

SEÑORA

JUEZ TREINTA Y TRES (33) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Ref.: Medio de control de reparación directa

Demandantes: Nadia Vanessa Garzón Jiménez; Salomé Prieto Garzón, Edison Alexander Torres Rubio, María Oneida Jiménez Calderón.

Demandados: Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, Entidad Promotora de Salud SANITAS E.P.S, Clínica Juan N. Corpas, Fundación Cardio Infantil.

Expediente 11001333603320220013700

Asunto: Alegatos de conclusión de primera instancia – Fundación Cardio Infantil – Instituto de Cardiología

ADRIANA GARCÍA GAMA, identificada civil y profesionalmente como se indica al pie de mi firma, obrando en calidad de apoderada de **FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA**, por medio del presente escrito y encontrándome dentro de la oportunidad procesal correcta, de manera atenta presento los alegatos de conclusión preparados a nombre de mi mandante, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA LA RADICACIÓN DEL PRESENTE ESCRITO

En audiencia celebrada el pasado 25 de julio y se declaró precluida la etapa probatoria. Mediante auto 13 de septiembre se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por escrito, por el término común de 10 días, que vencerían el 30 de septiembre. De manera que al momento de radicar este documento lo hacemos en la oportunidad debida.

ANÁLISIS DE LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y CAUSA PETENDI QUE SUSTENTAN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

De acuerdo con la Jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, la parte actora tiene la carga de probar los elementos constitutivos de la responsabilidad médica, en aras de obtener la reparación deprecada. En ese sentido ha señalado la Corporación lo siguiente:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado 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.

16. 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.”¹

En el caso que nos ocupa, la demanda no realizó una imputación clara y concreta respecto de la atención médica que brindó el equipo en salud de la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL a la paciente JULIETTA TORRES GARZÓN. Únicamente, se indicó por la parte actora respecto de mi mandante lo siguiente:

“DÉCIMO CUARTO: La recién nacida fue remitida a la Fundación Cardio infantil, en donde los médicos le aseguraron a la madre que la recién nacida había llegado en condiciones catastróficas y falleció al quinto día”.

La falta de determinación de la causa petendi, así como los presuntos fundamentos de la responsabilidad alegada, afecta de manera significativa el derecho de defensa. Es inviable oponerse a una pretensión que carece de sustento fáctico y jurídico.

No obstante, la actuación procesal de mi representada permitió demostrar con claridad no solo la atención multidisciplinaria brindada por la Fundación, sino también la diligencia y el apego a los dictados de la ciencia médica, excluyendo así cualquier atribución de responsabilidad.

Concluido el debate procesal, podemos afirmar con total certeza que la atención médica proporcionada por la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL se ajustó en todo momento a los estándares de la ciencia médica, considerando la complejidad de la patología de base con la que la paciente ingresó a la institución. Por lo tanto, no existe relación alguna entre la actuación del equipo de salud de la Fundación y el lamentable fallecimiento de JULIETTA TORRES GARZÓN.

Es más, como se analizará en detalle en el acápite posterior, se puede indicar que:

1. La paciente JULIETTA TORRES GARZÓN ingresó a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL el 17 de abril de 2020 a las 18:52 horas, 6 horas después de su nacimiento, en condiciones de gravedad, requiriendo manejo interdisciplinario en la Unidad de Cuidados Intensivos de neonatología, en atención a la severa asfixia perinatal que había sufrido – por una ruptura del útero y desprendimiento de la placenta de la madre atendida en otra institución – y las complicaciones inherentes a esta.
2. Desde su ingreso a la institución, la paciente presentaba cianosis y una condición neurológica extremadamente grave, caracterizada por convulsiones persistentes y falla multiorgánica. Se vieron comprometidos el corazón, los riñones y el sistema

¹ Sentencia del 5 de marzo de 2015. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera. Consejero ponente: Danilo Rojas Betancourth. Radicación número: 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102)

hematológico, afectando prácticamente todos sus órganos. Como lo explicó la Dra. GLORIA AMPARO TRONCOSO, líder del área de cuidado intensivo neonatal, cuando más de dos órganos fallan en un neonato, el riesgo de fallecimiento es casi del 100%, dejándoles solo un 1% de probabilidad de sobrevivir (1:32).

3. A pesar del alto riesgo de morbilidad que presentaba la paciente, en ningún momento se escatimaron esfuerzos en su cuidado. Se le brindó un manejo multidisciplinario, se inició el protocolo de hipotermia terapéutica, y se dispusieron todos los insumos necesarios. El monitoreo fue extremadamente riguroso y los cuidados cumplieron con todos los requisitos en cuanto a insumos, medicamentos y métodos diagnósticos de apoyo. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos del personal médico de la institución, la causa principal de su fallecimiento fue el compromiso multiorgánico debido a la severa asfixia perinatal que presentaba.
4. La parte demandante no realizó el más mínimo esfuerzo probatorio para demostrar el supuesto nexo de causalidad entre la atención brindada por la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL y el lamentable fallecimiento de la paciente. Por el contrario, es evidente que la atención médica brindada –completamente ajustada a los dictados de la ciencia médica– no tiene relación alguna con el mismo, desvirtuando con ello la responsabilidad que se pretendía imputar a mi mandante.

ANÁLISIS DE LOS HECHOS DEMOSTRADOS A LA LUZ DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS Y RECAUDADAS EN LA ETAPA PROCESAL CORRESPONDIENTE.

El conjunto de pruebas que obra en el expediente refleja que la parte interesada no probó la existencia de un hecho culposo, ni la relación de causalidad entre los daños aducidos y los servicios de salud ofrecidos por la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL. Por el contrario, se encuentra demostrado de manera absoluta e incontrovertible que toda la atención que se le brindó a la menor JULIETTA TORRES GARZÓN, por parte de la entidad que represento fue adecuada, oportuna, libre de culpa, y acorde con las guías de práctica clínica nacionales e internacionales aplicables.

En efecto, a través de la historia clínica de la paciente, las declaraciones de los testigos técnicos, y los demás documentos que obran en el expediente, se probaron los siguientes hechos:

1. El 17 de abril de 2020, la menor JULIETTA TORRES GARZÓN ingresó a la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, remitida de la CLÍNICA JUAN N. CORPAS por asfixia perinatal severa. Como lo explicó la Dra. GLORIA AMPARO TRONCOSO MORENO, esta condición implica que antes, durante o después del parto, la menor estuvo sin oxígeno.
2. Su estado al arribo a la institución que represento era sumamente delicado, tal y como consta en la historia clínica al momento del ingreso:

“INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DE CLINICA JUAN N CORPAS DE 6 HORAS DE EDAD VENTILADO, CON RESPIRACIÓN JADEANTE, SANGRADO

ABUNDANTE POR SONDA OROGÁSTRICA, SIN ADECUADA EXPANSIÓN TORÁCICA, NI AUSCULTACION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN TÓRAX (...)"

3. La DRA. TRONCOSO explicó al Despacho que, dependiendo de la causa de la falta de oxígeno, la asfixia puede clasificarse como moderada, severa o muy severa. El diagnóstico se realiza evaluando el estado del bebé: si puede llorar, si tiene buena frecuencia cardíaca, si presenta convulsiones tempranas, y a través de exámenes de sangre que miden el estado de oxigenación celular. Puntualmente, la DRA. TRONCOSO señaló que:

*(1:32) "En el caso que estamos analizando ahora, la asfixia fue extremadamente severa, es decir, le faltó muchísimo oxígeno a este bebé y se comprometieron todos sus órganos, independiente de su cerebro. Se comprometió el corazón, se comprometió el riñón, se comprometió la parte hematológica, se comprometen todos sus órganos y cuando a un bebé se le comprometen más de dos órganos, ya uno sabe que el riesgo de fallecer de este bebé es casi de un 100%, son bebés que les queda un 1%, una posibilidad muy chiquita para uno trabajar, lograr que superen este problema y que su daño neurológico posiblemente se disminuya. Digamos que, para eso es que hacemos el tratamiento. En este caso, **la asfixia por los laboratorios, casi que, mejor dicho, incompatible con la vida, muy asfixiado**".*

4. De hecho, el DR. JORGE JARAMILLO, autor del dictamen pericial allegado al presente proceso por la parte actora, quien tuvo la oportunidad de revisar detalladamente el caso, señaló que, dadas las condiciones en las que se llevó a cabo el parto -en una institución ajena a la FUNDACIÓN-, la menor tenía una alta probabilidad de mortalidad y que, incluso, era irrecuperable:

*(20:39) "(...) obviamente ante estos hallazgos se espera un compromiso neonatal severo que desembocó en una hipoxia neonatal severa con posterior compromiso multiorgánico del bebé **que lo hizo irrecuperable y que derivó posteriormente la muerte del neonato**".*

*(37:54): "(...) en situaciones extremas de alta severidad como en este caso, pues **la probabilidad de morir es muy alta**, y (...) la probabilidad de secuelas principalmente neurológicas también son muy altas"*

5. Como se evidencia en la historia clínica, se utilizó la clasificación de SARNAT y se le asignó a la paciente un puntaje de 2-3. Según explicó la DRA. TRONCOSO, esta clasificación es la más comúnmente empleada para pacientes con asfixia perinatal y se divide en tres estadios: el estadio 1, que corresponde a una forma leve; el estadio 2, que indica una forma moderada a severa; y el estadio 3, que representa la forma más grave. En relación con el caso de la paciente, la DRA. TRONCOSO señaló lo siguiente:

(1:52) “(...) en el caso de la paciente en cuestión, se clasificó en estadio 2 y 3, o sea era un **estadio neurológico moderado severo**, en cuanto a que tiene los reflejos primitivos que son el moro, la succión está ausente, entre más sea grave la clasificación, mucho peor van a ser los resultados”

(1:54) “Teniendo en cuenta esa clasificación, el estado 2-3 quiere decir que estaba en un **estado muy severa la asfixia**”

De esta forma ha quedado plenamente demostrado que el estado de salud de la paciente JULIETTA TORRES GARZÓN revestía una indiscutible gravedad, en atención a la severidad de su patología de base y las complicaciones que de éstas se derivaron.

6. La grave condición de la menor siempre fue conocida por los padres de la paciente, pues además de existir constancia de esto en la historia clínica, informó la DRA. TRONCOSO, que “desde el primer momento a la familia se le explicaron todas estas situaciones y que haremos todo lo posible porque el bebé salga” (1:33). De hecho, se indicó por la parte actora en la demanda que los médicos de la institución que represento le comunicaron a la madre oportunamente que la paciente arribó a la FUNDACIÓN en condiciones críticas:

*“DÉCIMO CUARTO: La recién nacida fue remitida a la Fundación Cardio infantil, en donde **los médicos le aseguraron a la madre que la recién nacida había llegado en condiciones catastróficas y falleció al quinto día**”.*

7. Aun cuando JULIETTA TORRES GARZÓN contaba con un alto riesgo de morbilidad, en ningún momento se escatimaron esfuerzos en su atención. Tal y como lo explicó el DR. DARÍO JESÚS CERA, dado que la paciente ingresó a la FUNDACIÓN con respiración jadeante, cianosis, así como con un sangrado abundante por sonda orogástrica; fue necesario realizar una laringoscopia, ya que, aunque el tubo estaba en la posición adecuada, se encontraba obstruido por sangre. El equipo médico procedió a realizar una aspiración y terapia respiratoria, logrando desobstruir el tubo traqueal. Gracias a los esfuerzos del personal médico, la paciente mejoró su oxigenación.
8. A pesar de la mejoría en la oxigenación de la recién nacida, la menor presentaba una condición neurológica muy grave, con convulsiones persistentes. En consecuencia, fue necesario administrar un anticonvulsivante, complementado por dos medicamentos adicionales para controlar la crisis convulsiva. Tal como explicó la DRA. IVOHNE FERNANDA CORRALES COBOS, esto indicaba que la menor tenía un compromiso neurológico importante y que la asfixia perinatal sufrida en la institución de la que provenía había sido severa:

(1:55) “Los pacientes con asfixia perinatal severa, tienen el riesgo de presentar convulsiones, y si estas requieren el inicio de anticonvulsivantes y entre más requerimiento de anticonvulsivantes se presente, **el pronóstico es mucho peor**. En el caso de la paciente en cuestión, tenía tres medicamentos anticonvulsivantes, lo cual lo hace muy grave y a pesar del manejo

anticonvulsivante, seguía con un estado neurológico muy muy (sic) importante compromiso”.

9. De manera concomitante, se implementaron todas las medidas generales y de soporte, incluyendo ventilación mecánica y medicamentos para mantener la función cardíaca. Como consta en la historia clínica y como lo indicó la DRA. LIZETH MILEIDI ORTEGÓN, se realizaron múltiples estudios de laboratorio, así como exámenes de imágenes que incluyeron ecografía Doppler a nivel cardíaco, ecocardiogramas, y radiografías de tórax y abdomen. Todos estos estudios evidenciaron el grave estado en el que se encontraba la menor.
10. Adicional a lo anterior, el mismo día a las 20:00 se inició el protocolo de hipotermia. Como informó la DRA. TRONCOSO, la hipotermia terapéutica consiste en mantener a la menor a una temperatura dos grados inferiores a la normal del ser humano. Esto ha demostrado que, cuando el bebé está a esa temperatura, las células que han sufrido falta de oxígeno entran en un estado de reposo y, después del periodo de enfriamiento, pueden recuperarse y no morir.

Muy pocas instituciones de salud a nivel nacional disponen de los recursos técnicos, humanos y científicos necesarios para llevar a cabo este protocolo. Si la paciente “no tuviera la posibilidad o la disponibilidad de tener este tipo de terapia, seguramente, la célula sigue una evolución de muerte y a pesar de que sus otros órganos vivan, la neurona va a morir si no existiera la terapia de hipotermia” (1:29).

Sin embargo, “no quiere decir que esto disminuya la mortalidad o no quiere decir que esto vaya a dejar al niño normal” (1:29). Lo que permite es reducir la probabilidad de discapacidad neurológica severa en comparación con un bebé que no tenga acceso a este tipo de terapias.

11. Tal y como lo expuso la DRA. TRONCOSO, y la DRA. CORRALES la paciente estuvo siempre rodeada de un equipo de profesionales altamente capacitados. No solo contaba con la presencia de neonatólogos, sino también con un equipo interdisciplinario que incluía neurólogos, cardiólogos y personal de enfermería involucrado en su manejo. Además, se disponía de todos los insumos necesarios para el cuidado de un recién nacido en estas condiciones.
12. Como lo explicó la DRA. ORTEGÓN, se realizó un monitoreo constante en la institución, que incluyó monitoreo hemodinámico con electrodos, vigilancia del ritmo cardíaco, y control de la tensión arterial, ya sea a través de la arteria o mediante un manguito. También se realizó un monitoreo neurológico, que incluyó telemetría con un electroencefalograma de 12 canales cada 24 horas. Este tipo de vigilancia es fundamental en casos como el de la paciente.
13. Los múltiples paraclínicos practicados para evaluar el estado y la evolución de la condición de la menor evidenciaron un “pobre diagnóstico” así como un pronóstico vital y funcional reservado.

EN PARACLÍNICOS SE HA EVIDENCIADO COMPROMISO MULTISISTÉMICO. A NIVEL HEMODINÁMICO REQUIRIÓ SOPORTE INOTRÓPICO CON DOBUTAMINA YA SUSPENDIDA. ECOCARDIOGRAMA NORMAL. TROPONINA POSITIVA. PERMANECE ESTABLE, TENSIONES ADECUADAS, SIN CLÍNICA DE BAJO GASTO. A NIVEL RESPIRATORIO REQUIERE SOPORTE VENTILATORIO. SE AJUSTARON PARÁMETROS POR GASES CON ALCALOSIS RESPIRATORIA. NO DETERIORO DEL PATRÓN, OXIMETRÍAS EN METAS. NO DETERIORO RADIOLÓGICO. A NIVEL GASTROINTESTINAL SIN VÍA ORAL POR PROTOCOLO, RECIBE NPT PLENA. CURSA CON TRANSAMINITIS QUE VIENE EN DESCENSO. RENAL CON GASTO URINARIO CON TENDENCIA A POLIURIA, BALANCE NEGATIVO. AZOADOS EN ASCENSO CONFIGURANDO LESIÓN RENAL AGUDA AKI I. SE INICIA SOPORTE DIURÉTICO. A NIVEL METABÓLICO CURSA CON HIPONATREMIA ACTUALMENTE EN CORRECCIÓN, SE AJUSTAN PARÁMETROS DE NPT. SIN CLÍNICA DE HIPOGLICEMIA. SIN DETERIORO INFECCIOSO, PCR DE INGRESO NEGATIVA Y HEMOGRAMA NO SUGESTIVO DE PROCESO INFECCIOSO, HEMOCULTIVOS DE INGRESO SIN AISLAMIENTO HASTA EL MOMENTO. CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO. NEUROLÓGICO CON HIPOTONÍA MARCADA, SARNAT 3, EN MANEJO DE SÍNDROME CONVULSIVO CON FENOBARBITAL, FENITOÍNA Y LEVETIRACETAM, SE AJUSTA DOSIS DEL ÚLTIMO. LLAMA LA ATENCIÓN AUSENCIA COMPLETA DE RESPUESTA A ESTÍMULOS, MIDRIASIS NO REACTIVA CON PUPILAS DE 4 MM. TIENE ECO TRANSFONTANELAR NORMAL. ESTÁ PENDIENTE TELEMETRÍA DE ENFRIAMIENTO. ALTO RIESGO NEUROLÓGICO CON POBRE PRONÓSTICO. CONTINUA MANEJO EN INTENSIVOS.

14. A pesar de todos los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud, la menor falleció el 22 de abril de 2022 a las 17:20. Todos los especialistas que rindieron su declaración en el presente asunto, incluyendo el perito convocado por la parte actora, coinciden en que el fallecimiento de la menor se debió a la asfixia perinatal que llevó a una significativa falta de oxígeno que afectó a varios de sus órganos. Al respecto, la DRA. CORRALES indicó lo siguiente:

*(1:59): “Como quedó consignado en el acta de mortalidad, esto fue una paciente que desde su ingreso tenía, lo que mencionaba antes, un pronóstico neurológico muy alto, nosotros pudimos revisar la historia clínica que nos llegó en remisión y teniendo en cuenta lo que llamamos su evento centinela, el estado clínico en el que estaba, su situación multiorgánica en que se presentaba, **consideramos que la causa principal de su fallecimiento fue su compromiso multiorgánico debido a la asfixia perinatal tan severa que presentaba** y que nuestro manejo fue un manejo oportuno, óptimo, no ahorramos esfuerzos en su atención, a pesar que sabemos que tenía un alto riesgo de mortalidad pero no ahorramos riesgos en su atención tanto el equipo de salud como los recursos de la unidad”.*

Al preguntarle a la DRA. TRONCOSO por qué consideraba que el fallecimiento estaba relacionado con su patología de base, la DRA. respondió lo siguiente:

*(1:35) **Por los exámenes**, porque los gases del ingreso eran unos gases ya muy malos, por los exámenes diagnósticos, por el examen neurológico, por las condiciones, si, nosotros hacemos la ecografía, les pedimos el Doppler y uno ya va viendo, es como si uno tuviera, como predictor, si no uno dice si sumo esto, con esto, con esto, con esto, **la mortalidad es más del 100% o la mortalidad es cercana al 100%**. Uno ya tiene como las escalas donde uno puede predecir a través de lo que encuentra el pronóstico de un bebé”.*

15. Asimismo, la atención brindada en la institución que represento se ajustó por completo a los dictados de la ciencia médica aplicables para intentar contener las consecuencias de la asfixia perinatal sufrida en otra institución por la recién nacida. En relación con lo anterior, el DR. DARÍO indicó lo siguiente:

*(2:32) “**Aplicamos la lex artis con el bebé**, sabíamos que la situación era grave, estábamos enfrentándonos ante asfixia perinatal severa, con una **alta***

posibilidad de mortalidad, pero habría que brindarle la oportunidad al bebé de hacer lo que fuera necesario para intentar lograr la supervivencia. Infortunadamente, no se pudo. Nosotros en la Fundación Cardio Infantil somos un centro de referencia para lo que se llama la Neuroprotección (...) e hicimos todo lo que estaba a nuestro alcance para salvarle la vida. Infortunadamente, no todo depende de lo que hacen los médicos, sino de la gravedad de la situación en la que estábamos enfrentados"

Por su parte, al preguntarle a la DRA. ORTEGÓN si consideraba que la atención a la menor por parte del equipo médico se había ajustado a los dictados de la ciencia médica aplicables para el momento de la atención, respondió:

(2:17) "Si señora, porque se cumplieron todos los protocolos en que se realizan cuando ingresa un paciente con hipotermia. Como te decía, el monitoreo es fundamental".

Al realizarle una pregunta similar a la DRA. CORRALES, respecto de si considera que la FUNDACIÓN había puesto a disposición de la paciente todos los recursos indicados por la ciencia médica, esta afirmó:

(1:56) "Si, desde el momento en que la paciente ingresa a la unidad neonatal, y que ingresa con un sangrado importante pulmonar, digestivo, desde ese instante, en que ingresa la paciente, se le brindaron toda la atención que requirió".

De esta forma ha quedado plenamente demostrado que la atención médica suministrada por la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, se ajustó en todo momento a los dictados de la ciencia médica, atendiendo a la complejidad de la patología de base con la que ingresó la paciente a la institución.

16. Finalmente, la madre de la menor y demandante en el presente asunto, NADIA VANESSA GARZÓN JIMÉNEZ, tampoco tiene ningún reproche respecto de la atención brindada en la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL, pues así lo indicó en el interrogatorio de parte practicado:

(1:27) Pregunta apoderada Fundación Cardio Infantil - ¿Tuvo algún tipo de inconveniente durante la prestación del servicio por parte de la Fundación Cardio Infantil?

(1:27) Responde - No

(1:27) Pregunta apoderada Fundación Cardio Infantil - ¿Tiene alguna queja de esa atención?

(1:27) Responde -No

Incluso, la demandante le manifestó a la trabajadora social Diana Consuelo Ballesteros Ávila, que se sentía tranquila con la atención recibida por los profesionales de la FUNDACIÓN, tal y como quedó consignado en la historia clínica:

Refiere sentirse preocupada ante la condición médica de su hija y manifiesta que se siente tranquilo ante la atención recibida de los profesionales en la fundación, a la vez que manifiesta su inconformidad total con el servicio prestado en el hospital donde nació su hija, refiere que aunque el panorama frente al estado médico de su hija no es muy alentador, confía en que todo salga bien.

Con base en todas las consideraciones precedentes, se confirma que mi representada actuó en total consonancia con los dictados de la ciencia médica aplicables, teniendo en cuenta la grave asfixia perinatal que sufrió la menor JULIETTA TORRES GARZÓN, poniendo a su disposición todos los medios humanos y tecnológicos para la atención de su condición, durante el tiempo que permaneció en la institución.

ANÁLISIS DE LAS EXCEPCIONES DEMOSTRADAS A LA LUZ DE LAS PRUEBAS PRACTICADAS Y RECAUDADAS EN LA ETAPA PROCESAL CORRESPONDIENTE

De lo expuesto anteriormente, cuya demostración reposa en el expediente, se desprende la conclusión incuestionable de que en el presente caso no existen los elementos propios para configurar una responsabilidad en contra de mi mandante; en consecuencia, se plantean las siguientes conclusiones que dan por probadas las excepciones de mérito propuestas en la contestación de la demanda, a saber:

INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL (FALLA EN EL SERVICIO) EN CABEZA DE LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL - INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA – CAUSA EXTRAÑA

Como es conocido y se ha reiterado a lo largo de este escrito, para que surja responsabilidad a cargo de un agente, es menester demostrar la coexistencia de sus tres elementos constitutivos: la falla del servicio – o culpa civil para las instituciones privadas –, el daño y el nexo causal; los cuales en el presente caso han sido debidamente descartados, pues con el material probatorio recaudado se acredita con suficiencia que mi mandante cumplió a cabalidad con las obligaciones propias de la prestación del servicio de salud.

Para el caso que nos ocupa, ninguno de tales presupuestos existe y por ello ninguna responsabilidad puede deducirse del proceder de mi mandante.

Respecto de la “*falla del servicio*” (o culpa civil cuando se trata de instituciones privadas), obra material probatorio suficiente que corrobora que los tratamientos médicos que fueron suministrados a la menor JULIETTA TORRES GARZÓN, durante su estancia hospitalaria en la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL se ajustaron plenamente a lo indicado por la ciencia médica para el manejo de la asfixia perinatal severa que padeció como consecuencia exclusiva de las complicaciones inherentes al parto materializado en otra institución.

De acuerdo con las pruebas enunciadas, recaudadas y practicadas en su oportunidad, ha quedado plenamente acreditada la conducta prudente, racional y diligente que fue desplegada por los profesionales, médicos, especialistas y personal de apoyo que

atendieron a la menor, desvirtuando íntegramente el elemento subjetivo de la responsabilidad pretendida por los aquí demandantes.

En relación con el daño, se define como el detrimento patrimonial o extrapatrimonial padecido por una persona o por su entorno familiar directo con ocasión de una conducta reprochable del agente inculpado. Para que ese detrimento sea considerado un daño antijurídico susceptible de ser reparado se requiere que se demuestre debidamente, su existencia, extensión y causalidad directa y exclusiva con el proceder indebido del agente.

Una vez finalizado el debate y habiéndose descartado cualquier actuación culposa o contraria a la *lex artis*, resulta innecesario analizar los restantes elementos de la responsabilidad. Es evidente que no existe relación causal entre el lamentable fallecimiento de la niña JULIETTA TORRES GARZÓN y la atención médica brindada en la FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA. Su deceso se debe a su condición crítica y su estado de salud previo al ingreso, derivado de la severa asfixia perinatal que sufrió, eventos sobre los cuales mi representado y su equipo médico no tuvieron control ni influencia alguna. Estos factores externos, por lo tanto, constituyen eximentes de la responsabilidad alegada en su contra.

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente denegar las pretensiones incoadas en contra de mi representada, al no existir en el presente asunto los elementos *sine qua non* de la responsabilidad pretendida.

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Como ya se ha mencionado en el presente escrito, la vinculación de la **FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA** al litigio carece de fundamento y por ello no se le hace ningún reproche o cuestionamiento directo a su proceder. Simplemente, por el hecho de haber prestado un servicio puntual a la paciente **JULIETTA TORRES GARZÓN**, quien venía en una condición crítica debido a una asfixia severa diagnosticada en otra institución y asociada a la atención del parto de una materna que nunca fue atendida en su infraestructura o por su equipo, no la convierte en sujeto de una reclamación ni justifica su vinculación a esta causa.

INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

Al no existir responsabilidad alguna en cabeza de mi mandante, no sería procedente ningún tipo de condena y menos de manera solidaria, en el eventual e hipotético caso, que se declare la responsabilidad frente a alguno de los restantes demandados.

APRECIACIÓN DEL ACTO MÉDICO - NATURALEZA DE LAS OBLIGACIONES MÉDICO ASISTENCIALES.

Aun cuando, con los argumentos precedentes sería suficiente para desvirtuar cualquier tipo de atribución de responsabilidad, resulta pertinente señalar – como en

efecto lo ha reconocido la Jurisprudencia Contencioso – Administrativa – que no siempre la atención, aun siendo oportuna y ajustada a las directrices científicas, puede evitar, prevenir o contrarrestar las consecuencias de las patologías o condiciones de salud por las que consulta un determinado paciente.

La Jurisprudencia Civil por su parte ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica son de medio y no de resultado. Por ende, puede afirmarse que los profesionales de salud no están obligados “(...) a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones”²

Así las cosas, y como lo ha reconocido la doctrina nacional e internacional, la obligación del médico en este tipo de asuntos es de medios y no de resultado, pues estamos frente a una de las llamadas profesiones liberales, donde el deudor asume la obligación de mera actividad, pues a dichos profesionales solo se les puede exigir una conducta solícita y diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación sin que el resultado (mejoría del paciente o prevención de una patología), haga parte del alcance del débito prestacional.

Así lo ha sostenido la Corte Suprema de Justicia, desde 1940: “...el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o la no curación de éste ...”³

Entendido lo anterior, en el caso objeto de debate, el equipo médico y paramédico de LA FUNDACIÓN CARDIO INFANTIL – INSTITUTO DE CARDIOLOGÍA, apoyado en tecnología de punta y en una infraestructura de primer nivel, moderna, completa y de calidad reconocida nacional e internacionalmente, que recibió la urgencia vital de la recién nacida TORRES GARZÓN el 17 de abril de 2020 a las 18:56 horas, actuó de conformidad con su formación, conocimientos y atendiendo las circunstancias de modo tiempo y lugar en que se sucedieron los hechos y no existe desviación o error por el que deban ser llamados a responder.

En cuanto a las restantes excepciones de mérito planteadas, consideramos innecesario proceder a su análisis individual. Estas excepciones, en mayor o menor medida, son un desarrollo de los argumentos previamente expuestos, los cuales, al haber sido debidamente probados, desvirtúan el juicio de responsabilidad promovido.

² Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 30 de enero de 2001. MP: José Fernando Ramírez

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 5 de marzo de 1940. MP: Liborio Escallón.

En virtud de lo anterior, y por las razones ampliamente expuestas y fundamentadas, solicito respetuosamente que se dicte sentencia favorable a los intereses de mi representada y se denieguen las pretensiones de la demanda, o en su defecto se declaren probadas las excepciones de mérito propuestas en su nombre.

De la señora Juez, con todo respeto,


ADRIANA GARCÍA GAMA
C.C. No. 52.867.487 de Bogotá
T.P. No. 144.727 del C. S. de la J.
adriana@garciagama.com