



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL META

Villavicencio, veintiséis (26) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

SALA DE DECISIÓN ESCRITURAL No. 6

MAGISTRADA PONENTE: CLAUDIA PATRICIA ALONSO PÉREZ

RADICACIÓN:	50 001 33 31 003 2009 00107 02
1° INSTANCIA:	JUZGADO NOVENO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO
ACCIÓN:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA Y OTROS
DEMANDADO:	NACIÓN- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y OTROS

Revisado el proceso de la referencia, advierte la sala que no ha ocurrido causal de nulidad que invalide la actuación procesal surtida, razón por la cual procede a decidir el RECURSO DE APELACIÓN¹, formulado por la apoderada de la parte actora, contra la sentencia del 19 de septiembre de 2019², proferida por el Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.

A N T E C E D E N T E S

1. SÍNTESIS DE LA DEMANDA³:

Ante esta jurisdicción, en ejercicio de la acción de Reparación Directa consagrada en el artículo 86 del CCA., concurren JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA (víctima), ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA (compañera permanente), JAVIER ALONSO SAAVEDRA RODRÍGUEZ (hijo) y SORLEY NAYIBE SAAVEDRA CASTAÑEDA (hija) en contra de la NACIÓN - MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – ESE POLICARPA SALAVARRIETA⁴- INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

Pretenden los demandantes que se declare administrativa, solidaria y patrimonialmente responsables a la parte demandada por los perjuicios materiales,

¹ Páginas 164-170 Archivo digital (02). 625-628 físico

² Páginas 135-162 Archivo digital (02). 610-623 físico

³ Páginas 6-26 Archivo digital (01). 3-23 físico

⁴ En escrito obrante a folio 175, página 212 (Doc 01.), la SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO SA- FIDUAGRARIA SA, explicó que el proceso de liquidación de la ESE POLICARPA SALAVARRIETA culminó el 15 de septiembre de 2009, por ende, desde esa fecha la entidad perdió competencia para conocer los procesos que se adelanten contra la ESE.

Posteriormente a folio 534, página 15 (Doc 02.), FIDUAGRARIA SA, solicitó la desvinculación del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto la competencia para designar apoderado en el proceso recae exclusivamente en el Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo en la sentencia proferida el 19 de septiembre de 2019, no se accedió a la desvinculación, por cuanto esa entidad continuó con la función de administrar los dineros resultantes de la liquidación de la ESE.

morales y de daño la vida de relación causados a JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA por falta o falla en el servicio médico.

Como reparación del daño piden por concepto de *perjuicios materiales* en la modalidad de *daño emergente* la suma de \$5.176.500, y por *lucro cesante* el valor de \$55.150.299,47 o lo que resulte probado.

Por *perjuicios morales*, solicitaron el reconocimiento de 1.000 SMLMV para cada uno de los demandantes. En forma subsidiaria a esta pretensión, piden la indemnización de 100 SMLMV para cada demandante, o en su defecto, lo que resulte probado.

En cuanto a los "*PERJUICIOS FISIOLÓGICOS O DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN*", solicitan \$70.000.000 para JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA y \$50.000.000 para ANA LUCÍA RODRÍGUEZ ROA, o lo que resulte probado en el proceso.

Finalmente, piden la indexación de la condena, conforme al IPC y la condena en costas, así como el cumplimiento de la sentencia en los términos de los artículos 176 y 177 del CCA.

El sustento fáctico, lo narra el apoderado de la parte actora, expresando que el señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA estaba afiliado como cotizante al ISS desde el 29 de enero de 2004, siendo trasladado por mandato legal a la NUEVA EPS.

Aduce que en el mes de marzo de 2004, consultó al médico con el fin de determinar el origen o causa de la aparición de una zona de endurecimiento en la parte inferior del pene, que hacía que se curvara durante la relación sexual, lo que le producía algo de molestia durante la erección, siendo remitido a especialista en urología.

Después de varios controles fue atendido por el urólogo de la IPS CARLOS HUGO ESTRADA, la cual era de propiedad de la ESE POLICARPA SALAVARRIETA, quien le diagnosticó PLACA DE PEYRONIE, "*y sin mayores explicaciones le dijo que había que intervenirlo quirúrgicamente para quitarlas*".

Seguidamente, se ordenó programación de cirugía consistente en "*Resección placas peyronie + Corrección Curvatura Peneana*", describiéndola como un procedimiento sencillo ajeno a cualquier riesgo.

Señala que minutos antes de la cirugía el personal de enfermería le hizo firmar al paciente unos documentos, entre los que se encontraba un formato preimpreso denominado consentimiento informado, empero, el contenido y la finalidad de dicho documento no le fue informado al paciente, es decir, que no se conocieron los riesgos derivados de la cirugía. Además reprocha que el documento tiene graves defectos de

forma y de fondo, pues incluso carece de fecha y ni siquiera está firmado por el médico tratante.

Expresa que el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo el 24 de abril de 2007 a las 3:00 pm en la CLÍNICA CARLOS HUGO ESTRADA. En los días posteriores, el paciente manifestaba dolor intenso en el pene y mostraba mucha inflamación, haciéndolo saber al personal médico y de enfermería.

Para el 27 de abril de 2007, al encontrar al paciente con "*proceso inflamatorio estacionario*", decidió dar el alta con control en 6 días, desestimando los síntomas y signos que alarma que presentaba el señor JORGE ELIÉCER. El 4 de mayo de 2007, el médico observando el glande con costra de color negro y cambio de temperatura, tan solo ordenó baños con domeboro.

Ante el cuadro clínico del paciente, los familiares contrataron un enfermero profesional para que atendiera a JORGE ELIÉCER en casa, "*pero al notar su delicado estado se dirigió personalmente al Dr. PACHÓN, de cuya entrevista se concluyó en la necesidad de una hospitalización inmediata*", describiendo una sobreinfección en el pene.

Como consecuencia de ello, JORGE ELIÉCER fue intervenido quirúrgicamente el 10 de mayo de 2007, retirándosele toda la piel del pene, momento en que se observó el glande de color muy pálido; sin embargo, nuevamente se dio salida el 20 de mayo de 2007.

Nuevamente el paciente volvió el 25 de mayo de 2007, con el pene en muy mal estado y además se evidencia que el paciente está orinando por la base del pene, por lo que fue remitido a la CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER de la ciudad de Bogotá para Junta Médica, lugar al que ingresó el 26 de mayo de 2007 y la junta se realizó 3 días después, siéndole diagnosticado necrosis de pene, por lo que fue sometido a la cirugía de extirpación de pene.

Con ocasión de este asunto, la CLÍNICA CARLOS HUGO ESTRADA adoptó medidas de control derivadas de las recomendaciones de los comités de infecciones intrahospitalarias. Dentro de las bacterias encontradas en la sala de cirugía estaba STAPHYLOCOCCUS AUREUS, la cual también fue encontrada en el cultivo extraído de la infección del señor JORGE ELIÉCER.

Finalmente, expresa que las demandadas "*fueron negligentes en brindar una atención oportuna para evitar la infección, necrosis y posterior amputación total del pene sufrida por mi mandante a causa de la intervención quirúrgica del 24 de abril del 2007, lo cual equivale a una falla grave del servicio médico pues tardó en evitar procesos infecciosos en la sala de cirugía de la clínica Carlos Hugo Estrada Castro, así como el*

control oportuno de dicha infección sin causa justificativa que le ocasionó el daño ya descrito, ello independiente de la responsabilidad del médico urólogo tratante de la primera cirugía por defectuosa prestación del servicio, la cual debe ser perseguida por la entidad aquí citada mediante acción de repetición.”

2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

En auto del 21 de enero de 2011⁵ se tuvo por no contestada la demanda por parte de la ESE POLICARPA SALAVARRIETA.

EL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL⁶, contestó la demanda indicando que se prestó en debida forma la atención asistencial por parte del personal médico y paramédico, siendo oportuna, diligente y adecuada al caso clínico.

De igual forma, señaló que no existe prueba en el expediente que acredite que la amputación del miembro viril fue atribuida o causada por un error médico, una falla de los elementos de la clínica, de una incapacidad o ineptitud por parte de los galenos y enfermeros, sin embargo, destaca que la amputación se dio por causas que sobre pasan las actividades médico quirúrgicas, sin que en nada incida una deficiencia en el servicio.

Finalmente, propone las excepciones de *inexistencia de falla en el servicio prestado, buena fe, caducidad y falta de legitimación en la causa por pasiva*.

Por su parte, el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL⁷, también contestó la demanda indicando que solo está facultado para actuar como ente rector en materia de salud, correspondiéndole la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud, así como dictar normas técnicas, administrativas y científicas. Luego, como quiera que los hechos de la demanda discuten la atención en salud de una persona, ello no es competencia del demandado sino de las Entidades Promotoras de Salud.

En ese orden, propone las excepciones de *inexistencia de la obligación y falta de legitimidad en causa pasiva*.

3. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, en sentencia del 19 de septiembre de 2019⁸, negó las pretensiones de la demanda.

⁵ Páginas 333 Archivo digital (01). 285 físico

⁶ Páginas 221-238 Archivo digital (01). 180-197 físico

⁷ Páginas 276-298 Archivo digital (01). 234-256 físico

⁸ Páginas 135-162 Archivo digital (02). 610-623 físico.

En primer lugar, sobre la objeción al dictamen por error grave rendido por el INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, indicó que la pericia no emitió conclusión alguna, limitándose a señalar que no se contaba con especialista en la materia requerida, en consecuencia, *"al estar vacía de contenido la experticia en mención es imposible que se configure un error grave."*

Seguidamente, analizó el régimen de responsabilidad aplicable, concluyendo que en el caso se encontraba plenamente acreditado el daño, consistente en la lesión sufrida por el señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA consistente en la amputación de su miembro viril y las consecuencias psicológicas y emocionales que se deriven de ello.

Sin embargo, el *a quo* señaló que la corrección de la curvatura peneana no tuvo complicaciones, lo que fue ratificado por el perito urólogo JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN, por ende, la falta de técnica quirúrgica no quedó acreditada en el expediente.

En cuanto al proceso infeccioso denominado gangrena de fournier, indicó que del material probatorio se evidenció que a medida que se fueron dando los síntomas propios de su desarrollo, se fue aplicando el tratamiento adecuado, sin embargo no fue posible superar ese episodio llegando a la amputación del miembro viril.

Seguidamente, explicó que del dictamen pericial se extrae que *"la gangrena de Fournier es una enfermedad rara, que se presenta en hombres con edad promedio de 50 años, y que es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de la curvatura peneana y que para el caso del accionante, tenía unas comorbilidades que la predisponían, tales como la diabetes mellitus y la vasculitis"*, concluyendo que el diagnóstico y tratamiento fueron adecuados.

De igual forma, se indicó que la amputación no se produjo como consecuencia de un indebido procedimiento quirúrgico o como resultado de la falta de cuidado y atención médica en el post operatorio, sino que ello obedeció a condiciones predisponentes del paciente y del acto quirúrgico, por ende, no hay falla en el servicio.

En lo que respecta al consentimiento informado, la primera instancia dio valor probatorio al documento del folio 70 en el que se describe el procedimiento a realizar y la autorización por parte del paciente, además sobre el mismo no recayó tacha de falsedad, lo que indica que el paciente aceptó el procedimiento y riesgos inherentes al mismo.

En ese orden, al no existir pruebas en el proceso que desvirtúen el dictamen pericial *"se considera que el médico tratante no incumplió con la carga informativa requerida para la realización de la cirugía de corrección de curvatura peneana, no*

siéndole imputable el daño sufrido por la parte actora, por lo que se negarán las pretensiones de la demanda.”.

4. RECURSO DE APELACIÓN:

El apoderado de la parte actora en su escrito de apelación⁹, indicó que hubo una indebida valoración probatoria, por las siguientes razones:

Se aduce que no existe falla en el servicio por cuanto existen unas condiciones predisponente del paciente, esto es, la diabetes mellitus y vasculitis; sin embargo, no hay evidencia en la historia que el médico hubiera advertido al paciente que dichas patologías podrían ser un grave riesgo en la cirugía.

De igual forma, advierte que el paciente nunca consultó por su diabetes o la vasculitis, lo que quiere decir que el paciente estaba en perfectas condiciones de salud, de lo contrario no se hubiera ordenado la cirugía.

De otro lado, indica que se observa una contradicción en las conclusiones del perito urólogo, pues se sostiene *"que la gangrena de Fournier es una enfermedad rara, que se presenta en hombres con edad promedio de 50 años, y que es una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de la curvatura peneana"*, entonces, o se trata de una enfermedad rara o es una complicación frecuente, pero no puede tratarse de las dos cosas a la vez.

Resalta del dictamen pericial que la amputación del pene secundaria a una isquemia e infección en este tipo de cirugías es un evento raro adjudicándolo como consecuencia de un conjunto de factores predisponentes del paciente y el acto quirúrgico, lo que quiere decir que, no fue culpa o voluntad de la víctima con su actuar derivar la amputación del pene.

Reprocha el demandante que no se hubieran tomado las medidas necesarias para evitar el daño, pues conociendo las patologías del paciente bien podía abstenerse de practicar la cirugía por el alto riesgo al que se sometía al paciente. Además, nunca se informó del riesgo al que se sometía con la cirugía.

Señala que el daño no solo se produjo con la realización de la cirugía del 24 de abril de 2007, sino que también fue causado por la mala, negligente, imprudente y consecuente violación de los reglamentos de *Lex Artis*, representados en la tardía atención médica ante los claros vestigios de la aparición de la gangrena fournier, que no

⁹ Páginas 164-170 Archivo digital (02). 625-628 físico.

fueron tratados a tiempo, preguntándose *"por qué duro tanto vendado el pene del señor SAAVEDRA ÁVILA, así como su abundante sangrado o hematoma"*.

Resalta del dictamen pericial, que se dice que el vendaje compresivo en el posoperatorio es normal para disminuir el riesgo de sangrado, pero por haberlo dejado durante alrededor de 2 días y medio pudo haber empeorado la isquemia, ya que disminuyó la circulación de sangre en el pene.

De otro lado, expresa que también hubo error médico al dar salida al paciente cuando era recomendable hacer un seguimiento más estrecho de la evolución de la isquemia, es decir, hacer un control en menor tiempo. Aunado a ello, se observa la ausencia de paraclínicos necesarios para controlar la infección, porque solo se tomó hemograma, glicemia, creatinina, uroanálisis, TP y TPT.

En cuanto al nexo causal, explica que *"de no haberse producido la práctica de la cirugía al señor JORGE ELIÉCER, a él no se le hubiese amputado el pene"*.

De otra parte, en cuanto al consentimiento informado obrante a folio 70, explica que es un documento del 24 de octubre de 2007, no del día de la cirugía y si lo hubiere sido, aquel se suscribió momentos antes de entrar al quirófano, *"ello no es un consentimiento informado previo como lo exige la lex artis o la buena práctica médica, de allí que no se pueda tener como cumplimiento del consentimiento informado, tal documento no es más que una proforma, no es un libre acuerdo de voluntades sino que es de aquellos conocidos como contrato de adhesión, por tanto, no le es oponible a mi mandante"*.

Aclara que el hecho que el actor tuviera diagnosticada esa patología hacía 3 años, no quiere decir que conociera los riesgos de la cirugía que se practicaría.

Por ende, solicita revocar la sentencia de primera instancia y acceder a las pretensiones de la demanda.

5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN Y CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO EN SEGUNDA INSTANCIA:

Mediante auto de fecha 22 de enero de 2020¹⁰, se admitió el recurso de apelación y se dispuso que una vez quedara en firme la providencia se corriera traslado a las partes para alegar de conclusión, de no presentarse solicitudes de pruebas en esta instancia.

¹⁰ Páginas 8 Archivo digital (02). 5 físico.

La parte demandante pidió tener "*como sustento del recurso de alzada aquellos expuestos al interponer el recurso de apelación en contra de la sentencia del 19 de septiembre de 2019, los cuales acá ratifico y hago extensivos*"¹¹.

Las demandadas y el Ministerio Público guardaron silencio en esta etapa procesal.

CONSIDERACIONES

I. Competencia:

La Sala observa que en aplicación de lo dispuesto por el numeral 1 del artículo 133 del C.C.A., modificado por el artículo 41 de la Ley 446 de 1998, es competente este Tribunal para conocer del presente asunto.

II. Problema Jurídico:

El problema jurídico se contrae a determinar si le asiste responsabilidad administrativa a las demandadas, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de las lesiones sufridas por JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA derivadas de los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometido en el año 2007 que culminaron con una penectomía total.

Advierte la sala la necesidad de recordar el tema de *La falla en el servicio médico*, y posteriormente realizar el análisis de subsunción en el *caso concreto* de acuerdo con los elementos probatorios allegados en debida forma al proceso.

III. La Falla del Servicio Médico:

Desde la propia demanda se aborda el tema de la responsabilidad bajo la teoría conocida como la Falla del Servicio o Falla Probada del Servicio, en la que deben probarse los tres conocidos elementos de la responsabilidad, por ende, se entra a explicar en el ámbito de la prestación del servicio médico cómo opera dicho fundamento, toda vez que por vía jurisprudencial se han desarrollado en este campo algunos matices que deben tenerse en cuenta al momento de resolver casos referidos a este tema.

Ello por cuanto la evolución jurisprudencial frente al servicio médico, luego de la falla del servicio en la que debían probarse los tres elementos de la responsabilidad extracontractual del estado (falla del servicio, daño y nexo causal), ha pasado desde la falla presunta acogida mediante sentencia del 30 de junio de 1992 en la que se invirtió

¹¹ Páginas 10 Archivo digital (02). 6 físico.

la carga de la prueba imponiendo al demandado la carga de aportar la prueba de la diligencia y cuidado en la prestación del servicio, acogiendo prácticamente una responsabilidad objetiva, hasta la carga dinámica de la prueba en la que ésta se pedía a quien estaba en mejores condiciones de aportarla; sin embargo, finalmente se retornó nuevamente la Falla del Servicio en la que la carga probatoria se rige por el postulado del artículo 177 del CPC, y que se entiende como aquella fuente de responsabilidad patrimonial del Estado que comprende los casos en los que la administración causa un daño antijurídico porque el servicio que presta no funciona, o funciona mal o de manera deficiente, bien sea por hechos, omisiones u operaciones administrativas.

Bajo este régimen, como atrás se anunció, los elementos axiológicos que deben demostrarse por el demandante son: (i) *La Falla o Falta de la Administración*, bien por la omisión en la prestación del servicio, ora por su retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio; (ii) *El Daño*, consistente en la lesión de un bien jurídicamente protegido, el cual debe ser cierto y determinado o al menos determinable; y (iii) *La Relación de Causalidad* entre la falla y el daño, esto es, que ese daño se haya producido como consecuencia de la falla de la administración o lo que es lo mismo que la falla haya sido determinante y relevante en la producción del daño.

No obstante, cabe aclarar que en el cambio jurisprudencial al pasar de la carga dinámica de la prueba a la falla del servicio, se admitió en materia probatoria una especial importancia a la prueba indirecta, fundamentalmente los indicios, así como a las reglas de la experiencia como aquella según la cual en condiciones normales de atención sólo es posible explicarse la ocurrencia de un daño cuando quiera que se cometen actuaciones negligentes, por ello la prueba indiciaria resulta de gran relevancia en este asunto, así como también lo es en torno a la demostración del vínculo causal, en relación con el cual la misma jurisprudencia ha considerado que cuando no sea posible obtener certeza sobre la relación causal entre la falla y el daño, debido a la complejidad de los conocimientos científicos o tecnológicos o por la carencia de material probatorio, el juez puede acudir al denominado "*grado suficiente de probabilidad de su existencia*", es decir, esa relación causal queda demostrada, de manera indirecta mediante indicios, al llevar al juez a la convicción que los elementos de juicio aportados son suficientes para tener el vínculo causal por establecido, esto no significa en manera alguna que el demandante quede exonerado del deber de demostrar ese nexo causal, lo que ocurre es que según esta regla de prueba, ese elemento puede ser acreditado indirectamente con indicios¹².

También agregó la postura actual del Consejo de Estado que el actor no debe demostrar que si se hubiera prestado de manera adecuada y oportuna el servicio médico

¹² Consejo de Estado. Sección tercera. Subsección A. CP: María Adriana Marín. Sentencia del 7 de mayo de 2021. Rad: 41001-23-31-000-2008-00309-01(52751). Actor: Martha Lucía Lozano Sánchez. CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009. C.P. ENRIQUE GIL BOTERO. Rad. 76001-23-31-000-1997-03225-01(18364). Actor: Glueimar Echeverry Alegría y Otros. Demandado: ISS.

asistencial el daño no se habría producido, en este punto basta con establecer en el proceso, que al menos la falla que ocurrió le restó al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse, que es lo que se conoce como la pérdida de una oportunidad, cuya determinación no puede aceptarse con una mera especulación. Dice la Alta Corporación que *"es necesario que de **manera científica** quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal."*¹³

IV. Caso Concreto:

Pues bien, en el particular lo primero que debe decirse es que el **2 de marzo de 2004**¹⁴, el señor JORGE ELIÉCER consultó al INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL por alteración en la erección del miembro viril, evidenciándose una disfunción eréctil. Por este motivo fue atendido el 15 de marzo, 20 de abril, 21 de julio, 15 de octubre, 29 de octubre y 22 de noviembre de 2004.

El día 13 de febrero de 2007¹⁵, el paciente acudió a control por Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, ordenándose toma de laboratorio y control para los 2 meses siguientes, lo que se llevó a cabo el **17 de abril de 2007**, encontrándose al examen físico dentro de los límites normales, pero no trajo el reporte de laboratorios.

El día 24 de abril de 2007¹⁶, fue ingresado el señor JORGE ELIÉCER a la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA, por placas de peyronie y curvatura peneana secundaria que limita la penetración, lo que era conocido hacía 4 años¹⁷, siendo hospitalizado para realizar la corrección. La curvatura de su pene era de 30°, por lo que se realizó resección de las placas de peyronie y la corrección de esa curvatura, sin complicaciones.

En la síntesis del estado pre anestésico¹⁸, se indicó que el paciente padecía de hipertensión y diabetes y prueba de esfuerzo negativa para isquemia.

La descripción de la cirugía fue así: *"Previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia regional le incide mucosa prepucial liberando la piel del pene hasta su base. Se diseca en su parte central la uretra y en su parte dorsal paquete neurovascular. Se diseca #2*

¹³ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 31 de agosto de 2006. C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO. Rad. 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772). Actor: María Olga Sepúlveda Ramírez. Demandado: Hospital Ramón González Valencia.

¹⁴ Página 97 Archivo digital (01). 72 físico

¹⁵ Página 96 Archivo digital (01). 71 físico

¹⁶ Página 71; 81 Archivo digital (01). 57; 63 físico

¹⁷ Página 82 Archivo digital (01). 64 físico

¹⁸ Página 89 Archivo digital (01). 68 físico

placas en cara central en posición parauretral hasta visualizar cuerpo cavernoso. Se sutura en el lado izquierdo con puntos de viaryl 3/0. Con el lado derecho debido a que presenta área expuesta de cuerpo cavernoso de 15 x 10 mm se trae testículo a la base del pene y se reseca segmento de vaginal colocando parche en cuerpo cavernoso que se sutura con sutura continua de viaryl 3/0. Se realiza inyección de cuerpo cavernoso con SSN logrando erección artificial. Se colocan pinzas de allis, en cara dorsal de albugínea logrando rectificación del pene con erección se realiza hemostasia. Se desciende piel de prepucio previo descenso del testículo al escroto y dren escrotal x contraabertura. Se colocan puntos mucocutaneos separados con comado 3/0. Se deja vendaje compresivo y catéter uretral o cistoflo¹⁹.

De igual forma, obra con fecha **24 de abril de 2007**²⁰ AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ANESTESIA O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, en la que se da consentimiento al doctor DIEGO PACHÓN para resección de placas de peyronie y corrección curvatura peneana.

El día 25 de abril de 2007²¹ a las **12:00** (primer día de posoperatorio), se reportó el paciente sin fiebre, *"pene con vendaje elástico, escroto con suspensorio (...) Continua con iguales vendajes. Hielo local"*. **El día 26 de abril de 2007**²² a las **6:00**, se indicó que *"se retira vendaje de pene y escroto. Se retira bien de peroné escrotal. Herida en pene sin signos de sangrado o infección. No hematoma"*, *"se retira catéter uretral se cubre pene con gasas y vendaje elástico. Hielo local"*. A las **10:45**²³, se acude a llamado de enfermería, por mareo y sudoración profusa, visión borrosa al levantarse, así como sangrado por herida quirúrgica, por tanto se dieron nuevas indicaciones por el médico tratante.

El día 27 de abril de 2007²⁴ a las **13:30** se describió el tercer día de posoperatorio de resección de placas de peyronie y corrección curvatura peneana. Para ese momento, presentaba dolor en el escroto, sin fiebre. Mostraba *"equimosis en pene y escroto. Salida de material hemático por orificio de área escrotal. Se realiza curación. Se retira vendaje pene y escroto. Se deja suspensorio"*.

Para el **28 de abril de 2007 a las 7:50**²⁵, en el cuarto día de pos operatorio, nuevamente se indicó que el paciente no presentaba fiebre, pero sí se observó *"equimosis y edema en pene y escroto con flictemas en glande. Drenaje sero hemático x orificio de dren"*. Ese día se dio salida con manejo antibiótico, analgésico y control en 6 días.

¹⁹ Página 91-92 Archivo digital (01). 69 físico

²⁰ Página 93-94 Archivo digital (01). 70 físico

²¹ Página 83 Archivo digital (01). 64 físico

²² Página 84 Archivo digital (01). 65 físico

²³ Página 85 Archivo digital (01). 66 físico

²⁴ Página 66; 86 Archivo digital (01). 54; 66 físico

²⁵ Página 67; 86-87 Archivo digital (01). 54; 66 físico

El día **4 de mayo de 2007**²⁶, con 10 días de posoperatorio, el paciente presentó dolor en el pene, mostrando el examen físico *"testículo izq aumentado de tamaño doloroso a la palpación. Hay glande con costra de color negro y cambio de temperatura (Isquemia?). Piel de pene completamente deslamado de color rojizo"*, por lo cual se ordenó *"Baños de agua caliente con domeboro, sulfaplata control en 8 días. Suspender Ketoconazol"*.

El día **8 de mayo de 2007**²⁷, nuevamente fue hospitalizado el paciente en la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA por cuanto presentaba necrosis en la piel del pene, fiebre y fetidez. **A las 15:30**²⁸, en el informe del médico tratante se indicó que el paciente *"ha presentado dolor, fiebre y olor fétido. Hubo salida de material purulento... Herida abierta en la base del pene con olor fétido. Piel de prepucio de color violáceo. No hay salida de material purulento a la presión. Glande de color negro con disminución de temperatura aunque empezó color rosado en área perimetral. Testículo izq aumentado de tamaño"* diagnosticándose de esta manera una sobreinfección en pene.

A las 16:00²⁹, nuevamente se describió salida de material purulento por la base del pene y empeoramiento del color negro del glande, aunque mostraba color rosado perimetralmente, insistiéndose en el olor fétido.

El 10 de mayo de 2007³⁰, se encontró gangrena de fournier, por ende, era necesario realizar un procedimiento quirúrgico llamado debridamiento de pene, *encontrando "piel necrótica en pene, base del pene limpia, glande palido"*. En el procedimiento *"se debrida piel de pene hasta la base encontrando piel sana, se retiran membranas de fibrina. Se lava con 4000 CC SSN. Se aplica cilocina y se cubre con gasas con sulfaplata. No complicaciones."*

El día 15 de mayo de 2007³¹, **a las 11:15** se realizó curación en el pene, evidenciándose *"mejor color en glande, ligeras membranas sobre paquete neurovascular en el dorso hacía la base (...) curaciones 2 veces al día concepto de cirugía plástica para eventual injerto"*.

El día 16 de mayo de 2007 a las 9:00³², se comentó al *"paciente con cirugía plástica"* y *"se realiza curación con 1000 cc SSN + Colagenasa en área con membranas cubiertas gasas con SSN y gasas con vaselina en el resto del pene. Continuar curación 1 vez al día"*.

²⁶ Página 67; 87 Archivo digital (01). 54; 66 físico

²⁷ Página 72 Archivo digital (01). 58 físico

²⁸ Página 79-80 Archivo digital (01). 62 físico

²⁹ Página 74 Archivo digital (01). 59 físico

³⁰ Página 68 Archivo digital (01). 55 físico

³¹ Página 100 Archivo digital (01). 73 físico

³² Página 100 Archivo digital (01). 73 físico

El día 17 de mayo de 2007³³ a las 8:30, en la consulta por urología en la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA, se indicó un *"paciente en POP tardío de corrección curvatura de pene + resección placas de peyronie. Presentó gangrena de fournier que requirió manejo con debridamiento de toda la piel del pene hasta su base asociado a manejo antibiótico con Ceftazidima, Clindamicina y PNC. Además se inició heparina de bajo peso molecular y metilpredinsolona y curaciones inicialmente con solución salina. Rifaccimina y sulfaplata y posteriormente con colagenosa y VASELINA. En este momento continua con curación diaria y manejo antibiótico"*.

El día 18 de mayo de 2007³⁴ en la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA se efectuó un lavado quirúrgico en pene por gangrena fournier en resolución, el cual no tuvo complicaciones. Al siguiente día, **19 de mayo de 2007 a las 13:20** se realizó curación con SSN más colagenosa y gasas con vaselina, ordenándose continuar con curaciones diarias.

El 20 de mayo de 2007³⁵, se dio salida con curación diaria y control en **48 horas. El día 22 de mayo de 2007³⁶ a las 12:00**, se consultó por *"salida de orina por la base del pene... se realiza curación con SSN. (ilegible) del color violáceo en glande. Se observa orificio fistulo en uretra penobulbar"*, por lo cual se realizó cistostomía supra púbica, indicándose nuevamente curaciones diarias y control en 72 horas por consulta externa.

El día **25 de mayo de 2007 a las 15:30³⁷** se registró como motivo de consulta *"corrección curvatura peneana + grangrena de fournier resuelta"*, *"actualmente con curaciones diarias presentó fistula uretral que requirió manejo con cistotomía, es valorado nuevamente por urólogo quien considero remisión a IV nivel"*. También se describió *"pene glande color pálido oscuro 2rio a proceso isquémico con base sin signos de infección"*, *"se remite a 4º nivel para valoración, concepto y manejo x urología y cirugía reconstructiva"*. El paciente salió remitido de la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA a la CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER en la ciudad de Bogotá **a las 10:30 del día 26 de mayo de 2007³⁸**.

En la epicrisis de esa atención, el **26 de mayo de 2007³⁹** se indicó como motivo de consulta *"Remitido de V/cencio por tejido no sensible en pene, pop de corrección de curvatura de pene"*, y en enfermedad actual se indicó que *"pop de corrección de curvatura de pene, presenta progresivamente tejido desvitalizado en pene"*, con

³³ Página 64 Archivo digital (01). 52 físico

³⁴ Página 59; 99 Archivo digital (01). 49; 73 físico

³⁵ Página 72, 101 Archivo digital (01). 58; 74 físico

³⁶ Página 414 Archivo digital (01). 336 físico

³⁷ Página 54; 57-58; 74; 357 Archivo digital (01). 46; 48; 59; 303 físico

³⁸ Página 76 Archivo digital (01). 60 físico

³⁹ Página 44-45 Archivo digital (01). 37-38 físico

antecedente de diabetes mellitus. Allí se diagnosticó necrosis del glande y tejido peri uretral, ordenándose hospitalización.

Así mismo se *"le explica a paciente y al familiar que el GLANDE y el pene vienen completamente Necrótico y que el pronóstico es pésimo y que posiblemente será llevado a penectomía"*⁴⁰.

El 27 de mayo de 2007⁴¹ a las **12:30** se indicó *"paciente con paraclínicos normales (P) de valoración x Qx plástica (P) presentar en Junta Urológica para definir manejo"*. **El 28 de mayo de 2007**⁴² a las **9:43** volvió a quedar pendiente la Junta para *"definir manejo: Penectomía Vs Rebridamiento con intención reconstructiva"*. **El 30 de mayo de 2007**⁴³ se llevó a cabo la Junta de Urología, decidiendo practicar la penectomía total más vasectomía peneal, decisión que se comenta a la familiar.

El 31 de mayo, 1 y 2 de junio de 2007⁴⁴, el paciente mostró buena evolución, en resumen, el procedimiento que se le practicó al paciente fue una penectomía total y vasectomía, dándosele salida el **3 de junio de 2007**⁴⁵ con recomendaciones.

El día 8 de junio de 2007⁴⁶, el señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA acudió a la clínica POLICARPA SALAVARRIETA a la especialidad de urología por consulta externa en la que se observó *"muñon uretral debajo del pubis cicatrizando adecuadamente, cistostomía permeable con orina clara"* y para el **12 de junio de 2007**, se reportó que *"ha tenido adecuada micción espontánea. Se retira tubo de Cistostomía"*.

Para el **22 de junio de 2007**⁴⁷, se indicó que el paciente presentaba un síndrome diarreico, pero para el **28 de junio** de esa anualidad, solo se indicó que el *"caudal miccional es adecuado- No disuria de esfuerzo. El chorro es en regadera"*.

Obra en el expediente formato para procedimiento quirúrgico de la CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER del **9 de julio de 2009**⁴⁸, en el que se describe que el paciente tiene secuelas por la enfermedad del peyronie, por ende, requería procedimiento denominado *"Reconstrucción de pene con colgajo microquirúrgico + Av. Colgajos + Injertos de piel par"*.

⁴⁰ Página 364 Archivo digital (01). 308 físico

⁴¹ Página 365 Archivo digital (01). 308 físico

⁴² Página 366 Archivo digital (01). 309 físico

⁴³ Página 367 Archivo digital (01). 309 físico

⁴⁴ Página 369-370 Archivo digital (01). 310-311 físico

⁴⁵ Página 44-45; 371 Archivo digital (01). 311; 37-38 físico

⁴⁶ Página 51 Archivo digital (01). 44 físico

⁴⁷ Página 51 Archivo digital (01). 44 físico

⁴⁸ Página 52 Archivo digital (01). 44 físico

De otro lado, se observa que se realizaron comités de infecciones intrahospitalarias **el 8 y 22 de junio de 2007**⁴⁹, en los que se indicó que *"Según resultados de los cultivos tomados en sala de cirugía se evidencian algunos microorganismos como, pseudomona oryzihabitans, klebsiella sp, Enterobacter cloacae y pseudomona Fluorescens, pseudomona oryzihabitads y stafilococcus aureus y por lo cual se informará a quien le corresponda desarrollar las actividades sugeridas en este comité para que se implementen los correctivos pertinentes y se logre eliminar estos microrganismos."*

De igual forma, se expresó que *"Según resultados de los cultivos tomados en salas de cirugía se puede determinar que dentro de los microorganismos encontrados no se encuentran los principales causantes según la literatura de la gangrena de fournier como lo son: pseudomona aeruginosa, proteus millabiris, klebsiella pneumonias, providencia stuartll, enterococos, estafilococo epidermis, bacteroides fragilis, bacteroides melaninogenicus y clostridios."* Además se señaló que *"la gangrena de fournier es poco probable que se aya (sic) adquirido en salas de cirugía ya que en esta no se encontraron focos de contaminación"*.

Igualmente, obra en el expediente laboratorio clínico de urocultivo tomado al señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA el **21 de junio de 2007**, en el que se observó un *"MICROORGANISMO AISLADO: STAPHILOCOCCUS AUREAUS (SAMR)"*⁵⁰.

Dentro de los testimonios recepcionados en el proceso se encuentra el que rindió el señor MARCO HELVIS MARTÍN CASTAÑEDA, amigo de la familia y además enfermero de profesión, del que se resalta lo siguiente [se transcribe inclusive con errores]:

"la señora LUCIA la esposa de don jorge ella me llamo que si yo podía ir a mirar a don jorge por que le habían hecho una cirugía y que como yo soy enfermero entonces para que le valorara el estado de el don Jorge tenía fiebre y la casa olía muy feo, yo fui y lo valore y efectivamente lo encontré con fiebre por arriba de 38° en la habitación donde el estaba olía a fétido le hice quitar el pañal y encuentro gran inflamación de testículos y región perianal y pene en su gran mayoría necrosado, procedo a hacerle una curación con el material que ellos tenían hay retiro uno de los puntos de la cirugía y sale gran cantidad de material purulento de olor fétido se hace lavado con 500 de solución salina mas isodine solución, se cubre nuevamente con gasas y le digo a doña LUCIA que toca llevarlo inmediatamente por urgencias al seguro social y que yo los acompaño si quieren, nos vamos para la clínica del seguro social de Villavicencio esa misma tarde con don JORGE Y DOÑA LUCIA y nos atiende el doctor pachón personalmente, lo valora y dice que efectivamente el paciente estaba infectado y da la orden de hospitalizarlo. PREGUNTADO: dígame al despacho si usted sabe o le consta si al señor JORGE SAAVEDRA se le practicaron otras cirugías, si le consta en donde (lugar), en que época, esto es si fue oportuno o no su tratamiento. CONTESTO: inicialmente le hicieron una corrección de curvatura peneana y liberación de placas en las cavernas del pene, esa cirugía se la hicieron en la clínica del seguro social de Villavicencio, posteriormente más o menos creo que fue el jueves que yo fui a llevarlo al seguro social y el doctor pachón dijo que le iba a hacer un lavado quirúrgico y que lo iba a remitir a la clínica de Bogotá, LA SAN PEDRO CLAVER, donde creo que la remisión salió hasta el día sábado y dona LUCIA me llamo que iban a hacer una junta médica para tomar decisiones, la junta médica se reunió hasta el día miércoles de la semana siguiente y dona LUCIA me llama como a las 11:00 de la mañana a contarme la

⁴⁹ Página 46-49 Archivo digital (01). 39-42 físico

⁵⁰ Página 53 Archivo digital (01). 45 físico

decisión que habían tomado, que era la de amputación total del pene por que se había necrosado totalmente, entonces yo le pregunte que otras opciones le habían dado y ella le me contesto, que le dijeron que le iban a hacer de un musculo de la pierna otro nuevo pene, yo le dije pues que si ya estaba necrosado esta opción era la mejor, **como profesional de la salud el procedimiento realizado no fue oportuno ya que primero tuvo que esperar un tiempo para la remisión otro tiempo para la reunión de la junta teniendo en cuenta que el pene iba necrosado y era una urgencia para don Jorge por que se le estaba muriendo su pene, esto lo perjudico a el mucho,** por que cada vez que el hablaba conmigo lloraba mucho, desde mi punto de vista profesional el urólogo que inicialmente le hizo la cirugía no le explico a el los riesgos de la cirugía que estos quedan escritos o explicados en el consentimiento informado que es la autorización que da el paciente y su familia para realizar cualquier tipo de cirugía a si sea una cirugía menor como lo estaba afirmando el doctor Pachón, no se tuvo las precauciones necesarias para el manejo pos quirúrgico como son las de las curaciones realizadas por personal idóneo ya que era un paciente según ellos diabético.”⁵¹

Al expediente, se allegó también como prueba de oficio decretada por la primera instancia⁵² dictamen pericial rendido por el Doctor JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN (Médico y cirujano, Especialista en Urología, profesor universitario con 17 años de experiencia con práctica médica urológica ininterrumpida y miembro de la Sociedad Colombiana de Urología, entre otras y, perito del Centro de Estudios en Derecho y Salud –CENDES-) de la Universidad CES de la ciudad de Medellín, junto con su complementación⁵³, del cual se resaltan las siguientes conclusiones [se transcribe inclusive con errores]:

"1. Indique cuáles eran, para la época de la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de curvatura peneana, realizada al señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA, las posibles complicaciones que se le podían presentar y los procedimientos, atenciones o cuidados necesarios para su recuperación.

RESPUESTA: Las complicaciones más frecuentes debidas a la cirugía son aumento de la disfunción eréctil, corrección parcial del problema, recurrencia de la enfermedad y aparición de nuevas placas, flacidez del glande por lesiones nerviosas, hidrocele, rechazo del injerto e infecciones. **Dentro de las infecciones estaba la gangrena de Fournier, siendo la diabetes mellitus una comorbilidad que predispone a la aparición de la gangrena y empeoramiento del pronóstico, tal como se presentó en el paciente.** En general, los procedimientos, atenciones y cuidados fueron administrados de manera adecuada cuando se fueron detectando las complicaciones.

2. Establezca si el tratamiento médico, el diagnóstico y los procedimientos realizados al señor SAAVEDRA ÁVILA, con posterioridad a la cirugía de resección de placas de Peyronie y corrección de curvatura peneana fueron adecuados, oportunos y si atendieron a los protocolos médicos establecidos, dadas las complicaciones presentadas por el señor JORGE ELIÉCER SAAVEDRA ÁVILA con posterioridad a la referida cirugía, incluidas en la Historia Clínica.

RESPUESTA: La resección de placas de Peyronie y corrección de curvatura peneana fue indicada y realizada según los protocolos médicos recomendados en la literatura mundial. **Lo único que llama la atención es el tiempo que dejaron el vendaje compresivo en el postoperatorio inmediato, dado que según lo descrito en la historia clínica fue de aproximadamente dos días y medio. Lo anterior pudo haber generado un empeoramiento de la isquemia e infección secundaria, predisponiendo a las complicaciones encontradas.** Una vez fue detectado el proceso infeccioso e isquémico se realizó el manejo esperado e indicado en estos casos de manera oportuna. **La necrosis del pene fue un evento desafortunado y de rara ocurrencia según lo descrito en la literatura mundial, presentándose en un paciente con factores de riesgos reconocidos tales como diabetes, instrumentación urológica y gangrena de Fournier; El manejo fue el recomendado en la literatura médica."**

⁵¹ Página 443 Archivo digital (01). 353 físico

⁵² Página 50 Archivo digital (02). 555 físico

⁵³ Página 72-81; 124-170 Archivo digital (02). 570-574; 603-606 físico

Seguidamente, en la complementación del dictamen, de acuerdo con la solicitud de la parte actora, el perito indicó lo siguiente [se transcribe inclusive con errores]:

"5. Se indique si el señor jorge saavedra con posterioridad al acto quirúrgico del 24-04-2007 presento una infección en el pene, de ser así cual fue la causa y si el tratamiento brindado en el pos operatorio fue el adecuado o no.

RESPUESTA: El Señor Saavedra presentó una infección llamada Gangrena de Fournier en el pene. Los factores que predisponen a esta infección son el mismo acto quirúrgico, la edad, la diabetes que presentaba el paciente y la isquemia producida por el vendaje compresivo que se requirió para disminuir el riesgo de sangrado post operatorio. El manejo dado de la infección fue adecuado."

6. se aclare si la necrosis y posterior amputación del pene del señor jorge saavedra, fue producto o causa de la infección generada en el acto quirúrgico del 24-04-2007 o con posterioridad a este.

RESPUESTA: La necrosis y posterior amputación del pene fue producto de la Gangrena de Fournier. Esta infección se presentó a los 8 días post operatorios, según la historia clínica. Los factores predisponentes de la infección ya se mencionaron en la respuesta 5.

(...)

8. se sirva precisar cuál fue a la causa, motivo por el cual al décimo día siguiente de pos operatorio de señor jorge saavedra con ocasión del acto quirúrgico del 24-04-2007, este presentase isquemia dadas los cambios de coloración y temperatura en el glande.

RESPUESTA: El origen de la isquemia en el paciente es secundaria a múltiples factores: El mismo acto quirúrgico en donde se manipulo el paquete neurovascular del pene, pudiendo generar traumatismo del mismo. La diabetes presentada por el paciente, lo que aumenta el riesgo de lesiones microvasculares e isquemia. El vendaje compresivo que se colocó por varios días, disminuyendo la circulación de sangre al pene.

9. se establezca si el manejo impartido por los galenos tratantes del señor jorge saavedra brindados con posterioridad al acto quirúrgico del 24-04-2007, fue el adecuado, el apropiado, el establecido en el protocolo médico y/o literatura médica, en aras a evitar lo ya inevitable en el paciente aquí actor esto es la amputación de su pene. **RESPUESTA: El manejo quirúrgico y los controles posteriores a la cirugía fueron adecuados según el diagnóstico y las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente. La amputación del pene secundaria a una isquemia e infección después de este tipo de cirugías es un evento raro. Fue el desafortunado conjunto de factores predisponentes del paciente y el acto quirúrgico lo que llevó al desenlace conocido.**

(...)

12. era previsible para la fecha del control (decimo días después del acto quirúrgico) el que se presentase - du ocurriese lo indeseable (amputación del pene).

RESPUESTA: No era previsible. La amputación del pene es una consecuencia rara después de esta intervención. Para el décimo día postoperatorio no había aun signos de isquemia severa e infección.

(...)

14. se establezca cual fue la causa por la cual se tuvo que amputar el pene esto es porque se presentó la gangrena de founier.

RESPUESTA: La causa de la amputación del pene es multifactorial. Edad, diabetes, hipertensión arterial, vendaje compresivo en el postoperatorio inmediato, posible trauma neurovascular durante la disección quirúrgica. Todo lo anterior llevo a isquemia y a gangrena de founier secundaria.

(...)

16. se determine si los galenos tratantes del señor jorge saavedra previeron y advirtieron (se precise si en el consentimiento informado se indicó esta probable consecuencia o secuela a raíz del acto quirúrgico de que sería objeto) la gangrena de founier, dada la condición del diabético del actor.

RESPUESTA: No se anexa en la historia clínica dicho consentimiento informado. Sin embargo, la amputación de pene es una complicación muy rara después de una cirugía del pene, aun en pacientes diabéticos. Es frecuente que se le explique al paciente los

riesgos de infección que puede ser severa y sangrado. Se desconoce si esta información se le dio al paciente.

17. se determine si los galenos tratantes del señor jorge saavedra trataron adecuada y oportuna la gangrena de founier que presento el actor con posterioridad al acto quirúrgico del 24-04-2007.

RESPUESTA: La Gangrena de Fournier fue tratada de manera adecuada y oportuna con lavados, debridamiento, antibiótico de amplio espectro y amputación. Es de anotar que la mortalidad de la Gangrena de Fournier es muy alta, pudiendo llegar al 67%, y es tres veces mayor en pacientes diabéticos. Por lo tanto, es posible que con el objeto de salvar la vida del paciente fue necesario incluso llegar a la amputación del pene.

(...)

23. Se establezca si con ocasión al vendaje compresivo del pene a que fue sometido el señor jorge saavedra durante las 36 primeras horas posteriores al acto quirúrgico 24-04-2007 y luego durante otras 27 hora más luego de haber sido retirado (el vendaje compresivo) por 4 horas (después de las 36 horas siguientes al acto) fue la causa y/o detonante o probable causa de la necrosis del pene.

RESPUESTA: **El uso de vendaje compresivo por tiempo prolongado es uno de los factores que pudo haber causado o empeorado la isquemia.**

(...)

25. precise con exactitud cuáles fueron los patógenos que estuvieron presentes en la sala de cirugía y que se dejaron documentados (en la historia clínica).

RESPUESTA: Pseudomona Fluoresens, Klebsiella, Enterobacter Cloacae y **Estafilococo Aureus.**

26. conforme a la respuesta anterior, se determine si estos patogenos que estuvieron presentes en la sala de cirugía y que se dejaron documentados, fueron causantes o pudieron ser causantes de las complicaciones que padeció el señor jorge saavedra con posterioridad al acto quirúrgico del 24-4-2007.

RESPUESTA: **Según la nota del comité de infecciones del Hospital Policarpa Salavarrieta del 22-06-207, "Según los cultivos tomados en la sala de cirugía se determina que los microorganismos encontrados no se encuentran los principales causantes de Gangrena de Fournier según la literatura.**

27. en cuanto a la manifestación hecha en la pericia, según la cual "llama la atención el tiempo de colación del vendaje compresivo en el posoperatorio que está indicado con el objeto de disminuir el riesgo de hematoma, pero que por haberlo dejado durante alrededor de 2 días y medio pudo haber empeorado la isquemia (...) fue causa, secuela obligada y directa del hecho dañoso que aquejo al señor jorge saavedra, esto es, la amputación de su pene, con posterioridad al acto quirúrgico del 24-04-2007. RESPUESTA: **El vendaje compresivo durante un tiempo prolongado pudo actuar como un torniquete comprometiendo la circulación sanguínea hacia el órgano, generando isquemia e infección secundaria. Como se mencionó, la diabetes, hipertensión, edad e instrumentación urológica son otros de los factores coadyuvantes en la isquemia e infección reportada en el paciente.**

(...)

Es mucho más frecuente el sangrado posterior a esta cirugía que la isquemia. Por lo tanto, se tomaron las medidas que evitaran o disminuyeran el riesgo de sangrado y hematoma. En la medida que se fue detectando la presencia de isquemia y luego de infección, se fue dando el manejo acorde a las manifestaciones clínicas, dándose un tratamiento adecuado y ajustado a la lex artis."

En este orden de ideas, del material probatorio recaudado en este proceso, tenemos claro que el señor JORGE SAAVEDRA acudió por primera vez en el mes de marzo del año 2004 a recibir asistencia médica por presentar una alteración del miembro viril, que se describió como disfunción eréctil, registrando visitas en los meses siguientes hasta noviembre de ese mismo año.

En adelante no obra registro médico hasta el año 2007, cuando en febrero se presentó a control por Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial en ese mes y en abril.

Seguidamente, se observa que el 24 de abril de 2007 se realizó cirugía denominada resección de placas de peyrene y corrección curvatura peneana, por las que era conocido el paciente desde hacía 4 años. En la descripción de la cirugía, no se evidenció ninguna complicación o situación que afectara el trascurso normal de la misma. Al final del procedimiento se dejó vendaje compresivo.

En su primer día de posoperatorio, se indicó que el paciente tenía un vendaje elástico, sin hacer cambio alguno, además se estaba aplicando hielo local. El día 26 de abril se retiró el vendaje y la herida se mostró sin signos de sangrado o infección, por ende, se volvió a poner vendaje y se continuó con hielo local. Sin embargo, a las 10:45 hubo sangrado por la herida quirúrgica, situación que fue atendida. Al día siguiente se retiró el vendaje encontrándose salida de líquido hemático por el orificio de área escrotal.

El día 28 de abril, el paciente mostró flictenas en glande, sin embargo, se dio salida con manejo antibiótico y control en los siguientes 6 días. Así pues, el paciente regresó a control el 4 de mayo, y ya con 10 días de posoperatorio, presentó dolor e inflamación, así como una costra de color negro y cambio de temperatura, razón por la que se ordenó baños con agua caliente con domeboro y sulfaplata. Allí se indicó control en 8 días.

Sin embargo, el paciente regresó el 8 de mayo. Esta vez, además del dolor, presentó fiebre, olor fétido y salida de material purulento. El glande tenía un color negro. El 10 de mayo le fue diagnosticada la Gangrena de Fournier, por lo que se le realizó un debridamiento de pene, procedimiento que culminó sin complicaciones. En los siguientes días el glande mostró un mejor color realizándose curaciones diarias. El 18 de mayo, se realizó un lavado quirúrgico de pene por la Gangrena de Fournier, sin complicaciones. Para el 20 de mayo se dio salida con recomendación de curación diaria y control en 48 horas.

El 22 de mayo, el señor JORGE ELIÉCER consultó al servicio médico por salida de orina por la base del pene, lo que en el examen médico reveló una fistula en uretra, obligando a practicar cistostomía. En esta oportunidad volvió a ordenarse curaciones diarias y control en 72 horas.

Para el 25 de mayo a las 3:30 pm se dejó registro del ingreso del paciente a la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA, donde venía siendo atendido, y fue nuevamente examinado por el urólogo, quien al evidenciar el glande de color pálido oscuro con proceso isquémico, ordenó la remisión al siguiente nivel de atención para valoración, concepto y manejo por urología y cirugía reconstructiva. La remisión se llevó a cabo a

las 10:30 am del 26 de mayo a la clínica SAN PEDRO CLAVER de Bogotá, en la que se describió que presentaba progresivamente tejido desvitalizado en el pene, diagnosticándose necrosis de pene con pronóstico pésimo, por lo que posiblemente debía someterse a una penectomía, como en efecto sucedió el 30 de mayo de 2007, por decisión de la Junta de Urología.

Así las cosas, procede la sala a analizar la falla en el servicio en que pudieron incurrir las demandadas y el nexo causal entre esta y el daño, pues en estos dos elementos radica la disconformidad del recurrente con el análisis efectuado en la sentencia de primera instancia.

Respecto del elemento de falla del servicio propiamente, lo primero que debe tenerse en cuenta es que la historia clínica no registró que hubiese existido complicación alguna durante el desarrollo de la cirugía de resección de placas de peyronie y corrección curvatura peneana, es decir, que la misma transcurrió normalmente para este tipo de procedimientos, sin que se halle demostrado que se presentó durante su realización, falencia alguna que haya influido de forma directa en el proceso de recuperación del actor.

Nótese que el perito traído al proceso, siempre fue enfático en indicar que el manejo dado a las patologías del paciente y sus síntomas fueron oportunos y adecuados a la *lex artis*, y no obra prueba en el expediente que conlleve a una conclusión diferente a la opinión científica e imparcial del médico especializado en el área de urología.

Ahora, el señor MARCO HELVIS MARTÍN CASTAÑEDA, amigo de la familia y además enfermero de profesión afirmó que *"como profesional de la salud el procedimiento realizado no fue oportuno ya que primero tuvo que esperar un tiempo para la remisión otro tiempo para la reunión de la junta teniendo en cuenta que el pene iba necrosado y era una urgencia para don Jorge por que se le estaba muriendo su pene, esto lo perjudico al mucho"*. Al respecto debe recordarse que la remisión al siguiente nivel lo fue el 25 de mayo a las 3:30 pm para valoración, concepto y manejo por urología y cirugía reconstructiva, sin embargo, durante ese periodo de espera a la remisión al paciente se le siguió dando el tratamiento médico que su patología requería, la cual ya había sido identificada por su médico tratante.

Si bien transcurrieron 19 horas desde la orden de remisión y su cumplimiento (26 de mayo -10:30 am), ello no quiere decir que el paciente se encontrara sin tratamiento médico, pues recuérdese que el médico perito especialista en el área encargada de las patologías del demandante, indicó que el paciente siempre fue tratado de manera adecuada y oportuna, lo que no ha sido desvirtuado por la parte actora.

En gracia de discusión, podría pensarse que hubo una mora en la aceptación del paciente en el cuarto nivel, sin embargo, ésta tampoco sería atribuible a ninguna de las demandadas, pues las documentales obrantes en el expediente (página 75-77 Doc. 01. Fl. 60-61), dan cuenta de la gestión realizada por el personal de la CLÍNICA POLICARPA SALAVARRIETA para lograr la remisión.

Ello lo que sí deja ver es que el sistema de salud de nuestro país no tiene la capacidad operativa y funcional para responder a la demanda de salud de manera inmediata, como se esperaría, pero tal falencia no es atribuible a las acá demandadas.

De igual forma, es de resaltar que desde el mismo momento en que el paciente arribó al cuarto nivel de atención se advirtió a la familiar sobre el pronóstico pésimo y la posibilidad de realizarse la penectomía en la humanidad del paciente. Además, en el proceso no se está discutiendo la atención brindada en la CLÍNICA SAN PEDRO CLAVER, entidad a la que fue remitido el paciente, por ende la atención brindada en esa institución no es objeto de análisis en este proceso.

De otro lado, nótese que el perito señala en su dictamen que le llama la atención que los vendajes compresivos puestos fueron retirados 2 días y medio después de la cirugía, pues ello bien *"pudo haber generado un empeoramiento de la isquemia e infección secundaria, predisponiendo a las complicaciones encontradas"*, por cuanto el mismo *"pudo actuar como un torniquete comprometiendo la circulación sanguínea hacia el órgano, generando isquemia e infección secundaria"*.

Sin embargo, a lo largo de la complementación de la pericia, explica que ese vendaje compresivo fue necesario para mitigar el riesgo de sangrado posoperatorio, ya que *"Todo procedimiento quirúrgico tiene como posible complicación la aparición de sangrado o hematoma"* (respuesta pregunta 2 de la complementación, folio 603), mientras que *"Es raro la isquemia severa del pene secundaria a esta cirugía y mucho menos la amputación del pene."* Explica el perito que *"La isquemia que usualmente se produce durante la mayoría de las intervenciones se resuelven espontáneamente o con medidas locales."* (Respuesta pregunta 11 de la complementación, folio 604). Adicionalmente, concluyó que *"Es mucho más frecuente el sangrado posterior a esta cirugía que la isquemia. Por lo tanto, se tomaron las medidas que evitaran o disminuyeran el riesgo de sangrado y hematoma."*

Además de ello, también ilustra al proceso, en tanto indica que esa situación *"pudo haber causado o empeorado la isquemia"*, pero no es la única, pues existían otros factores que también pudieron generar o empeorar la isquemia y la Gangrena de Fournier que conllevó a la amputación del pene como lo son: la edad del paciente, las patologías preexistentes en él (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial), instrumentación urológica y posible trauma neurovascular durante la disección quirúrgica.

Así pues, del material probatorio del expediente no es posible determinar con certeza la causa de la isquemia sufrida por el demandante y la Gangrena de Fournier que finalmente lo llevó a la penectomía. Recuérdese que además dentro de esas causas la diabetes y la hipertensión del paciente influyeron en el desenlace, pero se repite, no hay prueba que así lo acredite.

Ni siquiera es posible afirmar que fue la bacteria encontrada tanto en las salas de cirugía y como en el paciente, la causante de la Gangrena de Fournier, pues el Comité de Enfermedades Hospitalarias explicó que dentro de los *"microorganismos encontrados no se encuentran los principales causantes según la literatura de la gangrena de fournier"*, conclusión corroboró el perito urólogo en su dictamen.

Aunado a ello, debe recordarse que las muestras tomadas a la salas de cirugía y al paciente, lo fueron en el mes de junio de 2007, es decir, aproximadamente 2 meses después de la cirugía (abril de 2007), lo que no permite concluir que la bacteria hubiera estado presente al momento de la cirugía o posoperatorio del paciente y menos aún que la hubiera adquirido en ese lugar, pues el paciente fue dado de alta en buenas condiciones y estuvo en su hogar por unos días. Además, según el perito neurólogo *"Para el décimo día postoperatorio no había aun signos de isquemia severa e infección."*

Esta situación impide a la sala realizar un estudio detallado de este tipo de afecciones y sus consecuencias, máxime cuando tal situación no es objeto de reproche en la alzada.

Así las cosas, debido al escaso material probatorio, no es posible establecer si las complicaciones sufridas por el señor JORGE ELIÉCER, como es la isquemia y Gangrena de Fournier fueron originadas por una negligencia médica, pues de la historia clínica y el dictamen pericial se extrae que la prestación del servicio fue oportuna y adecuada a la patología presentada por el paciente, desconociéndose el origen de la Gangrena que fue finalmente la que obligó a practicar la penectomía total.

Por ende, si bien hubo unas complicaciones posteriores a la cirugía de resección de placas de peyronie y corrección curvatura peneana, de las pruebas recaudadas a lo largo del proceso, no hay forma de establecer si estas ocurrieron por negligencia médica. Es decir, la falla médica no quedó demostrada.

Por el contrario, el dictamen pericial permite concluir con claridad que la atención médica y tratamiento brindado al paciente lo fue de manera oportuna y adecuada a las patologías que presentó en cada momento que permaneció en la entidad hospitalaria.

Diferente es que el paciente por su situación atribuible a causas desconocidas o su edad o la diabetes que padecía o, incluso una que no se haya mencionado en el expediente, hubiere presentado la isquemia y la Gangrena de Fournier, patología que según el perito tiene una tasa de mortalidad que puede llegar al 67%, siendo tres veces mayor en pacientes diabéticos, por ende, consideró posible que esa enfermedad hubiera llevado a la decisión de practicar la amputación del pene para evitar un daño mayor como sería perder la vida.

De otro lado, respecto al consentimiento informado del paciente debe decirse que acorde con la Jurisprudencia del Consejo de Estado⁵⁴, que acoge la doctrina, lo ha definido como *"el proceso que surge en la relación médico-paciente, por el cual éste último expresa su voluntad y ejerce por tanto su libertad al aceptar someterse o rechazar un plan, diagnóstico terapéutico, de investigación, etc., propuesto por el médico para actuar sobre su persona, y todo ello tras haber recibido información suficiente sobre la naturaleza del acto o actos médicos, sus beneficios y riesgos y las alternativas que existan a la propuesta"*.

Así mismo, en providencia del 23 de octubre de 2020⁵⁵, se explicó lo siguiente:

"Esta Corporación, respecto del tema del consentimiento informado del paciente para la realización de procedimientos médicos⁵⁶, ha definido que:

a) *El médico tiene el deber de dar a conocer a las personas los procedimientos convenientes para restablecer o mejorar la salud; las ventajas y sus riesgos y las eventualidades que puedan llegar a presentarse en su curso con ocasión de o con posterioridad de la intervención⁵⁷, es decir, de señalar los efectos directos y colaterales del tratamiento sobre una persona y la existencia de medios alternativos;*

b) *esta información debe ser proporcionada de manera clara, completa, explicada e inteligible para el paciente, quien, además,*

c) *debe expresar el consentimiento de manera clara, inequívoca, libre de coacción, es decir, libre de vicios y en uso de sus facultades cognitivas.*

La información que suministra el médico es un presupuesto para que el paciente ejerza de manera autónoma el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, de allí su carácter trascendental en materia de procedimientos médicos, más aún cuando se parte del supuesto de su ignorancia en estos asuntos.

⁵⁴ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección B. Sentencia del 27 de marzo de 2014. MP: DANILO ROJAS BETANCOURTH. 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660).

⁵⁵ Sección Tercera. Subsección A. CP: Marta Nubia Velásquez Rico. Rad: Radicación número: 66001-23-33-000-2015-00376-01(62980). Actor: María Isabel Acevedo Campuzano.

⁵⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de enero de 2002, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros, radicación N.º 12706; del 28 de febrero de 2011, C.P. Danilo Rojas Betancourth, radicación N.º 20027. En el primer caso se condenó a la administración porque no se evidenció en ningún medio probatorio, ni documento *ad hoc*, ni historia clínica, ni testigos, salvo un dicho aislado que se hubiera advertido al paciente sobre los riesgos que implicaba la intervención, omitió el deber de información al paciente, hecho que le impidió optar por someterse o rehusar la intervención médica y con ello perdió la oportunidad de no resultar afectado por una intervención que podía aceptar o no. En el segundo caso la Sala consideró que no se probó el consentimiento informado y libre de la paciente para la realización del procedimiento de ligadura de trompas, por cuanto a) en un documento, el médico es quien indica la existencia del consentimiento informado; b) dicho documento se emite dos días después de la cirugía y c) no cuenta con la firma de la paciente ni de un familiar. Además, el supuesto consentimiento se tomó luego de que la paciente recobrara la conciencia, sin dar tiempo para asimilar tal decisión, cuando la intervención es ese momento no era urgente.

⁵⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 9 de junio de 1993, C.P. Julio César Uribe Acosta, radicación n.º 7795.

En la Ley 23 y en el artículo 15 del Decreto reglamentario 3380 de 1981, se estableció la obligatoriedad de informar anticipadamente al usuario sobre los riesgos y consecuencias de los procedimientos médicos o quirúrgicos que puedan afectarlo física o síquicamente y a solicitar la firma del consentimiento, en el que certifique que fue informado."

De igual forma, la providencia recuerda el contenido del artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 que reglamenta la Ley 23 de 1981 *"Por la cual se dictan normas en materia de ética médica"*, que indica que *"teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."*

Respecto de esta norma, la providencia en cita explicó sobre la obligación de medios y no de resultados que tienen los galenos, lo siguiente:

"Sobre ese punto, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha sido reiterativa en que las obligaciones médicas son de medio y no de resultado⁵⁸:

*En este punto de la providencia resulta oportuno señalar que la jurisprudencia ha sido reiterada en destacar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, razón por la cual los galenos están en la obligación de realizar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, como es natural, implican riesgos de complicaciones, que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina, de conformidad con la *lex artis*, a agotar todos los medios que estén a su alcance para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente⁵⁹."*

Traído esto al caso concreto, tenemos que a folio 70 obra AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA ANESTESIA O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES de fecha 24 de abril de 2007, suscrito por el paciente, en el que se autoriza al Doctor DIEGO PACHÓN a realizar el procedimiento de RESECCIÓN PLACAS PEYRONIE MÁS CORRECCIÓN CURVATURA PENEANA.

Allí se indicó:

*"2. El Doctor Diego Pachón me ha explicado la naturaleza y propósitos de la intervención o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos puedan producirse, así como las posibles alternativas al tratamiento propuesto. Declare además que he sido advertido en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica o procedimiento especial que requiero compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado, razón por la cual, se me ha explicado que este no pude ser garantizado.
(...)"*

⁵⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 6 de diciembre de 2017, exp 43847.

⁵⁹ [49] "Ver, entre otras, la sentencia del 27 de enero de 2016, proferida por esta Subsección, con ponencia del Magistrado Hernán Andrade Rincón, Expediente: 29.728".

6. *Reconozco que no se han garantizado los resultados que se esperan de la intervención quirúrgica o procedimiento especial.*

7. *Conociendo las posibles complicaciones y riesgos del procedimiento en mi cargo particular, voluntariamente me someto a él, asumo la totalidad de los riesgos y responsabilidades por el mismo."*

De manera que con este documento, que además no fue tachado de falso sino que se acepta haber sido suscrito por el demandante, para sala está plenamente acreditado que el paciente fue informado sobre el procedimiento a practicarle, así como sus consecuencias y riesgos, pues así lo está afirmando el propio accionante al suscribir tal documento. Por el contrario, si la parte actora pretendía desconocer el contenido de lo que allí afirmó el señor JORGE SAAVEDRA ha debido desplegar la gestión probatoria necesaria para desvirtuar su contenido; sin embargo, lo que encuentra la sala es que no allegó material probatorio al expediente del que se infiera al menos de manera sumaria que el galeno no cumplió con su deber de brindar la información suficiente al paciente.

Así pues, no quedó desvirtuada la validez del citado documento y la información que en él reposa.

Recuérdese que, en materia probatoria, el artículo 177 del C.P.C., contempla la carga de la prueba, indicando que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

Al respecto se ha pronunciado el Consejo de Estado, indicando que el contenido material que comporta la carga de la prueba está determinado por la posibilidad que tienen las partes de obrar libremente para conseguir el resultado jurídico (constitutivo, declarativo o de condena) esperado de un proceso, aparte de indicarle al juez cómo debe fallar frente a la ausencia de pruebas que le confieran certeza respecto de los asuntos sometidos a su conocimiento.⁶⁰

Así pues, la carga de la prueba expresa las ideas de libertad, de autorresponsabilidad, de diligencia y de cuidado sumo en la ejecución de una determinada conducta procesal a cargo de cualquiera de las partes⁶¹, es decir, que es esta una regla de juicio, que le indica a las partes la obligación que tienen de probar para que los hechos que sirven de sustento a las normas jurídicas cuya aplicación reclaman aparezcan demostrados.

⁶⁰ CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Sentencia del 18 de marzo de 2010. C.P. Dr. MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Rad. 25000-23-26-000-1995-00972-01(17756). Actor: HERNAN GUZMAN CHACON Demandado: INSTITUTO DE AGUAS Y SANEAMIENTO DE CUNDINAMARCA.

⁶¹Cita original del Consejo de Estado. Sala Plena de lo Contencioso Administrativo. Sentencia de diciembre 11 de 2007. Radicado 110010315000200601308 00: "HINESTROSA, Fernando, Derecho Civil Obligaciones, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, D.C., 1969, p. 180."

En consecuencia, las anteriores consideraciones son suficientes para confirmar el fallo recurrido, que negó las pretensiones de la demanda.

Por último, de conformidad con lo reglado en el artículo 171 del C.C.A., modificado por el artículo 55 de la ley 446 de 1998, no habrá lugar a condenar en costas, por cuanto no se evidencia que la parte demandada haya actuado con temeridad o mala fe.

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: **CONFIRMAR** el fallo de primera instancia proferido el 19 de septiembre de 2019 por el Juzgado Noveno Administrativo de Villavicencio, que negó las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: En firme esta providencia, remítase el proceso al Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Villavicencio, para lo de su cargo.

CUARTO: Advertir tanto a la secretaría de esta corporación como al *a quo*, que dado el material fotográfico sensible que obra en el expediente, bajo ningún motivo su digitalización podrá ser publicada en Tyba o cualquier otro sistema de información con acceso indiscriminado, y solamente podrá remitirse de forma privada a los sujetos procesales, si así lo requieren, bien a través de enlaces o correos electrónicos, o cualquier otro medio que garantice el acceso exclusivo del destinatario.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

Esta providencia fue discutida y aprobada en Sala de Decisión Escritural No. 5 celebrada el día 26 de agosto de 2021 según Acta No. 047, y se firma de forma electrónica.

Firmado Por:

Claudia Patricia Alonso Perez

Magistrado

Mixto 005

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Carlos Enrique Ardila Obando

Magistrado

Mixto 002

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Nelcy Vargas Tovar

Magistrado

Mixto 004

Tribunal Administrativo De Villavicencio - Meta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

5e5c50194080d614f7a823c0c3994a337d5e6cf27217bdb61a821490ff963756

Documento generado en 27/08/2021 12:01:16 PM