

# ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Buenaventura, 10 de junio de 2019.

Doctor

**HUGO ALBERTO SAA VALENCIA**

**Juez Tercero Administrativo Oral de Buenaventura**

Ciudad

679

JUEZ TERCERO ADMINISTRATIVO	
ORAL DEL CIRCUITO	
BUENAVENTURA - VALLE	
RECIBIDO	
FECHA:	12 JUN 2019
FOLIOS:	10 fls.
HORA:	4:45 pm
FIRMA:	Alba

<b>RADICACIÓN Nº</b>	<b>: 2013-00147-00</b>
<b>MEDIO CONTROL</b>	<b>: REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>DEMANDANTE</b>	<b>: LUZ MILA SOLÍS RAMOS Y OTROS</b>
<b>DEMANDADO</b>	<b>: HOSPITAL MUNICIPAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN</b>

Respetado doctor **Saa**:

**ROBERTO LOZANO GARCIA**, mayor de edad, domiciliado y residente de Buenaventura, identificado como aparece al pie de mi firma y conocido de Autos como Apoderado de la parte **Demandada ESE HOSPITAL MUNICIPAL LUÍS ABLANQUE DE LA PLATA**, por medio del presente escrito descorro dentro del término, el traslado de 10 días concedido por su despacho, en la continuación de la Audiencia de Pruebas llevada a cabo el 28 de mayo de 2019, para presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** dentro del proceso de la referencia, para que sean tenidos en cuenta al momento de dictar Sentencia, en los siguientes términos:

## HECHOS Y ACTUACIONES

1. En la Demanda, instaurada por **LUZ MILA SOLIS RAMOS Y OTROS**, solicitan *grosso modo*, que se declare que mi representada y el desaparecido Hospital Departamental de Buenaventura, son administrativamente responsables de los perjuicios materiales y morales causados a Ellos, por el deceso del señor **JANER PAYÁN SOLIS**, porque en su criterio éste se produjo " ... como consecuencia de la negligencia médica, imputable a los entes aludidos, por la acción imperita y negligente de tales instituciones".

Adicionalmente y como consecuencia de lo anterior, solicita el Dr. **Ulpiano Riascos**, apoderado de la parte actora, que se condene al Hospital y demás demandados a pagar por los perjuicios una suma superior a los **450 SMMLV**.

Página 1 de 10

680

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

2. La *causa petendi*, en síntesis, se sustentó en que supuestamente hubo una falla de la administración al atenderse al señor **JANER PAYÁN SOLIS**, en lo que respecta al Hospital Luis Ablanque de la Plata, a una única atención que se dio el 18 de febrero de 2011 y porque

*"el señor JANER PAYÁN SOLIS el día dieciocho (18) de febrero de 2011, presentó un fuerte dolor de cabeza, fiebre y vómito, motivo por el cual se dirigió por urgencias con su madre LUZ MILA SOLÍS al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, siendo atendido por los médicos de turno Doctor JORGE ELIÉCER QUEZADA y FABIÁN HINOJOSA quienes formularon dolex, oximetazolina, amoxicilina, además, se le practicó un hemograma y del mismo modo se le realizó muestra de orina y se le evaluó el perfil lipídico; dándole de alta por presentar una supuesta mejoría."*

3. La Demandada, **Hospital Municipal Luís Ablanque de la Plata**, **contestó** dentro del término presentó libelo oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones, por cuanto esta ESE, no fue responsable, ni tuvo incidencia en la muerte del señor **JANER PAYÁN SOLÍS**, ni le ocasionó ningún daño ni perjuicio a los Demandantes.

4. Ahora bien, quedó probado que:

- Cada vez que llega un paciente al **Hospital Municipal Luís Ablanque de la Plata**, o a cualquier otro centro asistencial, lo primero que se mira es su estado de gravedad, lo que se hace por parte del facultativo, para determinar el procedimiento a seguir y el nivel de priorización en la atención, máxime en un **Hospital** como mi proijado, al que le corresponde atender todos los **eventos de baja complejidad de la población más vulnerable** y más numerosa de Buenaventura, conocidos como los "*Sisbenizados*", es decir, personas bajo el Régimen Subsidiado.
- Por ello, el **Hospital** en atención a su responsabilidad, tan pronto llega un paciente aplica toda la experticia de sus profesionales para lograr disminuir o erradicar los males que aquejan a sus pacientes, ordenándole los exámenes que sean necesarios dentro de su nivel de complejidad.
- Tal como aparece en la Historia clínica obrante dentro del expediente, **está claro con las notas médicas y de enfermería refieren que los médicos hicieron todo cuanto**

681

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

**estuvo a su alcance, de acuerdo al Nivel de complejidad de la ESE**, dándole de alta por cuanto ya había mejorado en su sintomatología de Cefalea, que fue la única que presentó.

- En cuanto a la actuación que tuvo mi defendido, Hospital Luis Ablanque de la Plata, quedó claro que cumplió con los protocolos para el Nivel I de complejidad a que estaba obligado.
- Recapitulando, tenemos que:

En el caso *sub examine*, el señor **Janer Payán Solís** llega finalizando la tarde a las 6:35 PM del 18 de febrero de 2011, a la sede principal del **Hospital Luis Ablanque de la Plata** en el barrio Bellavista. Allí es atendido por el médico **Jorge Eliécer Quezada**, dejando las siguientes anotaciones:

*"Causa de Consulta: Dolor Cefálico*

*Enfermedad Actual: Paciente de 23 años que presenta dolor cefálico intenso que no sede, con + o - 2 de devolución.*

*No patógeno."*

Además se registra que llega hidratado y **afebril** y con todos los signos vitales normales.

Es decir, que aparte de la cefalea intensa, el paciente no presenta ningún otro signo de alarma.

Ante esto, el doctor **Quezada** diagnostica **"Cefalea N.E** (no especificada)" y ordena aplicarle Dipirona y Diclofenaco para bajarle el dolor, lo que efectivamente le hizo efecto, recetándole adicionalmente Dolex Forte, para el control posterior de la cefalea en casa.

Posteriormente presenta vómito, y procede a ordenarle exámenes de laboratorio consistentes en Hemograma, Uroanálisis y Perfil Lipídico.

Según se registra en la HC, los resultados de los exámenes dieron "Normales", por lo que ya en el turno del doctor **Fabián Hinojoza** (quien recibió a las 7:00 PM), éste le receta y le da de alta.

Es importante precisar su Señoría, que **hasta aquí llegó la atención** al señor **Janer Payán Solís** por parte del **Hospital Luis Ablanque de la Plata - Nivel I de atención**, que **hace suponer que le proporcionó una mejoría, como quiera que**

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

fue solo 4 días después cuando tuvo que recurrir a atención médica, lo que hizo en el **Hospital Departamental de Buenaventura – Nivel II**, es decir, un centro asistencial con servicios habilitados de médicos especialistas las 24 horas, no como el **Luis Ablanque**, que si bien atiende urgencias, no es para casos graves, ni cuenta con la obligación legal de disponer de especialistas.

Dice el Apoderado de los accionantes, que el motivo del deceso del hijo y hermano de sus clientes fue una enfermedad denominada "**Meningitis Cerebral**", y le atribuye responsabilidad a mi representada por cuanto supuestamente:

*"... las instituciones demandadas vulneraron las disposiciones previstas en la guía para la atención a la meningitis prevista por el Ministerio de Salud desde la Dirección General de Promoción y Prevención, en la cual se establece:*

*"(...): Para mejorar el pronóstico tiene gran importancia el diagnóstico y tratamiento. Cualquier paciente febril con exantema petequial debe ser estudiado para descartar infección meningocócica. Los hemocultivos se deben tomar en forma inmediata y el tratamiento se inicia sin esperar confirmación. Cuando el paciente no es atendido inicialmente en el hospital se le debe administrar bencilpenicilina (penicilina G) por vía intravenosa (60.000 a 100.000 unidades x Kg/peso) y disponer las medidas para su hospitalización inmediata. En el ámbito ambulatorio, cuando el acceso vascular plantea problemas, se pueden administrar los antibióticos por vía intramuscular (en varios puntos de inyección debido a su gran volumen). La bencil penicilina sigue siendo el fármaco de elección (...)." (Negrita y subrayas fuera de texto).*

En el caso sub examine, en la HC del **Hospital Luis Ablanque de la Plata**, se manifiesta de manera expresa que el paciente está **AFEBRIL** (sin fiebre) y no se registra por ninguna parte que se le haya observado una **EXANTEMA<sup>1</sup> PETEQUIAL<sup>2</sup>** (manchas rojas), **si esto es así, con los síntomas que presentaba el paciente, no puede exigirse que dedujesen los médicos del Nivel I del Hospital Luis Ablanque de la Plata, una posible meningitis, como lo sugiere el PERITO CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS.**

<sup>1</sup> **Exantema.** Erupción eritematosa difusa. Extensión y distribución variable generalmente auto limitada formada por lesiones de características morfológicas variables.

Tomado de <http://www2.dermatologiapediatrica.net/wp-content/uploads/2008/07/exantemasvirales.pdf>

<sup>2</sup> **Petequia.** Aceptión: Pequeña mancha roja o púrpura en la piel formada por efusión de sangre. Se parece a la picadura de pulga y no desaparece con presión.

Tomado de <http://www.pulevasalud.com/ps/jsp/diccionario/...>

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Quedando de esta manera claro, que a esa fecha (18 de febrero de 2011), el señor **PAYÁN SOLÍS** ni presentaba fiebre, ni había convulsionado nunca, ni presentaba manchas de ninguna clase, ni tenía rigidez en el cuello (que son de los principales síntomas de la meningitis) y pese a que se le presentó **vómito en proyectil**<sup>3</sup>, por eso se le practicaron otra serie de exámenes que salieron con resultados normales, esto es, sin signos de alarma para los profesionales de la salud. Este tipo de vómitos con frecuencia se presenta en pacientes con intolerancia a algunos medicamentos, y como se le acababan de colocar varios analgésicos, con los resultados de los exámenes normales, se decidió darle salida.

El asunto es que el paciente no presentó sintomatología, mientras fue atendido en la ESE Luis Ablanque de la Plata, que hiciera suponer que era una meningitis, diagnóstico que por demás tampoco está probado, pues no puede determinarse ésta sin exámenes que la confirmen, como bien lo tiene establecido la literatura médica.

Ahora bien, el **PERITO CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS**, al **minuto 53 del video** (No audio) dice que la Cefalea no es un diagnóstico, y que "si un paciente llega con 4 días de Cefalea y esto no es simple dolor de cabeza, pero hay que mirar las causas" pero no se sabe por qué endilga que los Médicos del **Luis Ablanque** debieron haber mandado a un mayor nivel de complejidad de atención, cuando con los servicios que le prestaron el paciente mejoró.

**De esta manera es claro a todas luces que el perito conjetura, no actúa bajo bases ciertas, ni siquiera existe evidencia del diagnóstico, pero aun así supone, que los Galenos del Hospital Luis Ablanque de la Plata debieron**

<sup>3</sup> Acerca de vómitos en proyectil. Escrito por Jessica Saras | Traducido por Fernando Rosa.

### Características

El vómito en proyectil es una enfermedad repentina y temporal que se produce cuando el sistema digestivo de tu cuerpo decide que debe deshacerse inmediatamente de los contenidos de tu estómago. El vómito en proyectil no sólo es inesperado e incontrolable; como era de esperar, también es bastante incómodo. Cuando el cuerpo no tiene tiempo para prever su necesidad de vomitar, puede dar lugar a vómitos fuertes y gracias a la fuerza extrema, el contenido de tu estómago se proyecta fuera (de ahí el término vómito en proyectil).

### Significado

A diferencia de los vómitos típicos, el vómito en proyectil se produce sin previo aviso. Tu cuerpo no va a mostrar alguno de los síntomas típicos, como náuseas, pero en cambio, va a reaccionar bruscamente, dando lugar a vómitos en proyectil incontrolables. Aunque la condición es más frecuente en niños y lactantes, los adultos pueden experimentarla de vez en cuando. En la mayoría de circunstancias, el vómito en proyectil es de corta duración, sin embargo, si la condición persiste (independientemente de la edad), puede indicar un problema de salud grave.

Tomado de [http://www.ehowenespanol.com/acerca-vomitos-proyectil-sobre\\_163354/](http://www.ehowenespanol.com/acerca-vomitos-proyectil-sobre_163354/)

684

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

haber adivinado – SIN SÍNTOMAS, NI RESULTADOS DE EXAMENES QUE DIERAN SIGNOS DE ALARMA, QUE DEBIDERON HABER REMITIDO A OTRO NIVEL CUANDO TODO INDICABA QUE TENÍA SIGNOS VITALES NORMALES, como el mismo Perito lo dice a la hora 1:05 minutos, cuando su Señoría le indaga.

Por lo que se reitera, que es tan claro, que del Hospital Luis Ablanque de la Plata salió con su mal controlado, que fue sólo 4 días después, el 22 de febrero de 2011, que acudió nuevamente a atención Hospitalaria, pero esta vez en el Nivel II del extinto Departamental.

En este sentido, cuando el señor **Payán Solís** llegó al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE BUENAVENTURA**, el 22 de febrero de 2011 a las 16:30 horas (4 días después de ser atendido en el Luis Ablanque de la Plata), **sí se registran varios síntomas que podrían asociarse a una Meningitis**, cuando dice:

*"PACIENTE CON CUADRO DE 1 SEMANA DE CEFALEA INTENSA ASOCIADO A MAREO, ASTENIA, ADINAMIA, ESCALOFRÍOS Y EL DÍA DE HOY PRESENTÓ 2 EPISODIOS DE RIGIDEZ GENERALIZADA Y EMESIS POSTPRANDIAL."*

No obstante, los exámenes que le practican salen bien, incluso el Recuento de Leucocitos que le dio 4.000, lo que significa que no había infección, y se le dio el egreso del Hospital el 22 de febrero de 2011 a las 21:52, esto es, 5 horas y 22 minutos después, por lo que es importante recalcar a su Señoría, que el **Hospital Departamental de Buenaventura** es de **Nivel II** de atención, y por lo menos tiene la obligación de tener **Médico Internista** las 24 horas, por lo que dado los males que aquejaban al señor **Payán Solís**, era lógico que le hubiese examinado y determinado el procedimiento a seguir, pero esto no se dio.

Respecto de las atenciones que se le brindaron al señor Payán Solís en la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO**, que al decir del apoderado de los Demandantes recibió **"... toda la atención por parte de los médicos de esta clínica;"**, me aparto respetuosamente de ese concepto por cuanto:

No se sabe de dónde saca el diagnóstico de **Meningitis Bacteriana** la **Clínica Santa Sofía**, dado que para la confirmación del mismo debe estar precedido de exámenes especiales, al respecto dice la **Organización Mundial de la Salud**:

685

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

### "Meningitis meningocócica

Nota descriptiva N°141

Noviembre de 2012.

#### Síntomas

Los síntomas más frecuentes **son rigidez de nuca, fiebre elevada, fotosensibilidad, confusión, cefalea y vómitos.** (...) Una forma menos frecuente pero aún más grave de enfermedad meningocócica es la septicemia meningocócica, que se caracteriza por una **erupción cutánea** hemorrágica y colapso circulatorio rápido.

#### Diagnóstico

El diagnóstico inicial de la meningitis meningocócica puede establecerse a partir de la exploración física, seguida de una **punción lumbar** que muestra un **líquido cefalorraquídeo (LCR) purulento.** A veces se puede observar la bacteria en el examen microscópico del LCR. **El diagnóstico es respaldado o confirmado por el cultivo positivo de la sangre o del LCR,** las pruebas de aglutinación o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). La identificación de los serogrupos y el antibiótico son importantes para definir las medidas de control.<sup>4</sup> (Subrayas y negrita fuera de texto).

Es decir, pese a atreverse a afirmar los galenos de la **Santa Sofía** que se trataba de una Meningitis, **durante 11 horas y 54 minutos que tuvieron bajo su cuidado** al señor **Payán Solís**, en **este caso sí con los síntomas**, en su HC no aparece ningún registro que le hayan realizado los exámenes para confirmar como lo ordena la **OMS**, ni le prodigaron las atenciones previstas por la misma Organización, que indican:

#### "Tratamiento

La enfermedad meningocócica puede ser mortal y debe considerarse siempre como una urgencia médica. Hay que ingresar al paciente en un hospital o centro de salud, aunque no es necesario aislarlo. **El tratamiento antibiótico apropiado debe comenzar lo antes posible, de preferencia después de la punción lumbar,** siempre que esta se pueda practicar inmediatamente. El inicio del tratamiento antes de la punción puede dificultar el crecimiento de la bacteria en el cultivo de LCR y la confirmación del diagnóstico.

Se pueden utilizar diferentes antibióticos, como la **penicilina, ampicilina, cloranfenicol y ceftriaxona.**<sup>5</sup>

Pero estos antibióticos también brillan por su ausencia, dentro de las atenciones brindadas por la **Santa Sofía**, reitero, pese a tener

<sup>4</sup> World Health Organization = **Organización Mundial de la Salud. Meningitis meningocócica. Nota descriptiva N°141.** Noviembre de 2012. Tomado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs141/es/>

<sup>5</sup> Ibidem.

686

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

la convicción los médicos de la **clínica** de que el paciente tenía una Meningitis, no lo atendieron como tal.

Pero la **Clínica Santa Sofía**, aparte de que omitió investigar antes de aventurarse a dar un diagnóstico carente de soporte científico, también teniendo la obligación, pretermitió este paso de investigar ordenado por la Autoridad de Salud del Valle del Cauca, al momento del deceso del señor **Payán Solís**.

Por lo que uno se pregunta si será cierto que a él le dieron *"... toda la atención por parte de los médicos de esta clínica;"*, como lo afirma el doctor **Ulpiano Riascos**?

- De hecho, en este aspecto, el **PERITO VARELA LIBREROS**, a la hora 1:08 minutos del video, ante pregunta del apoderado del **Luis Ablanque de la Plata**, de qué pudo haberse hecho por parte de la **CLÍNICA SANTA SOFÍA**, cuando les llegó con síntomas claros y ellos mismos lo sospechaban, para salvar la vida del señor **JANER PAYAN SOLIS**, el galeno respondió que se debió *"...hacer el diagnóstico con una tomografía axial computada y punción lumbar"* para proceder con el tratamiento.
- Por consiguiente, jamás hubo una deficiente, ni tardía, ni mala prestación del servicio, ni omisión para remitir a otro nivel de Atención, como lo pretende hacer ver la parte demandante y lo sugiere el **PERITO**, por parte del **Hospital Luis Ablanque de la Plata** y de su personal.
- En otras palabras, la causa directa, ni indirecta de la muerte del señor **JANER PAYAN SOLIS** fue producto de la atención brindada por el Hospital Municipal. **De la HC se concluye que los profesionales de la medicina, bacteriología, Rayos X, y enfermería, le prestaron la atención oportuna y eficiente para un adecuado tratamiento de acuerdo con el cuadro clínico que presentaba, en su momento de atención por esta casa de salud, el 18 de febrero de 2011.**

Siguiendo entonces la tendencia actual del **Consejo de Estado**, en cuanto que se alejó de considerar la responsabilidad médica como presunta, para posicionar la regla general según la cual dentro del expediente deben quedar acreditados todos los documentos que conforman la base de la responsabilidad o culpa probada.

Página 8 de 10



687

## ROBERTO LOZANO GARCÍA

ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE

ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

De ahí que para concluir debemos ir al mencionado cambio jurisprudencial, para decir que **el nexo causal en este asunto y en lo que respecta al Hospital Luis Ablanque de la Plata, no se dio** por cuanto, como lo dice el máximo órgano de la jurisdicción Contencioso Administrativa:

*"...Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante, por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado, con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala ..."*<sup>6</sup>

- Como puede observar Señor Juez, mi mandante actuó no solo en todo momento de buena fe, sino **de manera oportuna y profesional, conforme a los protocolos.**
- 5. **Decretadas las pruebas** solicitadas por la parte Demandante y por los Demandados, éstas se recaudaron casi en su totalidad, con las que quedó demostrado que no existe prueba alguna de la presunta mala praxis del personal del Hospital Luis Ablanque de la Plata.
- 6. De hecho, al paciente se le atendió de acuerdo a los protocolos existentes para un Hospital Nivel I, es decir, para atención de medicina ambulatoria, de urgencias no vitales, y de programas de Promoción y Prevención, todo lo cual se hacía con Médicos Generales, es decir, no especialistas.

Por todo lo anteriormente expuesto, al no haber elementos de juicio para probar la procedibilidad de una Reparación Directa, y por el contrario, estando probado con los documentos, testimonios y peritaje obrantes en el plenario, que la Demandada **ESE HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA** obró en derecho, de acuerdo a los cánones científicos, a los protocolos médicos,

<sup>6</sup> Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. M.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez. Sentencia del veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011).

688

**ROBERTO LOZANO GARCÍA**

**ABOGADO UNIVERSIDAD LIBRE**

**ESPECIALISTA EN DERECHO DISCIPLINARIO UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO ADMINISTRATIVO UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**  
**ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO CONSTITUCIONAL UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

respetando las plenas garantías del paciente, ruego a su Señoría, desestimar todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

De su **Señoría**, con todo respeto,



**ROBERTO LOZANO GARCÍA**

C. C. N° 16'739.978 de Cali.

T.P N° 91.256 del C.S. de la J.