urólogo por Orquiepididimitis y una celulitis testicular y en atención, especificó como diagnóstico, epidimitis bilateral de predominio izquierdo, celulitis escrotal e hidrocele bilateral, diagnóstico hecho por ecografía, refiere que ante la falta de mejoría adiciona tratamiento antibiótico de amplio espectro y solicitó urgente la valoración por el urólogo nuevamente, cierra el diagnóstico con orquitis, epidimitis y Orquiepididimitis con absceso y una vez es valorado por especialista, cumple la orden de remisión a tercer nivel a las 5:37 pm el 6 de agosto de 2018. Aclara que el primer diagnóstico, orquitis, epidimitis y orquiepidimitis es una inflamación o infección, pero en el momento, no hay colección, es decir, no hay absceso y el 5 de agosto, cuando se da el diagnóstico de Orquitis epididimitis de Orquitis con absceso, el paciente ya ha hecho colección. Afirmando que durante su atención no le fue negado procedimiento alguno y que no tiene presente algún reclamo por el servicio o atención con la familia del paciente, indico igualmente, que pese al manejo antibiótico que se brindó, el paciente no presento mejoría e hizo colección, es decir, presencia de Secreción o de pus o de líquido inflamatorio, lo cual ya es de manejo quirúrgico, precisando que dicho absceso, se estableció por la evolución natural de la enfermedad.
- El Medico Urólogo **LIBARDO BASTIDAS PASSO**, manifestó que atendió al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** en el Hospital Susana López de Valencia el día 3 de agosto, presentaba dolor testicular que había iniciado unos 3 días antes y en el momento en que lo examino, estaba en buen estado general, sin fiebre, abdomen normal, la molestia que presentaba era justamente en el Escroto, en donde había dolor a la palpación estaba el escroto engrosado y esa situación clínica no permitía hacer una evaluación interna de testículos ni de epidídimos, por lo que se espera la ecografía de testículo que evidenció Epidimitis, proceso infeccioso, por lo tanto, se inició el tratamiento adecuado con antibióticos, aclara que el paciente tenía un compromiso de los epidemios (inflamación) y de los tegumentos del Escroto, pero no había compromiso testicular, sin que existiera en dicho momento otro signo que indujera a pensar en una entidad diferente, refiere que el diagnóstico que padecía en la fecha de su atención era epididimitis bilateral, con predominio del lado izquierdo, definido por la ecografía, el cual consiste en la inflamación del epidídimo, afirmo que los exámenes, paraclínicos y todos los pertinentes que se indicaron, se realizaron sin ningún inconveniente y oportunamente y en el momento de su atención no se podía presumir un diagnóstico de la gangrena de Fournier porque no había signos que orientaran a ese diagnóstico, el cual, fue evolutivo y precisa que el paciente solamente presentaba Epidimitis, sin embargo en la historia clínica se plantea Orquitis, Epidimitis y Orquiepidimitis con o sin absceso, pues el código se detalla de dicha manera, aclaro que la conducta que se siguió con el paciente fue adecuada con la protección mediante antibiótico de amplio espectro para contrarrestar el crecimiento o acción tóxica de los gérmenes y con la realización de

los exámenes orientados al diagnóstico.

- El Médico Urologo **MARIO ROBERTO AMADO ROJAS**, manifestó que atendió al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** en la clínica Santa Gracia de Popayán, en el servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia, tenía una infección grave del área genital y lo llevo a cirugía en esa oportunidad, luego lo atendió varias veces estando hospitalizado y en forma ambulatoria para seguir ya el procedimiento de recuperación, indico que el actor llegó en una condición de salud crítica con una infección grave en el área genital, gangrena de Fournier, infección que progresa muy rápidamente y puede llevar a la muerte, razón por la cual se le hizo turno quirúrgico y cirugía para retirar todo el tejido que estaba gangrenado, procedimiento que se realizó en conjunto con cirugía general, refirió que el área de gangrena había comprometido la región del Escroto, que es donde están los testículos, el área del pene y había avanzado casi hasta el ombligo, que es la región suprapúbica, estaba en condición crítica por una infección generalizada que pone en peligro la vida del paciente. Aclaro los factores que puede producir la gangrena de Fournier, entre ellos, las lesiones que hay alrededor del ano, como fisuras, Hemorroides, estreñimiento, lesiones perianales, entre otros, que una vez comienza el cuadro infeccioso tiende a extenderse, si no se opera rápidamente al paciente, quien puede fallecer en transcurso de 48 horas porque va progresando y se riega prácticamente a todo el cuerpo.

Refirió que la cirugía consistió en quitar toda la piel que recubre el escroto, de la piel que recubre los testículos, la piel que envuelve el pene que es el prepucio y quedó completamente descubierto, aclaro que el prepucio es solo la piel, por ende, el miembro queda completo, pues lo único que se retira en estos casos de gangrena es la piel, que es por donde avanza la infección, por lo tanto, la funcionalidad no se ve afectada dado que la función sexual se preserva sin ningún problema, además de continuar manejo antibiótico.

Aclaro que en la historia en la historia clínica del 9 de julio, se habló de hiperplasia de la próstata, que es el crecimiento de la próstata por la edad, lo cual se genera después de los 40 años, pero es el crecimiento de la próstata normal por la edad, además en atenciones posteriores, el paciente refirió que tenía imposibilidad para la erección y para tener actividad sexual, por lo que se realizó un estudio hormonal, pero se diagnosticó la impotencia de origen orgánico que es la incapacidad que tiene el pene de producir erección, precisando que un paciente puede seguir con una potencia sexual pese a desarrollar gangrena de Fournier.

Indica que la evolución quirúrgica del señor Obando fue buena y se logró controlar en la Clínica Santa Gracia y aclara que la bacteria llamada Ecoli, no la contrajo en la clínica y se generó porque el paciente tenía que estar con una sonda Foley, y esto puede hacer que haga infección urinaria por una bacteria denominada Ecoli y es muy frecuente en personas que tienen sondas urinarias por largo tiempo.

- La Médico General **SANDRA YANETH BOLAÑOS ALVARADO**, manifestó que atendió al señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** en el servicio de urgencias del Hospital Susana López de Valencia, el 2 de agosto del 2018 a las 12:33 PM, quien refiere que desde la tarde inicia con salida de masa por testículos y posterior dolor de ambos testículos, 10 sobre 10 con eritema y calor local, fiebre no cuantificada,

escalofrío, por lo que consulta, en examen físico evidencio testículos aumentados de tamaño con induración calor local, auscultación de peristaltismo, posible hernia no reductible y otras anomalías y para dilucidar diagnóstico se solicita paraclínicos y eco testicular, sin embargo, se coloca el líquido endovenoso y analgesia y se da una impresión diagnóstica al inicio K 4601 hernia abdominal no especificada con obstrucción sin gangrena e hidrocele infectado, indica que le brindo atención el 6 de agosto del 2018. Refiere que la eco testicular, reporta una epididimitis bilateral a predominio izquierdo, una celulitis escrotal moderada, un hidrocele celular, entonces ya el diagnóstico, queda claro en la siguiente revaloración y se le pide la valoración pertinente de la especialidad urología y antes de la valoración se realiza un manejo inicial empírico en cuanto al protocolo de esa infección que es la epididimitis, se le coloca los antibióticos, antiinflamatorios y se le aumenta la dosis del dolor, con pendiente valoración por urología. Indica que, en atención de horas posteriores del 2 de agosto, previa lectura de exámenes laboratorios, se encontró los reactantes de fase aguda en descenso y la PCR persiste positiva, por lo tanto, se le pide la revaloración por urología, pero se encontraba estable en cuanto a su función renal, refirió que el diagnóstico de la hernia, fue descartado el mismo día de su atención con la toma de los paraclínicos correspondientes, específicamente con la eco testicular, en donde reporta que tiene la epididimitis bilateral, la Celulitis, la hidrocele y se descarta la hernia, sin que esto haya tenido incidencia en el tratamiento.

Finalmente, se recibió declaración testimonial de los señores **BRAYAN ANDRES VIDAL JAMBO** y **RODRIGO ORTEGA**, quienes indicaron conocer a los demandantes, refieren la afectación moral padecida por el señor Segundo Celimo Obando por cuenta del procedimiento médico e informan al Despacho sobre el oficio al que se dedicaba el demandante, transporte de mercado con carretilla.

En virtud de lo expuesto, se encuentra que la demanda instaurada pretende derivar la responsabilidad de las entidades demandadas por el mal procedimiento médico y mal diagnóstico del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, que derivo en la pérdida de funcionalidad de sus testículos, dada la falla en el servicio médico asistencial brindado, conforme los fundamentos de la demanda, sin embargo, no se logró probar que haya incurrido en alguna falla al prestar el servicio de salud, pues de las pruebas aportadas se observa que la paciente ingreso en procura de atención por urgencias al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. y desde el primer ingreso, se ofreció la atención en salud que requería para los síntomas y conforme al diagnóstico que presentaba en el momento y de la misma manera una vez fue remitido a la CLINICA SANTA GRACIA DE POPAYAN, donde se realizó procedimiento quirúrgico prioritario.

Conforme las declaraciones testimoniales de los médicos que tratantes del actor, se especificó que las atenciones se generaron conforme a los protocolos y ante la complicación natural del diagnóstico del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, se ordenó la remisión por parte del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E., se desvirtúan las afirmaciones de la parte actora, dado que manifestaron la omisión de la IPS, en remitir al paciente, dado que su remisión se generó en atención a la orden emitida por Especialista en Urología, previa aceptación por la CLINICA SANTA GRACIA DE POPAYAN, entidad a la que fue trasladado en ambulancia.

Conforme lo estipulado en la Historia Clínica, se encuentra que, al paciente le fue identificado su diagnóstico, el cual se derivó de un proceso infeccioso tal como informaron los médicos tratantes que culminó en una gangrena, así mismo, se evidencia que tanto el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. como la CLINICA SANTA GRACIA DE POPAYAN, tal como consta, realizaron las gestiones de su parte para prestar el servicio médico asistencial al paciente, esto, tal como informaron en las declaraciones los médicos tratantes, conforme los protocolos, que se precisa no fueron aportados al expediente.

También es importante recordar en este punto, que la obligación que asumen los médicos frente al paciente al brindar su atención no constituye una obligación de resultado sino de medio, puesto que los esfuerzos realizados por el personal médico buscan la mejoría del paciente disponiendo de su conocimiento para lograrla, sin garantizar que ésta efectivamente se presente.

Por lo anterior, el análisis que se realiza cuando se pretende demostrar la falla en el servicio no versa sobre sí se logró o no el resultado final, es decir que el paciente recuperó la salud total, sino si la actividad médica se desarrolló proporcionando todos los medios adecuados, conforme a la ciencia, y disponibles para obtener la mejoría.

Para demostrar de manera fehaciente que los actos médicos desplegados en el caso concreto, no se ajustan a la *lex artis*, es necesario allegar al plenario prueba pericial, protocolos médicos y/o literatura médica que permita establecer al Despacho la existencia de falla y el consecuente nexo causal entre ésta y el daño causado.

En primer lugar, debe concluir esta instancia que no es posible determinar de manera objetiva la existencia del daño que aduce la parte actora, menos aún, que se haya generado como consecuencia de la falla en el servicio médico asistencial, en tanto, se reitera el servicio médico fue prestado conforme al diagnóstico que presentaba, con el manejo antibiótico que requería, incluso con la remisión a tercer nivel mediante ambulancia y con la realización del procedimiento quirúrgico que necesitaba para restablecer su salud, precisando que si requirió la internación en Unidad de Cuidados Intensivos y presentó una bacteria, no obstante, tal como fue informado por el médico urólogo **MARIO ROBERTO AMADO ROJAS**, es muy probable que la haya adquirido debido a la sonda Foley, además que no presentaba daño en el órgano reproductor cumpliendo con normalidad su función y si bien presento imposibilidad para la erección, esta se generó de origen orgánico, pues aclaró que un paciente que haya padecido gangrena de Fournier puede seguir con potencia sexual, sin embargo por la edad del paciente este ya presentaba crecimiento de la próstata y además impotencia de origen orgánico. Preciso además que lo único que se le retiró en el procedimiento fue la piel, que es donde avanzaba la infección, pero su funcionalidad no se afectó.

Ahora, si bien manifiesta la parte actora que en el Hospital Susana López de Valencia le dejaron avanzar la enfermedad hasta la gangrena, no se encuentra prueba de ello en el expediente, de hecho se estableció un diagnóstico de ingreso el cual fue dilucidado con la toma de paraclínicos y se le brindó la atención por urólogo tratante, estableciendo como diagnóstico final previa remisión a tercer nivel

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS CON ABSCESO, aclarando que el mismo se generó una vez fueron evidenciadas llagas en la zona afectada del paciente y como desarrollo natural de la enfermedad.

*Así las cosas, en el caso concreto no existe prueba que demuestre en primera medida la existencia del daño sufrido y que este como refiere la parte actora se deba a la falla en el servicio alegada, pues únicamente obra la historia clínica del señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** y las declaraciones los médicos que le brindaron atención médica, de las cuales se concluye que se prestaron los servicios médicos, acorde a la sintomatología que presentó en cada evento, a los resultados obtenidos, que se brindó el tratamiento en cada oportunidad, generando su estabilización y mejoría, sin que con el procedimiento o desarrollo de la enfermedad haya afectado la funcionalidad del órgano reproductor, el cual si bien en este momento cuenta con diagnóstico de impotencia, el mismo obedece a un origen orgánico que no se atribuye a la gangrena de Fournier, enfermedad tratada por las entidades demandadas, sin que exista prueba en el expediente que permita concluir que la impotencia orgánica del accionante se deba a la mencionada patología.*

Diferente es la valoración respecto a la idoneidad científica de los exámenes realizados y el tratamiento que se siguió, lo cual debe analizarse a partir del concepto que para tal efecto rindan los expertos en la materia a través de un dictamen pericial, que a partir del estado de salud del paciente, descrito en la historia clínica y en los protocolos aplicables al caso, establezca sí la atención fue adecuada o si por el contrario, se presentó alguna falencia o deficiencia en la atención; situación que no es posible de establecer por parte del Juzgado en el presente asunto, puesto que no se solicitó y en consecuencia no se practicó el dictamen pericial, que permitiera esclarecer la falla alegada, ni se allegaron los protocolos aplicables ni la literatura médica correspondiente.

Es decir, esta instancia no puede por sí sola calificar la aptitud científica de las cirugías, tratamientos, exámenes y medicamentos realizados sin contar con el concepto emitido por un experto en el tema, máxime cuando en el presente, las declaraciones de los médicos tratantes dan cuenta que el escenario de la paciente era compleja dada las patologías de base graves que padecía.

Al respecto, el precedente jurisprudencial, dijo66:

“...Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño, no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente67.

También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación no es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse...”

Ahora, el artículo 167 del Código General del Proceso establece que:
“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”.

En el caso en estudio la carga de la prueba imponía a los demandantes la demostración del daño y de la falla en el servicio de salud y, teniendo en cuenta que nos encontramos en un régimen de falla probada del servicio; así que, en las etapas procesales pertinentes, la parte demandante tenía que probar el supuesto que fundamentaba sus pretensiones.

*Pese a lo anterior, la parte incumplió con su carga probatoria, que si bien es dispositiva, le correspondía realizarla, por lo que su omisión le trae consecuencias desfavorables; en este caso consiste en que no se demostró la existencia del daño y de la falla en el servicio de salud, puesto que de las pruebas aportadas evidencian que el señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** recibió atención médica tendiente a determinar su diagnóstico, el mismo fue dilucidado aplicando el procedimiento correspondiente para tratarlo, más no se allegó prueba que permitiera calificar como inadecuada dicha atención, según lo explicado anteriormente, que se haya efectuado un mal procedimiento médico como consecuencia de un mal diagnóstico, razón por la cual esta judicatura negará las pretensiones de la demanda y teniendo en cuenta el sentido del fallo, resulta innecesario pronunciarse frente a los medios de defensa propuestos por las restantes entidades demandadas y a los llamamientos en garantía.”*

Conforme con lo anterior, del análisis razonado y sustentado en la Sentencia No. 016 del 14 de junio de 2024, que desató en primera instancia el litigio que nos convoca, de entrada se solicita a los Honorables Magistrados CONFIRME la decisión, toda vez que el análisis efectuado en la misma por la A quo no pone de manifiesto ninguna clase de interpretación irracional o ilógica que no se ajuste ni acompase con la evidencia presentada a la sazón, teniendo en cuenta que el perjuicio alegado no es producto de la acción o la omisión del equipo médico que atendió al paciente, puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos, actuando diligentemente y poniendo a su disposición los medios necesarios para el momento de la atención.

II. 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:

“2.1. DECLÁRESE al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA ESE, LA CLINICA SANTAGRACIA-DUMIAN MEDICAL SAA Y ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO-EMSSANAR ESS, administrativa y civilmente responsable de todos los daños y perjuicios tanto patrimoniales como extra patrimoniales,

ocasionados a los demandantes SEGUNDO CELIMO OBANDO, MARIA ALBENIS HOYOS CHILITO, quien actúa en nombre propio y en nombre y representación de su hija YIBETH JIMENA OBANDO HOYOS, también por los perjuicios causados a CRISTINA OBANDO HOYOS, JENY CAROLINA OBANDO HOYOS, quien actúa en nombre propio y así como en nombre y representación de sus dos hijos menores de edad YARLEDISON CHATEZ OBANDO y MAMILTON SNAIDER CHATEZ OBANDO, ya identificados; como consecuencia de los hechos que padeció SEGUNDO CELIMO OBANDO, **que se ocasionaron, en procedimientos médicos y un mal diagnóstico que se efectuó a partir del día 02 de agosto del año 2018, afectándose considerablemente en su salud.**

De conformidad con la declaración anterior CONDENESE a la entidad demandada al pago de los siguientes perjuicios:

(...)

III. **DEL RECURSO DE APELACIÓN FORMULADO POR EL PODERADO DE LA PARTE DEMANDANTE:**

El apoderado de la parte demandante, presentó Recurso de Apelación en la que, entre otros, señaló:

“Obra en el expediente prueba documental probatoria, que da fe, en relación a que mi poderdante llegó sin gangrena de Fourier al Hospital Susana López de Valencia, el día 02 de agosto de 2018, acudió al Hospital Susana López de Valencia solicitando atención.

*Se destaca, que, en la misma historia clínica, del 02 de agosto de 2018, se establece, se establece **“BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. GENITALES: AUMENTO DE VOLUMEN DE ESCROTO CON EDEMA, TAMBIÉN DE PREPUCIO. LA SONDA VESICAL PERMEABLE, ORINA COLORICA, EL ENGROSAMIENTO DEL ESCROTO NO PERMITE VALOR TESTÍCULO”.***

Lo antes dicho demuestra que el paciente ingresó al Susana López sin acceso y sin Gangrena, y posteriormente dentro del hospital es donde obtiene el absceso (puss), que da inicio a la gangrena, en donde en este hospital tenía la obligación de realizarle asepsia y antisepsia, y con ella evitar el absceso (puss) que generó la gangrena.

*También está demostrado en el proceso le diagnostican **HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCIÓN Y SIN GANGRENA, HIDROCELE INFECTADO, según historia clínica que obra a folio 6 del expediente de fecha 02 de agosto de 2018.** Al respecto, la **HERNIA**, es cuando un órgano sobresale de su cavidad normal del cuerpo en que está alojado normalmente, para el caso concreto, según el diagnóstico, en el abdomen y sin gangrena.*

Así mismo, en la historia clínica que obra en el expediente, principalmente la del 02 de agosto de 2018, se observa que uno de los medicamentos que se le suministraron a mi poderdante fue la HIOSCINA, medicamento que se utiliza para tratar el dolor y la incomodidad provocada por los calambres abdominales y menstruales u otras actividades espasmódicas en el sistema digestivo. Esto es que sí le suministraron tratamientos para el diagnóstico de la hernia inguinal.

Que, si bien también se le diagnosticó Diagnósticos ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS (testículos y epidídimo) **SIN ABSCESO** Principal y N431 HIDROCELE INFECTADO. **Esto es, que el paciente cuando ingresó al Hospital, no tenía ni un solo síntoma de gangrena de hecho tampoco tenía putrefacción en sus genitales ni mucho menos tejidos de piel muertos.**

También está demostrado, que, dentro del Hospital Susana López de Valencia, la enfermedad avanzó teniendo en cuenta, porque luego aparece el diagnóstico de ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS (testículos y epidídimo) **CON ABSCESO**, esto es, que el proceso de generación PUS, que da inicio a la Gangrena SE GENERÓ DENTRO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA.

Se destaca que, dentro de la historia clínica del Hospital Susana López de Valencia, jamás se hizo referencia si quiera de impresión diagnóstica a cerca de la GANGRENA DE FOURNIER.

Es en la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, que por primera vez aparece el diagnóstico de la GANGRENA DE FOURNIER, en estado avanzado, poniendo en riesgo la vida del actor, cuando el día 02 de agosto en la clínica de 2018, en el Hospital Susana López de Valencia, manifestaron que se encontraba en buen estado general, entonces ¿por qué llega en estado crítico a la clínica Santa Gracia?”.

Con fundamento en los planteamientos que consigna en el escrito impugnatorio y que, en nuestro sentir, constituyen apreciaciones subjetivas que no son de recibido al carecer de soporte médico científico que no atienden a la naturaleza del acto médico y la consecuente índole de las obligaciones que se derivan de su ejercicio.

En efecto, se tiene que, con fundamento en apreciaciones subjetivas, se desconoce que el paciente **SEGUNDO CELIMO OBANDO**, fue atendido conforme a la lex artis, por razones de estricta naturaleza práctica, ninguna responsabilidad administrativa o patrimonial le asiste al HSLV por las complicaciones que presentó, en la medida en que se tiene establecido que ninguna norma jurídica obligaba a la entidad a torcer el rumbo inexorable del acontecer natural de la patología presentada.

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

Contrario a lo sostenido por el apoderado de la parte demandante, se tiene que 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, conforme a la evidencia probatoria, se reitera en sede de alegatos en segunda instancia, que mi representada no incurrió en una falla del servicio “**en los procedimientos médicos y un mal diagnóstico que se efectuó a partir del día 02 de agosto del año 2018, afectándose considerablemente en su salud**”, pues como quedó debidamente demostrado dentro del expediente, si bien es cierto el señor **SEGUNDO CELIMO OBANDO** fue atendido a nuestra institución, también lo es que desde el momento de su ingreso, fue atendido por personal idóneo y de acuerdo a los cánones de la lex artis, disponiendo la práctica de los exámenes que se estimaron pertinentes y proponer los manejos médicos conforme a los hallazgos encontrados al momento de cada atención.

En este orden, se tiene que con fundamento en los registros de la historia clínica y las declaraciones del personal médico que medió en la atención del paciente Dres. **SANDRA JANNETHE BOLAÑOS ALVARADO, LIBARDO BASTIDAS PASSOS, ADRIANA CLARENA PAZ FLOREZ y CESAR EDUARDO LEMOS GONZALEZ**, se demuestra que la entidad actuó de forma oportuna, idónea y conforme a los cánones de la lex artis, teniendo en cuenta que *una ciencia tan compleja como la médica, actúa y propone medios diagnósticos a la vista de los síntomas que los pacientes refieren y que la condición clínica devela al momento de cada atención* y por tanto, el manejo del paciente se realizó acorde a la guía de diagnóstico y terapéutico institucional, tal como aparece en la historia clínica, de cuya revisión y análisis conforme a los cánones de la lex artis, se determina que no se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico ni en un error de diagnóstico, como ligeramente se pretende dar a entender.

Conforme lo registra la historia clínica del paciente, se tiene que desde el momento de su ingreso el día **02 de agosto de 2018**, fue atendido y valorado, describiéndose claramente el motivo de consulta, los hallazgos de la valoración médica, el diagnóstico inicial o de trabajo, las ayudas diagnósticas que se consideraron pertinentes y el manejo médico instaurado y en fundamento en ello, para el mismo día, horas después, con el reportó de las ayudas diagnósticas que se consideraron pertinentes, definirse conforme a la evidencia médico científica el diagnóstico pertinente, habiéndose instaurado el manejo pertinente por parte de medicina general y la especialidad de Urología, demostrándose que la atención brindada fue oportuna, idónea y adecuada a la condición clínica del paciente, que permitió hacer un diagnóstico e iniciar el manejo antibiótico empírico, como siempre se hace en estos casos, hasta tener resultados de cultivos que orientaron el cambio de antibiótico y pese al manejo antibiótico inicial, **se evidenció en el paciente alto riesgo de desarrollar Gangrena de Fournier, por lo que se dispuso el traslado a nivel superior.**

Aquí conviene reiterar, como lo describieron los profesionales de la salud que rindieron su testimonio técnico, en el HSLV, al ver que no había una respuesta adecuada al manejo antibiótico prescrito y que se estaba progresando hacia la gangrena, se decidió adecuadamente remitir para manejo en tercer nivel, conducta que fue llevado a cabo oportunamente y el paciente es remitido a clínica santa Gracia para continuar con su manejo médico correspondiente y por lo mismo, no le asiste la razón a la parte apelante, que sin fundamento médico científico cuestiona la atención brindada y que se referencia en esta oportunidad, a modo de ilustración para reiterar los argumentos defensivos de la entidad que representó así:

El señor Segundo Celimo Obando, ingresó al servicio de Urgencias el **2/08/2018 12:33:40 p. m.**, con motivo de consulta: **“ME DUELEN LOS TESTICULOS Y ME SALIO UNA MASA”**

Motivo de Consulta:

REFIERE QUE DESDE LA TARDE INICIA CON SALIDA DE MASA POR TESTICULOS Y POSTERIOR DOLOR DE AMBOS TESTICULOS 10/10, CON ERITEMA Y CALOR LOCAL, FIEBRE NO CUANTIFICADA, ESCALOFRIO, POR LO QUE CONSULTA PRIMIER EPISODIO.

A su ingreso, en el examen físico, se describe tanto por los hallazgos de la médica general y por un urólogo de amplia experiencia, como lo es el Dr. Libardo Bastidas, los siguientes:

Examen Físico

(...)

Genitourinario:	DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA. SE OBSERVA TESTICULOS AUMENTADOS DE TAMAÑO, CON INDURADOS, CALOR LOCAL, APARENTA AUSCULTACION DE PERISTALTISMO POSIBLE HERNIA NO REDUCTIBLE. NO OTRAS ANOMALIAS, NO HAY TRASILUMINACION.
------------------------	---

Análisis y Plan

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR TESTICULAR POSIBLE HERNIA INGUINOESCROTAL O HIDROCELE, AUNQUE NO ESTA MUY CLARO. POR LO QUE SE SOLICITA PARACLINICOS, Y ECO TESTICULAR PARA DILUCIDAR EL DIAGNOSTICO Y DEFINIR CONDUCTA, AHORA SE COLOCA LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y ANALGESIA.

Diagnostico

HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, CON OBSTRUCCION, ¿¿¿SIN GANGRENA INGUINOESCROTAL???

HIDROCELE INFECTADO

Indicaciones Médicas

ORDENES CONSULTORIOS
DEJAR EN EL AREA
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
MEDICACION Y LABORATORIOS INDICADOS

SE REVALORARÁ CON REPORTE

CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR EVENTUALIDADES

Exámenes Solicitados

Descripción Cantidad

ECO TESTICULAR BILATERAL
TIROIDES GLANDULAS SALIVARES TESTICULO PENE TEJIDOS BLANDOS PARED ABDOMINAL
CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA 1
PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO 1
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION 1
CREATININA EN SUERO ORINA Y OTROS 1
NITROGENO UREICO

Más adelante, según registro del 2/08/2018 5:16:06 p. m., se consignó:

Historia Clínica Evolución

PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE EPIDIDIMITIS, CELULITIS DE LOS TESTICULOS, HIDROCELE, CON PARACLINICOS CON REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS. FUNCION RENAL CONSERVADA, Y COMPROMISO SINTEMICO

CON TAQUICARDIA Y EDEMA IMPORTANTE DE LOS TESTICULOS POR LO QUE REQUIERE MANEJO EV CON ANTIBIOTICOS, Y VALORACION POR UROLOGIA. SE REALIZA TRASLADO A OBSERVACION. SS/ PARCIAL DE ORINA.

REPORTE DE EXAMENES

ECO TESTICULAR.

OPINIÓN

EPIDIDIMITIS BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO.

CELULITIS ESCROTAL MODERADA.

HIDROCELE CELULAR BILATERAL.

HEMOGRAMA

LEUCOCITOSIS DE 24210 NEUTROFILOS 20.960 NEUTROFILOS 86.6%, HB 14.4 HTO 42. % PLAQ

254.000

PCR 159

CREATININA 0.72

BUN 17.2

SE DEJA EN OBSERVACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Ya para este momento, conforme las ayudas clínicas se registraron como Diagnósticos ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO Principal y N431 HIDROCELE INFECTADO, ordenándose para este estadio de la atención las siguientes indicaciones médicas:

TRASLADO A OBSERVACION

CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO

MEDIDAS ANTIESCARAS

DIETA NORMAL

SELLO DE HEPARINA Y CUIDADOS

DEAMBULACION.

MEDICACION ORDENADA

SS//PARCIAL DE ORINA

SS/ VALORACION POR UROLOGIA

CURVA TERMICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR

En este contexto, continúa el paciente **con manejo y evolución** en el Servicio de Urgencias, siendo valorado por el médico especialista en Urología Dr. Bastidas Passos Libardo, quien en su valoración consignó:

“PACIENTE DE 54 AÑOS DE EDAD. CONSULTA POR INFLAMACION DE LOS TESTICULOS DESDE HACE TRES DIAS. NO INFORMA SOBRE ALGUN FACTOR DESENCADENANTE. ASEGURA QUE ORINA NORMALMENTE.

Objetiva

BUEN ESTADO GENERAL. AFEBRIL. ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO. GENITALES: AUMENTO DE VOLUMEN DE ESCROTO CON EDEMA, TAMBIEN DE PREPUCIO. LA SONDA VESICAL PERMEABLE, ORINA COLURICA, EL ENGROSAMIENTO DEL ESCROTO NO PERMITE VALOR TESTICULOS.

Análisis

LA ECOGRAFIA TESTICULAR REPORTA EPIDIDIMITIS BILATERAL, EDEMA ESCROTAL

Plan

IGUAL TRATAMIENTO

Diagnostico

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO Principal

Indicaciones Médicas

EVOLUCION DIARIA

DEJAR EN OBSERVACION

BARANDAS EN ALTO

CABECERA NEUTRA

DIETA COMUN

CONTROL DE SIGNOS VITALES

INFORMAR CAMBIOS DE INMEDIATO

VIGILAR SIGNOS DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO

Luego y dentro del mismo seguimiento a la evolución del paciente, se registró por parte del personal médico que lo atendió:

Historia Clínica Evolución

PACIENTE CON DX DE:

EPIDIDIMITIS BILATERAL A PREDOMINIO IZQUIERDO.

CELULITIS ESCROTAL MODERADA.

HIDROCELE CELULAR BILATERAL.

EVOLUCION CLINICA TORPIDA PAICNETE REFIERE PRESENTAR IGUAL DOLOR, Y NO HAY MEJORIA E LA INFLAMACION. NO FIEBRE. ACTUALMENRTE CON SONDA VESICAL. TOLERA LA VIA ORAL ADECIADAMENTE AL EXAMEN FISICO: TA 100/60, FC 101, FR 15, AFEBRIL OJOS; PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES CORAZON RITMICO NO SOPLOS PULMONES CON MURMULLO VESICUALR PRESENTE NO SOBREGREGADOS EXTREMIDADES SIN EDEMAS. GU; GRAN EDEMA ESCROTAL BILATERAL CON AREAS DE FLICTENAS, ERITEMA. CALOR LOCAL. GRAN EDEA EN PREPUCIO, SONDA VESICAL A PERMANENCIA CON DRENAJE DE ORINA OSCURA, NO TURBIA. NEUROLOGICO; ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PLAN: SE ADICIONA CLINDAMICINA 900MG EV CADA 8 HORAS PROTECCION GASTRICA CON RANITIDINA 150 MG EV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL MANEJO BARANDAS EN ALTO CABECERA NEUTRA. DIETA COMUN. CONTROL DE SIGNOS VITALES. INFORMAR CAMBIOS DE INMEDIATO. VIGILAR SIGNOS DE DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO.

(...)

Diagnóstico

ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO”

El paciente continuó con el manejo médico instaurado, conforme se registra en la historia clínica y gracias a ese permanente seguimiento, se determinó en la revaloración del especialista la necesidad de remitir el paciente a nivel superior, según registro de evolución del 6/08/2018 10:36:42 a. m:

“UROLOGIA

PACIENTE CONOCIDO POR UROLOGIA CON ECOGRAFIA QUE REPORTA EPIDIDIMITIS BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO. CELULITIS ESCROTAL MODERADA. CON HIDROCELE CELULAR BILATERAL REACTIVO EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM CON EVOLUCION ESTACIONARIA GU EDEMA ESCROTAL BILATERAL, EDEMA PREPUICIAL CON ULCERACIONES ESCROTALES, NO SE PALPAN LOS TESTICULOS SONDA PERMEABLE CON ORINA CLARA PLAN PACIENTE CON ALTO RIESGO DE DESARROLLAR GANGRENA DE FOURNIER SE DEBE MANEJAR POR UROLOGIA EN III NIVEL. POR EL MOMENTO IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO. REMISION URGENTE A III NIVEL.

(...)

Diagnóstico

ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS CON ABSCESO”

Conforme con lo anterior, se insiste en que ningún fundamento médico científico le asiste al apoderado de la parte apelante al señalar que en la entidad no se le prestó al paciente un buen servicio y se permitió que la enfermedad avanzara y por el contrario a lo aseverado, conforme los registros de la historia clínica, se determina que la atención brindada fue oportuna, idónea y adecuada a la condición clínica del paciente, que permitió hacer un diagnóstico de trabajo o inicial desde el mismo ingreso, que fue ajustado conforme a los resultados de los exámenes ordenados y que permitieron iniciar el manejo antibiótico empírico, como siempre se hace en estos casos, hasta tener resultados de cultivos que orientaron el cambio de antibiótico y pese al manejo antibiótico inicial, se evidenció en el paciente alto riesgo de desarrollar gangrena de Fournier, por lo que se dispuso el traslado a nivel superior, como en efecto acaeció.

Luego entonces, una vez se consideró pertinente el manejo del paciente en Nivel Superior, desde el proceso de referencia y contra referencia a las 15+34 horas se envió la remisión a la EPS Emssanar y a Clínica Santa Gracia red de la EPS en el Departamento, a las 15+35 horas se realiza llamado telefónico a Clínica Santa Gracia, responde el técnico de referencia Johan Fernández que están revisando la historia clínica y confirman respuesta; a las 16+40 horas informa el Sr Johan Fernández de Clínica Santa Gracia que el paciente es aceptado, se informa a jefe de turno y se entrega documentos para el traslado. Conforme a los registros de la historia clínica se confirma que el paciente egresó en ambulancia institucional básica para traslado a Clínica Santa Gracia a las 18 horas del 6 de agosto de 2018.

A partir de lo expuesto, conviene precisar que el apoderado confunde los términos de impresión diagnóstica y diagnóstico, perdiendo de vista que, al momento de evaluar a un paciente en un servicio de urgencias, a escasas horas del ingreso, el personal médico está ante un juicio incierto, ya que como se sabe, la actividad de la medicina no puede asimilarse

a una operación matemática. Al respecto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar¹.

Aquí conviene aclarar que, desde lo teórico, 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. 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 y por lo mismo, se insiste en que conforme los registros de la historia clínica, se demuestra que desde el mismo ingreso del paciente a nuestra institución fue tratado y valorado por parte de personal médico idóneo, que registró cronológicamente tanto las condiciones de salud del paciente como el manejo médico instaurado, orientado por sus condiciones clínicas y con ayudas diagnósticas adecuadas, a tal punto de que en el HSLV, al ver que no había una respuesta adecuada al manejo antibiótico y que se estaba progresando hacia la gangrena, se decidió adecuadamente remitir para manejo en III Nivel y por lo mismo, **resulta cuando menos impropio aseverar que al paciente “no le prestaron una atención efectiva en el tiempo y no le resolvieron absolutamente nada”**.

Así las cosas, diáfano resulta colegir que el paciente durante las atenciones en la institución fue diagnosticado y recibió tratamiento acorde a su condición clínica, su evolución y reportes paraclínicos, nuestras guías de atención y protocolos de manejo, dentro de los términos razonables del servicio, por lo que en parte alguna se evidencia una falla en el servicio por defectuoso funcionamiento, precisando que si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos que se realizan a los pacientes, en el caso que nos ocupa, conforme se demuestra en la histórica clínica, claro es que en cada una de las atenciones médicas que se le brindaron al demandante, no se presentó falla en el servicio y los resultados son atribuibles a circunstancias que escapan a los procedimientos y medios de que dispone la ciencia médica, lo que impide construir el nexo causal.

En síntesis, el personal médico general y especialista que atendió al paciente, comprometido a curarlo o a tratar de hacerlo, actuó con destreza y pericia, acudiendo al método más adecuado y empleando todos los esfuerzos para conseguir un buen resultado, previo estudio y análisis de la historia clínica del paciente, quien ingresó el 02/8/2018, por el servicio de urgencias adultos, se le realiza un diagnóstico inicial o de trabajo que horas después se ajustó con los reportes de los paraclínicos, **proponiéndose el manejo pertinente** y en esta medida, diáfano resulta colegir que la atención dada al paciente lo mismo que el tratamiento, eran los aceptados científicamente, cosa distinta es que el paciente en el curso de su evolución y pese al idóneo manejo médico e institucional para restablecer la salud, haya continuado con el estado de deterioro por causas intrínsecas del paciente, habiéndose decidido con buen criterio, la su remisión a nivel superior, al evidenciarse en el paciente alto

¹ Ataz López Joaquín. Los médicos y la responsabilidad, Edit. Montecorvo, Madrid, 1985, pp. 307, 30, citado por Vásquez Ferreyra Roberto. Op. Cit, p94.

riesgo de desarrollar gangrena de Fournier, por lo que se dispuso el traslado a nivel superior, como en efecto acaeció.

En el caso que nos ocupa, se reitera en sede de Apelación que no se demostró una falla en la prestación del servicio médico ni un daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución, tal como se demuestra en la historia clínica, en la que se registra que el paciente recibió el manejo adecuado y oportuno durante la estadía hospitalaria, lo que nos permite establecer con evidencia médica y a contrario sensu de lo alegado (no probado) por el demandante, que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se vio interrumpida por la configuración de causa extraña, en la medida en que el paciente desde su ingreso fue valorado, diagnosticado y tratado hasta donde fue posible a la entidad, lo cual significa que nuestra atención fue oportuna, adecuada y perita, siendo el resultado exterior y ajeno a la entidad y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obligaba el fallador a restringir el campo de la responsabilidad.

Luego entonces, ni el estado de la salud del paciente con el que ingresó, ni su deterioro y/o reacciones orgánicas, obedece a gestiones culposas de la entidad que represento y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede pretenderse la declaratoria de responsabilidad médica por contingencias aleatorias y ajenas que son absolutamente irreprochables frente al acto médico, en tanto que la atención brindada fue oportuna por parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis.

En este orden, en sede de alegatos, se reitera que conforme a las probanzas, no le asiste la razón a la parte demandante y además de evidenciar su desconocimiento de la medicina y de la no evaluación adecuada de la historia clínica del paciente, se insiste en que de forma desarticulada pretende desconocer sin sustento médico científico que todas las acciones realizadas en la atención del paciente fueron oportunas y pertinentes en los diferentes momentos que se presentaron en la atención, por lo que claro es que la entidad no incurrió en falla en el servicio ni en la atención que se le brindó con el ánimo de atender la patología y preservar su salud, recordando que si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos, en el caso concreto, se reitera que en la atención dada al paciente no se presentó falla en el servicio, toda vez que la atención brindada por el personal médico fue prudente, diligente, llevada a cabo con pericia y atendiendo a los protocolos correspondientes.

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.

Así las cosas, contrario a lo aseverado por la parte demandante, el accionar médico de la institución, además de idóneo fue oportuno y pertinente, con lo que diáfano resulta colegir que **se agotaron los recursos científicos y técnicos al alcance** para llegar a formular un diagnóstico cierto, habiéndose **realizado los mismos en tiempo oportuno** y siendo sometidos a su posterior **estudio** por el médico idóneo, tal como aparece debidamente soportado en la Historia Clínica y como dieron cuenta los médicos generales y especialistas que atendieron al paciente.

Claro es entonces conforme a la evidencia medico científica, 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 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 del paciente, siendo atendido 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 apelante, 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 petendi. 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 al paciente SEGUNDO CELIMO OBANDO, 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, 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 en la salud del 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 salud del 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 de los galenos que mediaron en la atención.

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.

- **Prueba testimonial técnica:** Declaración de los médicos que atendieron al paciente por parte del HSV, quienes, de forma conteste, dan cuenta del estado clínico del paciente, del motivo de consulta, de los hallazgos encontrados, 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. En el mismo sentido, las declaraciones del personal médico de otras instituciones prestadoras del servicio de salud, no dan cuenta de atención defectuosa del HSLV.
- **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 a mi representada, lo mismo que tampoco puede erigirse un juicio de reproche de las manifestaciones de la parte demandante en sus interrogatorios.
- No obra prueba pericial que permita imputar el daño alegado a la actuación médica brindada en nuestra institución.

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 en las oportunidades de atención fue adecuada y por lo mismo, 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 institución no fuese **oportuna**, por razón de los tiempos de respuesta, conclusión que aparece soportada en la historia clínica, o que resultó **inadecuada y determinante** en la causación del daño, tal como se ha explicado, más aún 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 condición clínica del paciente.

Con las consideraciones anteriores generales, es claro que el tema de la responsabilidad por las fallas que se presentan 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 nexo causal 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 para sostener categóricamente que no le asiste la razón a la parte recurrente, 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 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, ya que desde el ingreso de la paciente a la

institución que represento fue atendida y valorada, actuando oportuna y diligentemente, según los protocolos médicos.

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.

Luego entonces, conforme la historia clínica, se tiene acreditado que la atención brindada al paciente Segundo Celimo Obando, 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

Conforme a los hechos, respaldo probatorio y los fundamentos jurídicos que sirvieron de fundamento a la Sentencia No. 106 del 14 de junio de 2024, se tiene que no le asiste razón al apelante toda vez que sus aseveraciones no tienen respaldo médico científico. Es importante referir que, en materia médica, no se puede hablar de ciencia exacta y mucho menos de perfección, aun cuando se trate del galeno más idóneo y con amplia destreza, se sabe que ciertos pacientes pueden presentar complicaciones a pesar de haber actuado conforme a la *lex artis*.

La expresión *lex artis* -literalmente, "ley del arte", ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate, se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre sí la

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.

tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse. De forma que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de "un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano", y de una buena "praxis" en el ejercicio de una profesión.

Suele aplicarse el principio de la *lex artis* a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental. La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que "para cada acto, una ley".

Las singularidades y particularidades de cada paciente influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de *lex artis ad hoc* como módulo rector o principio director de la actividad médica. A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la *lex artis ad hoc* como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de otros factores endógenos, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

En el caso concreto, desde el punto de vista jurídico, no podemos atribuir las complicaciones del estado de salud del paciente al acto médico como tal, en la medida en que los profesionales advertidos del riesgo de presentar gangrena de Fournier, **ponderaron su manejo**, como lo hubiese hecho cualquier profesional en las mismas circunstancias y lo remitieron a nivel superior.

Así las cosas, el estudio de la responsabilidad requiere un análisis no solo de resultado como el planteado por el apoderado apelante, sino partiendo de un estudio pormenorizado *ex ante* y no *ex post*, pues habrá que ubicarse en tiempo, lugar y espacio de los hechos al momento de la atención, lo que no ocurrió en el asunto sub examine.

Por lo anterior, en derecho se solicita, se confirme la sentencia apelada, al no configurarse los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo, en consecuencia, el daño atribuido al Hospital Susana López de Valencia ESE, jurídicamente no es a él imputable, toda vez que su proceder fue acorde a la buena praxis médica, no pudiéndose exigir actuación distinta, y el hecho dañoso atribuido no es imputable por configuración de causa externa, causal, que exonera a la entidad de responsabilidad, que resulta ajena y exterior a la actividad o al servicio que supuestamente causó el perjuicio.

En este contexto, es claro que solo será antijurídico el daño, cuando supera el criterio de normalidad, por cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia, en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico.

Luego entonces, se insiste en que el control judicial posterior que se plantea en el presente asunto, no puede partir de la base de las complicaciones intrínsecas presentadas por el paciente, para concluir que hubo incumplimiento, tardanza, y en definitiva culpa, por cuanto ello conduciría, ni más ni menos, a coartar la libre iniciativa y el criterio profesional del facultativo, para seleccionar el tratamiento correcto dentro de las opciones ofrecidas por la ciencia, atendidas las calidades del paciente y los recursos disponibles, si el comportamiento se juzga a la luz de los resultados, en cuyo caso el médico estaría impelido a tomar decisiones a la defensiva, inclusive en detrimento de los usuarios del servicio.

Aquí puede decirse que en términos generales 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 acertado y el manejo que en teoría se podría considerar pertinente, desconociéndose que la actividad del agente médico profesional, exige revisar si la praxis del experto 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 a la atención médica brindada al paciente, a partir de apreciaciones subjetivas no constatadas desde la ciencia médica, y al margen de las condiciones fácticas y probatorias que fueron debidamente analizadas por la falladora de instancia y desconocidas por el apoderado del demandante como observador posterior, quien definió su argumentación desde lo teórico, sin tenerse en cuenta las condiciones materiales del momento en que se desplegó la conducta que se cuestiona y por la que se insiste en el reclamo de indemnización de perjuicios que no son imputables a la entidad.

En presencia de lo anterior, la conclusión no puede ser otra que en el presente caso no se configuró la falla en la prestación del servicio médico asistencial alegada por el apelante, ni se configuró pérdida de oportunidad alguna 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, 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.

En consecuencia, del análisis presentado, con todo respeto considero Honorable Magistrado que la Sentencia No. 106 del 14 de junio de 2024, que desató en primera instancia el litigio que nos convoca, se debe CONFIRMAR, toda vez que el análisis efectuado en la misma por la A quo no pone de manifiesto ninguna clase de interpretación irracional o ilógica que no se ajuste ni acompase con la evidencia presentada a la sazón, teniendo en cuenta que el perjuicio alegado no es producto de la acción o la omisión del equipo médico que atendió al paciente, puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos, actuando diligentemente y poniendo a su disposición los medios necesarios para el momento de la atención.

Conforme a los hechos, respaldo probatorio y los fundamentos jurídicos que sirven de sustento para la resolución del problema jurídico, se tiene que las pretensiones de la demanda no estaban llamadas a prosperar por lo que en derecho se ruega la confirmación de la Sentencia No. 106 del 14 de junio de 2024, partiendo de la base de que para el estudio de la responsabilidad como la que nos ocupa, se requiere un análisis no solo del resultado como el planteado por la parte demandante, sino partiendo de un estudio pormenorizado ex ante y no ex post, pues habrá que ubicarse en tiempo, lugar y espacio de los hechos al momento de la atención.

Por lo anterior, en derecho se insiste en que se confirme la sentencia de primera instancia y se denieguen las pretensiones de la demanda, al no configurarse los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo, en consecuencia, el daño atribuido al Hospital Susana López de Valencia ESE, jurídicamente no es a él imputable, toda vez que su proceder fue acorde a la buena praxis médica, no pudiéndose exigir actuación distinta, y el hecho dañoso atribuido no es imputable por configuración de causa externa, causal, que exonera a la entidad de responsabilidad, que resulta ajena y exterior a la actividad o al servicio que supuestamente causó el perjuicio.

Como se desprende de los interrogantes y planteamientos, así como del material probatorio allegado, no se determinó ni probó la responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia, ni por acción ni por omisión de sus agentes que pueda encajar dentro del daño antijurídico y en tal sentido, se solicita negar las pretensiones, por las razones explayadamente expuestas y se condene en costas y agencias en derecho a los demandantes.

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:

“Nuestra gente, el motivo para avanzar hacia la excelencia”



NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

Las recibirá en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

De los honorables Magistrados,

LUCIA ORDONEZ MUNOZ

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

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