

Señores

JUZGADO 33 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ

Sección Tercera

Doctora: LIDIA YOLANDA SANTAFÉ ALFONDO

E. S. D.

Ref.: Proceso de Reparación Directa

Expediente No.: 11001333603320200023100

Demandantes: JOSÉ HÉCTOR GONZALES RINCÓN Y OTROS

Demandados: ECOPETROL S.A. – IPS FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ – IPS CLÍNICA DE MARLY S.A.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

GIOVANNA ALEJANDRA CASTAÑO GONZÁLEZ, mayor de edad, identificada con Cédula de Ciudadanía 1026569509 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 303.498 del Consejo Superior de la Judicatura (“C.S.J.”), actuando en mi calidad de apoderada del **Dr. CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO**, llamado en garantía dentro del proceso de la referencia, respetuosamente formulo los siguientes **alegatos de conclusión**, dentro de la oportunidad legal para el efecto, en los términos del auto notificado en estrados dentro de la reanudación de la audiencia de pruebas llevada a cabo el 17 de octubre de 2023.

Los argumentos esgrimidos en la demanda y las contestaciones presentadas por los demandados y los llamados en garantía, las pruebas documentales allegadas con éstos y las pruebas testimoniales y documentales recaudadas en el proceso demuestran que ECOPETROL, la IPS FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ (la “Santa Fe”), la CLÍNICA DE MARLY (la “Marly”) y el Dr. CAMILO EDUARDO PACHÓN GARRIDO no son responsables por ningún daño que de lugar a la reparación directa de los aquí demandantes.

Lo anterior, con fundamento en que: **(i)** los hechos que no son objeto de debate; **(ii)** las pruebas que demuestran que la Santa Fe y la Marly -y sus médicos tratantes- prestaron un servicio de salud adecuado y oportuno; y **(iii) no** se demostró en el proceso ninguno de los supuestos **daños** causados al señor JOSÉ HÉCTOR GONZALES RINCÓN y/o los miembros de su núcleo familiar y/o su cuantificación, como se explica a continuación:

1. Hechos que no son objeto de debate

Las partes están de acuerdo en los siguientes hechos que no son sujeto a debate:

1.1. El José Héctor González es un señor de 80 años -en su momento de 76 años- que: **(i)** padeció de cáncer de próstata y se sometió al implante de una prótesis de pene en 2014; **(ii)** en 2016, sufrió una hernia inguinal derecha que fue corregida a través de una herniorrafía inguinal por la vía anterior; **(iii)** posterior al cáncer continuó con radioterapias; **(iv)** en 2019, se le encontró una anomalía, inicialmente, diagnosticada como una hidrocele; pero el 3 de diciembre de 2019, durante el procedimiento para retirarla, se determina que es una nueva hernia inguinal; **(v)** el 5 de diciembre de 2019, ingresó por urgencias a la Marly y durante el procedimiento se le corrigió la nueva hernia por medio de una segunda herniorrafía inguinal, por vía laparoscopia (ya que no es recomendable ingresar dos veces a través del mismo sector), sin que fuese necesario retirar la prótesis como consecuencia de la hernia o la herniorrafía y, es dado de alta, al no presentar molestias diferentes a las propias del procedimiento.

1.2. En la madrugada del 6 de diciembre de 2019, José Héctor González se dirigió a urgencias de la Santa Fe, a raíz de un incremento en su molestia. Allí, le ordenaron un TAC de abdomen con contraste e inician la preparación para el mismo, pero alrededor de las 11 de la mañana, González decidió retirarse del servicio de urgencias (bajo su propio riesgo) y acudir a urgencias en la Marly.

1.3. En la Marly, José Héctor González es atendido por la Dra. Paola Andrea Cifuentes Grillo, quien contacta al Dr. Pachón -médico tratante en la operación-. Éstos realizan una ecografía, a pesar de que no existía síntoma de abdomen agudo, para descartar la necesidad de una intervención inmediata. Ya que la ecografía no reveló el origen de la molestia, los médicos ordenaron un TAC de abdomen (al igual que en la Santa Fe) para poder determinar con exactitud el estado del paciente.

1.4. Durante la preparación para el TAC, el señor González presenta una desmejora en su estado, por lo que, tiene que ser intervenido quirúrgicamente sin el examen previamente ordenado. El Dr. Pachón obtuvo el consentimiento informado e ingresó al señor González a cirugía para realizar una laparotomía exploratoria, en la cual encontró una peritonitis (posible complicación de los procedimientos a los que había sido sometido). El Dr. Pachón tuvo que suturar la perforación intestinal y lavar la zona abdominal e internar al señor González en cuidados intensivos durante 24 días, mientras se trataba su infección.

1.5. Después de la intervención, el señor González pudo volver a caminar, comer solo y hablar, según se pudo constatar por el neurólogo, la intervención del señor Gonzalez y la de sus familiares durante la audiencia de pruebas.

2. La atención al señor Jose Héctor González fue correcta, adecuada y oportuna

2.1. Primero que todo, quedó demostrado que, el 5 de diciembre de 2019, el Dr. Pachón **no** incurrió en error médico al intervenir al señor Jose Héctor Gonzalez para la herniorrafia inguinal derecha por vía laparoscópica, lo anterior, considerando lo siguiente:

2.1.1. El perito Juan Gabriel Bueno Sánchez estableció en su dictamen pericial que los estudios médicos recomiendan realizar este tipo de intervenciones por medio de la vía anterior (cirugía abierta), por el debilitamiento de la pared abdominal. Lo cual es cierto, de ahí que el Dr. Pachón realizará la primera intervención en el 2016 por esa misma vía.

2.1.2. Lamentablemente, el perito también señaló que fundó su peritaje en las historias clínicas de la CLÍNICA DE MARLY y la FUNDACIÓN SANTA FE de los días 5 y 6 de diciembre de 2019¹, entregadas por los demandantes. De tal manera que, el perito y, en consecuencia, el peritaje y sus conclusiones, desconocieron que, en el año 2016, el Dr. Camilo Pachón intervino a Jose Héctor Gonzalez por la vía anterior para corregir una primera hernia inguinal en la misma zona.

2.1.3. De acuerdo con el testimonio del Dr. Pachón, **no** era recomendable intervenir por medio de la vía anterior, pues ya se había realizado una intervención previa por esta misma vía e intervenir a un paciente quirúrgicamente en la misma zona y por la misma vía puede llevar a complicaciones y mayores riesgos².

2.1.4. Así, el perito realizó un análisis del deber ser de la primera intervención (realizada en 2016), pero no de una segunda intervención en el que la zona en cuestión había sido previamente manipulada, lo cual incrementaba los riesgos de complicación. Lo que es extraño es que los demandantes no hayan proporcionado esta información al perito para que presentara su dictamen de forma completa y clara.

2.2. También quedó demostrado que la prestación del servicio de salud fue oportuna y el tratamiento de la complicación fue atendida de acuerdo con los protocolos y con base en la información que los médicos tratantes podían recolectar dentro de los tiempos permitidos por nuestro sistema de salud.

¹ Audiencia de pruebas 2020-231 (30 de noviembre de 2022) – Minuto 45:50.

² Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Segunda Parte (13 de junio de 2023) – Hora 2:18:20 y 2:22:08.

El perito Juan Gabriel Bueno Sánchez consideró que la perforación intestinal debió ser corregida de inmediato y no se debió permitir que el paciente llegara a un estado de choque séptico, desconociendo la historia clínica del paciente, tal y como se explica a continuación:

- 2.2.1.** La perforación no era evidente al momento en el que se corrigió la hernia inguinal el 5 de diciembre de 2019, pues de lo contrario, la misma se habría corregido durante la misma cirugía.
- 2.2.2.** También quedó demostrado que cuando el paciente se presentó en urgencias lo procedente era realizar un TAC de abdomen con contraste -de ahí que tanto la Santa Fe como la Marly lo ordenaran e iniciaran la preparación del paciente-, para determinar la causa de los síntomas del señor Jose Héctor González, sin que fuera recomendable o necesaria una intervención quirúrgica sin un diagnóstico específico y los síntomas permitían esperar que se practicaran los exámenes.
- 2.2.3.** En la Marly, los médicos realizaron una ecografía, a pesar de que no existía síntoma de abdomen agudo, para descartar la necesidad de una intervención inmediata. La ecografía no reveló la posibilidad de una peritonitis o el origen de la molestia, haciendo aún más indispensable el TAC e impropiciente la intervención quirúrgica.
- 2.2.4.** Es evidente que con la información que recolectada hasta el momento no era posible determinar la existencia de una perforación o la ubicación de la misma, haciendo imposible una intervención quirúrgica.
- 2.2.5.** Cuando el paciente presenta una desmejora en su estado, la intervención quirúrgica se hace necesaria, por lo que el Dr. Pachón realiza una laparotomía exploratoria, para determinar la causa de los síntomas y

desmejora del paciente. Durante el procedimiento encontró una peritonitis (perforación intestinal), por lo que, la saturó y lavó la zona abdominal³.

- 2.2.6.** Incluso, el mismo Tribunal Seccional de Ética Médica (el “Tribunal Seccional”) consideró que: *“El tiempo transcurrido entre el ingreso a urgencias, momento en el que fue atendido por el Dr. CAMILO PACHÓN y el procedimiento quirúrgico de urgencia, quedó registrado en la historia clínica con seguimiento permanente por parte de la Dra. PAOLA CIFUENTES, inicialmente, y luego por el Dr. ÁLVARO FELIPE GUERRERO. En las evaluaciones consignadas en la historia se aprecia la dificultad en identificar signos que sugirieran un abdomen agudo, pero se nota la preocupación por establecer un diagnóstico etiológico posible, pues la ecografía demostró colecciones locales, con mínima cantidad de líquido libre, por lo que se imponía la realización de una tomografía axial computadorizada, sin embargo, la alteración de función renal excluía esta herramienta diagnóstica. **En vista del deterioro rápido presentado en la última hora antes de la laparotomía, se decidió el procedimiento quirúrgico de urgencia, con los resultados descritos anteriormente.** Es necesario decir que en este tiempo, en presencia de estabilidad hemodinámica, en ausencia de irritación peritoneal, recuento de leucocitos cerca de la normalidad, se propuso hidratación y toma de imágenes diagnósticas que permitieran un diagnóstico etiológico”.*

De tal forma que, aunque lo ideal es que no se den perforaciones y que de presentarse las mismas sean corregidas de inmediato, lo cierto es que ello no se puede desligar del contexto en el que los médicos de ambas instituciones hicieron todo lo posible para diagnosticar al paciente y determinar cuál sería el tratamiento médico más apropiado.

³ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Segunda Parte Hora 2:54:30

2.3. La prestación del servicio de salud fue adecuada y oportuna, y así lo consideraron los dos tribunales de ética médica, tal y como se explica a continuación:

2.3.1. El Tribunal Seccional afirmó que: “En la actualidad los servicios de urgencia se encuentran desbordados en su capacidad de atención, con limitación en la disponibilidad de camas, lo que hace aún más difícil la permanencia en este servicio. El gran volumen de pacientes hace que el médico de turno, deba resolver de manera rápida cada consulta, lo que en ocasiones pudiera traducirse en atención descortés o falta de atención, cuando en realidad es falta de información. Esta falta de información, la ansiedad propia de la situación y la espera prolongada, son factores detonantes para la aparición de la inconformidad con la prestación de la atención. Por todas estas razones, la comunicación oportuna, amable, comprensible y completa, minimizan esta frecuente inconformidad”⁴.

2.3.2. El Tribunal Nacional de Ética Médica (el “Tribunal Nacional”) consideró que: “(…) en medicina y especialmente en casos como este en concreto, donde se suceden situaciones de presentación sinuosa, los tiempos de oportunidad de atención no dependen de números exactos, sino de análisis en tándem, de la evaluación progresiva y de la misma presentación del cuadro clínico. Consideramos que la forma de abordaje de esta complicación desde su estudio hasta su desenlace se llevó a cabo de manera apropiada. Si bien, visto el actuar médico retrospectivamente como “lento” por los ojos sufrientes de la quejosa, a la luz de la Lex Artis ad Hoc, tal y como está registrado en la Historia Clínica y como lo analizó y manifestó en sala plena el A Quo, este tampoco nos parece desproporcionado en relación con la presentación clínica y las

⁴ Decisión de la Sala Plena del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá, con radicado número 9388 del 7 de junio de 2023.

circunstancias en concreto, de ahí que no nos detendremos más en este punto.”⁵

2.4. La perforación no es una complicación posible, pero de baja ocurrencia que, en todo caso, fue advertida previamente, como es explica a continuación:

2.4.1. El Tribunal Seccional consideró que, “[e]n suma, los hechos muestran que se trató de una complicación del procedimiento quirúrgico, la cual ha sido descrita en la literatura como de ocurrencia en el 0,2% de los procedimientos y fue advertida previamente al procedimiento.”⁶

2.4.2. El Dr. Jose Miguel Silva – urólogo- testificó que una perforación intestinal no es un error médico en un procedimiento de una herniorrafía inguinal con los antecedentes de Jose Héctor Gonzalez⁷, así:

“Pablo Arboleda: “¿Al ser un riesgo asociado a este tipo de procedimientos [la perforación en una herniorrafía inguinal en pacientes con los antecedentes de Jose Hecto Gonzalez] eso significa que cuando esto ocurre no es necesariamente por una equivocación médica?”

Jose Miguel Silva: “No. Eso no es una equivocación médica. Es inherente sí a la dificultades del procedimiento y existe siempre la posibilidad de lesiones hazas intestinales.”⁷

⁵ Providencia No. 107-2023 de la Sala Plena del Tribunal Nacional de Ética Médica en sesión No. 1658, mediante la cual se resuelve el recurso de apelación presentado por Claudia Lucy Valderrama Santos en contra de la decisión de la Sala Plena del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá con radicado número 9388 del 7 de junio de 2023.

⁶ Decisión de la Sala Plena del Tribunal Seccional de Ética Médica de Bogotá, con radicado número 9388 del 7 de junio de 2023.

⁷ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte – Hora 1:28:30.

2.4.3. Además, en el expediente constan (i) los consentimientos informados firmados por el Dr. Camilo Pachón, la Dra. Maria Jose Cantillo y Jose Héctor Gonzalez; y (ii) la historia clínica del paciente con las anotaciones de enfermería donde establecen que el paciente se encuentra “(...) **consiente, alerta, orientado, con buen patrón respiratorio (...) se tomaron los signos vitales, lista de chequeo, se revisan los consentimientos informados, se coloca extensión de anestesia (...).**”⁸

2.5. En medio del tratamiento, Jose Héctor Gonzales y su familia decidieron retirarse de manera voluntaria de la Santa Fe a la Clínica de Marly, aumentando considerablemente los tiempos de respuesta del servicio de salud, **primero**, por el tiempo que toman los desplazamientos de una institución a otra y, **segundo**, porque en la Marly se debe iniciar reiniciar el diagnóstico del paciente y el tratamiento de sus síntomas.

2.6. Por último, el extremo demandante alega que hubo un error médico por parte del Doctor Pachón por no haber retirado la prótesis peneana en la laparotomía exploratoria en donde se diagnosticó la peritonitis.

Este despacho debe tener en cuenta que, en la laparotomía exploratoria, se encontró que la peritonitis no había infectado la zona donde se encontraba la prótesis peneana, por lo que no existía ningún motivo para retirarla⁹ y, por el contrario, hacerlo implicaba realizar una incisión adicional e incrementar el riesgo de infección del paciente en otra zona.

El Dr. Jose Miguel Silva testificó, en su calidad de médico urólogo a cargo del implante de la prótesis peneana, que, durante la laparotomía exploratoria realizada por el Dr. Camilo Pachón para suturar la peritonitis **no** se debía extraer la prótesis peneana¹⁰, teniendo en cuenta que **(i)** en ese momento no existía ningún indicio de que la prótesis había sido alcanzada por las bacterias de la peritonitis; **(ii)** la peritonitis en sí misma no es una causa

⁸ Historia clínica de Marly. Página 7.

⁹ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Segunda Parte – Hora 2:30:30

¹⁰ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte – Hora 1:21:10.

para retirar ningún tipo de prótesis, incluyendo la prótesis peneana del señor Jose Héctor¹¹, como se anota a continuación:

“Christian Varela: ‘¿Era posible extraerle la prótesis en medio de la laparotomía exploratoria donde ya se encontró la peritonitis?’

*Jose Miguel Silva: **‘No porque en ese momento no se había asomado seguramente. Esa prótesis solamente se extrae ya cuando se asoma porque ya se contamina. Mientras no se contamine es mejor no tocarla. La intención es dejarla lejos para que no sea alcanzada por las bacterias. Ya cuando es alcanzada ella misma se va asomando poco a poco.’***

(...)

*Jose Miguel Silva: ‘Cuando se advirtió la peritonitis lo que toca hacer, como implica intervenciones repetidas de lavado para disminuir la concentración bacteriana y reducir el choque séptico, **entrar a hacer una intervención de extracción no es lo habitual ni lo prudente. Si aún no hay evidencia que la prótesis haya sido alcanzada por la infección es mejor esperar** y es mejor hacerlo con un procedimiento programado en lo posible.’”*

De lo anterior se debe llegar a las siguientes conclusiones: **(i)** el tratamiento médico llevado a cabo por los médicos de la Santa Fe y de la Marly fue el correcto en el caso de Jose Héctor González; y **(ii)** los tiempos de respuesta del servicio de salud de la Marly y de la Santa Fe fueron adecuados y oportunos.

¹¹ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Segunda Parte – Hora 2:35:45.

3. Los demandantes no probaron el supuesto daño sufrido o el nexo causal entre éste y los hechos ocurridos durante la prestación del servicio de salud

Sumado a lo anterior, es preciso señalar que no existe daño directo producido al señor José Héctor González, ni daños indirectos a los miembros de su núcleo familiar, tal y como se explica a continuación:

3.1. Inexistencia del daño al señor Jose Héctor González

El señor Jose Héctor González afirmó que el daño se generó por la pérdida de oportunidad, es decir, existía una posibilidad real de recuperar su salud, pero alega que esto no fue posible por la omisión o errada acción médica. Al respecto, ya se demostró que no existió ningún error en la intervención médica y los tiempos del servicio de salud, por lo que, no hay omisión o errada acción médica que de lugar a la reclamación de la pérdida de oportunidad por parte de Jose Héctor, como se pudo corroborar en las pruebas:

- 3.1.1. El señor Jose Héctor González goza de un buen estado de salud. Durante su intervención se pudo constatar que puede expresarse verbalmente y sostener una conversación, sin que se noten afectaciones a la salud diferentes a las que puedan reputarse a un señor de 80 años que padeció de cáncer, fue sometido a radioterapias y tuvo dos hernias inguinales que dieron lugar a las intervenciones quirúrgicas objeto del proceso.
- 3.1.2. El Dr. Javier Darío Triana –neurólogo– testificó que Jose Héctor tenía la facultad de comunicarse verbalmente y caminar por si solo -no tenía una debilidad que le limitara su movilidad básica-, además de advertir que “[e]n principio esta es una condición aguda la cual tiende a ir mejorando. De pronto se estabiliza y de pronto no mejora tanto como uno quiera. **Pero si el paciente está hablando lo ideal y lo esperable es que mantuviera el nivel**

de lenguaje y pudiera ir mejor con un proceso de rehabilitación¹², por lo que, no es cierto que el señor González no pudiera comunicarse.

- 3.1.3. El dictamen de 15 de abril de 2020 de la junta de Junta Regional de Invalidez del Quindío, emitido por el Dr. Juan Carlos Ángel, fue emitido sólo tres meses después de que es dado de alta por la Marly, por lo que, afirmar que había un desacondicionamiento físico era algo esperable.
- 3.1.4. Además, el Dr. Aldemar Hernando Gómez, perito que sustentó el dictamen de la Junta Regional de Invalidez del Quindío, manifestó no estar de acuerdo con lo contenido en el documento, pues el desacondicionamiento físico no es una enfermedad ni una condición, es reversible y no genera dependencia. En efecto, afirmó: **“El desacondicionamiento físico no es una enfermedad, no es una patología. El desacondicionamiento físico quiere decir simplemente que la persona no ha adquirido todavía después de un proceso una rehabilitación integral pero que la puede readquirir, como se evidencia en forma comparativa con el segundo dictamen donde el individuo ya no tenía un desacondicionamiento físico y ya no tenía una dependencia para las actividades básicas de la vida diaria.”**
- 3.1.5. El testigo Héctor Juaquín (sic) Zuluaga Gómez manifestó hablar de forma frecuente con Jose Héctor, afirmó que cuando tuvo la oportunidad de hablar con el demandante, lo vio mucho mejor, que podía hablar con normalidad y que inclusive mantuvo conversaciones de temas complejos con él, así:

“Alejandra Castaño: “¿Usted cómo lo vio? ¿El señor caminó, lo saludó, pudo conversar con usted tranquilamente?”

¹² Continuación de la Audiencia de Pruebas 2020-231 - Tercera Parte - Minuto 52:30

Héctor Juaquín Zuluaga: “En estos últimos días sí. (...) Nosotros realmente hablamos es de la actualidad. Él es una persona muy leída. Habla de diferentes temas. Podemos tener conversaciones coherentes y fluidas.”¹³

3.1.6. En el interrogatorio de parte de las señoras Claudia Lucy Valderrama, las demandantes confiesa que el estado de salud del señor Jose Héctor Gonzalez ha venido mejorando¹⁴, teniendo en cuenta que Jose Héctor inclusive caminaba y comía solo a menos de tres meses de su salida de la Marly, lo que les permitió trasladarse a la ciudad de Armenia¹⁵.

3.1.7. Todos los testigos presentados por el extremo activo son testigos de oídas, que afirmaron repetir las opiniones de la señora Claudia Lucy Valderrama, pero no lo que les constaba, situación que debe ser valorada por este despacho. En ese sentido, se solicita al despacho que tenga en cuenta las siguientes tachas:

3.1.7.1. El testigo Jairo Hernando Valderrama, concuñado de José Héctor González, estableció que lo conoce desde hace más de 40 años. Sin embargo, al cuestionar al testigo sobre los antecedentes médicos de José Héctor, manifiesta que no los conocía¹⁶, a pesar de que Jose Héctor González padeció de un cáncer de próstata y fue sometido a un proceso de radioterapia. Tampoco le constan los hechos, pues afirmó que conocía de lo ocurrido en diciembre del 2019 y de la situación de salud de Jose Héctor por las conversaciones telefónicas con su hermana, pero no por haber presenciado los hechos¹⁷. En el testimonio de este testigo queda

¹³ Audiencia de pruebas 2020-231 (30 de noviembre de 2022) - Hora 1:53:34

¹⁴ Continuación de Audiencia de Pruebas 2020-231 (17 de octubre de 2023) – Minuto 1:58:20.

¹⁵ Continuación Audiencia de pruebas 2020-231 (17 de octubre de 2023) – Hora 2:23:50

¹⁶ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte (13 de junio de 2023) – Minuto 43:10

¹⁷ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte (13 de junio de 2023) – Minuto 24:50.

claro que su comunicación con la familia Gonzalez Valderrama se da únicamente a través de su hermana, y que el no tiene un contacto frecuente o recurrente con el señor Jose Héctor Gonzalez¹⁸, así:

“Christian Varela: ‘¿Usted por qué sabe eso? [la narración de los hechos realizada por el testigo en relación a la situación médica de Jose Héctor]’

Jairo Hernando Valderrama: ‘Ella me llamó esa misma tarde y al otro día en la mañana yo la llamé a ver como seguía esto.’¹⁹

3.1.7.2. El testigo Daniel Valderrama Santos, también conculado del demandante Jose Héctor Gonzalez, manifiesta que lo conoce desde hace más de 35 años y es hermano de la demandante Claudia Valderrama. Dice tener comunicación cada dos meses (aunque en ocasiones pase más de un año sin que se comuniquen). Además, su testimonio está fundado en las conversaciones con su hermana, la demandante Claudia Valderrama, por lo que es un testigo de oídas²⁰. El testigo manifiesta que nada de lo que estableció en su declaración le consta personalmente, sino que todo lo sabe por llamadas telefónicas²¹. Además, el testigo se contradice con lo establecido en las historias clínicas, ya que manifiesta que el señor Jose Héctor Gonzalez no podía ser dado de alta por las quimioterapias que le estaban realizando en el año 2018, así:

“Pedro Arboleda: “Todo lo que usted nos relató hace un momento relacionado con el estado de salud de su cuñado y

¹⁸ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte (13 de junio de 2023) – Minuto 31:25

¹⁹ Continuación de Audiencia de pruebas 2020-231 Primera Parte (13 de junio de 2023) – Minuto 43:10

²⁰ Continuación de la audiencia de pruebas 2020-231 Segunda Parte (13 de junio de 2023) - Minuto 28:00 y minuto 38:10.

²¹ Continuación de la audiencia de pruebas 2020-231. Segunda parte (13 de junio de 2023). - Minuto 40:53.

las circunstancias familiares y demás, ¿usted las presencié o fue lo que le contó su hermana en las comunicaciones que usted indica que tenía con ella telefónicamente?

*Daniel Valderrama: **‘Yo las presencié en el sentido de que me las transcribía [Claudia Lucy Valderrama] a través de un teléfono.’**²²*

4. **No existe daño probado a los miembros del núcleo familiar del señor Jose Héctor Gonzalez**

4.1. Respecto de los demandantes Claudia Lucy Valderrama Santos, Angélica María Gonzalez Valderrama, Héctor Hugo Gonzalez Valderrama y Gustavo Gonzalez Valderrama, no existe un daño probado en el proceso de reparación directa.

Los demandantes solicitan que se condene a los demandados al pago de cien Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (“SMMLV”) a cada uno de los miembros del núcleo familiar por concepto de daño moral, derivado del supuesto daño que sufrió el señor Jose Héctor por los (inexistentes) errores médicos.

En ese sentido, queda claro que existe una estrecha relación en las pretensiones de los demandantes en las cuales, si no queda demostrado el supuesto error médico causante del daño que fue producido al señor Jose Héctor Gonzalez, no sería procedente condenar a las entidades demandadas a resarcir el daño moral alegado.

Sin embargo, **aún en el evento en el que este despacho considere que sí existió un daño al señor Jose Héctor Gonzalez, y que efectivamente hay un nexo de causalidad entre los hechos y el daño, el daño moral alegado por los demás demandantes no puede ser de la cuantía solicitada, teniendo en cuenta que no se aportó en ninguna**

²² Continuación de la audiencia de pruebas 2020-231 (17 de octubre de 2023) - Minuto 37:54

etapa procesal la estimación razonada de la cuantía del daño y, de acuerdo con las reglas establecidas por el Consejo de Estado, este supuesto daño no puede tener la magnitud económica solicitada en la demanda.

A continuación, se realizará un análisis del caso de cada uno de los demandantes, para demostrar que no se realizó por parte de ningún demandante una estimación razonada de la cuantía del daño.

4.2. Respecto de la señora Claudia Lucy Valderrama, se pretende en la demanda resarcir un daño estimado en cien SMMLV por el daño moral producido por el supuesto daño. Se ha solicitado la tacha de falsedad de los testimonios que buscan demostrar la magnitud de estos daños morales, y los interrogatorios de parte tienen una alta cantidad de contradicciones con el material probatorio que reposa en el expediente, así:

Primero, ya se han tachado los testimonios de Jairo Hernando Valderrama y Daniel Valderrama.

Segundo, existen varias contradicciones entre el lo dicho en el interrogatorio por parte de Claudia Lucy Valderrama y el resto de evidencia que reposa en el expediente, de la siguiente manera²³:

Afirmación de Claudia Lucy Valderrama	Prueba que reposa en el expediente
Claudia Lucy establece en su interrogatorio que en la Santa Fe les dijeron que lo mejor es que se fueran a la Clínica de Marly.	Los médicos de la Santa Fe Natalia Cortés y Arturo Vergara declararon que en ningún momento recomendaron al paciente retirarse del servicio de urgencias.

²³ Todas las afirmaciones de la señora Claudia Lucy Valderrama se encuentran en la grabación de la continuación de la audiencia de pruebas del 17 de octubre de 2023, de la hora 1:00:00 en adelante.

Afirmación de Claudia Lucy Valderrama	Prueba que reposa en el expediente
	Además, en la historia clínica de la Santa Fe ha quedado consignado que la salida ha sido completamente voluntaria y que se explicaron los riesgos de la salida.
Claudia Lucy declaró que el Doctor Triana les dijo que el señor Jose Héctor no se recuperaría, por lo que les recomendaba y autorizaba irse a Armenia.	<p>En su testimonio, el Doctor Triana mencionó que, con un tratamiento adecuado, lo más frecuente es que los pacientes en las condiciones en las que se encontraba Jose Héctor es normal que se recuperen. Estableció que la condición del paciente tiende a mejorar tanto a nivel físico como cognitivo.</p> <p>También, en el interrogatorio de parte de Angélica María Valderrama, esta confiesa que el estado de salud José Héctor Gonzalez venía mejorando, motivo por el cual decidieron trasladarse a Armenia²⁴</p>
Claudia Lucy testificó que, luego de la hidrocelectomía fallida, ella fue con Jose Héctor al consultorio del Doctor Pachón y que necesitaban una orden de ECOPETROL para realizar la herniorrafía inguinal derecha en diciembre de 2019.	Según testimonio del Doctor Pachón y las anotaciones de las historias clínicas de la Marly, el Doctor Pachón atendió a Jose Héctor Gonzalez en la Clínica Marly y no en su consultorio profesional, y la herniorrafía inguinal derecha realizada en diciembre de 2019 se hizo de urgencia, a través del servicio urgencias de la Marly.

²⁴ Continuación Audiencia de pruebas 2020-231 (17 de octubre de 2023) – Hora 2:23:50

Afirmación de Claudia Lucy Valderrama	Prueba que reposa en el expediente
Claudia Lucy, de forma completamente subjetiva, que la atención al señor Jose Héctor Gonzalez fue lenta e inoportuna.	Como ya fue expresado en estos alegatos, tanto los galenos de la Santa Fe como los de la Marly, y los Tribunales Seccional y Nacional de ética médica, consideran que el tiempo de respuesta para la atención en salud fue el apropiado.
La demandante asegura que los médicos de la Santa Fe le dijeron que Jose Héctor Gonzalez tenía una perforación intestinal.	Todos los testigos de la Clínica Santa Fe coincidieron en que debía realizarse el TAC de abdomen con contraste para lograr un diagnostico correcto y que no habían llegado a un diagnostico al momento de la salida de Jose Héctor de la Santa Fe.
De forma subjetiva, la demandante declaró que la prótesis peneana ya estaba infectada cuando se realizó la laparotomía exploratoria en la Marly.	El Docto Pachón y el Doctor Jose Miguel Silva manifestaron que la presencia de una peritonitis no implica necesariamente la infección de la prótesis, teniendo en cuenta que la zona infectada era una zona diferente al lugar donde se encuentra el reservorio.

De esta forma, queda claro que la narración de los hechos por parte de Claudia Lucy Valderrama tiene un alto componente de subjetividad y opinión, proveniente de una persona no experta en temas médicos, y cuyas afirmaciones son contradictorias con las pruebas que reposan en el expediente.

4.3. Respecto interrogatorio de parte realizado por Gustavo González, manifestó que no vive con Claudia Lucy o con Jose Héctor desde hace más de 15 años y que debido a su trabajo y estudio no puede visitar tanto a su padre, deslegitimando que haya sufrido algún tipo de daño.

4.4. Gustavo González, Héctor Hugo Gonzales tampoco vive con Claudia Lucy y Jose Héctor desde hace más de 10 años y que visita a sus padres una o dos veces al mes, sin ser el responsable del cuidado de su padre. Además, es claro que existe un desconocimiento de los hechos, y la narración de estos tiene un alto componente subjetivo, que no encuentra fundamento en el acervo probatorio.

4.5. Angélica González no ha perdido su trabajo, pues como ésta misma afirmó ha teletrabajado desde esa fecha, en parte por la pandemia -hecho notorio y circunstancia no imputable a las demandadas-.

5. En conclusión:

5.1. No existe el hecho generador o la acción imputable a las demandadas o al llamado en garantía, pues no se demostró que los médicos o las IPS hayan incurrido en el supuesto error durante la prestación del servicio de salud.

5.2. No existe prueba de que el señor Jose Héctor González haya sufrido un daño atribuible a los médicos o las IPS, como consecuencia de la prestación del servicio de salud.

5.3. Mucho menos existe prueba de que los miembros del núcleo familiar hayan sufrido un supuesto daño moral, pues (i) no hay prueba de que la señora Claudia haya tenido afectaciones de salud y que éstas se hayan relacionado con la prestación del servicio de salud durante diciembre de 2019; (ii) Angélica González Valderrama no ha perdido su trabajo, pues como ésta misma afirmó ha teletrabajado desde esa fecha, en parte por la pandemia -hecho notorio y circunstancia no imputable a las demandadas-; (iii) Gustavo González Valderrama afirmó que vive en Bucaramanga, actualmente, tiene trabajo y está estudiando lo que dificulta que visite a su padre -circunstancia que en nada se relaciona con la prestación del servicio de salud y, que por el contrario, demuestran no se ha hecho responsable del cuidado de su padre-; y (iv) Héctor Hugo González Valderrama afirmó que

vive en una finca y que visita a su padre una o dos veces al mes -corroborando que el cuidado de su padre tampoco está a su cargo y no demostró ningún perjuicio que pueda ser asociado a la prestación del servicio o al estado de salud de su padre-.

5.4. En todo caso, la valoración de los daños y perjuicios causados no se encuentra sustentado en ninguna de las pruebas y tampoco fue razonada, pues no existe un cálculo lógico que permita la estimación de la suma reclamada por el extremo activo.

5.5. El Consejo de Estado ha reconocido el daño moral a la víctima directa un monto de 5 SMMLV, y 2 SMMLV a los hijos y madre de la víctima²⁵. Teniendo en cuenta que, Jose Héctor Gonzalez tiene un buen estado de salud para una persona de 80 años, la indemnización moral equivalente a 100 SMMLV para cada uno de los miembros del núcleo familiar por concepto de lesiones leves (como sería este caso, en el hipotético evento de que se hubiese incurrido en un error médico) es abiertamente desproporcionada e infundada. no podría ascender a la estimación de

Respetuosamente,

Giovanna Alejandra Castaño G.

GIOVANNA ALEJANDRA CASTAÑO GONZÁLEZ

C.C 1.026.569.509

T.P. 303.498 del C.S.J.

²⁵ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 10 de agosto de 2005, C.P. María Elena Giraldo Gómez, radicación n.º 15775