

Marzo 11 de 2024.

Señores

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO ORAL
GUADALAJARA DE BUGA
VALLE DEL CAUCA**

REF.: ALEGATOS DE CONCLUSION.

RADICACION : 76-111-33-33-003-2018-00293-00.
DEMANDANTE : EDI HERNANDO CALDERON CONCHA Y OTROS.
DEMANDADO : HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE Y OTROS.
MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA.

JOSÉ FERNANDO MORALES GARCÍA, mayor de edad, vecino de Andalucía Valle, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.356.017 expedida en Andalucía, con Tarjeta Profesional de Abogado No. 107332-D1 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación del HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE ANDALUCIA VALLE, conforme al poder especial otorgado por el Gerente de dicho Hospital, encontrándome dentro del término me dirijo a su despacho para presentar alegatos de conclusión, en los siguientes términos:

1. LAS ATENCIONES MÉDICAS.

DATOS DEL PACIENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: EDI HERNANDO CALDERON CONCHA.
CC: 6452840.
EDAD: 73 AÑOS.
TIPO DE SEGURO: SOAT FISCAL.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: CA DE PROSTATA CON METASTASIS OSEA, HTA NO TRATADA, ENFERMEDAD CORONARIA (#3 IAM), IVU A REPETICION Y DISCOPATIA.

QUIRURGICO: MOS DE CABEZA DE FEMUR DERECHO, FAQUECTOMIA BILATERAL.

HISTORIAS RETROSPECTIVAS:

A) ATENCION URGENCIAS 05/08/2016 HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCIA.

MOTIVOS DE CONSULTA: "FUE ATROPELLADO POR MOTO".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN FUE ATROPELLADO POR UNA MOTO CON TRAUMA LUMBAR SIN PÉRDIDA DEL CONOCIMIENTO.

EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: PA: 140/90 MMHG, FC 80 LPM, FR 14 LPM, T 37°C, GLASGOW 15/15 DOLOR LUMBOSACRO, MUEVE SUS 4 MIEMBROS, TORAX SIN DOLOR, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO HAY DOLOR DEL CUELLO, CARDIO PULMONAR NORMAL.

DIAGNOSTICO: T07X TRAUMATISMOS MULTIPLES, NO ESPECIFICADOS.

ANALISIS Y CONDUCTA: DAN TRATAMIENTO CON DIPIRONA Y DICLOFENACO, DEJAN EN OBSERVACION, REPORTA AMAS CONSERVADOS, RESALTAN ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA CON MESTASTASIS A HUESO, INDICAN DOLORES CRONICOS Y DAN SALIDAS CON AINE Y ACETAMINOFEN.

B) ATENCION URGENCIAS 08/08/2016 HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCIA

MOTIVOS DE CONSULTA: "NO PUEDO CAMINAR".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN EL DIA VIERNES 05/08/2016 SUFRE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE BICICLETA, QUIEN REFIERE QUE FUE ARROLLADO POR MOTO SUFRIENDO TRAUMA A NIVEL LUMBAR CON INTENSO DOLOR Y LIMITACION PARA LA DEAMBULACION, PACIENTE FUE ATENDIDO POR URGENCIAS DONDE ADMINISTRAN ANALGESIA Y DAN SALIDA CON FORMULA MEDICA, HOY RECONSULTA POR DOLOR INTENSO IRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES QUE DIFICULTA DE AMBULACION.

EXAMEN FISICO:

SIGNOS VITALES: PA 110/70 MMHG, FC: 80 LPM, FR 20 RPM, T 36°C.

GENERAL: PACIENTE EN CAMILLA MUY ALGICO.

EXTREMIDADES: DOLOR A LA DIGITOPRESION DE REGION LUMBAR, DOLOR INTENSO A LA FLEXO EXTENSION DE MIEMBROS INFERIORES CON LIMITACION, NEUROLOGIO NORMAL.

DIAGNOSTICO: S335 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA LUMBAR.

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON TRAUMA LUMBAR CON DOLOR INTENSO Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD Y DEAMBULACION, REQUIERE ESTUDIOS DE IMAGNENOLOGIA PARA DESCARTAR LESION OSEA.

SE REALIZA REMISION A CLINICA MARIA ANGEL EN TULUA.

C) ATENCION URGENCIAS 08/08/2016 CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA.

MOTIVO DE CONSULTA: "ME ATROPELLO UNA MOTO".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 73 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE TRAUMA EN REGION LUMBAR, PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES AL SER ATROPELLADO POR UNA MOTO, CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA MARCHA.

EXAMEN FISICO: DOLOR EN REGION LUMBAR, EXTREMIDADES DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES DE PREDOMINI EN CADERA Y RODILLAS QUE LE LIMITA PARA DEAMBULAR.

DIAGNOSTICOS: POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA DE MIEMBROS INFERIORES, FRACTURA DE SACRO.

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON COMPROMISO OSEO A NIVEL DE SACRO CON LIMITACION A LA MOVILIDAD, INDICA HOSPITALIZACION PARA MANEJO ANALGESICO Y VAL POR ESPECIALIDAD.

IMAGENOLOGIA REPORTADA: RX DE RODILLA BILATERAL SIN SIGNOS DE COMPROMISO OSEO TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA: FRACTURA DE HUESO SACRO DERECHO.

NOTA ORTOPEDIA: PACIENTE QUIEN PRESENTA ALTERACION FUNCIONAL DE LA MOVILIDAD DEL MIEMBRO ALTERADO, CON DOLOR EN LA ZONA, HAY FRACTURA DE SACRO Y ALTERACION DE LA FUNCION, LA MOVILIDAD ESTA CON DOLOR, PERO EL TRAUMA NO COMPROMETE LAS ARTICULACIONES, ES UNA FRACTURA ESTABLE

SE SOLICITA CONTROL CON AINE Y CONTROL EN CASA CUIDADOS CON CAMA SILLA Y SILLA CAMA.

PLAN: ESTABLE, CONTROL EN 1 MES.

D) ATENCION CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DE CONTROL 31/10/2016 CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA.

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA LUMBOSACRO EL 05/08/2016 EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAE RADIOGRAFIA DE PELVIS SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS, TAC DE SACRO: FENOMENOS DEGENERATIVOS OSTEOARTROSICOS A NIVEL LUMBOSACRO CON CAMBIOS ESCLEROSOS DISARTROSICOS EN L5-S1 Y EN FACETAS QUE REDUCEN AMBOS AGUJERON DEL CONJUNCION, SIGNOS DE SACROILEITIS BILATERAL, CON FX REMODELADA EN ALERON SACRO IZQUIERDO.

EXAMEN FISICO: PELVIS: DOLOR INTENSO EN COLUMNA LUMBOSACRA CON LIMITACION PARCIAL DE LOS MOVIMIENTOS, ANTECEDENTE DE CX A NIVEL DE ARTERIA FEMORAL Y ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA TRATADO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA.

DIAGNOSTICOS:

S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y PELVIS.
S321 FRACTURA DEL SACRO.

ANALISIS Y CONDUCTA: ALTA ORTOPEDIA, FISIOTERAPIA 20 SESIONES AMA Y ANALGESIA EN PELVIS, ORIENTACION Y RECOMENDACIONES LA PACIENTE.

E) ATENCION CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DE CONTROL 30/03/2017 CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA.

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON TRAUMA EN AGOSTO DEL 2016 EN ACCIDENTE DE TRANSITO, TRAUMA EN REGION LUMBOSACRA, AL PARECER FRACTURA DE SACRO, REFIERE POSTERIOR A ESTE CUADRO DOLOR EN PUBIS IRRRADIADO A MIEMBROS INFERIORES CARA ANTERIOR, ES REMITIDO POR ONCOLOGIA (ANTECEDENTE DE CA DE PROSTATA CON METASTASIS OSTEOLASTICAS MULTIPLES), DOLOR DE MAS DE 6 MESES DE EVOLUCION REFIERE MEJORIA DE LOS SINTOMAS CON ANALGESICOS, TRAE RX AP DE PELVIS LATERAL CON CADERA DERECHA NORMALES

EXAMEN FISICO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION PUBICA SIN DEFICIT NEUROLOGICO.

DIAGNOSTICOS: S325 FRACTURAS DEL PUBIS.

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON DOLOR EN REGION PEVICA SIN ALTERACION OSEA, SE INDICA PROGRAMA DE TERAPIA FISICA Y CITA DE CONTROL EN 2 MESES.

F) ATENCION CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DE CONTROL 15/06/2017 CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA.

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON LUMBALGIA MECANICA POSTERIOR A TRAUMA PELVICO EN ACCIDENTE DE TRANSITO EN MANEJO CON TERAPIA FISICA, REFIERE DOLOR EN CADERA IZQUIERDA, PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION PELVICA EXACERBADO CON ACTIVIDAD FISICA Y LA TERAPIA SE DOCUMENTO NO PRESENCIA DE METASTASIS EN REGION PELVICA.

EXAMEN FISICO: PACIENTE INGRESA CON APOYO CON BASTON, DOLOR CON LA MARCHA, AMAS CONSERVADOS, DOLOR AL MOVILIZAR CADERA IZQUIERDA Y DOLOR A LA PALPACION EN ILIACO IZQUIERDO NO DEFICIT NEUROVASCULAR DISTAL

DIAGNOSTICOS: M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO.

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON DOLOR PERSISTENTE A PESAR DE MANEJO MEDICO, SE INDICA GAMAGRAFIA OSEA PARA DESCARTAR LESIONES METASTASICAS, SE ORDENA ANALGESIA.

G) ATENCION CONSULTA EXTERNA ORTOPEDIA DE CONTROL 17/08/2017 CLINICA MARIA ANGEL DE TULUA.

MOTIVO DE CONSULTA: "CONTROL CON RESULTADO".

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON TRAUMA PELVICO POSTERIOR DOLOR LUMBAR PERSISTENTE, SE SOLICITO GAMAGRAFIA OSEA PARA DESCARTAR PROCESO METASTASICO DE PROSTATA, PACIENTE REFIERE PERSISTIR CON DOLOR LIMITANTE PARA LA MARCHA, DOLOR INTENSO, TRAE GAMAGRAFIA OSEA: AREAS DE CAPTACION RELACIONADAS CON FRACTURAS PREVIAS SIN APARENTE EVIDENCIA DE METASTASIS.

EXAMEN FISICO: DOLOR EN RODILLA, LIMITACION DE AMAS, DOLOR EN PELVIS.

DIAGNOSTICOS: F724 FRACTURA DE EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR.

ANALISIS Y CONDUCTA: PACIENTE CON DOLOR PERSISTENTE EXACERBADO EN RODILLA CON MATERIAL EN ESE SITIO, SE SOLICITA RX PARA DEFINIR ESTADO DE FRACTURA.

De las atenciones médicas se puede determinar lo siguiente:

a) En la atención inicial realizada el día 05/08/2016 en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, el medico en su examen físico describe que el paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA presenta dolor lumbosacro y movimiento de sus 4 extremidades con sus arcos de movilidad conservados, da conducta de observación y analgesia, no considera clínicamente que requiere de radiografías y da salida con antiinflamatorio y analgésicos, es enfático en que el paciente tiene antecedente de un cáncer de próstata con metástasis en hueso y presenta dolores crónicos.

b) A los tres días de dicha atención inicial (08/08/2016) el paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA reconsulta el servicio de urgencias del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía por no poder caminar, describen dolor intenso irradiado a miembros inferiores, al examen físico con dolor a la digitopresion en región lumbar y dolor a la flexión y extensión de los miembros inferiores con limitación, por lo cual se toma la conducta de remisión para descartar lesiones óseas, luego el paciente es remitido ese mismo día a la Clínica María Ángel de Tuluá donde se termina las atenciones dadas en Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

c) Durante su primera atención (08/08/2016) al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en la Clínica María Ángel de Tuluá toman TAC DE COLUMNA LUMBOSACRA, donde evidencian fractura de hueso sacro derecho, es valorado por ortopedia quien indica que la fractura es estable y da manejo con cuidados en casa y envía antiinflamatorios.

d) En segunda atención al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en la Clínica María Ángel de Tuluá en consulta externa con ortopedia de control a los 2 meses, el paciente trae una radiografía de pelvis sin evidencia de fractura y trae un tac de sacro donde presenta alteraciones crónicas y degenerativas con signos de inflamación de ambos sacros y fractura remodelada en alerón de sacro izquierdo, da conducta de alta por ortopedia, envía fisioterapia y analgesia; se resalta para el mes de octubre de 2016 la fractura del alerón de sacro izquierdo ya estaba REMODELADA.

e) En tercera atención (Ya estando la fractura del alerón de sacro izquierdo REMODELADA) al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en consulta externa de ortopedia en Clínica María Ángel de Tuluá, el paciente ya es remitido por parte de

oncología por su antecedente de cáncer de próstata con metástasis óseas múltiples, trae radiografía de pelvis lateral normal, envía nuevamente terapia física y control en 2 meses.

f) En cuarta atención (Ya estando la fractura del alerón de sacro izquierdo REMODELADA) al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en consulta externa de ortopedia en Clínica María Ángel de Tuluá a los 3 meses de última cita, describe el ortopedista una lumbalgia mecánica, por dolor persistente a pesar de manejo envía gamagrafia ósea y nuevamente analgesia.

g) En quinta atención (Ya estando la fractura del alerón de sacro izquierdo REMODELADA) al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en consulta externa de ortopedia en Clínica María Ángel de Tuluá, trae el resultado de su gamagrafia con áreas de captación relacionadas con fracturas previas de metástasis y da conducta de estudios, pero de rodilla por antecedente de fractura y material de osteosíntesis en dicho sitio.

2. FRENTE AL CASO CONCRETO.

a) Las dos primeras atenciones (05/08/2016 y 08/08/2016) fueron en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, donde su primera consulta por urgencias el medico determina clínicamente basándose en su principal motivo de enfermedad actual dolor en región lumbosacro determinando a su examen físico, signos vitales no alterados, por sus arcos de movilidad conservados en todas las extremidades, deambulacion y sin otros hallazgos relevantes en dar tratamiento farmacológico y observación con posterior egreso.

La decisión de no remitir al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA a un nivel superior a toma de imágenes está totalmente fundamentado y respaldado por las guías de práctica clínica (Que son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones sobre las cuales determinaran intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico) donde se deja en potestad al médico la solicitud de ayudas diagnosticas serán enviadas únicamente en situaciones donde según los mecanismos del trauma, síntomas referidos por el paciente y hallazgos semiologicos al examen físico la pertinencia de las mismas, por lo cual, no era necesario la toma de imágenes. Adicionalmente, teniendo en cuenta antecedentes de cáncer de próstata con metástasis óseas puedan ser causantes de dolores crónicos del paciente.

b) En la segunda atención (08/08/2016) en urgencias del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, la cual fue posterior a 3 días de la atención inicial el paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA presentaba exacerbación de dolor lumbar, limitación para la marcha y limitación en sus arcos de movilidad de los miembros inferiores, signos los cuales no presentaba el paciente en su primera atención, por lo cual la médica a cargo si decide remitir a un nivel superior, donde fue enviado a la Clínica María Ángel de Tuluá, donde evidencian fractura de sacro la cual es estable y no requiere manejo quirúrgico, posteriormente el paciente consulta múltiples veces de forma ambulatoria por ortopedia donde en todas las consultas se es enviado analgesia y terapia física, describen que ya son fracturas consolidadas y que su tratamiento es analgésicos, antiinflamatorios, reposo y terapia física, hay que tener en cuenta que el solo hecho de que el paciente presenta antecedente de cáncer de próstata con metástasis osteoblasticas puede presentar en cualquier momento fracturas y alteraciones óseas a cualquier nivel del cuerpo no relacionadas con accidente de tránsito o con la atención del

(05/08/2016), motivo de su consulta inicial por urgencias, por lo cual se realizó adecuadamente su manejo desde el nivel 1 en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

3. LA CONDICION DE SALUD DEL SEÑOR EDI HERNANDO CALDERON CONCHA.

El señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA de 73 años de edad, ingreso el día 05/08/2016 a las 9:47 horas del día y fue atendido 05/08/2016 a las 9:59 horas del día. Ingreso al servicio llevado por personal de ambulancia por haber sido atropellado por una moto en la vía pública; el paciente se movilizaba en una bicicleta, al momento de la consulta el paciente refiere dolor en región lumbar por el trauma recibido.

Al examen físico se encuentra con signos vitales estables, Glasgow de 15/15, paciente alerta, con dolor lumbosacro, con movimientos de los cuatro miembros, no presenta dolor de tórax, no dolor de abdomen, no presentaba dolor del cuello y al examen cardiopulmonar fue normal. Con un diagnóstico de traumatismo múltiple no especificados, se coloca analgesia con dipirona y diclofenaco y se deja en observación 2 horas y 15 minutos en el servicio de urgencias.

Se valora el paciente y al momento del examen el paciente estaba deambulando, venia del baño hacia su cama, refirió mejoría del dolor; se examina nuevamente sus caderas y rodillas con unos arcos de movimiento articulares conservados, lo que descarta clínicamente fracturas a este nivel y en vista de que el paciente presenta dolores crónicos, se da salida con meloxicam, acetaminofén y recomendaciones orales.

Para la fecha de la atención (05/08/2016) el paciente manifiesto como dato importante en sus antecedentes que sufría del corazón, sufría de la columna, tenía fractura de una pierna y cáncer de los huesos, además en los antecedentes de la historia clínica consignados se encuentra una osteosíntesis de cabeza de fémur derecho, fauquectomía bilateral, IVU recurrente, hipertensión arterial sin tratamiento, discopatía, enfermedad coronaria e infarto agudo de miocardio antiguo y cáncer de próstata, manejado con quimio y radioterapia.

Con los antecedentes que manifestó del cáncer de próstata metastásico a hueso y con la posibilidad de fracturas patológicas se dejó en observación durante dos horas para revalorar al paciente y detectar posibles fracturas, las cuales clínicamente no se detectaron.

Como puede notarse era una paciente que por su edad y antecedentes presentaba varias afectaciones en su condición de salud, se trataba de un paciente por un trauma lumbar en accidente de tránsito que clínicamente no se detectaron fracturas a nivel de rodillas, ni caderas y que se da salida por mejora del dolor, con antecedentes de cáncer de huesos, cáncer de próstata metastásico, que según las estadísticas medicas el primer órgano al que envía metástasis es la columna lumbosacra; con antecedentes de sufrir de la columna y con fractura de cadera con osteosíntesis.

El 09/08/2016, fue valorado por el ortopedista Doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO con especialidad en traumatología y ortopedia de la Clínica María Ángel de Tuluá, quien diagnostica trauma de sacro con fractura en la parte inferior del sacro y considera al examen médico que es una fractura estable que no compromete la articulación sacro iliaca, el ortopedista Doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO, quien dio salida por ser una

fractura del alerón del sacro, no complicada que requiere solo manejo médico y terapia, y no requiere manejo quirúrgico ya que no es desplazada ni compromete la articulación sacroiliaca.

Es decir, la fractura en parte inferior del sacro, era mínima, era una fractura estable y no requería de hospitalización, ni de manejo quirúrgico, lo cual fue ratificado en el testimonio del doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO.

La fractura que posteriormente se evidencia fue REMODELADA, es decir, sano por sí sola, lo cual fue ratificado en el testimonio del doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO.

El paciente presenta otras valoraciones por ortopedia Clínica María Ángel de Tuluá, doctor Jesús Carlos Solarte Lucero el día 05/10/2016 y el día 31/10/2016 por el ortopedista GUILLERMO RESTREPO y en la Clínica San Francisco el 30/03/2017 por el Dr. Ortopedista DIEGO HARVEY PLAZA y el 15/06/2017 por el mismo ortopedista quien solicito Gammagrafía Ósea. En todas estas citas por especialista el manejo fue conservador con antiinflamatorios, fisioterapia y toma de paraclínicos especializados los cuales mostraron una fractura del alerón sacro y nunca reportaron fractura de pubis, fractura de pelvis o fractura de cadera como lo manifiesta la demanda.

La radiografía de cadera comparativa tomada el 05/10/2016 reporta cambios degenerativos en la región lumbar que se visualiza. Cambios degenerativos coxofemorales con esclerosis de las carillas articulares. No hay signos de fractura.

La tomografía axial computarizada de columna en 3D, solicitada por el ortopedista Dr. JESÚS CARLOS SOLARTE LUCERO, tomada el 05/10/2016 la reportaron como:

“marcados fenómenos degenerativos osteoartrosicos a nivel lumbosacro con cambios esclerosos disartrosicos de L5 y S1 en facetas que reducen ambos agujeros de conjugación a predominio derecho signos de sarcoileitis de forma bilateral con fractura remodelada del alerón sacro izquierdo con discretos cambios circundantes inflamatorios”.

En lo que respecta al coxis no se encuentran fracturas anguladas ni desplazadas.

Este TAC fue tomado 2 meses después del trauma donde dice que la fractura del alerón sacro se encuentra REMODELADA, que indica que la fractura ya está consolidada, ya está recuperada.

Pero las otras patologías degenerativas osteoartríticas con reducción de los agujeros de conjugación por donde salen los nervios, son patologías antiguas dolorosas que como bien manifiesta el paciente en la historia clínica de ingreso del día 05/08/2016 sufre de la columna, de cáncer de huesos y del cáncer y del cáncer de próstata metastásico manejado con quimio y radioterapia, dolores crónicos. Todo esto no es consecuencia del trauma 05/08/2016.

El manejo que se le dio por los médicos y especialistas de la Clínica María Ángel de Tuluá y la Clínica San Francisco de Tuluá a la fractura de alerón de sacro fue conservador con antiinflamatorios y fisioterapia, ya que es una fractura no quirúrgica y a los dos meses a pesar de su patología de base ya estaba consolidada.

4. LA ATENCION REALIZADA EN EL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA

Según las historias clínicas que obran como prueba en el proceso, se refleja la adecuada atención brindada al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, acorde con el examen físico que se le realizó al paciente.

Por tal motivo, en la atención realizada por Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía se cumplieron con los protocolos médicos de atención; así las cosas, no existe prueba que evidencie una inadecuada atención en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, con el material probatorio obrante en el proceso no puede predicarse la existencia de culpa médica, ni que haya relación de causalidad entre la atención médica y la condiciones de salud del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA.

En tal virtud, no existe prueba de ninguna clase en el proceso que permita determinar que la condición de salud (fractura de pelvis, pubis o cadera) esta asociada al trauma del 05/08/2016 o haya sido por responsabilidad en la atención médica realizada en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

Se debe tener en cuenta el testimonio del doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO, el cual manifestó que la fractura del alerón sacro, no tenía ninguna incidencia en una posible fractura de pelvis, pubis o cadera.

De otra parte, en el testimonio del doctor JUAN MANUEL ACOSTA SOTO fue claro al manifestar que por la edad y condición de salud del señor EDI HERANDO CALDERON CONCHA era normal el desgaste en la columna y era normal la presencia de dolor.

Así las cosas, no hay relación de causalidad existente entre el hecho (atención el 05/08/2016 en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía) y el daño del cual resultan los presuntos perjuicios cuya indemnización se reclama (posible fractura de pelvis, pubis o cadera), no existiendo ninguno tipo de daño imputable al Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

5. SOBRE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS POR LOS DEMANDANTES.

Al haberse realizado por parte del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía una adecuada atención al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA y al no existir ningún daño imputable al Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, no hay lugar al pago de perjuicios máxime, cuando los demandantes no aportaron pruebas y no existen pruebas de los supuestos daños y por lo tanto, no es procedente el reconocimiento de la indemnización de perjuicios solicitada, se reitera no hay nexo de causalidad entre el hecho y el daño.

De conformidad con el material probatorio allegado, no se encuentra acreditado el daño sufrido por el demandante como consecuencia de la no realización de la radiografía el 05/08/2016 en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, la cual según el examen físico realizado al paciente EDI HERNANDO CALDERON CONCHA se determinó como no necesaria, ya que el hecho de haber tomado la radiografía al tercer día (08/08/2016) que muestra la existencia de la fractura del alerón sacro, por sí sola no demuestra el daño sufrido; y además, no hay evidencia de las posibles secuelas subyacentes a la fractura,

por el contrario la historia clínica da cuenta de que se le dio al paciente salida en la Clínica María Ángel de Tuluá sin complicaciones, con manejo conservador y en las historias clínicas registraron consultas posteriores pero no se indican secuelas o consecuencia derivada de ese episodio (fractura del alerón sacro) ni mucho menos se allegó prueba alguna que indique pérdida de su capacidad laboral o alguna disminución o alteración en su estado de salud, ligada a la atención realizada en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

Así mismo, en la demanda no se mencionó ni se allegó un dictamen pericial o un testimonio técnico que así lo indicara. De conformidad con lo anterior, la parte actora no cumplió con la carga probatoria, pues le correspondía demostrar el daño causado.

6. NO EXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO.

En sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la Consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, dijo: *“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño.*

En otros términos, 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 soportar ese daño 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 afección que sufría el paciente o de otra causa diferente.

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

En el mismo sentido, El Consejo de Estado en sentencia de 24 de marzo de 2011 con ponencia del H. Consejero Hernán Andrade Rincón sobre la responsabilidad derivada de la prestación del servicio de salud, expresó:

“Debe señalar la Sala que en el presente evento han de examinarse las pretensiones indemnizatorias de la demanda a la luz del régimen de falla probada del servicio que impone no solamente establecer que se ha producido un daño a quien demanda, sino que, además, éste le sea imputable al ente demandado por haber sido resultado de una falla en la prestación del servicio, tesis actualmente aceptada por la Sección”.

De igual forma, en sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2011 con ponencia del H. Consejero Danilo Rojas Betancourth sobre el tema señaló:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable”.

La falla probada del servicio, de la cual el Consejo de Estado, Sección tercera, preciso en sentencia del 12 de diciembre de 2022 radicado 05001233100020110009101(59.776):

28. Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio; a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad oportunidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada.

29. En este sentido quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

(...) 31. Adicionalmente, cabe recordar que, en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado”.

En el proceso no se encuentra probada la falla en el servicio médico por parte del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, respecto de la atención brindada el 05/08/2016 al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA y los demandantes no probaron la responsabilidad del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

En conclusión no existe ningún elemento de prueba válidamente aportado al proceso del cual se pueda concluir, que el hecho imputable al Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, por cuya indemnización se reclama, haya ocurrido como consecuencia de una falla en la prestación del servicio.

De otra parte, en lo relativo al tema de la responsabilidad del Estado por la prestación de los servicios de salud, el Consejo de Estado ha manifestado que se trataba de un asunto que debía resolverse como falla del servicio probada, pues las obligaciones asumidas por el prestador del servicio eran de medio y no de resultado. Esta posición fue modificada en sentencia del 30 de julio de 1992, en la cual la Sala expresó:

“Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal es el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales e institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifica el cargo que por imprudencia, negligencia o impericia formula en el ejercicio de una determinada acción judicial, contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios”.

De tal forma, que el Consejo de Estado ha concluido que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial será carga de la parte demandante, a menos que aquélla resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en eventos de manera excepcional, es procedente la inversión del deber probatorio, que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado.

Pero se ha cuestionado por parte del Consejo de Estado la aplicación generalizada de la presunción de la falla del servicio y señaló que dicha presunción no debía ser aplicada de manera general sino que en cada caso el juez debía establecer cuál de las partes estaba en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

Por este motivo, de manera reciente el Consejo de Estado ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obran en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

De las citas jurisprudenciales, es claro que en el presente caso no está probada la falla en el servicio y que no hay elementos que pueden configurar la falla presunta del servicio, siendo las pruebas que obran en el proceso una fuente notoria de la ausencia de responsabilidad por parte del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, ya que en la posible afectación de la condición de salud del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA, no existe la culpa médica o error de conducta, ni error en el procedimiento realizado, ni mucho menos se sometió al señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA a riesgos injustificados, ni tampoco existió falta de atención o atención inoportuna.

7. CON RELACION A LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL SAN VICENTE FERRER ESE DE ANDALUCÍA.

Señor Juez, al haber cumplido el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, con los protocolos médicos en la atención brindada al señor EDI HERNANDO CALDERON

CONCHA no existe RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

NO EXISTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre la inexistente falla del servicio y el daño, por lo siguiente:

a) No existe falla en la atención brindada por el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía, ya que no hay elementos de juicio para manifestar que existe una falla probada en el servicio, ni muchos menos una falla presunta.

b) No existe ninguna relación entre hecho (atención el 05/08/2016 en el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía) y el daño del cual resultan los presuntos perjuicios cuya indemnización se reclama (Posible afectación condición de salud fractura de pelvis, pubis o cadera del señor EDI HERNANDO CALDERON CONCHA), no existiendo ninguno tipo de daño imputable al Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía.

Así entonces, en el proceso, no obra material probatorio que permita inducir o establecer la falla en la prestación servicio médico por parte del Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía. Es por ello que la jurisprudencia ha afirmado que el servicio médico conlleva una obligación de medio y no de resultado, cuyo incumplimiento no fue acreditado en el presente caso, pues no hay un solo elemento probatorio que dé a entender que el servicio no funcionó de acuerdo con las exigencias de la ciencia médica, no se probó que el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía haya incurrido en omisiones o acciones que pudiesen impedir el restablecimiento de la salud del paciente o aportar a su detrimento, por lo cual no puede declararse su responsabilidad administrativa y patrimonial.

De otra parte, con el material probatorio actuante no puede predicarse la culpa médica, ni mucho menos hay relación de causalidad entre el acto médico y la condición de salud del paciente, por lo tanto, las afirmaciones hechas por los demandantes se quedaron ese simple plano, no tienen soporte probatorio y quien no prueba debe obtener un resultado adverso a sus pretensiones.

Con fundamento en lo expuesto y con todo respeto señor Juez no se puede conceder ninguna de las pretensiones de la demanda por no estar debidamente fundadas, ya que el Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía no ha incurrido en ninguna falla administrativa; de otra parte no existe prueba sobre los presuntos perjuicios solicitados por los demandantes, por lo tanto, respetuosamente le solicito se nieguen las pretensiones de la demanda y se declaren probadas las excepciones presentadas, absolviendo al demandado Hospital San Vicente Ferrer ESE de Andalucía de cualquier condena.

Del señor Juez,



JOSÉ FERNANDO MORALES GARCÍA

C.C. No. 94.356.017 expedida en Andalucía

T.P. No. 107332-D1 del Consejo Superior de la Judicatura