

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN

Popayán, Veinte (20) de septiembre de dos mil dieciséis (2016)

**Sentencia No. 188**

**Expediente:** 19001-33-33-006-2012-00202-00  
**Demandante:** RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
**Demandado:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
**Medio de Control:** REPARACION DIRECTA

**I.- ANTECEDENTES**

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro del proceso de Reparación Directa instaurado por RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, MIRYAN ERFILIA ZAMBRANO URBANO, ANITA ORTEGA, MARIA MARLIDA ORDOÑEZ ORTEGA, HILDEBRANDO ORDOÑEZ ORTEGA y JESUS LANDULFO ORDOÑEZ ORTEGA, tendientes a obtener el reconocimiento y pago de la indemnización de perjuicios morales, materiales, daño a la vida de relación que se ocasionaron por hechos ocurridos el 10 de Enero de 2011 en la Empresa Social del Estado ESE SUROCCIDENTE.

En el proceso intervinieron las siguientes

**1.1.- PARTES:**

**Demandantes:**

1. RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, MIRYAN ERFILIA ZAMBRANO URBANO, ANITA ORTEGA, MARIA MARLIDA ORDOÑEZ ORTEGA, HILDEBRANDO ORDOÑEZ ORTEGA y JESUS LANDULFO ORDOÑEZ ORTEGA

**Demandados:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE de FLORENCIA CAUCA.

**1.2.- DECLARACIONES Y CONDENAS:**

Declarar administrativa y extracontractualmente responsable a la ESE SUROCCIDENTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, de todos los daños y

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

perjuicios materiales y morales causados a los demandantes con motivo de los hechos que afectaron la salud del señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, a raíz de una inyección suministrada el día 10 de enero de 2011.

**Daño emergente:** Condenar a la suma de 100 smlmv por daño emergente sobreviniente de la ocurrencia del accidente objeto de demanda, comprendiendo en este rubro todas y cada una de las erogaciones dinerarias que deben hacer para la recuperación del demandante, igualmente los gastos que deberá sufragar hacia el futuro, los honorarios de abogado, en fin todas las erogaciones que haya efectuado y efectúe el señor RAFAEL RICARDO, para atender su difícil y delicada recuperación.

Los gastos de transporte y algunos medicamentos que no son cubiertos por el plan obligatorio de salud, se sufragan con los diferentes préstamos que en reiteradas oportunidades, se solicitan a conocidos, toda vez que el señor RENGIFO TORO, se desempeñaba como agricultor, devengado promedio mensual de \$500.000, suma con la cual no podría atender en lo más mínimo la recuperación de su salud, motivo suficiente que explica la razón del nivel de pobreza para acudir a los citados préstamos.

**Lucro Cesante:** Originado por la merma en la capacidad física que le representan hacia el futuro el desempeño en cualquier tipo de actividad de orden laboral o deportiva, pues es lógico y natural que dadas sus condiciones de salud su fuerza de producción no responde a la exigencia de su medio de trabajo, medio excluyente y selectivo, dichos perjuicios se estiman en la suma equivalente a 250 salarios mínimos legales vigentes, lo anterior se funda en el daño antijurídico generado por la falta del servicio por la conducta indebida viciada de negligencia y la expectativa de vida.

**Por concepto de perjuicios morales:** Solicita condena por la cifra equivalente a 250 salarios mínimos legales vigentes en el momento de pronunciar el fallo de responsabilidad, teniendo en cuenta su angustia permanente y cierta, el dolor de observar durante el resto de su vida el grave estado de salud y las deformidades causadas con las intervenciones quirúrgicas que modificaron el estado natural de su estética corporal. Que se emita condena contra la ESE SUROCCIDENTE, por concepto de perjuicios morales o *pretium doloris* causados a los accionantes, en una cifra equivalente a los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de ellos, teniendo en cuenta su angustia permanente.

**Por concepto de perjuicios a la vida de relación:** La suma equivalente a 25 salarios mínimos legales vigentes para cada uno de los accionantes, cuyo basamento se enclava en la filosofía que “ toda interpretación que tienda

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

a ampliar el ámbito de la responsabilidad es preferible a la que lo restrinja" y en el principio que predica que la indemnización debe dejar indemne a la víctima del daño injusto, esto es, debe procurar una reparación integral del detrimento que el daño ha causado al patrimonio material y espiritual de la víctima.

### **1.3.- HECHOS y OMISIONES**

El día 10 de enero de 2011, en Florencia Cauca, aproximadamente a las 14:00, el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, se dirigió a la ESE Suroccidente para ser atendido en urgencias por una Otitis media aguda que le había sido diagnosticada.

Al momento de su ingreso el señor RENGIFO TORO, se encontraba físicamente bien, únicamente con la condición de otitis, fue valorado por la médica de turno quien ordenó la aplicación de "Benzatacil" y "Dicolfenaco" medicamentos que fueron aplicados en el establecimiento de la ESE SUROCCIDENTE de Florencia.

Después de 15 o 20 minutos de la aplicación de los medicamentos y aún en la ESE SUROCCIDENTE, el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, comenzó a sentir intenso dolor en su miembro inferior izquierdo, fue sometido a 26 horas de observación y al diagnosticarse una monoplejía neuropática y con deterioro progresivo, fue remitido al Hospital Universitario San José con diagnóstico de: Monoplejía Neuropática a estudio, Trauma miembro inferior izquierdo, síndrome Nicolau, descartar lesión neurovascular ciática.

La parte demandante considera que el deterioro de la salud del señor RAFAEL RICARDO RENGIFO, se produjo por la indebida aplicación de la inyección en la ESE SUROCCIDENTE.

### **II.- ACTUACIONES PROCESALES**

- La demanda fue presentada el día diez de octubre de dos mil doce (2012)<sup>1</sup>, mediante acta individual de reparto de la misma fecha, le correspondió a este Despacho conocer del presente proceso, el cual fue radicado el día once (11) del mismo mes y año<sup>2</sup>.
- Mediante providencia de fecha 30 de noviembre de 2012<sup>3</sup> se dispuso admitir la demanda previo trámite de su corrección.

---

<sup>1</sup> Fl 187 Cdo Ppal

<sup>2</sup> Fl 189 Cdo Ppal

<sup>3</sup> Fl 194 Cdo Ppal

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

- La notificación de la demanda se surtió al Ministerio Público (Folio 200), y a la entidad demandada el 24 de enero de 2013<sup>4</sup>
- La demanda fue contestada por la Empresa Social del Estado ESE SUROCCIDENTE, el día 12 de abril de 2013.
- Mediante auto interlocutorio del siete (07) de mayo de dos mil trece (2013), el despacho resuelve negativamente la solicitud de llamamiento en garantía formulado por la ESE SUROCCIDENTE.<sup>5</sup>
- Por auto de 22 de noviembre de 2013<sup>6</sup>, se fijó fecha para llevar a cabo audiencia inicial.
- El día 11 de diciembre de 2013 se llevó a cabo audiencia inicial<sup>7</sup>
- El 24 de febrero se celebró audiencia de pruebas<sup>8</sup>
- Mediante providencia de 7 de octubre de 2014 se decretó prueba pericial practicada por grupo interdisciplinario de la Universidad del Cauca.
- El día 23 de abril de 2015 se continuó con la audiencia de pruebas<sup>9</sup>.
- Con fecha 3 de febrero de 2016 se llevó a cabo continuación de la audiencia de pruebas.
- Mediante providencia de 27 de junio de 2016 se clausura la etapa probatoria y se corre traslado a las partes para formular alegatos de conclusión.<sup>10</sup>

## 2.1.-CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La empresa SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE, por medio de su personal médico y asistencial del punto de atención Florencia Cauca, atendió de manera oportuna, eficiente y competente al paciente RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, con estricto acatamiento de los protocolos médicos establecidos, dándole el tratamiento en salud de manera correcta y la medicación adecuada para el caso objeto de consulta *Otitis Media Aguda*.

Sostiene que el día 10 de enero de 2011 el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, acudió al centro asistencial y la médica de turno MARIA ESTHER PUCHAMA, ordenó la aplicación de Bencetacil y Diclofenaco, medicamentos que fueron suministrados vía intravenosa en el mismo punto de atención de Florencia de la ESE SUROCCIDENTE.

---

<sup>4</sup> Fl 204 Cdno Ppal

<sup>5</sup> Fl. 266 Cdno Ppal1

<sup>6</sup> Fl. 280 Cdno Ppal

<sup>7</sup> Folio 283

<sup>8</sup> Folio 288

<sup>9</sup> Folio 300

<sup>10</sup> Folio 329

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

La auxiliar de turno aplicó la inyección de Benzetacil en el glúteo izquierdo y una dosis de Diclofenaco en el glúteo derecho, tratamiento que es formulado de manera regular para el tratamiento de las afecciones presentadas por el paciente.

A pesar de haberse practicado el procedimiento de manera correcta como lo ordenan los cánones médicos, 15 minutos después de haberse aplicado los medicamentos ordenados por el médico, el paciente empezó a referir dificultades para mover los miembros inferiores y fuerte dolor en los mismos, se estableció que se trataba presuntamente de un caso de monoplejía neurítica, la cual requería valoración por medicina interna y neurología, razón por la cual se dispuso comentar el paciente a un centro de tercer nivel de atención en la ciudad de Popayán.

A partir de las 3:00 pm, el personal de la ESE SUROCCIDENTE, realizó de manera infructuosa, diferentes gestiones ante la Clínica La Estancia, Hospital Susana López de Valencia y Hospital Universitario San José, sin lograr la obtención de cupo para el traslado del paciente.

El Punto de Atención Florencia dispuso del tratamiento acorde con la patología del paciente y lo mantuvo estable hasta las 16:00 horas del día 11 de enero de 2011, momento en el cual el paciente fue admitido en el Hospital Universitario San José de Popayán.

Teniéndose en cuenta que la ESE SUROCCIDENTE – Punto de Atención Florencia procedió de manera acertada en cuanto al tratamiento de salud del paciente, las complicaciones posteriores a la aplicación de los medicamentos, son circunstancias imprevisibles y sobrevinientes a la condición de salud del paciente, que se constituyen en un caso fortuito, que de ninguna manera puede ser atribuido a la ESE SUROCCIDENTE, quien cumplió con su obligación de medio, en el sentido de brindar una excelente atención en salud al paciente y a pesar de ello, se produjeron las complicaciones en la salud del paciente.

Aduce que la aplicación de penicilinas en el ser humano, siempre trae consigo algunos riesgos relacionados con posibles complicaciones debido a su composición química. La penicilina es una sustancia de bajo porcentaje de toxicidad, pero posee un índice significativo de sensibilización ante lo cual el personal médico de la ESE SUROCCIDENTE, Punto de Atención Florencia, practicó las pruebas de sensibilidad al paciente, obteniendo resultados negativos, razón por la cual se optó por la decisión de aplicarle vía intramuscular los medicamentos formulados, de todo lo cual existe evidencia en la Historia Clínica.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Se opone a las que considera afirmaciones imprecisas de la parte demandante, cuando dice que la salud del paciente no se hubiera visto comprometida "si se hubiese aplicado la inyección de manera apropiada"; sobre el punto dice que dicha afirmación carece de sustento y es ajena a la realidad, ya que, la ciencia médica ha establecido el protocolo que debe seguirse para la aplicación de penicilinas en el ser humano y ha dispuesto que previamente a la inoculación del medicamento en el cuerpo, debe practicarse al paciente una prueba de sensibilidad, procedimiento que se surtió sin mayores problemas, concluyéndose que el paciente era apto para recibir la dosis de benzetacil que le fue formulada.

Califica la condición del paciente como un hecho fortuito e imprevisto, atribuible a su condición física, ya que a pesar de haberse practicado la prueba de sensibilidad con resultados negativos, presentó una reacción alérgica que comprometió sus extremidades inferiores y su condición general de salud.

Expresa de manera reiterativa que la ESE SUROCCIDENTE actuó de manera diligente y presenta oposición a la imputación de responsabilidad en contra de esta entidad.

Expresa que no es cierto que el paciente haya sido sometido a 26 horas de observación pues habiendo transcurrido una hora del ingreso del paciente a la institución de salud, el médico de turno de la ESE SUROCCIDENTE, siendo las 15:00 horas del 10 de enero de 2011, decide comentar el paciente a la Clínica La Estancia de Popayán con resultados negativos; seguidamente se insiste con el Hospital Susana López de Valencia, donde tampoco disponen de cupo para tender al paciente y por último se realizó la gestión con el Hospital Universitario San José de Popayán, en donde definitivamente no respondieron. Esa es la razón por la cual se presentó demora en la remisión del paciente, situación que es ajena a la responsabilidad de la ESE SUROCCIDENTE y por lo tanto no hubo demora en la entidad que represento para comentar el paciente a una institución de mayor nivel de atención. Contrario a lo afirmado por la parte actora, la ESE SUROCCIDENTE Punto de Atención Florencia, procuró la remisión inmediata del paciente a una institución de tercer nivel con el fin de brindarle la debida atención.

Sostiene que las complicaciones del paciente deben ser objeto de estudio por la ciencia médica para que se establezca cuál es la causa y si en ello tiene incidencia la lesión en rodilla izquierda que presentaba el paciente al ingreso a la institución.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Propone como excepciones de fondo las de inexistencia de responsabilidad estatal de la ESE SUROCCIDENTE - CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO; INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD, OCURRENCIA DE UN HECHO FORTUITO Y REPENTINO

## **1.2. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Mediante providencia proferida el 27 de junio de 2016, se corrió traslado para alegar de conclusión, en la oportunidad se pronunciaron los siguientes sujetos procesales:

### **✓ Parte demandante**

Realiza un recuento de los hechos, las prueba y los regímenes de imputación de responsabilidad extracontractual del Estado, concluye que en el presente caso se configuró una falla en el servicio y por lo tanto teniéndose en cuenta el lugar donde se desarrollaron los hechos, los motivos que los originaron y el nexo instrumental causante del daño, se le atribuye lo acontecido a la responsabilidad del Estado y en consecuencia solicita que se acceda a las pretensiones formuladas.

### **✓ Parte demandada**

Reitera los argumentos plasmados en la contestación y agrega que de acuerdo con la historia clínica, está demostrado que en cumplimiento de las recomendaciones médicas y tomando las debidas precauciones (prueba de cesibilidad a la penicilina), la auxiliar de enfermería LUZ MARINA FERNANDEZ, con más de 25 años de experiencia en el oficio, le aplicó al citado paciente una inyección de benzetacil en el glúteo izquierdo y una dosis de diclofenaco en el glúteo derecho, están demostradas que las complicaciones de salud padecidas por el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, se produjeron por razones completamente ajenas a los procedimientos médicos aplicados por la ESE SUROCCIDENTE, concluyéndose que no existe nexo causal.

Se refiere al concepto emitido por los médicos que actuaron como peritos, en el cual se señala como antecedente relevante la presencia de un politraumatismo que no fue motivo de consulta oportuna, por el contrario, según la nota de urgencias del HUSJ según información suministrada por familiares, el paciente se aisló en su domicilio, sin ingesta de alimentos desde el 31 de diciembre de 2010 hasta el 6 de enero de 2011, condicionando una situación de nutrición deficiente y menoscabo inmunológico, que influyeron en la aparición del foco infeccioso de la otitis, que persistió a pesar del inicio

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

de antibióticos orales, y además, que tuvo otro trauma en el mismo miembro inferior izquierdo, que lo hicieron más vulnerable.

Señala que es necesario reprochar la poca o nula colaboración del paciente en la etapa de anamnesis, teniendo en cuenta que éste omitió referir sus verdaderos antecedentes físicos al médico tratante, lo cual se constituye en una circunstancia relevante que permite exonerar de cualquier responsabilidad a la entidad de primer nivel, teniendo en cuenta que tal negligencia del paciente impidió que se le hiciera una valoración más de fondo, con el cual se hubiera podido conocer el estado real de salud, en razón a que dicho paciente al momento de la consulta padecía desnutrición severa e inmunodeficiencia además de algunos politraumatismos.

Manifiesta que no están demostrados los elementos configurativos de responsabilidad por tanto solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

### **III. CONSIDERACIONES**

#### **La competencia**

Por la naturaleza de la acción, la fecha de presentación de la demanda y el lugar de los hechos, el Juzgado es competente para conocer de este asunto en **PRIMERA INSTANCIA** conforme las previsiones del artículo 140 de la Ley 1437 de 2011.

#### **Caducidad de la acción:**

Los hechos en los cuales se fundamenta el presente medio de control ocurrieron el día 10 de enero de 2011. Por tanto el término de caducidad de la acción vencía el 11 de enero de 2013 y la demanda fue incoada el día 10 de octubre de 2012 (Folio 187) esto es antes del término de caducidad de la acción.

#### **Problema jurídico principal:**

De conformidad con la fijación del litigio formulada en la Audiencia Inicial la litis se centra en determinar si la Empresa Social del Estado SUROCCIDENTE, es responsable administrativamente por las lesiones y secuelas padecidas por el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, por la negligencia, indebida atención y ausencia del procedimiento inmediato para restablecer la salud del actor, desmejorada por la aplicación de una inyección por parte del personal adscrito a la ESE DEMANDADA.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

### **Tesis:**

De conformidad con las pruebas aportadas al proceso se concluye que la reacción inflamatoria e infecciosa padecida por el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, tras el suministro de inyección de penicilina benzatinica, constituye un hecho no atribuible a falla en la prestación del servicio médico brindado en la ESE SUROCCIDENTE.

## **FUNDAMENTOS DE LA SENTENCIA.**

### **La posición de las partes**

La parte demandante sostiene que hubo falla en la prestación del servicio médico brindado por la ESE SUROCCIDENTE al señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, concretamente en la aplicación de inyección intramuscular el día 10 de enero de 2011.

A su turno la entidad demandada arguye que se actuó con diligencia y cuidado en la prestación del servicio, recalándose que el empeoramiento de la salud del actor fue un hecho imprevisible para el personal médico y que es consecuencia de su propia condición física.

### **RECAUDO PROBATORIO**

#### **El Daño:**

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Valle del Cauca, concluyo que el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, presenta una pérdida de capacidad laboral equivalente al 55,28%. (Folios 1445 a 1455 cuaderno de pruebas 8.)

### **Circunstancias de tiempo modo y lugar de los hechos**

En el presente caso, los hechos relevantes se circunscriben a la atención médica recibida por el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, en la ESE SUROCCIDENTE, que inició con el tratamiento de otitis media aguda.

A folio 14 del cuaderno de pruebas corre historia clínica de atención externa del señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, del día 06 de enero de 2011 en la cual se señala:

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

“Cuadro clínico de aprox. 2 días de evolución consistente en dolor de oído izquierdo asociado a salida de material sero-sanguinolento. A la vez refiere alzas térmicas no cuantificadas, refiere que hace tres días recibió un golpe”

Examen físico:

Aceptables condiciones generales, otoscopia: canal auditivo externo con restos de material sanguinolento, eritema, no observa salida de secreción, no dolor a la palpación de mastoides”

Impresión diagnóstica:

1. Otitis media aguda supurativa
2. Descartar compromiso tímpano

Eritromicina tabletas 500 c/8h x3 días

Gotas óticas 7 gotas c/8h

Diclofenaco 75 mg /día

Cita médica de control en cinco días para nueva valoración

El día 10 de enero de 2011 se registra nuevo ingreso del paciente RENGIFO TORO RAFAEL RICARDO, a las 14:00 horas.

Anamnesis y antecedentes

Paciente masculino antecedente de otitis media aguda hace aprox. 4 días por lo cual se ordenó manejo ambulatorio con Eritromicina tabl. C/8h x 5 días (manejo irregular). El día de hoy refiere haber sufrido caída desde una moto lo cual le produjo laceración en rodilla izquierda, al parecer según refiere no otro trauma. Al examen físico se encuentra paciente tranquilo, afebril, hidratado, a la otoscopia se observa canal auditivo externo eritematoso. No evidencia de salida de secreciones, se decide poner analgesia y penicilina B amp. 2.400.000 U...según auxiliar de enf. de turno me informa que la dosis de P Benzetanico se aplica en glúteo izquierdo y dosis de diclofenaco en glúteo derecho; 15 min. Aprox. posterior a la aplicación del respectivo analgésico y antibiótico paciente empieza a referir dolor intenso de miembro inferior derecho asociado a sensación de parentesias con posterior plejía del mismo miembro. Se valora paciente lo encuentro diaforético muy álgido con FC 78 TA130/90 afebril, al examen físico encuentro además de plejía de miembro inferior izquierdo, ausencia de reflejo patelar. Llama la atención coloración (ilegible) e intenso dolor en la extremidad.

Se valora exhaustivamente lugar de aplicación de amp. se descarta compromiso del N. ciático. Se inicia manejo de hidrocortisona Amp 2 EV, tramal Amp 100mg 1 amp EV, Tiamina Amp 1 EV, sin embargo paciente persiste con dolor se considera caso de monoplejía neurítica a estudio por lo cual requiere val x Med Internista y Neurología.

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Se comenta paciente a partir de las 15 +00 horas en clínica La Estancia tras múltiples intentos médico de turno de urgencias me informa que en el momento no hay cupo, siendo las 18:30 horas.

Se comenta paciente con HSLV Dra. Claudia Cisneros me informa que en la noche no hay internista y no cuentan con neurología. Se intenta comunicación con Hosp. San José tras múltiples intentos al 8234508 no responden al llamado.”

A folio 23 obra la solicitud de remisión de la ESE SUROCCIDENTE al servicio de Medicina Interna Neurología con la siguiente anamnesis y antecedentes:

“ paciente masculino 23 años antecedente de otitis media aguda hace 4 días por lo cual se ordenó manejo ambulatorio con Eritromicina tab C/8h x 5 días (manejo irregular) el día de hoy refiere haber sufrido caída desde una moto con posterior trauma a nivel de rodilla izq. Lo cual le produjo laceración a este nivel. No refiere otro trauma. Al examen físico paciente tranquilo, afebril, hidratado, a la otoscopia se observa canal auditivo externo eritematoso no evidencia de salida de secreciones. Se decide poner analgesia y Penicillina B Amp. 2.400.000 ppsc según aux. de enf de turno me informa que Amp penicilina se aplica en glúteo izq y dosis de diclofenaco en glúteo derecho; 15 minutos aprox. Posterior a la aplicación de respectiva dosis de analgesia y antibiótico paciente empieza a referir dolor intenso en miembro inferior izquierdo asociado a sensación de parentesis, posteriormente empieza a manifestar incapacidad para la movilización de dicho miembro...Teniendo en cuenta la evolución del paciente y deterioro clínico progresivo se decide remitir como urgencia vital. Tener en cuenta la dosis de P Benzetínica se realizó PPS (-)

A folio 14 del cuaderno principal aparece el registro de ordenes medidas de la ESE SUROCCIDENTE, a la 15:00 se ordenó canalizar vena, LEV así: Hartman solución 1000 cc bolo luego 500 cc para 6 h. Oxígeno por cánula nasal a 3 litros/min, hidrocortisona amp 10 mg, aplicar 2 amp. EV D4, Tramal amp 100 mg, aplicar 1 amp 100 mg, aplicar 1 amp EV D4, Tiamina Amp, aplicar 1 amp EVD D4. A las 16 horas figura remisión al Hospital Universitario San José de Popayán.

El 11 de enero a las 4 am obra el registro evolución y procedimientos realizados durante el traslado del paciente ambulancia, en el cual se seña: “Recibo paciente para traslado ....con destino Popayán, paciente con DX Monoplejía neurítica a estudio, trauma en miembro inferior izquierdo ??? Síndrome Nicolau ???, descartar lesión neurovascular, paciente que

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

durante el traslado no presenta complicación alguna se entrega paciente en HUSJ ...acepta paciente Doctor Humberto Gonzalez. (Folio 19 cuaderno de pruebas 1)

A las 9 Horas del 11 de enero de 2011 se registra (Folio 171 cuaderno de pruebas 1):

A las 21:50 horas del día 11 de enero de 2011, en el Hospital Universitario San José de Popayán se registra:

“Paciente con antecedente de inyección intramuscular en glúteo izquierdo eritema con relación al sitio aplicado, progresiva, en crecimiento rápidamente asociado a respuesta inflamatoria sistémica con descompensación hemodinámica manejo en nivel III multidisciplinario.

Grupo de cirugía general inicia desbridamiento múltiples (ilegible) con necesidad de colostomía (ilegible) por contaminación de área expuesta con materia fecal.

Grupo de cirugía plástica inicia múltiples procedimientos reconstructivos con colgajos e injertos cutáneos. Grupo de cirugía inicia estudio por fístula urinaria a la ampolla... posteriormente hace reconstrucción de la vía urinaria. Folio 160 cuaderno de pruebas 1, se señala que el diagnóstico de ingreso fue fasciitis necrotizante glúteo izquierdo.

A folio 161 (Carno de pbas 1) se señala: “Paciente que posterior a inyección IM glúteo presenta fasciitis + miositis necrotizante extensa que comprometió tejidos profundos de glúteo izquierdo región lumbar y región posterior del muslo izquierdo, presentó salida de orina por recto, valorado por urología ...”

En la valoración médica de urgencias por el área de cirugía general de 11 de enero de 2011 se señala: “Paciente masculino sin antecedentes patológicos de importancia a excepción de otitis media con manejo irregular acorde a nivel I y para manejo donde relatan aplicación de inyección intramuscular penicilina B y Diclofenaco posteriormente parálisis, disminución de fuerza muscular y (ilegible)...MII hay equimosis en todo el MII no hay en la región derecha signos de infección o renitencia, al diámetro se encuentra discretamente aumentado por edema y pulsos femorales ... están presentes, hay equimosis en región glútea” (Folio 166)

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

En la valoración por medicina interna de fecha 11 de enero de 2011, se señala se realiza el siguiente diagnóstico: "Vasculitis, Poliomiositis?, Endocarditis?, endocarditis?, dolor abdominal

El día 12 de enero de 2011 se registra atención en el servicio de urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, se registra ingreso del paciente en las notas de enfermería señalándose que en sala de emergencia Nro 2 se recibe paciente orientad en T L y P, Glasgow 15/15, tiene oxígeno por canula nasal...con dos venas canalizadas a nivel de muñeca pasando solución Harman 500CC para 4 horas , se observa equimosis en el ojo izquierdo y equimosis en todo el miembro inferior izquierdo, glúteo, muslo, pierna, además se observa edema en glúteo...paciente refiere dolor y dificultad para la movilización ...paciente es llevado a TAC SIMPLE de huesos temporales y de senos paranasales queda paciente en camilla en sala de emergencia Nro. 2...(Folio 26)

A las 21:50 horas del día 11 de enero de 2011 el paciente se encuentra en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, en donde se registra en el servicio de urgencia Notas de enfermería lo siguiente:

"Se toma muestra de sangre para hemograma recuento plaquetario (...) se traslada paciente para RX MII por orden médica se pasa sonda vesical a cistoflo y se toma muestra de orina para uroanálisis urocultivo. Pte es valorado por medicina interna Cristian Beltrán quien ordena pasar paciente a emergencia e iniciar antibióticos queda paciente monitorizado. Paciente se observa con orina colúrica muy oscura y fétida.

Recibo paciente en urgencias adulto emergencias...consciente, orientado en TLP...paciente refiere mucho dolor en MII...no consiente nada con la pierna izquierda...se concientiza que debe dejarse cambiar....por riesgo de escararce. (Folio 24)

Según estudio de la historia clínica el paciente fue trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnósticos de: sepsis de tejidos blandos, trauma severo extenso de tejidos blandos en MII, Endocarditis infecciosa, OMA en resolución, dolor abdominal, se agrega que se trata de paciente con riesgo de falla ventilatoria séptica y con necesidad de manejo antibiótico de amplio espectro.

### **Dictamen Pericial**

A partir del folio 1456 del cuaderno de pruebas 8 corre dictamen practicado por grupo interdisciplinario designado por la Universidad del Cauca,

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

integrado por médico Cirujano General, Especialista en Fisiatría, Especialista en Medicina Interna y Neurología y un especialista en Medicina Interna.

Los galenos realizaron 1500 folios de historia clínica y respecto de los hechos consistentes en la atención médica señalaron:

1. *“Hemos revisado extensamente y con detalle la historia clínica de más de 1500 folios aportada por el juzgado. Se trata de un paciente de 24 años quien tuvo una riña el día 31 de diciembre de 2010, sin consecuencias inmediatas conocidas, tras la cual se aisló en su casa, como consta en la valoración de urgencias del HUSJ el día 11 de enero de 2011. El día 6 de enero, había consultado por un cuadro clínico con diagnóstico de otitis media supurativa, evidenciado por presencia de secreción en conducto auditivo, verificado mediante otoscopia. Fue formulado de manera correcta con antibióticos y desinflamatorio, se anota también, el mismo día que tres días antes había recibido un golpe, sin precisar la localización. En una nota de enfermería de la ESE Suroccidente, se registró que 10 minutos antes se cayó de una moto y tuvo un trauma en la rodilla izquierda, por lo cual se aplicó Penicilina Benzatinica y Diclofenaco intramuscular.*
2. *Según la evolución, el día 10 de enero a las 3:00 pm, el paciente informa que 20 minutos después de aplicar la penicilina benzatinica y el diclofenaco, presenta dolor intenso en la pierna izquierda, por lo cual se le colocó otro analgésico y una dosis única de esteroides. El paciente evoluciona con mayor dolor en su extremidad, caracterizado también por cambios en la coloración y los exámenes de laboratorio indicaban una infección bacteriana importante. Llama la atención en el examen de orina que el paciente tenía un sangrado macroscópico por las vías urinarias, hecho clínico que lleva a pensar que tendría que ver más por efecto traumático y sin relación con la aplicación de las inyecciones recibidas.*
3. *El día 11 de enero, en horas de la noche, ingresa al hospital San José, en donde la nota de ingreso dice paciente quien presenta de 11 días de evolución, posterior a politraumatismo, lo golpearon unas personas, la familia refiere que se encerró y consultó el día de ayer a nivel 1. No comía, enflaquecido, además, secreciones purulentas de oído izquierdo, por lo cual consulta y le aplican Benzetacil, después de lo cual notan que no puede caminar y la pierna izquierda morada. Paciente en mal estado, enflaquecido, decaído, pálido, taquicárdico, FC 128/min., TA 120/80, se palpa endurecida la pierna izquierda con reticular(sic), con pulso pedio y tibial posterior. Diagnósticos: Sepsis de origen desconocido, tromboflebitis.”*
4. *La misma noche es evaluado por cirugía general, quienes encuentran equimosis en toda el miembro inferior izquierdo, pero sin equimosis en la región glútea o signos de infección o de renitencia, y se plantea una reacción adversa a medicamento intramuscular. Pocos minutos después es evaluado por medicina interna,*

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

encontrando además de lo anterior, disminución de la fuerza en miembro inferior izquierdo, y describe que en la ecografía del corazón se encuentra una imagen en la válvula mitral, compatible con una vegetación, y se plantea diagnóstico de endocarditis infecciosa, tomándose las medidas terapéuticas, ajustadas a los protocolos hospitalarios. El 12 de enero, cirugía general lo evalúa por dolor abdominal, y lo trasladan a la Unidad de Cuidados intensivos, donde nuevamente, anotan el antecedente de contusiones en una riña, el 31 de diciembre de 2010, la otitis media y los múltiples traumas recibidos; destacan igualmente una franca hematuria, que estaba presente desde antes de ser golpeado.

5. A partir de ello, el paciente evoluciona hacia un estado de sepsis, con compromiso de varios órganos y complicaciones locales y regionales que fueron tratadas a lo largo de tres años, en los cuales presentó fasciitis necrotizante, que requirió múltiples intervenciones quirúrgicas, incluidas una fístula entero cutánea, que requirió realización de colostomía e ileostomía, que tiene desde hace dos años; además presentó fístula vesical. Además nefropatía bilateral, con moderada hidronefrosis izquierda. El paciente evolucionó con un deterioro nutricional severo, con anemia prolongada, falla renal crónica, que favorecieron las complicaciones sucedidas durante la prolongada hospitalización.
6. En la valoración física realizada el día 27 de febrero de 2011, por el médico fisiatra Francisco Bohórquez, se encontró que el paciente presenta debilidad del miembro inferior izquierdo, con pie caído, disminución de la sensibilidad de miembro inferior izquierdo, y pérdida de los reflejos, lo que evidencia una neuropatía periférica en esta extremidad, que ocasiona marcha con pie caído. Además presenta múltiples cicatrices en región pélvica, glútea y muslo izquierdo, además de cicatrices perineales difusas, y la presencia de bolsas de colostomía e ileostomía en su abdomen, como consecuencia del proceso clínico que evolucionó desde entonces.
7. El análisis de esta situación nos lleva a concluir que el paciente al momento de la consulta en el hospital de Leticia, presentaba como antecedentes relevantes un politraumatismo no fue motivo de consulta oportuna, por el contrario, según la nota de urgencias del HUSJ según información suministrada por familiares, el paciente se aisló en su domicilio, sin ingesta de alimentos, desde el 31 de diciembre de 2010 hasta el 6 de enero del 2011, condicionando una situación de nutrición deficiente y menoscabo inmunológico, que condicionaron a la aparición del foco infeccioso de la otitis, que persistió a pesar del inicio de antibióticos orales y además, que tuvo otro trauma en el mismo miembro inferior izquierdo, que lo hicieron más vulnerable al cuadro séptico en el cual entró.
8. Aunque es evidente que el cuadro clínico se inició luego de la inyección intramuscular que recibió el paciente en el glúteo izquierdo, y que partir de ese momento se hizo progresivo el cuadro infeccioso que se originó en esta extremidad, no se puede afirmar

*que ésta inyección constituye un factor causal.*

9. *Analizando la atención realizada en el centro de salud de Leticia, encontramos que la atención del caso fue diligente y oportuna; y además, que había una indicación plena para aplicar por vía intramuscular, penicilina Benzatinica y el antiinflamatorio Diclofenaco, ante la presencia de otitis, la cual fue clínicamente evaluada, además, que se describe allí un proceso de evaluación previo para verificar que el paciente no tuviera alergia a dicho antibiótico. Por otro, lado cabe destacar que el paciente en su valoración en Leticia no refiere los golpes recibidos el 31 de diciembre y los hechos de su aislamiento los días posteriores, estos solo vienen a ser relatados por la familia al ingreso del HUSJ*

*Revisando la literatura científica sobre este tipo de situaciones clínicas, la cual se puede consultar en el documento anexo, se encuentra que este tipo de complicaciones, vinculadas con inyecciones intramusculares de desinflamatorios y de antibióticas están relatadas en la literatura, son exóticas, imprevisibles, no relacionadas claramente con deficientes mecanismos de asepsia y antisepsia, sino que ante todo predomina en los casos reportados, el hecho que los pacientes que presentan estas complicaciones, cursan con condiciones de inmunodeficiencia en la mayoría de los casos; y aunque el mecanismo que produce las infecciones luego de las inyecciones, no está definido, está claro que no sucede de manera aislada, sino bajo condiciones predisponentes como farmacodependencia, enfermedades crónicas debilitantes, y solo raras veces en personas no inmunocomprometidas."*

Los especialistas que rindieron el dictamen aportaron datos bibliográficos cuyos apartes considerados relevantes se transcriben a continuación:

*" Las inyecciones intramusculares (IM) pueden dar lugar a complicaciones infecciosas locales, tales como abscesos (1.2) necrosis de la piel (3) o infecciones intraarticulares y rara vez pueden progresar a sepsis y fallo multiorgánico generalizada (4). Tales infecciones graves tienen más probabilidades de ocurrir en paciente inmunocomprometidos, pero también se han descrito en personas inmunocompetentes. Por lo general son causadas por staphylococcus aureus y requieren tratamiento médico y quirúrgico oportuno. Amenazan la vida sepsis generalizada es rara, pero se ha informado de (4,5) y se requiere un cuidado agresivo en una UCI para obtener resultados óptimos en estos casos. Se describen dos pacientes con múltiples abscesos y sepsis generalizada causadas por staphylococcus aureus después de las inyecciones intramusculares. Ambos pacientes fueron tratados con drenaje quirúrgico temprano, fueron apoyados en la UCI con un protocolo dirigido a un objetivo (6) y tenía un buen resultado" (Folio 1467)*

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

“El síndrome de Nicolau, también conocido como dermatitis livedoide y embolia cutis medicamentosa, es un padecimiento poco frecuente que se manifiesta después de la aplicación intramuscular de un medicamento, ocasiona grados variables de necrosis tisular, incluidos la piel y los tejidos profundos. Fue descrito por Freudenthal, en 1924, y por Nicolau, en 1925, después del uso de sales de bismuto para el tratamiento de un paciente con sífilis”.

Se considera un síndrome iatrogénico provocado por administración medicamentosa generalmente por la vía intramuscular, aunque se han reportado casos originados por la aplicación intraauricular, subcutánea, o intravenosa posterior al tratamiento de venas dilatadas.

El cuadro clínico se distingue por dolor intenso causado por la aplicación del medicamento, seguido por una coloración purpúrea de la piel subyacente, que adopta un patrón reticular. Esta área de aspecto livedoide se distingue por márgenes bien delimitados y angulados.

La fisiopatología se desconoce, se han sugerido distintas teorías, como traumatismo o embolismo arterial provocado por microcristales o fármacos cristaloides, o isquemia por compresión secundaria a la inyección, vasoespasmo ocasionado por la inserción de la aguja, embolización por el material inyectado, compresión generada por el material inyectado, compresión generada por el material que se acumula en la periferia de los vasos o bloqueo de las arteriolas que induce necrosis por alta viscosidad, como se pensaba sucedía con las sales de bismuto administradas para tratar la sífilis. Algunos de los agentes causales son los antiinflamatorios no esteroides (AINES) analgésicos locales, corticoesteroides, antibióticos, complejos de vitamina B, antihistamínicos y vacunas.

(...)

Se ha recomendado aspirar siempre antes de inyectar para prevenir el embolismo por depósito intraarterial del medicamento, pero existen controversias sobre si este síndrome puede evitarse por este método. (Folios 1469 y 1470)

Respecto del síndrome de Nicolau, se señala:

“La inyección intra arterial accidental de ciertos fármacos cuya vía de aplicación es la intramuscular puede generar el denominado síndrome de Nicolau. Esta complicación si bien infrecuente ha sido asociada al uso de penicilina G benzatinica intramuscular aplicadas

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

en la región supero – externa del glúteo. Su presentación clínica incluye dolor local inmediato a la inyección, seguida de edema y alteración de la coloración cutánea local.

Con menor frecuencia se puede observar isquemia y posterior necrosis de extremidad inferior ipsilateral como consecuencia de la embolización del material administrado.

La inyección intraarterial de penicilina G benzatiilica es poco habitual, pero puede generar efectos adversos graves. Es de remarcar que aún con una buena técnica de aplicación, algunas veces no es posible aspirar sangre con el bisel de la aguja se encuentra en la luz de un vaso.

Si bien la fisiopatología de este fenómeno no está del todo aclarada posiblemente se deba a vaso espacio reflejo por liberación local de noradrenalina o a la misma viscosidad del preparado. La importancia de este hecho radica en que su inyección arterial generaría lesión local y a distancia, producto de embolias de la sustancia viscosa. Se cree que el fluido seguiría un camino retrógrado superando la presión de la inyección a la presión intraarterial, pudiendo de esta manera llevar a la bifurcación de las arterias iliacas. (...)

“El síndrome de Nicolau implica un importante desafío diagnóstico y terapéutico por su baja frecuencia y su forma impredecible de presentación dado que puede producirse aún con una técnica de administración adecuada de la inyección intramuscular.

Es importante remarcar que esta complicación conlleva una morbilidad significativa pudiendo terminar en la amputación de piernas, pies, dedos, o incluso en la orquiectomía.”

## **Régimen de Responsabilidad**

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

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste<sup>11</sup>.

En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, el Consejo de Estado ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso<sup>12</sup>. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance<sup>13</sup>.

16.1. Así, la Ley 23 de 1981 establece las reglas para la prestación del servicio de salud conforme a la ética médica:

#### ARTICULO 1o. (...)

*1. La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político y religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes.*

*2. El hombre es una unidad síquica y somática, sometido a variadas influencias externas. El método clínico puede explorarlo como tal, merced a sus propios recursos, a la aplicación del método científico natural que le sirve de base, y a los elementos que las ciencias y la técnica ponen a su disposición.*

*En consecuencia, el médico debe considerar y estudiar al paciente, como persona que es, en relación con su entorno, con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales, y adoptar las medidas, curativas y de rehabilitación correspondiente.*

*4. La relación médico-paciente es elemento primordial en la práctica médica. Para que dicha relación tenga pleno éxito debe fundarse en*

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de: agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; de octubre 3 de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 23 de abril de 2008, exp. 15750; del 1 de octubre de 2008, exp. 16843 y 16933; del 15 de octubre de 2008, exp. 16270. C.P. Myriam Guerrero de Escobar; del 28 de enero de 2009, exp. 16700, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 19 de febrero de 2009, exp. 16080, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; del 18 de febrero de 2010, exp. 20536, C.P. Mauricio Fajardo Gómez y del 9 de junio de 2010, exp. 18683, C.P. Mauricio Fajardo Gómez, entre otras.

<sup>12</sup> Sección Tercera, sentencia de 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>13</sup> Sección Tercera, sentencia de 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

*un compromiso responsable, leal y auténtico, el cual impone la más estricta reserva profesional.*

*5. (...) el médico está obligado a transmitir conocimientos al tiempo que ejerce la profesión, con mirar a preservar la salud de las personas y de la comunidad.*

*(...)*

*9. El médico, por la función social que implica el ejercicio de su profesión, está obligado a sujetar su conducta pública y privada a los más elevados preceptos de la moral universal.*

*10. Los principios éticos que rigen la conducta profesional de los médicos, no se diferencian sustancialmente de los que regulan la de otros miembros de la sociedad. Se distinguen si por las implicaciones humanísticas anteriormente indicadas. La presente Ley comprende el conjunto de normas permanentes sobre ética médica a que debe ceñirse el ejercicio de la medicina en Colombia.*

#### *CAPITULO II. DEL JURAMENTO*

*ARTICULO 2o. Para los efectos de la presente ley, adóptanse los términos contenidos en el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, con la adición consagrada en el presente texto.*

*El médico deberá conocer y jurar cumplir con lealtad y honor el siguiente Juramento médico:*

*Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad; (...)*

*Ejercer mi profesión dignamente y a conciencia;*

*Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente; (...)*

#### *CATITULO II. PRACTICA PROFESIONAL*

##### *CAPITULO I. DE LAS RELACIONES DEL MEDICO CON EL PACIENTE*

*ARTICULO 3o. El médico dispensará los beneficios de la medicina a toda persona que los necesite, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley. (...)*

*ARTICULO 5o. La relación médico-paciente se cumple en los siguientes casos; (...)*

*4. Por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. (...)*

*ARTICULO 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente.*

*ARTICULO 13. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. (...)*

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

*ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. (...)*

*ARTICULO 19. Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia. (...)*

### **Análisis del caso concreto**

El análisis de la historia clínica del señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO junto con el dictamen pericial presentado en el presente caso, permiten a esta instancia judicial establecer que efectivamente el señor RENGIFO TORO, acudió al centro de atención médica de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE SUROCCIDENTE, punto de atención Florencia Cauca el día 10 de enero de 2011, donde fue valorado por la Médico Cirujana Maria Esther Puchana, quien ordenó el suministro inyectable de Penicilina y Diclofenaco, para el tratamiento de otitis que aquejaba al paciente.

Consta que aproximadamente veinte minutos después de la aplicación inyectada del medicamento, el paciente refirió intenso dolor en el miembro inferior izquierdo, presentando posterior edema y coloración en toda la extremidad.

Según los registros de la Historia Clínica, una hora después de los síntomas el personal médico de la ESE SUROCCIDENTE, empezó a gestionar el traslado del paciente a un hospital de mayor complejidad, hecho que sólo pudo concretarse el 11 de enero de 2011 a las 4 am, fecha en la cual obra el registro de evolución y procedimientos realizados durante el traslado del paciente en ambulancia.

A partir de las nueve (9:00) horas del 11 de enero inicia el registro de atención médica en el Hospital Universitario San José de Popayán, donde se inició tratamiento de absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de glúteos, fasciitis mionecrosis secundaria a inyección intramuscular, según relación y resumen de la historia clínica realizada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca (Folio 1447) se tiene que al paciente le fue practicadas múltiples cirugías para el tratamiento de la infección en tejidos blandos, practica de colostomía, cistoscopia, nefrostomía y anastomosis de intestino delgado.

Se tiene igualmente que el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO, sufrió considerable alteración en su condición de salud afectándose gravemente sus actividades cotidianas por las secuelas originadas en hemipelvectomía,

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

colostomía y alteración del sistema urinario, razón por la cual fue calificado con una disminución de su capacidad laboral equivalente a 55,28%. Por esta causa se encuentra demostrado el daño sufrido por el paciente RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, sin embargo, para la procedencia de las pretensiones, ha de hallarse igualmente determinada la falla en la prestación del servicio, esto en atención al régimen bajo el cual ha de analizarse el acto médico para derivar responsabilidad extracontractual.

Respecto de este último punto, la parte actora señala que el deterioro de la salud del paciente tiene génesis en la falla del servicio médico asistencial prestado en el punto de Atención de Florencia de la ESE SUROCCIDENTE, específicamente en el procedimiento de aplicación de la inyección intramuscular de penicilina realizada el día 10 de enero de 2011, para el tratamiento de otitis media aguda, referida por el paciente en dicha calenda.

El dictamen interdisciplinario practicado en el presente proceso, permite establecer que la literatura médica ha referido que aunque en bajos porcentajes, es posible que la inyección intramuscular de penicilina Benzatinica, aún aplicada de manera correcta y con los debidos cuidados de asepsia y antisepsia, derive en la complicación de infección que puede terminar en amputaciones de piernas, pies o dedos, dejando secuelas de dificultad para caminar e incontinencia rectal o urinaria.

Igualmente la literatura médica describe que los casos reportados ocurren con mayor incidencia en personas que presentan bajas defensas (inmunosuprimidos) e incluso en personas con disminuida masa corporal o desnutrición.

En el caso que nos ocupa el equipo médico que rindió dictamen puso en evidencia la situación previa a la aplicación de la inyección, consistente en que el paciente se había aislado sin ingesta de alimentos desde el 31 de diciembre hasta el 6 de enero, colocándose en condición de nutrición deficiente, hecho que se relaciona con los hallazgos que en la literatura médica se enlistan como predisponentes a las complicaciones de infección severa tras aplicación de penicilina benzatinica.

Como se ha referido, tratándose de la actividad médica el régimen de responsabilidad es de falla en el servicio, por tanto, corresponde a la parte demandante acreditar la ocurrencia de este elemento so pena de soportar la negativa de las pretensiones formuladas. En la atención médica que es objeto de análisis se determinó que el riesgo de complicación por aplicación de penicilina benzatinica es de rara ocurrencia, incluso es un

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

caso de imprevisible presentación ya que puede ocurrir aún con una adecuada técnica de administración de inyección intramuscular y conlleva un alto grado de morbilidad o mortalidad que constituye un verdadero reto en cuanto a su diagnóstico y tratamiento terapéutico.

En suma, no se encuentra demostrado que la disminución de las condiciones de salud que lamentablemente padece el señor RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO, tuviera causa directa e inequívoca en una falla en el procedimiento de aplicación de inyección intramuscular, por el contrario se encuentra demostrado que las condiciones físicas, nutricionales e inmunológicas del paciente se constituyen en factores predisponentes para sufrir la reacción inflamatoria e infecciosa reportada, aún en los casos en los cuales se haya realizado de forma correcta la aplicación de la inyección intramuscular.

Adicionalmente debe resaltarse que al momento de ingreso en el punto de atención de la ESE SUROCCIDENTE, el paciente no informó de su condición de abstinencia alimentaria prolongada días antes de acudir a la atención médica en la cual se le recetó penicilina benzatinica para el tratamiento de la otitis por la cual consultó, hecho a partir del cual se hubiese podido exigir a los galenos tratantes previsibilidad en la consumación de este riesgo, así éste fuera remoto.

Consta que el diagnóstico presuntivo de síndrome de Nicolau, se realizó de forma oportuna y rápida por los médicos del punto de atención SUROCCIDENTE, iniciándose con prontitud los trámites de remisión del paciente a un hospital de mayor complejidad de atención médica. Se tiene que el diagnóstico presuntivo se realizó a las tres de la tarde del 10 de enero de 2011 y el traslado en ambulancia se concretó a las cuatro de la mañana del 11 de enero de ese mismo año, recibándose atención médica a partir de las nueve de la mañana del mismo 11 de enero por tanto, atendiendo a las distancias geográficas que obviamente implican un obstáculo para lograr una pronta remisión, este despacho no advierte demora o retardo injustificado en la remisión del señor RAFAEL RICARDO RENGIFO, tampoco existe prueba que permita sostener que la causa eficiente del daño consistiera en retardo en la remisión a centro asistencial de mayor complejidad de atención.

De otra parte, la literatura médica indica que la complicación sufrida por el paciente presenta alto índice de morbilidad, hecho que se predica por la rápida diseminación de la infección en el cuerpo humano, por tanto si bien es cierto el paciente sufrió irreversibles y graves daños físicos, los tratamientos suministrados lograron salvarle la vida aún en presencia de infecciones con

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

carácter de persistencia y resistencia en el organismo que lo han llevado a periodos prolongados de hospitalización, múltiples cirugías y reingresos hospitalarios constantes.

Por tanto tratándose de una urgencia vital, es posible concluir que el paciente, frente a la gravedad de su complicación y considerando el aislamiento geográfico de la zona en la que se encontraba, fue atendido con prontitud, situación que permitió salvarle la vida, lastimosamente con secuelas de carácter permanente para la salud física y obviamente psicológica del paciente, sin que exista demostración de que éstas son producto de negligencia o impericia médica.

Por los motivos expuestos, habrá de negarse las pretensiones de la demanda.

Si bien es cierto la parte demandante resultó vencida en esta instancia judicial, hecho que conduciría a la imposición de condena en costas, el Juzgado se abstiene de concederlas a favor del demandado, atendiendo al amparo de pobreza reconocido al actor y ante la considerable merma de su capacidad laboral, superior al 50% hechos indicativos de la difícil situación de salud y económica que atraviesa la parte actora, por tanto devendría en desproporcionada la imposición de esta carga.

### III. D E C I S I O N

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN**, administrando Justicia en el nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO:** Negar las pretensiones de la demanda.

**SEGUNDO:** No hay condena en costas a cargo de la parte vencida de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

**TERCERO:** Notifíquese la presente providencia en la forma establecida en el artículo 203 del CPACA y en el CGP, en lo pertinente.

**CUARTO:** Por secretaría liquídense los gastos del proceso, y devuélvase el remanente de la suma que se ordenó cancelar por concepto de gastos

Expediente: 19001-33-33-006-2012-00202-00  
Demandante: RAFAEL RICARDO RENGIFO TORO  
Demandado: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SUROCCIDENTE ESE  
Medio de Control: REPARACION DIRECTA

ordinarios del proceso, si la hubiere, dejando las constancias de rigor y una vez ejecutoriada para su cumplimiento.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

La Jueza

**MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ**