

Manizales, Caldas, miércoles cinco (05) de febrero de 2025.

Señores:

JUZGADO TERCERO (03°) ADMINISTRATIVO DE PEREIRA.

Atte. Dr. Carlos Alberto Cardona Toro.

La ciudad.

E.S.D.

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DENTRO DEL TRÁMITE DE PRIMERA (01°) INSTANCIA.

PROCESO: 66001-33-33-003-2019-00432-00

DEMANDANTE: SANDRA LUCIA SOTO RODAS Y OTROS.

DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ Y OTROS.

M DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

JUAN MANUEL ALVARÁN RIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.053.873.678**, portador de la Tarjeta Profesional No. **389.584** del C.S. de la Judicatura, actuando en calidad de profesional del derecho inscrito ante la Cámara de Comercio de Manizales de la sociedad **ARIAS ARISTIZÁBAL ABOGADOS S.A.S.**, identificada con **N.I.T. 900.863.533-1**, apoderada de la **DEMANDADA - E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ**, dentro del término y oportunidad legal para el efecto, de conformidad con el **TRASLADO EN ESTRADOS** del día treinta (30) de enero de 2025, me permito presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** para que sean tenidos en cuenta previo a proferir sentencia de primera (01°) instancia que resuelva de fondo el asunto de la referencia.

Alegatos que se presentan a su Despacho, en los siguientes términos a saber:

CAPÍTULO I DE LOS ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Los demandantes, representados por su abogado, reclaman una indemnización por daños materiales y extrapatrimoniales a la entidad que represento. Esto se debe a la atención médica brindada a María Camila Hoyos Soto los días diecisiete (17) y dieciocho (18) de noviembre del 2017. Según los demandantes, la atención incurrió en una "falla tardía en la prestación de los servicios de salud". Además, afirman que la menor fue atendida el 15 de noviembre de 2017, lo cual es incorrecto, como se demuestra en la historia clínica que reposa en el expediente.

Sea lo primero decir que, en sentencias de 6 de julio de 2020, la Subsección B de la Sección Tercera del H. Consejo de Estado, Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 13 de septiembre de 1991, rad. 6253, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 14 de febrero de 1992, rad. 6477, M.P. Carlos Betancur Jaramillo; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6255, M.P. Julio César Uribe Acosta; sentencia de 26 de marzo de 1992, rad. 6654, M.P. Daniel Suárez Hernández, entre otras, se realizó una diacronía sobre las posiciones jurisprudenciales en la materia, finalizando con la posición actual, que es la falla probada en el servicio, en los siguientes términos:

(...) **En suma, la Sala recuerda que la postura jurisprudencial vigente es el régimen de responsabilidad de la falla probada del servicio, es decir, quien alegue un daño derivado de un defecto en la prestación del servicio médico, debe demostrar la falla, y que este le es atribuible jurídicamente a aquella y no a causas extrañas...**
(Subrayado y negrillas propias).

Teniendo en cuenta el régimen de responsabilidad en materia de atención en salud, se tiene que la parte deberá probar: (i) un daño antijurídico, (ii) un hecho generador por parte de la entidad y (iii) una imputación fáctica - jurídica entre el hecho generador y el daño antijurídico frente al cual se reclaman los perjuicios.

De conformidad con el despliegue probatorio de la parte actora, en los términos del artículo 167 del C.G.P., la parte a la cual le correspondía esta carga, no probó los supuestos de hecho de las normas cuyo efecto jurídico persigue, toda vez que en el presente medio de control se alegaron diferentes situaciones administrativas, jurídicas y médicas que en juicio de la demandante (según dichos - hechos de la demanda-); empero, no quedó demostrado un hecho generador, por acción u omisión en la atención en salud de la paciente que permita hacer una imputación fáctica (nexo de causalidad) como jurídica (régimen de imputación) de la prestación del servicio con el presunto hecho dañino.

Lo anterior significa que, ni del análisis del material probatorio aportado con la demanda, ni del dictamen pericial, se logran acreditar los elementos que estructuran una falla en la prestación del servicio médico por parte de la **E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ, CALDAS.**

Por el contrario, de la historia clínica del paciente que da cuenta de los síntomas presentados por ella y el actuar de los profesionales que estuvieron en su atención en salud así:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA:

• 17 noviembre 2017 / HOSPITAL SAN MARCOS CHINCHINÁ.

Hora: 01:11

Dra. Karen Posso Calvo

La menor manifiesta “Tengo dolor en la boca del estómago”

Antecedente de gastritis crónica y de cirugía para corrección de hernia hiatal, con cuadro clínico de unas horas de evolución, con emesis, dolor en epigastrio, sin fiebre ni más síntomas.

Temperatura 36,2°

FC 78

Se calificó como Triage 3 (6 horas para su atención). Se ingresó “para manejo”.

Hora: 01:42

Al examen físico, abdomen blando depresible, sin masas, con dolor en epigastrio.

Dx: Gastritis no especificada.

Consulta por reagudización de síntomas gástricos, se decide manejar con hidratación por múltiples episodios de vomito, sin deshidratación grave, se indica manejo del dolor por encontrar dolor a la palpación de **epigastrio**.

Tratamiento: Líquidos intravenosos, hioscina compuesta, hidróxido de aluminio, ranitidina

Hora: 06:33

Dra. Karen Posso Calvo

Nueva valoración médica.

Sin dolor, abdomen blando sin dolor.

Se da salida, tratamiento en casa con: Ranitidina, hidróxido de aluminio, hioscina.

Recibo de caja. Hospital San Marcos. Ingresó como cliente particular. Valor cobrado \$ 46.941 (folio 102).

Hora 22:13

Dra. Eliana Mutis España.

Cuadro clínico de 24 horas de evolución que inicia en epigastrio y

con el paso del tiempo se localiza en fosa iliaca derecha, episodios de vomito y picos de fiebre. / "se ingresa para manejo médico".

Hora 22:55

Dra. Eliana Mutis España.

FC 125 por minuto

Temperatura 37,8°

Examen de abdomen: Blando, depresible, **sin dolor al palpar, NO signos de irritación peritoneal. Diagnósticos: Otros dolores abdominales no especificados, Apendicitis aguda.**

Se ordenan exámenes de laboratorio. Se ordena NO dar alimentos vía oral NO usar analgésicos.

Resultados Hemograma: Leucocitos 15200 Neutrófilos 76%
Linfocitos 15%

• **18 de noviembre 2017:**

Hora 04:02

María Nancy López.

Se envía formato de correo para remisión, se llama (a SOS EPS) para remisión, línea ocupada.

Hora 05:12

Jorge A. Arias Muñoz.

Paciente tranquila, refiere un poco de dolor.

Hora 05:18

María Nancy López.

Marco a SOS, espero en línea 1 hora línea ocupada y me cuelgan, pendiente comentar a SOS.

Hora 10:55

Dra. Eliana Mutis España.

Abdomen doloroso, Blumberg positivo

Hora 11:08

*Diana Carolina Cañas Rengifo.
Llamada del Dr. Diego Quintero de SOS informa aceptación en
Clínica Comfamiliares de Pereira con Dr. Figueroa*

Hora 12:01

Brahiam Cardona Alzate. Se traslada en ambulancia.

Del análisis de la historia clínica en lo que respecta a mi representada, la **E.S.E. Hospital San Marcos de Chinchiná**, permite concluir fácilmente que la actuación de la entidad estuvo ajustada a la Lex Artis y protocolos, y en específico con relación al nexo de causalidad.

En este caso se explica que la menor asistió al Hospital San Marcos de Chinchiná, el día diecisiete (17) de noviembre de 2017, por dolor abdominal; Fecha en la cual, a las 01:11 horas, la menor ingresa al servicio de urgencias de la citada Entidad, **manifestando tener dolor en la boca del estómago, en el saber popular la boca del estómago corresponde médicamente a lo que se conoce como EPIGASTRIO (situación contraria a lo que ocurre en caso de apendicitis, en el que el dolor se localiza típicamente en la FOSA ILIACA DERECHA).**

En la misma consulta, de acuerdo con la historia clínica, se le dijo al médico que la menor NO había tenido fiebre ni más síntomas. La medición de la temperatura fue normal, (situación contraria a un cuadro clínico de apendicitis en el que normalmente hay fiebre). Al examinar el abdomen, la médico anota que es BLANDO y DEPRESIBLE (situación contraria a una apendicitis, en la que el dolor es intenso y progresivo, presentándose finalmente lo que se conoce como ABDOMEN AGUDO o EN TABLA, encontrándose totalmente RÍGIDO.

La médica hace diagnóstico de GASTRITIS, patología de la que ya sufría la menor, y la ausencia de FIBRE, TAQUICARDIA, RIGIDEZ DEL ABDOMEN, DOLOR EN HIPOGASTRIO O FOSA ILIACA DERECHA, hacían improbable un diagnóstico de APENDICÍTIS. La profesional utilizó un esquema de tratamiento acorde con diagnóstico de gastritis (antiácido, analgésico) con lo que la menor mejoró. El mismo día hacia las 06:33 AM, se dio de alta.

A las 22:13 horas del mismo día, la menor ingresa de nuevo al servicio de Urgencias de la E.S.E Hospital San Marcos y al ser examinada por la Dra. Eliana Mutis España, encuentra cuadro clínico **de 24 horas de evolución que inicia en epigastrio y con el paso del tiempo se localiza en fosa iliaca derecha¹**, episodios de vomito y **picos de fiebre**, para este momento, el **cuadro clínico ya es completamente diferente**, encontrándose la menor **con taquicardia, fiebre, dolor abdominal en fosa iliaca derecha, cuadro clínico ya compatible con los síntomas típicos de una apendicitis.**

Durante la madrugada se hacen exámenes de laboratorio que muestran un moderado aumento de leucocitos o glóbulos blancos, dando más herramientas al médico para considerar el cuadro clínico de apendicitis, **quien inicia gestiones para remisión a otro hospital o IPS donde exista la especialidad de Cirugía Pediátrica.** La remisión se hace a Clínica Comfamiliar de Pereira, a donde llega a las 13:36 horas, siendo la menor valorada por Médico General y por Pediatra, con inicio de tratamiento antibiótico ante el cuadro clínico, ya TÍPICO de una APENDICITIS.

¹ Región inferior y derecha del abdomen.

Como se observa, NO existió demora en el diagnóstico o error en el diagnóstico, lo ocurrido es una situación frecuente durante el cuadro clínico de una apendicitis, el cual NO siempre tiene un cuadro clínico TÍPICO y puede manifestarse de formas diferentes en cada persona, siendo estas formas ATÍPICAS de difícil diagnóstico, aún para el médico más especializado y en la clínica (17) de noviembre 2017, tan pronto como encuentra el cuadro clínico típico de una apendicitis inicia las gestiones de remisión a CIRUGÍA. **Antes de ello con un cuadro clínico ATÍPICO es humanamente imposible hacer un diagnóstico.**

Lo anterior demuestra que el cuadro clínico antes de la noche del diecisiete (17) de noviembre de 2017, era totalmente atípico y no correspondía al de una APENDICÍTIS y solo se convirtió en un cuadro clínico típico para la atención de la noche de dicha data, diagnóstico que sospechó la médica tratante y confirmó horas después con resultado de exámenes de laboratorio por lo que remitió a la menor tan pronto como pudo asegurar el sitio idóneo para su tratamiento.

Importante no dejar pasar por alto que **MARÍA CAMILA HOYOS SOTO** para la época de los hechos, diecisiete (17) y dieciocho (18) de noviembre de 2017, tenía nueve (9) años. Data para la cual ya tenía lesiones por cicatrización en su abdomen, las cuales se produjeron al ser intervenida quirúrgicamente vía laparoscópica para corrección de una hernia hiatal, en esta enfermedad, una porción del estómago se introduce dentro del tórax por un orificio del mmúsculodiafragma que divide el tórax del abdomen.

Obra en el expediente historia clínica, en la cual cirujano plástico, en la consulta del día veintitrés (23) de agosto 2018, explica que la menor tiene

cicatrización **inadecuada** y que la calidad de cicatrización depende de factores de la piel de cada persona.

En conclusión, la parte demandante no cumplió con la carga de acreditar los elementos que estructuran la responsabilidad del estado. Por el contrario, la evidencia presentada demuestra que la E.S.E. demandada cumplió a cabalidad con los protocolos y normativas aplicables al caso de TRIAGE, actuando de manera oportuna y diligente a través de su personal profesional. En consecuencia, queda establecida la ausencia de responsabilidad de la entidad que represento en los hechos demandados.

CAPÍTULO II SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, ruego su Señoría se profiera sentencia de primera (01º) instancia dentro del proceso de reparación directa del radicado de la referencia, en la que se determine la ausencia de responsabilidad administrativa y patrimonial de la E.S.E. En virtud de tal declaración, se nieguen la totalidad de las pretensiones declarativas y de condena de los demandantes frente a la **E.S.E. HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ** y en consecuencia, se condene en costas a la parte activa.

Sin otro particular, atentamente,


JUAN MANUEL ALVARÁN RIVAS.
ARIAS ARISTIZÁBAL ABOGADOS S.A.S.
APODERADO E.S.E. SAN MARCOS CHINCHINÁ.