Buenas tardes Doctores, reciban un cordial saludo, envío la actualización de la contingencia dentro del asunto de la referencia.

**Despacho:**Juzgado Trece (13) Administrativo del Circuito de Cali (V)

**Medio de control:**Reparación Directa

**Radicado:**76001333301320170009901

**Demandante:**Angie Lorena Vásquez Torres y Otros

**Demandado:**Hospital Raúl Orejuela Bueno, Emssanar EPS, Clínica Nuestra Señora de los Remedios Cali, Clínica de Palmira, Municipio de Palmira y Departamento del Valle del Cauca.

**Ll. en garantía:**Axa Colpatria Seguros S.A., Allianz Seguros S.A. y Seguros del Estado S.A.

**Case:**Nº 15905

**Actualización de la contingencia:**

La contingencia se debe mantener **REMOTA** pues la sentencia No. 18 del diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023) proferida por el Juzgado Trece (13) Administrativo del Circuito de Cali (V) resolvió, entre otras cosas, negar las pretensiones de la demanda y lo cierto es que el recurso de apelación presentado por la parte demandante se encamina únicamente a solicitar una re-valoración probatoria con el único fin de imputar responsabilidad patrimonial a título de falla en el servicio en contra del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y la Clínica de Palmira, dejando de lado cualquier manifestación y/o imputación jurídica y fáctica en contra de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, por lo que la competencia del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca (*Ad Quem*) estaría limitada, por aquello de la competencia funcional de la segunda instancia delimitada por los reparos propuestos por la parte actora en contra de estas dos (2) demandadas y cualquier consideración respecto de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios desbordaría por completo la competencia del *Ad Quem*, máxime si tenemos en cuent que entre las IPS, es decir, entre prestadoras, no es viable predicar solidaridad, además de que no existe ninguna prueba en contra de nuestro representado que sea indicativa de error en el diagnóstico y/o atención defectuosa e inoportuna. Lo anterior, sin perjuicio del carácter contingente del proceso.

**Fundamentos de la actualización de la contingencia:**

Mediante sentencia No. 18 del diecisiete (17) de febrero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Trece (13) Administrativo del Circuito de Cali (V) resolvió, entre otras cosas, lo siguiente: *"... SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda."*

Para arribar a la anterior parte resolutiva, el Juzgado Trece (13) Administrativo del Circuito de Cali (V) consideró lo siguiente:

*"3.5.- ANÁLISIS DEL CASO*

*(...)*

*De lo consignado en las historias clínicas se extrae, que Stiven Orlando consultó por primera vez al servicio de urgencias del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO el 06 de mayo de 2014 porque estaba tosiendo sangre. En las anotaciones se dejó registro de que el cuadro clínico llevaba un mes de evolución consistente en tos seca, hemoptisis (expectoración de sangre), dolor de garganta, disfagia ( dificultad para tragar) y dificultad para respirar.*

*En esa ocasión lo diagnosticaron con enfermedad pulmonar no especificada. Stiven consultó al servicio de urgencias 3 veces más. En la siguiente -27 de agosto de 2014- indicó que tenía emesis (vomito), tos seca y fiebre, por lo cual le diagnosticaron bronquitis no especificada como aguda o crónica. La siguiente consulta -24 de septiembre de 2014 - se debió a que tenía dolor abdominal intenso, tos y malestar general, recibiendo como diagnóstico otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso. El 30 de octubre de 2014 regresó por tener dolor abdominal en parte superior. El 31 de octubre le dieron salida de la cínica con formula médica, por cuanto si bien es cierto llevaba 3 días con diarrea bacteriana Stiven refirió sentirse mejor.*

*En la historia clínica se anotó, que para ese momento Stiven se encontraba hidratado, sin signos de alarma y hemodinámicamente estable, esto es, tenía valores normales de presión sanguínea y frecuencia cardiaca.*

***Estas anotaciones permiten concluir, que en 3 de las 4 consultas que Stiven hizo al servicio de urgencias del HROB refirió que tenía tos, por lo cual debió considerarse un sintomático respiratorio según el protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis, al tiempo que los médicos que lo tratron debieron ordenar y realizar las pruebas necesarias para confirmar o descartar la enfermedad, tales como baciloscopia seriada, cultivo, histopatología y/o pruebas de biología molecular****.*

*(...)*

*Stiven fue remitido a la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS el 02 de diciembre de 2014 con un diagnóstico de neumonía y TBC por descartar. Debido a la desnutrición que presentaba le asignaron dieta hiper proteica, misma que ya le habían suministrado en la CLÍNICA PALMIRA. Le realizaron BK de esputo que también salió negativo más otros exámenes que no resultaron concluyentes, por lo cual lo remitieron a valoración por neumología, hematología por la anemia que también presentaba e infectología.*

*Al repetirle el seriado de BK, salió positivo en esputo, por lo cual el 11 de diciembre de 2014 Stiven pudo ser diagnosticado con Tuberculosis pulmonar. En adelante le realizaron otros BK de esputo, terapias respiratorias, tetraconjugados y continuaron con el manejo antibiótico, debido a que la TBC cursaba de forma concomitante con neumonía.*

*Debido a que Stiven presentó deterioro respiratorio, fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde permaneció por más de 30 días sin que se estabilizara. Durante su estancia en UCI se encontró inestable hemodinámicamente, taquicárdico, con compromiso renal e hipotiroidismo, además de presentar insuficiencia respiratoria aguda.*

*Cumplido el mes de estarle aplicando tratamiento anti TBC, los galenos registraron que Stiven tenía una evolución respiratoria tórpida, dependiente de ventilador, que tenía picos febriles persistentes y que su pronóstico de salud era muy malo porque las secuelas pulmonares evidentes en RX (fibrosis) eran muy serias, además que tenía un severo desacondicionamiento.*

*Ya los médicos consideraban altas probabilidades de que Stiven falleciera, toda vez que no tuvo evolución pese a las intervenciones clínicas, por el contrario, presentaba falla orgánica múltiple y respuesta inflamatoria persistente. El galeno que lo atendió anotó lo siguiente: “realmente considero que presenciamos un encarnizamiento terapéutico, con mínimas (o ninguna) posibilidades de preservar la vida y la calidad de vida”50, pero que al tratarse de un proceso infeccioso y de una persona de apenas 21 años de edad, siguieron implementando todas las medidas posibles hasta el día de ocurrencia del deceso, debido a un paro cardio respiratorio.*

*Las declaraciones rendidas por los médicos que atendieron a Stiven son ilustrativas para el Despacho, toda vez que ayudan a comprender varios aspectos de su situación médica, con lo cual se puede argumentar que aunque se hubiera clasificado al paciente como sintomático respiratorio desde la primera atención que recibió en urgencias y le hubieran practicado los exámenes acordes a esa condición, la dificultad diagnostica y las múltiples complicaciones que Stiven tenía, impidieron evitar el fatal desenlace. (...)*

*(...)*

*El artículo 90 de la Constitución política establece que el estado será responsable patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables y en lo que tiene que ver con la prestación del servicio médico de salud, debe tenerse en cuenta que la responsabilidad es de medios y no de resultado, cuando aún demostrada la praxis médica se da la ocurrencia del daño.*

*En este caso no se acreditó la ocurrencia de acciones negligentes o irregulares de las instituciones de salud, que develaran que la falla médica fuera la causa eficiente del daño sufrido, por el contrario, ha quedado ampliamente demostrado que el lamentable deceso de Stiven Criollo se debió a que su cuadro clínico fue difuso, siempre estuvo en alto riesgo nutricional, tenía escasas probabilidades de recuperar su estado de salud por la enfermedad de base que tenía y el tiempo de evolución.*

*La clínica de Stiven no permitía ver, que de haberle practicado prueba de BK e esputo o jugo gástrico se le hubiera detectado la TBC, porque ni siquiera fue así en los meses siguientes. Su estado de salud era crónico y no definitivo, pues la tuberculosis diagnosticada al final siempre cursó con otras patologías que no permitieron su avance.*

*Por todo lo dicho, el Despacho encuentra que las atenciones médicas que se brindaron a Stiven fueron acordes con los síntomas presentados y el resultado de los exámenes practicados, razón por la cual tampoco podría alegarse un error de diagnóstico, ya que los galenos practicaron al fallecido las valoraciones, exámenes y pruebas que su estado clínico sugería, además de haberle suministrado los medicamentos que requirió, todo ello para conducirse al diagnóstico que les permitiera combatir la enfermedad, lo cual en este caso no fue posible lograr.*

*Finalmente, como quiera que Emssanar no intervino en las atenciones médicas que se brindaron a Stiven Criollo (q.e.p.d.), y en la demanda no se alegó que haya faltado en su deber administrativo, se declarará probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por ella, al igual que la propuesta por el municipio de Palmira. En lo demás, se negarán las pretensiones de la demanda."*(subrayado y negritas propias).

Como se observa de la sentencia No. 18 del 17 de febrero de 2023 proferida por el Juzgado Trece (13º) Administrativo Oral del Circuito de Cali (V), si bien el *A Quo* consideró que las demandadas habían actuado de manera diligente de conformidad con los protocolos establecidos, en la página 68 de dicha providencia dejó en evidencia una omisión por parte del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., pues, a juicio del juzgador de primera instancia, con fundamento en las *“3 de las 4 consultas que Stiven hizo al servicio de urgencias del HROB refirió que tenía tos, por lo cual debió considerarse un sintomático respiratorio según el protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis”* circunstancia que implicaba según el juez de instancia que los médicos que trataron al paciente debieron *“ordenar y realizar las pruebas necesarias para confirmar o descartar la enfermedad, tales como baciloscopia seriada, cultivo, histopatología y/o pruebas de biología molecular”*.

Como se evidencia, si bien el despacho de primera instancia no le endilga responsabilidad alguna al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E., pues más adelante en la providencia que puso fin al litigio *sub examine* discurrió acerca de la dificultad de diagnóstico de la tuberculosis que presentaba el paciente, lo cierto es que también dejó en claro que dicha institución hospitalaria incurrió en un error de conducta pues se apartó sin justificación alguna del **protocolo de vigilancia en salud pública para la tuberculosis**, circunstancia que en últimas podría implicar un incumplimiento en la *lex artis ad hoc* únicamente respecto de dicha entidad demandada.

Frente a las anteriores consideraciones y parte resolutiva, la parte demandante formuló recurso de apelación reprochando la valoración probatoria que realizará el *A Quo*, los reparos formulados en el recurso de alzada fueron los siguientes:

*“(…)*

*En cuanto al criterio y a la independencia médica que pueda predicarse en favor de los agentes, diremos que las Guías han sido construidas bajo los más altos estándares de calidad y como resultado del consenso de todas las autoridades médicas y científicas del mundo cuyos postulados en cuanto a procedimientos, procesos, tiempos, tratamientos etc han sido validados por los más altos estándares de medicina basada en la evidencia.* ***Así las cosas, cuando los médicos del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE desconocen la Guía están desafiando a la comunidad científica mundial sin un argumento distinto a su “criterio” y sin que se conozca algún hecho validador que le dé sustento a ese criterio.***

*(…)*

*Sabiendo entonces que al tratarse de enfermedades de interés en salud pública, la actividad médico-asistencial es una actividad reglada; y siendo las guías de atención contenedores de los elementos normativos de obligatorio cumplimiento, aparece en la página 91 de la Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar (vigente para la fecha de los hechos) un flujograma del procedimiento con las acciones “obligatorias” que el médico en calidad de agente de la parte demandada debe seguir.* ***En el caso que nos ocupa, los agentes del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE fallan a su deber objetivo de cuidado desde su primer momento de contacto con el usuario víctima Stiven Criollo.***

*Desde la primera consulta, la del 6 de mayo, se violaron los protocolos de calidad de “atención primaria en salud” pues el deber objetivo de cuidado impone de manera categórica que cuando una persona tiene tos de más de 15 días se le tiene que sospechar tuberculosis, la norma en ese entonces dice que a todo paciente “sintomático respiratorio” debía hacérsele un bk seriado de esputo (tres muestras) y, además, si la prueba es negativa, se tengan que pedir exámenes complementarios como lo es el cultivo de la tercera muestra. 3 Entonces, si los agentes hubieran cumplido con su deber como lo era el de haber sospechado la presencia de tuberculosis y la prueba bk tuviese un resultado negativo, tenían que haber remitido al usuario al programa de tuberculosis de la institución. La ausencia de estas acciones es responsabilidad del personal médico, de la IPS y del asegurador, porque según los lineamientos para la fecha de los hechos objeto del litigio se debía hacer seguimiento a los pacientes incluyendo los que tenían bk negativos con síntomas persistentes. 4 Además, para la fecha de los hechos investigados, la estrategia de control nacional en su objetivo “tres” ya determinaba el acceso de cultivo como método diagnóstico para todas las personas con sospecha de tuberculosis (Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis 2010-2015 Para la Expansión y Fortalecimiento de la Estrategia Alto a la TB 5) y posteriormente el uso de pruebas moleculares. En dicha normatividad se establece que el cultivo y las pruebas moleculares diagnostican tuberculosis con mayor efectividad que la bacilosocopia en tanto deben usarse entre las personas con baciloscopia negativa y sospecha de tuberculosis.*

*Siguiendo con los apartados del fallo impugnado destacamos el siguiente:*

*“… el Despacho encuentra que las atenciones médicas que se brindaron a Stiven fueron acordes con los síntomas presentados y el resultado de los exámenes practicados, razón por la cual tampoco podría alegarse un error de diagnóstico, ya que los galenos practicaron al fallecido las valoraciones, exámenes y pruebas que su estado clínico sugería, además de haberle suministrado los medicamentos que requirió, todo ello para conducirse al diagnóstico que les permitiera combatir la enfermedad, lo cual en este caso no fue posible lograr”*

*Muy seguramente lo que argumenta el despacho guarda una relación con los procedimientos realizados en la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios.* ***Pero la evidencia desmiente en un todo lo que afirma el despacho con respecto a la IPS Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, y en menor medida lo que se hizo en la Clínica Palmira.***

*(…)*

*El Despacho pasa por alto que las pruebas de BK según el protocolo tienen que ser tres y* ***en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE no realizaron ni una sola de ellas; en la Clínica Palmira solo realizaron dos. Con esto, no solo se omitió un deber objetivo de cuidado sino que, la omisión de ese deber objetivo, se materializó en un resultado indeseado como lo es el de imposibilitar la confirmación y el descarte de la presencia de tuberculosis que 8 meses después causó la muerte de Stiven Criollo****.*

*La falta de confirmación y de descarte de la presencia de tuberculosis en Stiven Criollo, no se debe a un cuadro clínico complejo, como lo sugiere el fallo impugnado. No.* ***La falta de confirmación de la tuberculosis se debe a que ninguno de los agentes ni ninguna de las IPS de Palmira siguieron el protocolo.***

***La complejidad del cuadro clínico de Stiven Criollo se debe al mal diagnóstico efectuado por los agentes del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE****. Desde mayo hasta noviembre el señor Stiven Criollo perdió aproximadamente 25 Kgms de su peso por que padecía tuberculosis.*

*(…)*

*Se insiste, el deber objetivo de cuidado impone al personal médico y a la institución, la obligación de confirmar y la obligación de descartar la presencia de la tuberculosis.* ***El Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y la Clínica Palmira no confirmaron y tampoco descartaron la presencia de tuberculosis en la humanidad de la víctima. Para confirmar ninguno realizó los tres BK ni tampoco demostraron haber realizado el cultivo sobre la tercera prueba BK****.*

*No es casualidad que la única entidad que por medio de sus agentes cumplió con el protocolo, fue la única entidad que confirmó la presencia de la tuberculosis mediante un BK positivo. Nótese que este resultado confirmatorio para tuberculosis no es el resultado de actividades propias de un establecimiento de “Nivel lll” nótese además que los tres BK se pudieron y se debieron tomar en el Hospital Raúl Orejuela Bueno y en la Clínica Palmira.*

*Ante un paciente “Sintomático Respiratorio” se hacen tres BK y si el resultado es negativo, pero se sospecha la tuberculosis, se tiene que hacer el “cultivo de la tercera muestra BK” tal y como se lee.* ***Tenemos entonces que el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE incumplió todo el protocolo. La Clínica Palmira omitió el tercer BK****.*

*A lo anterior se suma que la condición epidemiológica de Palmira es indicativa de una alta presencia de tuberculosis, razón por la cual, en Palmira ante un paciente sintomático respiratorio no es plausible apartarse del protocolo establecido en la guía que además aparece resumido en el flujograma arriba citado que fue base de la practica probatoria realizada el 16 de septiembre de 2.021.*

*La declaración del médico agente del Hospital Raúl Orejuela Bueno lejos de explicar las dificultades diagnósticas, como equivocadamente lo entiende el Fallo Impugnado, lo que muestra es una ignorancia supina sobre un tema de altísima sensibilidad como lo es una enfermedad de interés en salud pública. Se insiste, el protocolo es claro.*

*(…)*

*3. “…tenía escasas probabilidades de recuperar su estado de salud por la enfermedad de base que tenía y el tiempo de evolución.”*

*Error de hecho por falso raciocinio al desconocer las reglas de la ciencia. Aquí el Despacho parece que responsabiliza a Stiven de la negligencia de los agentes del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE. Es decir, si el argumento inicia afirmando que “En este caso no se acreditó la ocurrencia de acciones negligentes o irregulares de las instituciones de salud…” - “…el lamentable deceso de Stiven Criollo se debió a que…” - “…tenía escasas probabilidades de recuperar su estado de salud por la enfermedad de base que tenía y el tiempo de evolución.” ¿Entonces la responsabilidad es de la víctima?*

*La enfermedad de base siempre fue la tuberculosis, que es la misma enfermedad que no le diagnosticaron aunque su cuadro clínica era de “manual” era “típico”*

*La regla de la ciencia que desconoce el despacho en raciocinio y, que de haber tenido en cuanta cambiaría el sentido del fallo impugnado, es que la tuberculosis, según la medicina basada en la evidencia, es una enfermedad de interés en salud pública, curable, para la cual existen herramientas diagnosticas de fácil acceso y con un tratamiento antibiótico que es considerado uno de los de más alta eficacia conocidos por la ciencia médica ya que supera el 97%. La mortalidad por tuberculosis constituye una mortalidad evitable y esta característica es lo que hace que la tuberculosis sea una enfermedad de interés en salud pública. Esta evitabilidad está dada por que existe la forma de hacer prevención de la misma y según el caso, un diagnóstico temprano que evita su causalidad dado que existe tratamiento adecuado para la misma.*

*La estrategia de control para la tuberculosis es considerada la actividad de salud pública más costo-efectiva en el mundo después del Plan Ampliado de Inmunización.*

*(…)*

***El deber objetivo imponible al agente del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, que ante la presencia de un paciente sintomático respiratorio, su proceder era Ordenar la realización de Baciloscopia en tres muestras. LO QUE NO SE HIZO por que ejecutó su deber objetivo de cuidado “…olvidando practicas elementales…”***

*Cuando una persona tiene tos de más de 15 días se le tiene que sospechar tuberculosis, la norma en ese entonces dice que para la fecha de los hechos objeto del litigio, debía hacérsele un “bk” seriado de esputo – es un examen con sensibilidad baja, estimada entre 50-60%, en otras palabras una capacidad diagnostica baja- esto obliga que si la prueba es negativa se tenga que pedir exámenes complementarios y la norma para ese entonces dice que debía hacerse la prueba considerada como el estándar de oro para el diagnóstico de tuberculosis, el cultivo, además de otros complementarios.*

*Un paciente con sospecha de Tuberculosis (Tos de más de 15 días) debe ser remitido al programa de Tuberculosis de la Institución Prestadora de servicios y es responsabilidad del médico, de la Institución y del asegurador hacer el respectivo seguimiento del caso para garantizar que todo el protocolo diagnostico sea llevado a cabo y, para el caso de las aseguradoras, que dichos protocolos sean instaurados dado que estos últimos tienen la representación del usuario según ley 1122 de 2007 y deben hacer seguimiento a los pacientes incluyendo aquellos con síntomas persistentes, y así cumplir la meta programática de evaluar el 80% de los sospechosos de tuberculosis que permita detectar al menos el 70% de los enfermos.”* (subrayado y negritas propias).

Como se observa de los apartes transcritos del recurso de apelación formulado por la parte demandante, los reparos propuestos se dirigen únicamente a reprochar la atención prestada por el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y la Clínica de Palmira, sin que se realice algún reproche y/o inconformidad respecto de la absolución de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios Cali o la atención prestada por nuestro representado.

Además de lo anterior, debe resaltarse como el mismo apoderado de la parte demandante en la página 5ª de su recurso de apelación ante una cita de la sentencia de primera instancia que exponía lo siguiente: *“…ya que los galenos practicaron al fallecido las valoraciones, exámenes y pruebas que su estado clínico sugería, además de haberle suministrado los medicamentos que requirió, todo ello para conducirse al diagnóstico que les permitiera combatir la enfermedad, lo cual en este caso no fue posible lograr”*, responde lo siguiente: *“****Muy seguramente lo que argumenta el despacho guarda una relación con los procedimientos realizados en la IPS Clínica Nuestra Señora de Los Remedios****. Pero la evidencia desmiente en un todo lo que afirma el despacho con respecto a la IPS Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, y en menor medida lo que se hizo en la Clínica Palmira.”* (subrayado y negritas propias)., circunstancia que deja entrever que el impugnante no sólo se encuentra satisfecho frente al raciocinio del *A Quo* respecto de la atención brindada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, sino que, además, la comparte como se logra entrever en otros apartes de su escrito de apelación:

*“****No es casualidad que la única entidad que por medio de sus agentes cumplió con el protocolo, fue la única entidad que confirmó la presencia de la tuberculosis mediante un BK positivo****. Nótese que este resultado confirmatorio para tuberculosis no es el resultado de actividades propias de un establecimiento de “Nivel lll” nótese además que los tres BK se pudieron y se debieron tomar en el Hospital Raúl Orejuela Bueno y en la Clínica Palmira.”* (subrayado y negritas propias).

Nótese como en el fragmento transcrito, es la misma parte demandante quien confirma las conclusiones a las que arribo el juzgador de primera instancia, pues lo cierto es que del debate probatorio se encuentra acreditado que la única demandada que realizó las tres pruebas BK y diagnostico al paciente como positivo para tuberculosis fue la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Visto lo anterior, corresponde entonces recordar que la competencia del juez de segunda instancia, cuando se trata de un apelante único, se encuentra limitada por los reparos formulados por éste, tal y como sucede en el presente caso. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia del 26 de noviembre de 2014 bajo el expediente No. 31297 con ponencia del Consejero Carlos Alberto Zambrano Barrera dijo lo siguiente:

*“La competencia funcional del juez de segunda instancia está limitada por las razones de inconformidad expresadas por el recurrente en el escrito de sustentación del recurso de apelación y no por el mero acto procesal dispositivo de parte, a través del cual manifiesta, de manera abstracta, impugnar la respectiva providencia.*

*Lo anterior significa que las competencias funcionales del juez de la apelación, cuando el apelante es único, no son irrestrictas, pues están limitadas, en primer lugar, por el principio de la “non reformatio in pejus”, introducido como precepto en el artículo 31 de la Constitución Política y consagrado por el artículo 357 del C. de P. C. y, en segundo orden, por el objeto mismo del recurso de apelación (revocar o modificar la providencia), cuyo marco está definido, a su vez, por las razones de inconformidad o juicios de reproche esbozados por el apelante, en relación con la situación creada por el fallo de primera instancia.*

*Así, pues, al juez de segundo grado le está vedado, en principio y salvo las excepciones hechas por el legislador, revisar temas del fallo de primer grado que son aceptados por el recurrente (bien porque omite reargüirlos en la sustentación del recurso de apelación o bien porque expresamente los elimina de la discusión manifestando su asentimiento en relación con ellos), pues éstos quedan excluidos del siguiente debate y, por lo mismo, debe decirse que, frente a dichos aspectos, fenece por completo el litigio o la controversia.”*

En suma, debido a que la parte demandante omitió formular reparos en contra de la valoración que hizo el *A Quo* respecto de la atención brindada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y hasta reconoció – de forma tácita – que la misma había sido correcta, se tiene que la competencia funcional del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca (*Ad Quem*) como juez de segunda instancia ha quedado limitada únicamente respecto de la posible responsabilidad del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E. y la Clínica de Palmira, únicas dos instituciones que el demandante señaló como responsables del daño antijurídico *sub judice* por haberse apartado del protocolo de atención de la tuberculosis.

Por todo lo anterior, se debe concluir que la contingencia se debe mantener remota, pues se cuenta con una decisión de primera instancia favorable para los intereses para nuestro representado y lo cierto es que el recurso de apelación formulado por la parte demandante no critica ni reprocha de ninguna forma la valoración que hizo el *A Quo* respecto de la atención brindada por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios en el caso en concreto, por lo que el *Ad Quem* ha quedado imposibilitado – ante la existencia de un apelante único – de modificar la absolución que se ha proferido frente a nuestra defendida por las razones expuestas en la presente actualización de la contingencia.