

Manizales, Caldas

Honorable. JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Radicado: 17001-33-33-001-2018-00496-00

Naturaleza: Reparación Directa

Demandante: María Gladys Clavijo González y Otros

Demandados: Clínica Ospedale Manizales y otros

Llamados en Gtia: Axa Colpatria S.A y otros

Clínica Ospedale Manizales, mediante el presente escrito se permite presentar ALEGATOS DE CONCLUSION, en esta instancia de la siguiente manera:

Su señoría sea lo primero indicar y reiterar que objeto y me opongo a todas y cada una de las pretensiones y condenas de la demanda, en contra de la CLINICA VERSALLES S.A hoy CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A, por cuanto no le asiste razón a la parte demandante para solicitar que se declare responsable a mi representada.

En primer lugar, se debe indicar que sobre la fijación del litigio la cual se llevo a cabo en audiencia donde se acordó como problema jurídico el siguiente:

**Problema jurídico: *¿Se encuentran acreditados los elementos esenciales de responsabilidad administrativa y patrimonial en cabeza de las entidades demandadas o alguna de ellas, con ocasión del fallecimiento de José Darío Clavijo González, el cual se alega causado por falencias en la prestación del servicio médico a aquel?***

En caso afirmativo, se resolverán los siguientes cuestionamientos: ***¿Hay lugar al reconocimiento y pago de los perjuicios en la forma y quantum deprecados por la parte actora en su escrito de demanda?***

Y finalmente, ***¿Se acreditó la existencia de una relación legal o contractual que imponga a los llamados en garantía la obligación de reparación del perjuicio o el reembolso del pago que tuvieron que hacer como resultado de la sentencia quienes formularon los respectivos llamamientos?***

Antes de entrar a despejar las anteriores problemáticas es necesario señor Juez señalar el Régimen de Responsabilidad aplicable actualmente al caso en cuestión.

Para determinar la causa eficiente del mismo se analizará la actuación de la demandada. En este sentido esta Corporación ha indicado que, para determinar la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico, entendido este como los procedimientos de diagnóstico, tratamientos, intervenciones y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente; debe demostrarse la existencia del daño, y que este se haya ocasionado por la vulneración de los estándares de calidad exigidos por la lex artis. Es decir, “es necesario que se demuestre que la atención médica 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 o que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente”. Sección Tercera, sentencia de 11 de mayo de 2006, Exp. 14400. Sección Tercera, la sentencia del 11 de febrero de 2009, radicación No. 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726).

“De manera que, para que las pretensiones tengan vocación de prosperidad, se torna indispensable arribar a la conclusión que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, porque no cumplió con los protocolos, estándares y recursos humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, o se omitió el cumplimiento de deberes por parte del prestador, como los relativos al acto médico documental (por ejemplo: el consentimiento informado y el suministro de la información necesaria para el autocuidado del paciente). Sin que de ello sea posible exigir un resultado exitoso en todos los eventos, pues se trata de una obligación de medio y no de resultado”. Sección Tercera 5 de mayo de Dos mil veinte (2020.) Radicación número: 73001-33-31-000-2006-00114-01(45214)

“La Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012, expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón. Unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.”

“Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos títulos de imputación para la solución de los casos sometidos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar, frente a determinadas situaciones fácticas, un específico título de imputación”.

“En este sentido, en aplicación del principio iura novit curia, la Sala puede analizar el caso bajo la óptica del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado aplicable, de cara a los hechos probados dentro del proceso, sin que esto implique una suerte de modificación o alteración de la causa petendi, ni que responda a la formulación de una hipótesis que se aleje de la realidad material del caso, o que se establezca un curso causal hipotético de manera arbitraria. En relación con la responsabilidad del Estado por daños causados por agentes a su servicio, la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que para atribuirle dicho daño, solo es posible cuando este ha tenido vínculo con el servicio, es decir, que las actuaciones de los funcionarios solo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público, toda vez que la simple calidad de funcionario público que ostente el autor del hecho no vincula necesariamente a la Administración, habida cuenta de que dicho funcionario puede actuar dentro su ámbito privado, separado por completo de toda actividad pública”.

“No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño a cargo del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el juez pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva”.

“Específicamente, en relación con los eventos de responsabilidad, esta Sala en anteriores oportunidades ha destacado que igualmente debe acreditarse la falla en el servicio”. Al respecto Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 19 de abril de 2018, expediente: 76001-23-31-000-2003-03719-01(44222) acumulado con el 76001-23-000-2004-01899-01.

“Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño”. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. C. P: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Veintidós (22) de mayo de dos mil veinte (2020). Radicación número: 68001-23-33-000-2013-00271-01(52363)

Y en importante sentencia No. 352 del veinte (20) de noviembre de dos mil veinte (2020). Radicado: 17-001-33-39-006-2016-00175-02 proferida por nuestro Tribunal Administrativo de Caldas se dijo: “De conformidad con lo dispuesto por el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del CPACA que consagra el medio de control de reparación directa, y que establece la posibilidad que tiene el interesado de demandar la reparación del daño cuando su causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa”. “Para definir el régimen de responsabilidad aplicable es necesario remitirse al texto mismo de la demanda y a la manera en la cual se estructuraron las imputaciones relacionadas con la responsabilidad extracontractual de la administración; ello no obstante la aplicación del aforismo jurídico “venite ad factum, iura novit curia”, que significa que se permite al Juez de la causa acudir al régimen de responsabilidad que más se ajuste a los hechos que dan origen al proceso, sin que se esté limitado a lo expuesto por los sujetos procesales”.

“No obstante que el modelo de responsabilidad extracontractual del Estado colombiano no privilegió un título de imputación, la posición actual se orienta en el sentido de que la responsabilidad por la prestación de servicios de salud, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por los actos u omisiones de la entidad correspondiente y el nexo causal entre estos y el daño, sin perjuicio de que en los casos concretos el fallador pueda, de acuerdo con las circunstancias, optar por un régimen de responsabilidad objetiva o morigerar dicha carga probatoria”.

La imputación es la atribución fáctica y jurídica que se hace al Estado del daño antijurídico, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, el régimen común de la falla del servicio o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto. Al respecto el Consejo de Estado ha indicado: “En cuanto a la imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio; daño especial; riesgo excepcional)”.



“Debe, sin duda, plantearse un juicio de imputación en el que, demostrado el daño antijurídico, deba analizarse la atribución fáctica y jurídica en tres escenarios: peligro, amenaza y daño. En concreto, la atribución jurídica debe exigir la motivación razonada, sin fijar un solo título de imputación en el que deba delimitarse la responsabilidad extracontractual del Estado, sino que cabe hacer el proceso de examinar si procede en primera medida la falla en el servicio sustentada en la vulneración de deberes normativos, que en muchas ocasiones no se reducen al ámbito negativo, sino que se expresan como deberes positivos en los que la procura o tutela eficaz de los derechos, bienes e intereses jurídicos es lo esencial para que se cumpla con la cláusula del Estado Social y Democrático de Derecho; en caso de no poder aplicarse dicha motivación, cabe examinar si procede en el daño especial, sustentado en la argumentación razonada de cómo (probatoriamente) se produjo la ruptura en el equilibrio de las cargas públicas; o, finalmente, si encuadra en el riesgo excepcional. De acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Plena de la Sección Tercera “(...) en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso en concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión que habrá que adoptar. Por ello, la jurisdicción de lo contencioso administrativo ha dado cabida a la utilización de diversos “títulos de imputación” para la solución de los casos propuestos a su consideración, sin que esa circunstancia pueda entenderse como la existencia de un mandato que imponga la obligación al juez de utilizar frente a determinadas situaciones fácticas –a manera de recetario- un específico título de imputación”. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS Sentencia No. 352. Manizales, veinte (20) de noviembre de dos mil veinte (2020). Radicado: 17-001-33-39-006-2016-00175-02.

Tesis corroboradas también en las sentencias recientes proferidas por nuestro Tribunal Administrativo de Caldas como son las siguientes:

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: JAIRO ANGEL GOMEZ PEÑA Sentencia No. 129. Manizales, quince (15) de diciembre de dos mil veinte (2020). Radicado: 17-001-33-31-002-2010-00444-00.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: JAIRO ANGEL GOMEZ PEÑA Sentencia No. 130. Manizales, quince (15) de diciembre de dos mil veinte (2020). Radicado: 17-001-33-31-008-2011-00523-00.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS Sentencia No. 040. Manizales, veintiséis (26) de Marzo de dos mil veintiuno (2021). Radicado: 17-001-23-33-000-2019-00315-00. (Acumulado).

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES Sentencia No. 063. Manizales, Treinta (30) de Abril de dos mil veintiuno (2021). Radicado: 17-001-33-33-003-2014-00534-03.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES Sentencia No. 074. Manizales, Trece (13) de Mayo de dos mil veintiuno (2021). Radicado: 17-001-33-33-004-2013-00757-00.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA DE DECISIÓN M.P: DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS Sentencia No. 085. Manizales, cuatro (4) de Junio de dos mil veintiuno (2021). Radicado: 17-001-33-39-008-2015-00226-02.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS M.P. AUGUSTO RAMÓN CHÁVEZ MARÍN. Sentencia No. 154 Manizales, treinta (30) de septiembre de dos mil veintidós (2022). Radicado: 17001-33-31-004-2010-00484-02

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA 4ª DE DECISIÓN ORAL M.P: AUGUSTO MORALES VALENCIA. Sentencia No. 187. Manizales, veinticinco (25) de NOVIEMBRE de dos mil veintidós (2022). Radicado: 17-001-33-39-006-2016-00336-02

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS SALA 3ª DE DECISIÓN M.P DOHOR EDWIN VARÓN VIVAS. Sentencia No. 281 Manizales, nueve (9) de diciembre de dos mil veintidós (2022). Radicado: 17-001-33-39-007-2017-000067-00

Es por lo anterior, que cobra gran importancia la actividad probatoria que despliegue la parte demandante; misma que debe estar encaminada a acreditar y soportar la falla en el servicio médico que se alega, ya que no se trata de una falla del servicio presunta sino probada.

Sobre el caso concreto se tiene que:

Primer ingreso a la Clínica Versalles del 06/05/2016 al 8/05/2016, el señor José Darío Clavijo Gonzalez, contaba con 61 años, al parecer sin antecedentes de importancia, consultó el 06/05/2016 a las 12:41 pm al servicio de urgencias de la Clínica. El paciente refería cuadro de 3 días con dolor en hemiabdomen inferior no asociado a otros síntomas. En ese momento solo se evidenció como hallazgo positivo la presencia de dolor leve a la palpación en fosa ilíaca derecha sin signos de irritación peritoneal por lo cual se ingresó para la realización de paraclínicos. Los resultados de los paraclínicos mostraban la presencia de leucocitosis con neutrofilia sin otra alteración de relevancia clínica, Para ese momento persistía estable hemodinámicamente, con leve dolor en fosa iliaca derecha, pero sin irritación peritoneal. Se solicitó valoración por cirugía general. Se refiere por medicina general que esta especialidad solicitó la realización de ecografía abdominal. 07/05/2016

paciente continuaba estable. 09:19 pm nota de medicina general donde se refiere que el paciente fue valorado por cirugía general quien conceptuó que en ese momento el paciente no tenía criterios de intervención quirúrgica urgente, no signos de respuesta inflamatoria clínica, sin signos de cuadro apendicular, paraclínicos con respuesta leucocitaria importante, uroanálisis con hematuria macroscópica sin sedimento activo, El paciente refería mejoría de su sintomatología ya sin la presencia de dolor abdominal. A las 8 pm el Dr. David Gildardo Ocampo García, médico general, valoró al paciente en el servicio de urgencias registrándose la mejoría de los síntomas sin presencia de dolor, sin náuseas, emesis, niega dificultad para respirar y otro síntoma. Con Ta: 120/80mmhg(normal), Fc: 76 x min (normal), Fr: 18 x min (normal), SO2: 93% (normal). Paciente en buenas condiciones generales, consiente, afebril, hidratado, sin signos de dificultad respiratoria, normo cefálico, mucosas húmedas rosadas y sin lesiones, cuello móvil centrado y sin adenopatías, campos pulmonares bien ventilados sin presencia de ronos ni sibilancias, murmullo vesicular limpio, ruidos cardiacos rítmicos sin presencia de sobre agregados, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación sin presencia de masas ni megalias, no hay signos de irritación peritoneal, peristaltismo presente; extremidades móviles, sin presencia de edemas, con llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos periféricos presentes; neurológico sin déficit motor ni sensitivo; piel eutérmica, sin presencia de lesiones. El hemograma control persistía por encima de los parámetros normales, pero con disminución de los leucocitos y neutrófilos con respecto al tomado al ingreso. Se comentó el paciente con el Dr. Osorio (cirujano general) quien indicó dar salida con instrucciones y control por consulta externa en 5 días.

Para el Segundo Ingreso del 10/05/2016 AL 25/05/2016 El paciente reingresa refiriendo 12 horas de dolor en flanco derecho no asociado a otros síntomas. Al examen físico con presencia de dolor desde hipocondrio derecho con defensa muscular voluntaria, sin signos de irritación peritoneal. Se definió solicitar ayudas diagnósticas y analgesia para definir conducta. los paraclínicos mostraron la presencia de leucocitosis, neutrofilia y alteración de las pruebas hepáticas por lo que se definió la realización de ecografía abdominal, la cual reportó la presencia de vesícula distendida con barro biliar, y valoración por cirugía general. 23:48 se sospechó coledolitiasis por cirugía general por lo que se indica endosonografía, control de función hepática e inicio de antibióticos. 12/05/2016 Se realizó endosonografía donde no se evidenció la presencia de coledocolitiasis, o dilatación de vía biliar, observan liquido libre en cavidad, y artefactos que no permiten observar otros hallazgos por lo tanto se solicitó una colangiografía. 13/5/2016 paciente con SIRS modulado por paraclínicos, sin criterios de intervención quirúrgica. El 15/5/2016 paciente icterico, con edema de miembros inferiores marcados, reporte de colangiografía con

colecistitis y signos de colecistitis aguda y de incipiente hidrocolecisto, vía biliar sin dilatación, ascitis, efusión pleural bilateral, lesiones hepáticas en ambos lóbulos, inespecíficas, lesión en el segmento VIII, Se ordenaron paraclínicos de control. 16-05-2016 paciente con síndrome icterico de origen no obstructivo hasta el momento, cirugía en ronda solicitó paraclínicos de control. 17/05/16 paciente sin SIRS, hemodinámicamente estable, valorado por cirugía general quien ordena programar para colecistectomía por laparotomía la cual se realizó ese mismo día encontrándose una peritonitis de dos cuadrantes por vesícula completamente gangrenada. No se describen complicaciones. 19/5/2016 paciente con evolución hacia la mejoría, sin SIRS clínico y con mejoría en los paraclínicos de control. Se inició dieta blanda. Paciente continuó con evolución hacia la mejoría a pesar de presentar trastorno electrolítico y anemia multifactorial siendo dado de alta el 25/05/2016.

El 29/05/2016 paciente ingresa refiriendo salida de líquido por la herida quirúrgica no asociado a otros síntomas para lo cual se realizó curación por personal de enfermería y fue dado de alta con instrucciones.

El día 07/06/2016 al 26/6/2016, consultó al servicio de urgencias refiriendo 8 días de fiebre, intolerancia a la vía oral e ictericia asociado a deposiciones con sangre. El paciente ingresó en regulares condiciones generales de salud, hipotenso y taquicárdico, sin signos de dificultad respiratoria. con ictericia generalizada, febril, herida quirúrgica sin signos de infección local, tacto rectal con presencia de sangre por lo que se ingresó para la realización de paraclínicos y valoración por cirugía general quien ordenó la realización de tomografía abdominal y cultivos. La TAC evidenció la presencia de posibles colecciones intrabdominales por lo que fue llevado a procedimiento quirúrgico para realizar lavado. No se encontraron abscesos. El paciente fue trasladado a UCI donde se diagnosticó un patrón de sepsis grave de origen abdominal con hiperlactatemia e hipoperfusión. Se realizó ecografía abdomen total que mostró la presencia de microabscesos intrahepáticos y absceso a nivel de la porta. Endosonografía mostró vía biliar con calibre normal sin imágenes en su interior y sospecha de trombosis de la vena porta. Endoscopia inicial y colonoscopia no evidenciaron la presencia de sangrado ni lesiones. Paciente tuvo una evolución errática y tórpida en la UCI donde, a pesar de los esfuerzos terapéuticos, falleció el 26/6/2016 por falla orgánica múltiple.

Respecto de lo elementos de prueba decretados y practicados se obtuvo:

Dictamen pericial presentado por el Doctor Jorge Eliecer García Pérez, Especialista en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud quien en términos generales concluyo



*“Se trata de un paciente de 61 años sin antecedentes de importancia quien consultó inicialmente al servicio de urgencias de la Clínica Versalles el 6/5/2016 refiriendo cuadro de 3 días con dolor en hemiabdomen inferior no asociado a otros síntomas. En ese momento solo se evidenció como hallazgo positivo la presencia de dolor leve a la palpación en fosa ilíaca derecha sin signos de irritación peritoneal por lo cual se ingresó para la realización de paraclínicos los cuales mostraron la presencia de leucocitosis, neutrofilia y trazas de sangre en el citoquímico de orina. Desde el ingreso el manejo fue direccionado por cirugía general quien no evidenció la presencia de signos o síntomas que sugirieran o evidenciaran la presencia de un abdomen agudo quirúrgico. El paciente tuvo una evolución satisfactoria, con mejoría del dolor, sin vómito ni alteración de los hábitos intestinales, sin inestabilidad hemodinámica, sin signos de irritación peritoneal y sin fiebre por lo cual se definió, por parte de la especialidad tratante, dar alta el 8/5/2016 explicando los signos de alarma y con instrucción de revisión por consulta externa en 5 días. Con respecto a los reingresos posteriores que tuvo el paciente, en mi concepto personal considero que se siguieron las guías clínicas para la sintomatología que presentaba el paciente”.*

En la declaración del Doctor Juan Manuel Venegas quien fue uno de los médicos especialistas en cirugía general que trato al Sr. Clavijo, indico:

- Paciente no presentaba en sus primeros ingresos signos de abdomen agudo que sugirieran la necesidad de llevar a cirugía urgente, se debía descartar diferentes patologías al ser un diagnóstico complejo por el área objeto de estudio. (abdomen)
- En el segundo ingreso se realizaron exámenes y ayudas diagnosticas, los signos y síntomas eran diferentes y la ecografía realizada no evidenciaba ni colecistitis aguda ni la obstrucción de las vías biliares por lo que se paso al siguiente estudio en complejidad como la Endosonografía, de alto rendimiento, sin embargo, tampoco demostró la causa de ictericia, sin obstrucción de vías biliares.
- Se requirió a una colangiorensonancia magnética, estudio que arrojó colecistitis aguda, pero descartaba obstrucción de vías biliares.
- Se decidió operar al paciente, se encontró una vesícula gangrenada y perforada lo cual es frecuente en este tipo de patologías y egreso en buenas condiciones generales.

- En el posoperatorio inmediato y mediano y hasta la salida del paciente posterior a la primera cirugía realizada, no se vieron signos de complicaciones o de infección ni de shock séptico.
- El paciente vuelve con signos de infección, es regulars condiciones generales, se realiza TAC con líquido en la cavidad abdominal y estudios complementarios los cuales arrojaron una trombosis de la vena porta lo que se conoce como una pñeflebitis, habitualmente muy rara y de alta mortalidad por encima del 80% lo que para este caso según lo indicó el testigo, fue la causa del deceso.

Con el testimonio del Doctor Mauricio Osorio, médico especialista en cirugía general y subespecialista en gastroenterología, médico que además fue quien trató al paciente durante la mayoría de las atenciones, el cual indicó en términos generales:

- De manera general indicó el cuadro clínico inicial del Sr. Clavijo, el dolor en fosa ilíaca y la compensación de su cuadro clínico, indica además a pregunta del señor juez, que para el momento del primer egreso no era necesaria la ecografía ya que el cuadro clínico iba a la mejoría y no requería esperar en urgencias la ayuda diagnóstica.
- Cuando el paciente ingresó por segunda vez, el cuadro era muy diferente al inicial, con dolor en hipocondrio derecho, ictericia, no tenía fiebre, haciendo pensar en un cuadro de enfermedad de vesícula, se realizan paraclínicos los cuales salen alterados, se hace ecografía, la cual muestra barro biliar en la vesícula, no mostró inflamación de vesícula, no colecistitis, cuadro muy confuso, según manifestó el testigo técnico.
- Se requería tener otras ayudas diagnósticas, las cuales se hicieron conforme a guías y protocolos.
- Cuando se tenía un diagnóstico se hizo la cirugía de inmediato y sin complicaciones, se dio egreso en buenas condiciones generales.
- Finalmente, el paciente fallece por una trombosis de la vena porta, dice el testigo, un diagnóstico que se asocia con un alto riesgo de mortalidad debido a su complejidad y las complicaciones potenciales que puede desencadenar.

La trombosis de la vena porta es una condición médica grave que ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en la vena porta, la cual es responsable de llevar sangre desde el tracto gastrointestinal y el bazo hacia el hígado. Esta obstrucción puede interrumpir el flujo sanguíneo normal y provocar una serie de problemas significativos como el shock séptico.

En relación con el problema jurídico planteado: ¿Se encuentran acreditados los elementos esenciales de responsabilidad administrativa y patrimonial en cabeza de

las entidades demandadas o alguna de ellas, con ocasión del fallecimiento de José Darío Clavijo González, el cual se alega causado por falencias en la prestación del servicio médico a aquel?, se puede afirmar que no se encuentran acreditados los elementos necesarios para establecer dicha responsabilidad.

Para determinar la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas, es fundamental demostrar los siguientes elementos:

**Incumplimiento de la obligación:** Es necesario probar que las entidades demandadas incumplieron con dicha obligación al no proporcionar la atención médica adecuada, según lo estipulado por el estado del arte de la ciencia médica. **Relación de causalidad:** Debe demostrarse que existe un nexo directo entre el incumplimiento de la obligación por parte de las entidades demandadas y el fallecimiento del señor José Darío Clavijo González. **Daño antijurídico:** El daño sufrido debe ser antijurídico, es decir, que la víctima no tenía la obligación de soportarlo y que es imputable a la acción u omisión de las entidades demandadas.

En este caso, no se han acreditado estos elementos. La atención médica brindada al señor José Darío Clavijo González se ajustó a los protocolos y estándares de calidad vigentes, cumpliendo con todos los procedimientos necesarios y disponibles en ese momento. No se demostró que las entidades demandadas incumplieran con sus obligaciones ni que hubiera una relación directa de causalidad entre su actuación y el fallecimiento del paciente.

Asimismo, los registros clínicos y testimonios del personal médico involucrado corroboraron que se realizaron todos los esfuerzos posibles para garantizar el bienestar del paciente, siguiendo los lineamientos establecidos por las prácticas médicas contemporáneas. La parte demandante no presentó pruebas concluyentes que desvirtuaran estas afirmaciones ni que evidencien una falla en el servicio prestado. Por lo tanto, no se hallan acreditados los elementos esenciales que constituyen la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas en este caso.

Con todo lo anterior su señoría, corresponde a quien demanda la declaración de responsabilidad y la correspondiente condena: 1. Desvirtuar los principios de benevolencia o no maledicencia. 2. Según la naturaleza de la responsabilidad en que se incurra (subjettiva u objetiva), o de la modalidad de las obligaciones adquiridas (de medio o de resultado), mediante la prueba de sus requisitos axiológicos. En particular, probar la conducta antijurídica, el daño y la relación de causalidad entre éste y aquella,

así como la culpabilidad. En todo caso, no basta la afirmación del actor carente de los medios de convicción demostrativos de los hechos que se imputan. Ello se acompasa con el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, alusiva al talento humano en salud, modificado por el canon 104 de la Ley 1438 de 2011, según la cual, la relación médico-paciente “genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional”. Todo, claro está, sin perjuicio de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), en una evidente distinción con las obligaciones de resultado. Así lo ha determinado la Corte Suprema de Justicia en sentencia SC 3847 de fecha 25 de junio de 2020 M.P. Luis Armando Tolosa Villabona que a la vez es concordante con la actual jurisprudencia y orientación en materia de responsabilidad por parte del Consejo de Estado citada al inicio de estos alegatos.

Por lo tanto, señor Juez, de los elementos de juicio del proceso, ninguno desvirtuó los principios de benevolencia o no maledicencia y por el contrario se acreditaron fehacientemente la debida diligencia y cuidado del actuar médico por parte de la CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES antes CLINICA VERSALLES y por su personal médico, en las atenciones dada al Sr. Clavijo (QEPD)

Es de aclarar su señoría, así quedo también probado a lo largo del proceso, que no existió FALLA EN EL SERVICIO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS POR UNA PRESUNTA OMISIÓN DE PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD REQUERIDOS EN FORMA DIGNA, EFICIENTE, OPORTUNA Y DE CALIDAD, prestados por los galenos de CLINICA OSPEDALE MANIZALES, pues como consta en la historia clínica y se corrobora con las pruebas practicadas, todos los servicios de salud fueron prestados atendiendo los niveles de complejidad que garantizaba mi representada. Además, fueron realizados todos los servicios requeridos que los diagnósticos determinaron necesarios, basados en los síntomas y signos presentados por el paciente. Es así, su Señoría, y resulta evidente en este proceso que, en materia médica, para establecer la existencia de una falla en el servicio médico o atribuir responsabilidad a las entidades demandadas, es imperativo demostrar que la atención brindada no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica vigente al momento de la ocurrencia del hecho dañoso.

En el caso de referencia, es imposible demostrar una falla respecto a mi representada, ya que el servicio prestado se ajustó a todos los estándares de calidad exigidos. La Clínica Ospedale Manizales S.A. actuó de manera diligente, utilizando todos los medios humanos y científicos necesarios para el caso en concreto. Cada procedimiento y decisión médica se realizó conforme a las mejores prácticas y directrices médicas reconocidas, garantizando así un alto nivel de atención y cuidado



al paciente. Además, la parte actora no ha logrado presentar pruebas que desvirtúen la atención adecuada y eficiente proporcionada por la clínica. No existe evidencia que contradiga la calidad del servicio ofrecido, ni se ha presentado documentación que demuestre un incumplimiento de los protocolos médicos establecidos. Por el contrario, todos los registros médicos y testimonios del personal de salud confirman que se brindó una atención oportuna y eficaz, acorde con las normativas vigentes.

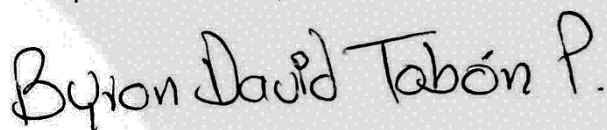
Por lo tanto, solicito a su Señoría que considere la falta de fundamentos por parte de la demanda y reconozca que no existen elementos probatorios que sustenten una declaración de responsabilidad en contra de mi representada. La atención médica fue proporcionada con el más alto nivel de profesionalismo y cuidado, cumpliendo con todos los estándares requeridos, lo que debe ser reconocido en la resolución de este caso.

Por todo lo anterior su señoría, por las pruebas practicadas, por lo que se demostró a lo largo del presente proceso, le solicito respetuosamente lo siguiente:

Desestime todas y cada una de las pretensiones de la demanda y en su lugar se declare probadas las excepciones presentadas en la contestación de la demanda y exonere de cualquier tipo de responsabilidad a mi representada.

Solicito absolver a la demandada Clínica Versalles hoy Clínica Ospedale por cuando no existió fallas en la prestación del servicio, pues se cumplió conforme a la lex artis con los presupuestos técnicos y científicos, adicional a que no se logró demostrar ninguno de los elementos de la responsabilidad endilgada a mi representada.

Respetuosamente;



BYRON DAVID TOBON PATIÑO

T.P. No. 346.730 del C.S de la J.

Apoderado CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES S.A