

**RV: - Radicado 2018 - 00203 - Alegatos de conclusión proceso
reparación directa**

Juzgado 05 Administrativo Circuito - Risaralda - Pereira
<adm05per@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 06/03/2024 13:51

Para: Juan Sebastian Sepulveda Salazar <jsepulvs@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (242 KB)

Alegatos de conclusión Olga Liliana Sierra - Comfamiliar.pdf;

De: Sandra Marin Vasquez <smv.juridica@gmail.com>

Enviado el: miércoles, 6 de marzo de 2024 1:33 p. m.

Para: Juzgado 05 Administrativo Circuito - Risaralda - Pereira

<adm05per@cendoj.ramajudicial.gov.co>; juridica@clirosales.com;
medinamalla@hotmail.com; andresm_0121@hotmail.com; hsvpanserma@hotmail.com;
luisferpatino@hotmail.com

Asunto: - Radicado 2018 - 00203 - Alegatos de conclusión proceso reparación directa

Señor

**JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE
PEREIRA**

E.

S.

D.

REFERENCIA:

Proceso : REPARACIÓN DIRECTA.

**Demandante : OLGA LILIANA SIERRA VELÁSQUEZ Y
OTROS.**

Demandado : COMFAMILIAR RISARALDA Y OTROS.

Radicado : 2018 – 00203.

Asunto : ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

SANDRA MARIN VASQUEZ
Abogada
smv.juridica@gmail.com
Km 8 vía cerritos-pereira
Celular: 316 4404535
Pereira - Risaralda



Señor

JUEZ QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E.

S.

D.

REFERENCIA:

Proceso : REPARACIÓN DIRECTA.
Demandante : OLGA LILIANA SIERRA VELÁSQUEZ Y OTROS.
Demandado : COMFAMILIAR RISARALDA Y OTROS.
Radicado : 2018 – 00203.
Asunto : ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

Se dirige a usted, **SANDRA MARÍN VÁSQUEZ**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 42.108.752 de Pereira, abogada con Tarjeta profesional No. 110.393 del C.S.J., actuando en calidad de apoderada de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE RISARALDA - COMFAMILIAR RISARALDA**, reasumiendo el poder conferido, con la finalidad de presentar dentro del término conferido los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** en los siguientes términos:

Pretenden los demandantes, que se declare la responsabilidad patrimonial y solidaria de **COMFAMILIAR RISARALDA**, con las demás demandadas y la inherente indemnización de presuntos perjuicios denominados morales, daño a la vida de relación, daños a bienes jurídica y constitucionalmente protegidos respecto a la atención que le fuere suministrada al menor **CAMILO CORRALES SIERRA** en el establecimiento clínico de propiedad de mi representada; reclamación que elevan los demandantes, pretendiendo que se les resarza por medio de mi representada, un perjuicio que **COMFAMILIAR RISARALDA** no ha ocasionado, argumentando falta o falla en el servicio y presuntas omisiones ocurridas en la institución. Al respecto, es importante precisar que como se estableció desde la contestación de la demanda así como lo probado en el trámite del proceso, el paciente llegó en una condición crítica a la **CLÍNICA COMFAMILIAR**, lugar en donde se ejecutaron todas las acciones buscando mejorar su condición médica, sin embargo, por su estado crítico y el avance de la septicemia que presentaba, falleció en las instalaciones de la UCI pediátrica. Es clínicamente claro y de esta forma quedó acreditado en el trámite procesal, que en este caso concreto, no se configuró

una falla médica, el resultado final presentado en el paciente correspondió a causas ajenas a la atención suministrada en la **CLÍNICA COMFAMILIAR** y de esta forma se sustentará en estos alegatos de conclusión.

CONSIDERACIONES

Respecto al daño es importante precisar que para que exista responsabilidad se requiere de la existencia de tres elementos indispensables: el daño, el hecho generador del daño y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador.

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del y el daño probado.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad.

En reciente pronunciamiento la Sección Tercero del Consejo de Estado, ratificó la posición que ha gobernado por muchos años en la jurisdicción contencioso administrativa, la cual establece:

"La Sección Tercera del Consejo de Estado¹ ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala 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. 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.”

Conforme con lo anterior, como régimen de responsabilidad aplicable, nos encontramos ante la falla probada del servicio, conforme a lo establecido por el Consejo de Estado en sentencia del 13 de Noviembre de 2014, expediente 31182, Consejero ponente Ramiro Pazos Guerrero, en la cual precisó:

“En 2006 se abandonó definitivamente la presunción de falla en el servicio para volver al régimen general de falla probada. Actualmente se considera que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el expediente todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo causal entre esta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, incluso de la prueba indiciaria: De manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.

Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente.

La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa. En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de

establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. (...) La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.

*Por lo anterior, la actividad médica capaz de comprometer la responsabilidad de la administración es la falla probada; sin embargo, no solamente se estructura la responsabilidad cuando se contrarían los postulados de la *lex artis* o, esto es, por funcionamiento anormal, negligente o descuidado del servicio médico, sino también cuando la actividad que se despliega en condiciones normales o adecuadas puede dar lugar objetivamente a que ello ocurra.*

Así las cosas, como esta Subsección lo recordó en sentencia del 29 de julio del 2013, en relación con la carga de la prueba tanto de la falla del servicio como del nexo causal, se ha dicho que corresponde exclusivamente al demandante...”

De acuerdo con la jurisprudencia citada, en el actual régimen probatorio le corresponde a la parte demandante probar la culpa de mi representada y el nexo de causalidad, no obstante, para **COMFAMILIAR RISARALDA** es importante demostrar que se realizaron las gestiones necesarias para atender de manera adecuada a la paciente y se puso en funcionamiento el sistema de referencia y contra referencia en aras de programar el procedimiento que requería la paciente, estos factores serán la ruptura del nexo causal que se pretende alegar por parte de mi representado **COMFAMILIAR RISARALDA**.

PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO.

Aclarado lo anterior, corresponderá resolver el litigio planteado por el despacho a la luz del material probatorio, al respecto se precisa que la fijación

del litigio realizada por el despacho en la audiencia inicial celebrada el 19 de septiembre de 2019, fue el siguiente:

"...establecer si hay lugar a declarar administrativa y patrimonialmente responsables a las entidades demandadas por los perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico de que fue objeto el menor Camilo Sierra Corrales y que desencadenaron en su muerte ocurrida el día 02 de septiembre de 2016; y, si en el evento de proferirse una sentencia condenatoria, los llamados en garantía estarían obligados con concurrir al pago de los perjuicios que reclaman los demandantes..."

DESARROLLO PROBATORIO

De manera preliminar se precisa que, considerando el régimen probatorio de los procesos de responsabilidad médica establecido por la jurisprudencia del Consejo de Estado, en el presente asunto la parte demandante no logró probar por ningún medio la existencia de alguna fallo u omisión en la prestación del servicio médico suministrado al menor **CAMILO CORRALES SIERRA** en las instalaciones de la Clínica Comfamiliar, por el contrario, hasta el mismo dictamen pericial que aportó la parte demandante concluyó en diversas ocasiones que el personal médico de la Clínica Comfamiliar atendió al paciente de forma ágil, diligente, siguiendo los procedimientos médicos y de atención considerando el estado crítico en que llegó el paciente y que a pesar de los múltiples esfuerzos no se obtuvo el resultado satisfactorio.

No obstante, **COMFAMILIAR RISARALDA** a través de diversos medios probatorios si logró acreditar la prestación de un servicio médico rápido, diligente y acorde con las patologías que presentaba el paciente al momento de su ingreso, como se justificará a continuación haciendo un recuento de los hechos debidamente probados respecto a la atención suministrada por mi representada:

- Paciente de 5 años de edad que ingresa remitido de Clínica Rosales el 31 de agosto de 2016 a las 20:32 por cuadro clínico compatible con meningitis bacteriana, se inicia manejo antibiótico de inmediato y soporte vital.

- Se solicitan exámenes diagnósticos. Llega en muy malas condiciones, no responde al llamado, sólo a estímulos dolorosos, mal perfundido con taquicardia, febril.
- Se inicia reanimación hídrica, se considera falla ventilatoria de origen central, deterioro del estado de conciencia, por lo que se decide realizar intubación oro traqueal.
- Paciente quien fue manejado en la unidad de cuidado intensivo pediátrico UNIKIDS por médicos pediatras intensivistas, por hipertermia maligna secundaria a su proceso neurológico.
- Durante la estancia en el servicio paciente muy crítico en muy malas condiciones con disfunción orgánica múltiple secundaria a shock séptico refractario, con alto soporte ventilatorio y hemodinámico.
- Alto riesgo de muerte situación que en varias oportunidades se le informó a la madre quien manifestó entender.
- Conforme a lo relacionado en la historia clínica del paciente, el menor desde su ingreso a Comfamiliar Risaralda llega en muy malas condiciones, no posterior al ingreso como se indica en este hecho.
- El 02 de septiembre de 2016 el paciente es valorado por neurología pediátrica, determina paciente con meningoencefalitis probablemente bacteriana con deterioro rápido y progresivo del estado de conciencia, con criterios clínicos para muerte cerebral.
- Pésimo pronóstico neurológico con signos clínicos de irreversibilidad de su estado neurológico.
- Paciente quien ingresa a la institución en pésimas condiciones, no responde al tratamiento y fallece.
- En la clínica Comfamiliar Risaralda, se realizaron todos los tratamientos que se requerían según su condición clínica.
- En la Clínica Comfamiliar Risaralda, se realizaron todos los tratamientos que se requerían según su condición clínica, a pesar de que el menor ingresa a la institución en pésimas condiciones, sin responder al tratamiento.

- Se registra en la Historia Clínica que los estudios clínicos y paraclínicos fueron pertinentes, de acuerdo a la evolución registrada y el estado crítico al ingreso a Comfamiliar Risaralda del paciente CAMILO CORRALES SIERRA, se le practicaron exámenes diagnósticos, se atendió, se ingresó de inmediato a UCI pediátrica, se le practicaron clínicos y paraclínicos, se le explicó claramente a la familia del paciente su diagnóstico, riesgos y complicaciones y signos de alarma, no se encuentra relación alguna entre su complicación clínica y el evento de la atención.

Sobre los procesos de atención médica, la prueba testimonial recaudada por el despacho fue clara en precisar las atenciones suministradas al menor en la **CLÍNICA COMFAMILIAR** donde se resalta lo siguiente:

El Doctor Álvaro Andrés Saenz Pinto, especialista en medicina crítica y cuidados intensivos, indicó en su testimonio:

- Es un paciente que llega en condición muy crítica remitido por la Clínica los Rosales, siendo intervenido rápidamente buscando soporte hemodinámico. Es un niño que llega con manifestaciones neurológicas y de choque, es decir de compromiso hemodinámico.
- Se recibe llamada de los Rosales indicando la presencia un paciente en condiciones críticas con sospecha de meningoencefalitis y choque séptico, con criterio para unidad de cuidado intensivo, razón por la cual se recibe.
- Se realiza reanimación, se hace todo lo posible para salvar su vida, hasta que tiene consulta con neuropediatría quien indica se encuentra en un estado irreversible y que su estado es compatible con muerte cerebral.
- El niño ingresa en un choque séptico con un foco neurológico, presentando síntomas meníngeos y alteración del estado de consciencia, posteriormente, en los cultivos se encuentra un estafilococo en sangre y en líquido cefalorraquídeo. Es decir, el paciente cursaba una neuro infección por un estafilococo dorado resistente.
- Cuando llega un paciente en estado tan crítico el foco infeccioso es difícil de ubicar, se requiere hacer exámenes, tomografías, entonces se hace un diagnóstico de choque séptico de origen bacteriano y se aplica antibiótico de amplio espectro.

- El estafilococo habita con nosotros en piel, razón por la cual, una herida puede ser un foco infeccioso.
- Al ingreso a la unidad de cuidado intensivo pediátrico el paciente presentaba un compromiso en el sistema nervioso central, sistema respiratorio, sistema cardiovascular, de coagulación, función renal, en múltiples órganos.
- Desde que ingresó el paciente se informó a la familia sobre su estado crítico y los compromisos vitales que tenía.

Por su parte, la Doctora Luisa Fernanda Marquez Cardona, en su calidad de especialista en neurología pediátrica, indicó en su testimonio:

- Valoró al menor en la Clínica Comfamiliar encontrando al menor en un mal estado, con hipotensión, alteración clara del estado de conciencia, febril y se confirmó la existencia de una bacteria en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo.
- El paciente lo encuentro con ventilación mecánica y neurológicamente tenía ausencia de respuesta a todos los estímulos externos, presentando criterios de muerte cerebral.
- El paciente no tenía respuesta neurológica, estaba en estado de coma, no tenía respuesta estímulos verbales ni dolorosos externos, así mismo se evidenció que el tallo cerebral no tenía funcionamiento alguno.
- El niño presentaba síntomas de disfunción en toda su economía tenía falla ventilatoria, falla circulatoria y la trombocitopenia y el compromiso del hígado significa que también estaba fallando su sistema de circulación, esto ocurre cuando la infección es muy severa.
- El paciente presentaba un estafilococo aureus, que es una bacteria que está presente en todas partes, la tenemos en la piel, hay una sepa más agresivas y pueden generar infecciones graves como la meningitis.

Finalmente, la Doctora Beatriz Elena Ariza Rodríguez, en su condición de médica especialista en pediatría, precisó lo siguiente:

- Se trata de un menor que ingresa a la Clínica Comfamiliar con un cuadro de aproximadamente 3 días de síntomas respiratorios aparentemente, luego dolor de cabeza, vómito y alteración al estado de conciencia.
- El menor ingresa con un choque séptico refractario, en muy malas condiciones con una sospecha muy alta de infección en el cerebro, en el sistema nervioso central.
- El paciente requiere medidas avanzadas por su estado crítico al momento del ingreso, necesitando reanimación con líquidos, antibiótico de amplio espectro, intubación y vasopresores.
- Paciente que tiene una infección grave que al momento de ingresar a la Clínica se encontraba prácticamente en un estado de no retorno, lo que implica que a pesar de todas las medidas que se tomen puede no responder.
- En la valoración suministrada al paciente lo encontré con soporte ventilatorio, con soporte hemodinámico alto, con unos signos de choque que indicaban que no estaba respondiendo al tratamiento, con uso cultivos que iban creciendo para un germen de estafilococo aureus y con una falla orgánica múltiple.
- El paciente presentaba como diagnósticos confirmados una insuficiencia respiratoria de origen central, choque séptico refractario, falla orgánica múltiple.
- De acuerdo con los protocolos internacionales cuando se recibe un paciente con choque séptico, que era el caso de Camilo Corrales, se debe suministrar antibiótico de amplio espectro, tal y como ocurrió en este caso.

- El choque séptico es secundario a una infección en donde el paciente tiene una falla en la distribución en la sangre por el cuerpo, lo que afecta diferentes órganos.
- El estafilococo aureus es tratado con vancomicina, medicamento que se usó en el tratamiento utilizado con el menor.

Conforme con lo anterior, es claro que en las atenciones médicas realizadas en la **CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA** se cumplieron con todos los lineamientos médicos que requería el menor por su diagnóstico, quien como se ha dicho entró con un gran compromiso de su condición de salud, recibiendo todos los medicamentos, exámenes diagnósticos y demás que requería, agotando todos los recursos existentes para mejorar su condición de salud, pero que por su alto compromiso infeccioso ya se encontraba en un estado irreversible y a pesar del esfuerzo médico no fue posible mejorar su condición de salud.

Esta misma conclusión fue presentada por la Doctora Diana Marcela Sanchez Parra, médica especialista en neurocirugía y neuro trauma, perito designada por el despacho, quien en su dictamen pericial y la respectiva sustentación realizada en este despacho el día 29 de febrero de 2024, precisó:

- Según la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica suministrada por la Clínica Comfamiliar se puede corroborar que durante la atención inicial de urgencias y recepción en la unidad de cuidado intensivo pediátrico, se realizaron todas y cada una de las acciones pertinentes encaminadas a estabilizar y mejorar los signos y síntomas que presentaba le paciente para ese momento.
- Según la totalidad de los datos contenidos en la historia clínica suministrada por la Clínica Comfamiliar se puede corroborar en el acápite de revisión por sistemas de la atención con fecha 01 - 09 - 2016 hora 2:15:36, que se encuentran consignados los síntomas positivos, así como la negación de síntomas en los demás órganos y sistema de forma completa, esto en conjunto con el desarrollo total del motivo de

consulta, anamnesis y examen físico, permitió conocer el diagnóstico presuntivo causante de los síntomas y estado clínico del paciente.

- El paciente ingresa a la Clínica Comfamiliar en un mal estado general con una neuro infección con un alto compromiso en su estado de salud.
- Revisada la historia clínica de la Clínica Comfamiliar se puede concluir que se cumplió con el manejo que se describe para un proceso neuro infeccioso.
- Se evidencia en la historia clínica de la Clínica Comfamiliar que se realizaron todos los procesos encaminados a darle manejo y atención a un proceso neuro infeccioso como el que presentaba el paciente en ese momento.

CONCLUSIONES RESPECTO A MI REPRESENTADA

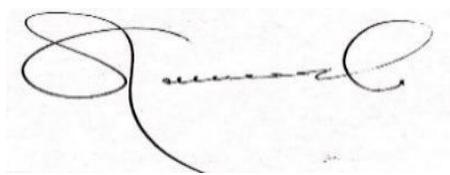
De acuerdo con lo anterior, los testimonios recaudados y el dictamen pericial concluyen plenamente que no existieron fallas o errores en la atención médica suministrada al paciente Camilo Corrales en la Clínica Comfamiliar, siendo claro que ingresó con un alto deterioro en su condición de salud, con un proceso infeccioso acelerado y que a pesar del manejo dado ya era irreversible su situación médica. Igualmente, quedó debidamente probado el cumplimiento de protocolos médicos para el manejo de la infección que presentaba el paciente al momento de su ingreso, aplicando antibiótico de amplio espectro e implementando todos los recursos para estabilizar al paciente.

De acuerdo con lo anterior, es inexistente la configuración del daño por un actuar de mi representada, estando desvirtuado el nexo de causalidad, elemento esencial de la responsabilidad médica y aspecto sobre el cual deberá basarse el fallo absolutorio para mi representada.

Conforme a lo relatado en este escrito y considerando el material probatorio recaudado, se puede evidenciar ausencia de responsabilidad de COMFAMILIAR RISARALDA, dado que mi mandante prestó un diligente servicio tanto en asistencia, actos médico, práctica de exámenes, emisión de diagnósticos, otorgando la debida asistencia al paciente, prestando por intermedio de su personal adscrito adecuada atención, tratamiento y cuidado de especialistas, realizando diligentemente los procedimientos requeridos por el paciente, actuaciones éstas que son inherentes al servicio, que han quedado plasmadas en la historia clínica y que fueron probadas en el trámite procesal, Así mismo, se acreditó que se ingresó al menor de forma inmediata a UCI pediátrica, se le realizaron los procedimientos requeridos, realizándole todos los exámenes y procedimientos para las complicaciones que presentaba, medicándolo en debida forma, dejándolo en observación para estar vigilantes de su cuidado y progreso, siendo atendido por los especialistas requeridos, todo conforme a las prescripciones de los médicos tratantes y limitadas a estos, no puede entonces inferirse culpa alguna a mi representado dado que se cumplió con todos los protocolos de atención para este tipo de eventualidades, no siendo responsable del daño reclamado, ya que la muerte fue a causa de afecciones con las que ingresó el paciente a la institución, constituyéndose en el elemento generador del resultado que hoy se reclama. Finalmente, se reitera que no existe prueba de actuar omisivo por parte de mi representada.

De acuerdo lo anterior, deberán NO ser atendidas las suplicas de la demanda, respecto a responsabilidad de mi representada, ni a los perjuicios morales, ni de afección reclamados por los demandantes, pues no lograron demostrarse tales perjuicios, por ser inexistentes respecto a mi representado, por lo que los hechos y pretensiones de la demanda no deberán ser concedidos por el despacho y en su defecto deberá dársele valor a las excepciones interpuestas por mi representada y deberán ser llamadas a prosperar.

Del Señor Juez,



SANDRA MARÍN VÁSQUEZ
C.C. No. 42.108.752 de Pereira
T.P. No. 110.393 del C.S.J.