

Señor

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PEREIRA

E.

S.

D.

REFERENCIA.

Proceso	:REPARACIÓN DIRECTA.
Demandante	:SANDRA LUCÍA SOTO Y OTROS.
Demandado	:COMFAMILIAR RISARALDA Y OTROS.
Radicado	:2019 – 00432 - 00
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**, 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** y la inherente indemnización de presuntos perjuicios denominados materiales, morales, daño a la salud, daño a la vida de relación, daños a bienes jurídica y constitucionalmente protegidos respecto a la atención que le fuere suministrada a la Menor **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** 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 considerar que se trata de la paciente **MARIA CAMILA HOYOS SOTO**, quien reporta atenciones desde el 18 de noviembre de 2017, por concepto de apendicitis aguda no especificada. En la demanda se argumenta una presunta falla tardía del servicio por no habersele diagnosticado oportunamente la apendicitis, que desencadenó una peritonitis y por esto, una realización de procedimiento quirúrgico de apendicetomía vía abierta, el cual dejó una cicatriz en la paciente, que, ocasiona un supuesto daño psicológico a **MARIA CAMILA HOYOS SOTO**.

Al respecto, es importante aclarar que, las notas en las historias clínicas tienen un carácter retrospectivo, es decir, primero se atiende, trata, y/o estabiliza al paciente para posteriormente hacer la anotación en la historia clínica. Aclarado lo anterior, de acuerdo con el registro de historia clínica institucional, la paciente ingresa en la clínica el 18 de noviembre de 2017 aproximadamente a las 13:37, remitida desde el **HOSPITAL SAN MARCOS** de Chinchiná.

A su llegada el médico general **NAHUN ALEJANDRO GIRALDO CORRALES** toma sus signos vitales a la paciente y es enviada a urgencias de pediatría.

Posteriormente, aproximadamente a las 14:00 es ingresada a urgencias pediátrica, después, aproximadamente a las 14:47 la médico **ANGELA MARÍA GIRALDO VELÁSQUEZ** inicia reposición hídrica, formula PIPTAZO y dipirona, le son practicadas ordenes de laboratorio, y además se realiza orden de cirugía, sin embargo, para ese momento no había disponibilidad de quirófano por paciente con urgencia vital.

A las 15:29 estando en observación pediátrica, la Dra. **RUTH ADRIANA LÓPEZ MORALES**, indica la necesidad de trasladar a la paciente a cuidados intermedios UNIKIDS, la paciente es trasladada a UCI PEDRIÁTICA aproximadamente a las 16:04.

La paciente ingresa a las 16:08 a UCI PEDRIÁTICA UNIKIDS, donde se le sigue hacer manejo a fiebre, continua el tratamiento antibiótico y realizando todo lo posible para la estabilización de la paciente.

Luego aproximadamente a las 17:00 es trasladada a quirófano, y se inicia procedimiento quirúrgico de apendicetomía vía abierta aproximadamente a las 17:30, en este acto intervienen **LUIS MAURICIO FIGUEROA GUTIERREZ**; cirujano, **FERNANDO MONTOYA NAVARRETE**; anestesiólogo, **JUAN MANUEL BERRIO VINASCO**; médico ayudante, entre otros, cabe anotar que la paciente, en términos de la historia clínica sale estable de cirugía. Cabe resaltar que los consentimientos informados fueron debidamente socializados y firmados.

Posterior a la cirugía, el día 18 de noviembre de 2017 a las 19:57 la paciente es trasladada a UCI PEDIATRICA, el mismo día, a las 20:03 la médico intensivista **DIANA YAMILE PACHECO AGUIRRE**, hace la siguiente nota de evolución médica.

"ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CRITICA CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. EN EL MOMENTO CON CHOQUE SÉPTICO COMPENSADO RESPONDE A CRISTALOIDES PARA MEJORA DE PERFUSIÓN DE MICROCIRCULACIÓN. CONTINUA CUBRIMIENTO Antibiótico. SOLICITO GASES Y ELECTROLITOS DE CONTROL. PRONOSTICO RESERVADO. SE EXPLICA A LA FAMILIA. CONTINUA VIGILANCIA EN UCI."

Igualmente, en la historia clínica se evidencian la práctica de distintos exámenes de laboratorio para conocer el estado de la paciente y así, brindar la atención requerida.

Posteriormente, la paciente continuó tratamiento en UCI pediátrica, donde se le realizaron terapias respiratorias, tratamiento antibiótico, exámenes de laboratorio y demás atenciones requeridas para la mejora y recuperación de la esta, hasta, el 20 de noviembre de 2017 aproximadamente a las 18:11, donde pasa a cuidado intermedios, se hace claridad que el proceso infeccioso de la paciente se encontraba controlado.

Después del manejo que se le da en cuidados intermedios, la paciente evoluciona hacia la mejoría, esto, gracias al manejo que se le dio a la paciente, es de importancia resaltar que, se puede constatar en las diferentes notas de la historia clínica de la paciente que se menciona "HERIDA QUIRÚRGICA SIN ALTERACIONES", por lo anteriormente mencionado, en términos de la historia clínica el 22 de noviembre de 2017, aproximadamente a las 20:27 la paciente continua tratamiento pediátrico en piso.

La paciente continua en piso y bajo vigilancia, allí se continuó el manejo antibiótico, las terapias respiratorias, exámenes diagnósticos como ecografías, exámenes de laboratorio, hasta, el día 28 de noviembre de 2017 aproximadamente a las 11:07, donde según anotación de la médico **ANGELA MARÍA GIRALDO VELÁSQUEZ** en la historia clínica de la paciente dice:

"ECO DE CONTROL SIN EVIDENCIA DE COLECCIÓN, SE VALORA EN RONDA CON LA DRA. ANGELA MARÍA GIRALDO PEDIATRA DE TURNO, Y CON EL DR. CARO, CIRUJANO PEDIATRA, SE CONSIDERA MANEJO

AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA"

Por último, en términos de la historia clínica el 28 de noviembre de 2017 a las 13:59 la enfermera ADRIANA CORREA SERNA hace la siguiente nota: *"OBJETIVO: NIÑA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, A TOLERADO Y RECIBIDO LA VÍA ORAL, ES VALORADA EN RONDA CON LA DRA ANGELA MARÍA GIRALDO PEDIATRA DE TURNO, Y CON EL DR CANO, CIRUJANO PEDIATRA, QUIEN INDICA MANEJO AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA- SE EXPLICA LOS CUIDADOS EN CASA, SE INDICA QUE DEBE LLEBARLA A CURACIONES, SE DA TURNO DE CONTROL CON CX, LA MADRE ENTIENDE Y ACEPTA."*

Lo anterior quiere decir que la atención de la paciente se suministró de forma inmediata, tanto en el primer contacto desde que llega remitida, hasta, la decisión de la cirugía, los cuidados, estudios y manejos fueron los óptimos y necesarios para conservar la vida de la paciente, tanto así, que, evolucionó satisfactoriamente.

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 nexos 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, 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 Tercera del Consejo de Estado, ratificó la posición que ha gobernado por muchos años en la Jurisdicción Contencioso Administrativa, lo 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 nexos 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 todo el sistema médico del establecimiento de mi representada, para atender de manera eficaz y célere las necesidades de la paciente, tanto así, que logró preservar su vida y su integridad, estos factores serán la ruptura del nexo causal que se pretende alegar por parte de mi representada **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 24 de agosto de 2023, fue el siguiente:

"...el litigio versará sobre los demás hechos del libelo, la totalidad de las pretensiones y los hechos en que se fundan las excepciones. Esta decisión queda notificada a las partes en estrados. Contra ella no se interponen recursos."

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 falla u omisión en la prestación del servicio médico suministrado a la Señorita **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** en las instalaciones de la Clínica Comfamiliar, por el contrario, quedó acreditado que se suministraron de manera célere todas las atenciones médicas de forma que requería de acuerdo con su diagnóstico, realizando manejo antibiótico, una pronta cirugía de apendicetomía vía abierta, dado al grado de evolución que tenía, y posteriormente, los cuidados en UCI, cuidados intermedios y piso, donde se le practicaron exámenes diagnósticos, de laboratorio, terapias respiratorias, continuación de manejo antibiótico y lo demás necesario

para la estabilización y recuperación de la paciente, y que por razones ajenas a mi representada pudo presentar un supuesto daño psicológico.

Igualmente, **COMFAMILIAR RISARALDA** a través de diversos medios probatorios logró acreditar la prestación de un servicio médico rápido, diligente y acorde con las patologías que presentaba la paciente, como se justificará a continuación un recuento de los hechos debidamente probados respecto a la atención suministrada por mi representada:

- De acuerdo con el registro de historia clínica institucional, la paciente llegó a la IPS de mi representada el 18 de noviembre de a las 13:37, remitida desde el **HOSPITAL SAN MARCOS DE CHINCHINÁ**.
- La paciente es atendida inmediatamente a su llegada por el médico general **NAHUN ALEJANDRO GIRALDO CORRALES**, esta toma sus signos vitales y es enviada a urgencias de pediatría.
- Posteriormente, aproximadamente a las 14:00 del 18 de noviembre de 2017 es ingresada a urgencias pediátrica, después, aproximadamente a las 14:47 del mismo día, la médico **ANGELA MARÍA GIRALDO VELÁSQUEZ** inicia reposición hídrica, formula PIPTAZO y dipirona, le son practicadas ordenes de laboratorio, y además se realiza orden de cirugía, sin embargo, para ese momento no hay disponibilidad de quirófano por paciente con urgencia vital.
- A las 15:29 del 18 de noviembre de 2017 estando en observación pediátrica, la Dra. **RUTH ADRIANA LÓPEZ MORALES**, indica la necesidad de trasladar a la paciente a cuidados intermedios UNIKIDS, la paciente es trasladada a UCI PEDRIÁTICA aproximadamente a las 16:04 del mismo día.

- Más o menos a las 17:00 del 18 de noviembre de 2017 es trasladada a sala quirúrgica, y se inicia cirugía de apendicectomía vía abierta a las 17:30 del mismo día, el acto quirúrgico terminó aproximadamente a las 18:30, el cual, se desarrolló sin complicaciones.
- Posteriormente, la paciente es trasladada a UCI pediátrica a las 19:57 del 18 de noviembre de 2017, donde se le continuo manejo antibiótico, terapias respiratorias, se le practican exámenes diagnósticos y de laboratorio y está en constante vigilancia.
- El 20 de noviembre de 2017, aproximadamente a las 18:11, la paciente pasa a cuidados intermedios, donde se continua al manejo antibiótico y se le suministran las atenciones requeridas.
- El 22 de noviembre de 2017 aproximadamente a las 20:27 la paciente pasa a piso, e igualmente se le continua el manejo antibiótico, terapias respiratorias, exámenes diagnósticos, de laboratorio y todo requerimiento necesario para su recuperación.
- El 28 de noviembre de 2017 a las 13:59 la enfermera ADRIANA CORREA SERNA hace la siguiente nota:
"OBJETIVO: NIÑA EN COMPAÑÍA DE LA MADRE, SE OBSERVA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, A TOLERADO Y RECIBIDO LA VÍA ORAL, ES VALORADA EN RONDA CON LA DRA ANGELA MARÍA GIRALDO PEDIATRA DE TURNO, Y CON EL DR CANO, CIRUJANO PEDIATRA, QUIEN INDICA MANEJO AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA- SE EXPLICA LOS CUIDADOS EN CASA, SE INDICA QUE DEBE LLEBARLA

A CURACIONES, SE DA TURNO DE CONTROL CON CX, LA MADRE ENTIENDE Y ACEPTA."

Cabe resaltar nuevamente la rápida y eficaz atención de COMFAMILIAR RISARALDA y su personal médico que obedeció la Lex artis y los protocolos médicos vigentes para ese entonces.

Igualmente se aclara que, en el folio 172 del archivo N°2 del expediente del proceso, se evidencia prueba documental de consulta externa realizada en la Liga Contra el Cáncer Seccional Risaralda el 23 de agosto de 2018 a las 10:32, donde asiste **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** por el siguiente motivo "PACIENTE EN NOVIEMBRE DE 2017 SUFRE APENDICITIS, PERITONITIS REFIEREN CICATRIZ INESTÉTICA EN EL ABDOMEN LA CUAL DESEAN CORREGIR."

El médico especialista en cirugía plástica **DIEGO IVAN OROZCO JARAMILLO** que atendió la consulta de la paciente hace el siguiente plan de manejo: "**CICATRIZ EN ABDOMEN DE ASPECTO NORMAL PARA LA EVOLUCIÓN EN TIEMPO DE LA CIRUGÍA REALIZADA EN NOVIEMBRE, EN PROCESO DE MADURACIÓN.**

*POR EDAD DE LA PACIENTE Y LO RECIENTE DE LA CIRUGÍA NO ES CONVENIENTE NINGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO, **ADICIONALMENTE LA PACIENTE TIENE UNA CICATRIZACIÓN INADECUADA, OBSERVABLE EN CICATRICES PREVIAS.***

SE EXPLICA QUE LA CICATRIZACIÓN DE UN PACIENTE DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL PROCESO BIOLÓGICO DE CICATRIZACIÓN DE CADA INDIVIDUO."

Por lo anterior, no está sujeto a las atenciones de **COMFAMILIAR RISARALDA** las características biológicas de la paciente, razón por la

cual, no deberá ser atribuible el supuesto daño que pretenden los demandantes a mi representada.

Dictamen Pericial:

Dictamen Pericial Junta Regional de Calificación de invalidez, Médico Ponente -Federico Antonio Gómez Gallego.

El médico Federico Gómez, expone el caso de atención clínica, responde a las preguntas hechas por el apoderado del demandante, donde aclara que, **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** no tiene ninguna limitación en su fuerza o en sus capacidades de fuerza, es decir, puede llevar su vida diaria y laboral con normalidad.

Posteriormente, al contestar las preguntas hechas en representación de **CONFAMILIAR RISARALDA**, especifica los tipos de cicatrización, los cuales nombra como "normal, queloide, la cual es una cicatrización hipertrófica, gordas, anchas elevadas, hiperpigmentación, la cual es, una cicatriz con color diferente al de la piel, y cuando hay una apertura de sutura, la cicatriz igualmente se abre"

El médico Gómez Gallego indica que, la cicatrización es un proceso individual y depende de cada persona, todas las personas cicatrizan a través de la fibrosis, cada individuo depende este proceso, igualmente influyen factores como el color de la piel, por ejemplo, en las personas de piel morena se les nota menos una cicatriz, en conclusión, es un proceso individual y no es posible conocer si un individuo cicatriza de cierta forma, hasta que se desarrolle la cicatriz.

En representación de **CONFAMILIAR RISARALDA**, se hace la siguiente pregunta al perito ¿es posible que la cicatrización de **MARÍA CAMILA** no

sea la misma cicatrización de otro paciente exactamente con el mismo procedimiento y lugar de procedimiento?

A lo que el perito responde “por supuesto” da ejemplo de las cesáreas y estrías, no todas las mujeres quedan con la misma cicatriz del procedimiento de cesaría.

Igualmente a pregunta realizada en representación de **COMFAMILIAR RISARALDA**, el perito manifiesta que, si era necesario la realización del procedimiento quirúrgico vía abierta, y de no ser así, la paciente pudo haber muerto, y enfatiza, que la prioridad es salvaguardar la vida de la paciente, sin importar la cicatriz que quede del procedimiento.

Por último, contestó pregunta del apoderado judicial del Hospital San Marcos, entre ellas, pregunta si la cicatriz de **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** es una cicatriz normal del procedimiento de apendicectomía vía abierta, a lo cual, el Perito respondió afirmativamente.

Prueba testimonial:

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

El Doctor Luis Mauricio Figueroa Gutiérrez, indicó en su testimonio respecto a la atención médica suministrada en la Clínica Comfamiliar:

- Paciente que llega un día sábado, el Dr. Mauricio Figueroa acepta la remisión, llega a la clínica taquicárdica, es valorada por la pediatra de turno, se llega a la conclusión de que es necesaria la intervención quirúrgica por cuadro de apendicitis, no se pudo operar

inmediatamente, ya que, el quirófano estaba ocupado por otro paciente con urgencia vital, por lo tanto, se llevó a UCI donde se le hizo un manejo oportuno que pudiera estabilizar la paciente, resalta que los pacientes de peritonitis pueden morir, y para este caso, la paciente se operó en un tiempo de cuatro horas.

- Después de la cirugía, paso a UCI, donde manifiesta que fue un proceso satisfactorio y sin complicaciones.
- Respondió satisfactoriamente a cada pregunta realizada por los intervinientes, donde se ratifica:
- El correcto abordamiento de la patología de apendicitis perforada manifiesta que, hubo consentimiento, donde, dentro de los riesgos se dejaba claramente "cicatrices", aclara que, en el caso concreto, donde hubo amenaza de la vida, es obvio que se iba a dejar una cicatriz, añade que, se debe considerar que, en casos de peritonitis, la posibilidad de infección de herida es del 30%.
- Expone que, cada persona tiene su propio proceso de cicatrización, y como en este caso, al estar sobre un terreno infectado puede ser más notorio y que estas cicatrices pueden ser sometidos a procedimientos de cirugía plástica.
- De acuerdo con pregunta realizada, el Dr. Figueroa manifiesta que cada individuo tiene cuadro diferente en las manifestaciones de la apendicitis, afirmando que hay cuadros variables.
- El Dr. Figueroa aclara que en eventos donde peligre la vida del paciente, siempre prima la vida del paciente y no una cicatriz posterior.

La Doctora Adriana López Morales, indicó en su testimonio respecto a la atención médica suministrada en la Clínica Comfamiliar:

- Manifiesta el ingreso de la paciente a la Clínica Comfamiliar, indicando el estado grave de salud de **MARIA CAMILA HOYOS**

SOTO, y la ágil decisión de cirugía de la paciente, sin embargo, no pudo ser dirigida al procedimiento quirúrgico por ocupación de los quirófanos por urgencia vital, por lo tanto, se trasladó a UCI pediátrica, para estabilización de la paciente, hace referencia, al consentimiento informado que fue firmado por la madre de la paciente.

- Aclara que, para la patología que presentaba la paciente, lo idóneo y requerido era la realización de la apendicectomía vía abierta para salvaguardar la vida de la paciente.
- Indica también, que los cuadros de la apendicitis en la edad temprana de la patología son difíciles de evidenciar.

La Doctora Diana Yamile Pacheco Aguirre, indicó en su testimonio respecto a la atención médica suministrada por la Clínica Comfamiliar:

- Comenta, recibió a la paciente crítica, en malas condiciones generales, cuando llegó remitida, se estabilizó la paciente para que sea sometida a procedimiento quirúrgico y solucionar su enfermedad base, según resultados, paciente muy infectada y con necesidad de reanimación hídrica.
- Explica que hay posibilidades en una primera instancia de no poder diagnosticar oportunamente los cuadros de apendicitis, porque obedece a factores individuales de cada persona y aún más en los niños.
- Deja claro que el procedimiento quirúrgico, fue uno salvatorio, que permitió salvaguardar la vida y la integridad de la paciente, manifiesta que la paciente ingresó a la UCI pediátrica por su gravedad.
- Expone que, de acuerdo con la patología de la paciente, y la evolución de la primera, era necesario hacer la apendicectomía vía

abierta, con la práctica de un procedimiento menos invasivo, significaría la posibilidad de complicaciones posteriores.

Conforme a lo anterior, es claro que en las atenciones médicas realizadas en la **CLÍNICA COMFAMILIAR RISARALDA** se cumplieron con todos los lineamientos médicos que requería la paciente desde su llegada al establecimiento médico de mi representada, realizando manejo antibiótico, exámenes diagnósticos y de laboratorio, además, programando de la manera más rápida y ágil posible, posteriormente, realizándole a la paciente la cirugía que requería para tratar su enfermedad, y gracias a esto, y los continuos cuidados en UCI pediátrica como la continuación de manejo antibiótico, terapias respiratorias y demás necesidades que exigía el estado de salud de la paciente, hasta, su recuperación que se dio de una manera exitosa, preservando lo más importante, su vida.

CONCLUSIONES RESPECTO A MI REPRESENTADA

De acuerdo con lo anterior, los testimonios recaudados y la totalidad del material probatorio recaudado concluyen plenamente que no existieron fallas o errores en la atención médica suministrada a la paciente **MARIA CAMILA HOYOS SOTO** en la Clínica Comfamiliar, siendo claro que se agotaron todos los procedimientos y protocolos médicos de acuerdo con la lex artis, para la preservación de la vida de la paciente, cosa que se logró satisfactoriamente por el celeridad actual de mi representada y los galenos que trataron a la paciente.

Así mismo, respecto a los perjuicios ocasionados, los mismos hoy en día son objeto de duda, toda vez que, el supuesto daño ocasionado a la paciente, es decir, la cicatriz inestética a la que se refiere, no esta relacionado a una presunta falla en el servicio, por el contrario, obedece

a procesos biológicos de cada individuo, tal como lo mencionaron el perito Dr. FEDERICO ANTONIO GÓMEZ GALLEGO y el cirujano Dr. LUIS MAURICIO FIGUEROA.

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 la ausencia de responsabilidad COMFAMILIAR RISARALDA, dado que mi mandante prestó un diligente servicio tanto en asistencia, como en actos médico, práctica de exámenes, emisión de diagnósticos, realización de procedimiento quirúrgico, manejo antibiótico, otorgando la debida asistencia al paciente, prestando por medio de su personal adscrito adecuada atención, tratamiento y cuidado de especialistas, realizando diligentemente los procedimientos requeridos por el paciente, éstas actuaciones que son inherentes al servicio, que han quedado plasmadas en la historia clínica de la paciente y que fueron probadas en el trámite procesal. Así mismo, se acreditó que, desde el momento el momento de la llegada de la paciente la atención fue de inmediata, toma de signos vitales, exámenes diagnósticos y de laboratorio, reanimación hídrica, manejo antibiótico, la decisión y programación oportuna de la práctica de la cirugía apendicectomía vía abierta, la cual, contó con consentimiento firmado por la madre de la paciente; SANDRA LUCIA SOTO, esta intervención que fue realizada en pro a conservar la vida de la paciente evitando la proliferación de la infección dentro de su cuerpo, posteriormente, fue trasladada a UCI pediátrica debido a la gravedad de la paciente, estando allí, se continuaron oportunamente los tratamientos requeridos por la paciente, entre ellos, el manejo antibiótico y terapias respiratorias y la constante

vigilancia que se realizó a la paciente por parte del personal médico de COMFAMILIAR RISARALDA conforme a los lineamientos médicos y a la lex artis que obedecen los galenos, y quedando claro, que las cicatrices obedecen a un proceso de fibrosis, el cual depende únicamente de la biología de cada persona o individuo, no puede entonces inferirse culpa alguna a mi representada dado que se cumplió con todos los protocolos de atención para este tipo de eventualidades, no siendo responsable del daño reclamado, ya que, no es posible responsabilizar a una entidad de la formación biológica de cada individuo, constituyéndose en el elemento generador del resultado que hoy se reclama. Finalmente, se reitera que no existe prueba de actuar omisivo o tardío por parte de mi representada.

De acuerdo con lo anterior, deberán NO ser atendidas las suplicas de la demanda, respecto a responsabilidad de mi representada, ni a los perjuicios morales, ni afección reclamados por los demandantes, pues no lograron demostrarse tales perjuicios, por ser inexistentes respecto a mi representado, por el contrario, se logró acreditar un tratamiento adecuado, acorde y conforme a los procedimientos médicos y requeridos del paciente, 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.

En los anteriores términos se tienen por presentados los alegatos de conclusión oportunamente.

Del señor Juez,



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