



Santiago de Cali, junio de 2025

Doctor:

CÉSAR AUGUSTO SAAVEDRA MADRID

JUEZ SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D.

REFERENCIA: ALEGATOS DE CONCLUSION

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: VICTOR HUGO MAFLA Y OTROS
DEMANDANDO: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL –
EJERCITO NACIONAL
RADICACION: 76001-33-33-002-2021-00130-00

MARCO ESTEBAN BENAVIDES ESTRADA, abogado en ejercicio, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 12.751.582 de Pasto y Tarjeta Profesional No. 149110 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado judicial de la **NACION – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – EJERCITO NACIONAL**, me permito alegar de conclusión en el presente asunto:

ARGUMENTOS JURIDICOS DE DEFENSA DE LA ENTIDAD DEMANDADA

¿LA MUERTE DE FANNY CHAPARRO DE MAFLA Q.E.P.D. ES CONSECUENCIA DE UNA MALAPRAXIS O SE DEBIÓ A QUE NO FUE LLEVADA OPORTUNAMENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD POR QUE VIVIA SOLA?

Según la Historia clínica, se concluye que la Señora FANNY CHAPARRO DE MAFLA (QEPD), padecía de tiempo atrás varias enfermedades crónicas, las cuales tuvieron una evolución a largo plazo, complicadas por su avanzado estado de edad 92 años nacida el 5 de noviembre de 1928, según la Historia Clínica, su diagnóstico: “*DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA CON OTRAS COMPLICACIONES – HPERGLISEMIA – HIPERTENSION ESENCIAL*”. Se trata de patologías crónicas presentes en la Señora Chaparro ponían en riesgo su vida desde años atrás, pues como se dijo anteriormente sus padecimientos tienen una evolución a largo plazo, no obstante, para el momento de su ingreso a su primera atención medica se encontraba en estado grave.

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes melitus aparecen progresivamente¹. Cuanto más tiempo hayas tenido diabetes (y cuanto menos te hayas controlado la glucosa sanguínea), mayor será el riesgo de sufrir complicaciones. Con el tiempo, las complicaciones de la diabetes podrían provocar discapacidad o incluso poner en riesgo la vida. De hecho, la prediabetes puede derivar en diabetes tipo 2. Algunas de las posibles complicaciones incluyen las siguientes:

- **Enfermedades cardíacas y de los vasos sanguíneos (cardiovasculares).** La diabetes aumenta en gran medida el riesgo de sufrir muchos problemas cardíacos. Entre ellos, se pueden incluir la enfermedad de las arterias coronarias con dolor de pecho (angina de pecho), ataque cardíaco, accidente

¹[Diabetes - Síntomas y causas - Mayo Clinic](#)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL
DIRECCIÓN DE DEFENSA JURÍDICA INTEGRAL

cerebrovascular y estrechamiento de las arterias (ateroesclerosis). Si tienes diabetes, eres más propenso a desarrollar una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular.

- **Daño a los nervios por diabetes (neuropatía diabética).** El exceso de azúcar puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos pequeños (capilares) que alimentan los nervios, especialmente en las piernas. Esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor, que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos y se extiende progresivamente hacia arriba.

El daño en los nervios relacionados con la digestión puede causar problemas de náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento.

- **Daño a los riñones por diabetes (nefropatía diabética).** Los riñones contienen millones de pequeños grupos de vasos sanguíneos (glomérulos) que filtran los desechos de la sangre. La diabetes puede dañar este delicado sistema de filtración.
- **Daño a los ojos por diabetes (retinopatía diabética).** La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos del ojo. Esto podría derivar en ceguera.
- **Daños en el pie.** El daño en los nervios de los pies o el flujo sanguíneo insuficiente a los pies aumentan el riesgo de muchas complicaciones.
- **Afecciones de la piel y la boca.** La diabetes puede hacer que seas más propenso a tener problemas de la piel, como infecciones bacterianas y micóticas.
- **Deterioro de la audición.** Los problemas de audición son más frecuentes en las personas que tienen diabetes.

Se insiste que con la historia clínica se prueba que la paciente tenía 92 años y sufría de múltiples enfermedades producto de su estado avanzado de edad, se lee con claridad *Paciente anciana con antecedente de HTA quien ingresa traída por el personal de bomberos en el contexto de pérdida del estado de conciencia con relajación de esfínter urinario, con recuperación espontánea. Familiares refieren que no saben durante cuánto tiempo perdió la conciencia, la vieron bien en la noche y la encuentran en la mañana inconsciente, la paciente vive sola. Durante la valoración primaria, encuentran paciente con frialdad distal, cifras tensionales elevadas y glucometría en “high” por lo que traen al servicio de urgencias...*

DIAGNÓSTICOS

- Síndrome de dificultad respiratoria
- Falla cardíaca
- Cetoacidosis diabética
- Crisis hiperglicémica - (DM tipo 2 de novo)
- Cetoacidosis diabética
- Estado hiperosmolar (?)
- Enfermedad renal crónica reagudizada
- Sin datos de función renal previa
- Fibrilación auricular de evolución desconocida
- Miocardiopatía dilatada
- HTA por HC
- Dislipidemia por HC



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL
DIRECCIÓN DE DEFENSA JURÍDICA INTEGRAL**

Se resalta que la paciente fue llevada el 30 de abril de 2019 a las 546 pm por los bomberos, ya que los vecinos la pudieron ver inconsciente. También que sus familiares la vieron la noche anterior es decir que la señora **FANNY CHAPARRO DE MAFLA** estuvo casi 24 horas sin ser trasladada a una institución médica.

Justificación clínica: PACIENTE TRAÍDA POR PERSONAL DE BOMBEROS QUIENES REFIEREN ATIENDEN LLAMADO DE COMUNIDAD DONDE INDICAN EVIDENCIAR PACIENTE INCONSCIENTE EN CASA, AL INGRESO CON EVIDENCIA DE FRIALDAD DISTAL, RELAJACIÓN DE ESFINTER VESICAL, POSTERIORMENTE PACIENTE RECOBRA CONCICENCIA DE MANERA EXPONTÁNEA, EVIDENCIAN.

La responsabilidad médica que en palabras de la Corte Constitucional “*se configura a partir de la culpa probada del profesional y (iv) la carga probatoria está en quien alega el daño*”. (S.T-158/18, M.S. Gloria Stella Ortiz Delgado), sin embargo, el tema de responsabilidad médica esta vinculado a el error médico, sin embargo, en el caso de marras no existió ningún error en la atención medica brindada a **FANNY CHAPARRO DE MAFLA Q.E.P.D.** por estar ligado a la naturaleza humana, el estado de salud de la paciente era tan grave que va a ocurrir.

En lo referido al error médico, se tiende a dar un tratamiento inadecuado al tema, en razón a que el individuo que comete el error o la persona testigo del error tiene el deber de reportarlo de forma inmediata al equipo de salud, así también al paciente y a sus familiares, sin embargo, en este caso ni siquiera los familiares buscaron la atención médica para la paciente, fueron los bomberos ante el llamado de los vecinos quienes atendieron la emergencia médica de primera mano y llevaron al hospital a la señora **CHAPARRO DE MAFLA**.

Además, cualquier contratiempo o evento que se salga de control por parte del personal médico, no se puede catalogar como error profesional, debería ser en primera instancia presentado al cuerpo de profesionales en salud para ser discutido, acto seguido se deberán analizar sus causas, y tomar medidas para garantizar la no repetición.

El Consejo de Estado ha establecido que, *Para comprobar la configuración de una falla del servicio, será indispensable “que se demuestre que la atención médica no cumplió con [los] estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica” para que pueda declararse la responsabilidad extracontractual del Estado. (...) la falla en el servicio –objeto de censura– deberá estar dada por la negligencia e impericia de no agotar todas las previsiones que la lex artis sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes y no el simple hecho de que el personal médico desacierte en la ruta terapéutica para mitigar o superar la patología –a menos que sea abiertamente equivocado.*²

Sin embargo, revisadas las pruebas allegadas al proceso no se observa ningún soporte que respalde las manifestaciones lanzadas por la parte demandante, relacionadas con una demorada o deficiente atención médica, por el contrario de la historia clínica de la paciente se lee claramente que fue atendida de manera prioritaria de conformidad con la gravedad de su estado físico y su edad.

² SENTENCIA N° 76001-23-31-004-2007-00539-01 de Consejo de Estado (SECCION TERCERA) del 28-10-2019



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL
DIRECCIÓN DE DEFENSA JURÍDICA INTEGRAL**

Es más, si revisamos rápidamente las declaraciones rendidas por los testigos de la atención médica de la paciente, así como las manifestaciones lanzadas por el perito dentro de la audiencia de pruebas, nos lleva a concluir que la muerte se produce por su avanzado estado de edad y sus complicaciones propias de sus últimos años de vida.

PERITO SEBASTIAN NIÑO RAMIREZ Medicina interna y gastroenterología expuso:

¿Así la hubiesen trasladado a cuidados intensivos hubiese fallecido?

Si.

¿Usted corroboró la disponibilidad en UCI para ese día?

No lo hizo porque el dictamen lo emitió con base en lo que preguntó el juzgado.

La probabilidad de muerte era muy alta.

Aún si hubiese sido remitida a UCI su probabilidad de muerte era muy alta, repitió inclusive que la probabilidad de muerte era extremadamente alta.

JUAN PABLO TEHELEN

Dice que era una paciente de 92 años, con pérdida de conciencia. Los familiares son los encargados de velar por la salud de la paciente en edad centenaria.

MAIGER DIAZ

Paciente de 90 años con múltiples diagnósticos, patologías que llevaron a su pérdida de conciencia y con la frecuencia cardíaca alterada. Manifestó que aparentemente la paciente llevaba varios días en malas condiciones. En pacientes centenarios se debe dar atención oportuna y consulta inmediata.

HENRY ESCOBAR

Dice que la paciente tenía múltiples comorbilidades, que los familiares cumplían con la atención, pero la última vez que la vio, la citó para 3 meses después y no regresó abandonó su tratamiento.

JAVIER DANILO SALAZAR

Mortalidad de 30 a 35% por ser una paciente de avanzada edad y por las condiciones en las que llegó a recibir la atención médica.

De acuerdo con la Historia Clínica No. 29674220 de la ESE Hospital Raúl Orejuela Bueno a la señora Chaparro se le aplicaron diferentes medicamentos para sus patologías desde que entró a urgencias en la tarde del 30 de abril de 2019. Entonces, a la señora Chaparro sí se le brindó atención pues fue objeto de análisis físico, se le tomaron paraclínicos, ecografía y el suministro de varios medicamentos, como se puede apreciar a continuación:



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL
DIRECCIÓN DE DEFENSA JURÍDICA INTEGRAL

EXÁMEN FÍSICO

Inspección general: NORMAL

Frec. cardíaca: 60, Frec. respiratoria: 14, Temperatura: 37.0°C, Peso: 60.0 Kgs., Talla: 150 cms., IMC: 26.67 Sobrepeso, Perímetro cintura: --, Saturación O2: 96.0%, Filtración glomerular: --, Estado al llegar: Consciente, Colaborador en la consulta: SI, Usuario hidratado: SI, Aparentemente embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 135 / 80 (Normal alta / TA Media: 98), Acostado: --, De pie: --, Cúbito Lat.Izq.: --

PARACLÍNICOS

-30.04.19: Uroanálisis: Glucosa 1000 Proteínas: 500 pH: 5 Densidad: 1040 Ingre: 300 Cetonas, nitritos, leucocitos: Negativos. Sedimento: Leucocitos: Ocasionales, células epiteliales: escasas, bacterias: escasas, eritrocitos dismorfos: 6 8 CPA. Gram de orina sin bacterias en la muestra analizada. Cl: 100 K: 4.2 Na: 141 Glucosa: 539 BUN: 51.16 SCr: 1.83 PCR: 1. Leu: 11020 N: 9640 L: 880 Hb: 15.27 Hcto: 45.6 Plt: 255000 -Gases venosos: pH: 7.39 PCO2: 46.3 PO2: 30.9 HCO3: 28.8 BE: 3.8

IMÁGENES

-30.04.19: EKG con FA de respuesta ventricular conservada, sin cambios en el segmento ST

Orden médica: 765200302901-OMED-582820, 30-Abr-2019

- CLORO [CLORURO]
- NITROGENO UREICO [BUN] ++
- POTASIO +
- SODIO+
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Orden médica: 765200302901-OMED-582821, 30-Abr-2019

- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Orden médica: 765200302901-OMED-582822, 30-Abr-2019

- ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS, TABLETA CON O SIN RE, # 1, ORAL, 1 CAPSULA CADA 24

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- INSULINA GLARGINA 300 UI (TOUJEO), SOLUCIÓN INYECTABLE, #1, SC, 10 UI CADA 24 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- LOSARTAN 50 MG TABLETA ACTIFARMA, TABLETA CON O SIN RE, # 1, ORAL, 1 TAB CADA 12 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 TAB CADA 24H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.tto: 1-May 4:20. (1) SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE HIDROCLOROTIAZIDA VIA ORAL SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION. AUXILIAR DE ENFERMERIA

Adm.tto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA, inyectable, #1, SC, 1 AMP CADA 12 H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.tto: 1-May 4:21. (1) SE ADMINISTRA 1 AMPOLLA DE ENOXA 60N VIA SUBCUTANEA SE USA JERINGA DE 1 CC SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION

Adm.tto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- CARVEDIDOL 6.25 MG TABLETA, TABLETA CON O SIN RE, #1, ORAL, 1 TAB CADA 12H

Orden médica: 765200302901-OMED-582832,

Adm.tto: 1-May 4:22. (1) SE ADMINISTRA 1 TABLETA DE CARVEDIL VIA ORAL SE PREGUNTA AL PACIENTE SI ES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO EL CUAL NIEGA RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLICACION. AUXILIAR DE ENFERMERIA

Adm.tto: 30-Abr 21:00. (0) Chequeado

Orden médica: 765200302901-OMED-582832, 30-Abr-2019

- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #1, INYECTABLE, BOLO DE 250CC
- SODIO CLORURO 0.9% 500 CC (SOLUCION SALINA), BOLSA, #1, INYECTABLE, LEV MANTENIMIENTO A 60CC/H



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DEPARTAMENTO JURÍDICO INTEGRAL
DIRECCIÓN DE DEFENSA JURÍDICA INTEGRAL**

Siendo así no obra en la Historia Clínica, documento alguno que nos permita inferir que a **CHAPARRO DE MAFLA FANNY Q.E.P.D.** se le negó la atención en salud, ni que el mismo se le hubiera prestado con descuido o negligencia, por el contrario, se demostró que la entidad le brindó el tratamiento que ésta requirió, lastimosamente por el avanzado deterioro en su salud con el que llegó a las instituciones hospitalarias además de la edad de la mencionada quien a sus 92 años de edad no respondió a los tratamientos médicos brindados como se hubiese esperado.

De conformidad con los argumentos jurídicos expuestos anteriormente comedidamente solicito al señor Juez se nieguen las pretensiones de la demanda en consideración a que contrario a lo afirmado por la parte demandante y como consecuencia de una valoración en conjunto de la totalidad del material probatorio allegado, debe concluirse que no se probó que existiera un daño indemnizable ni que el mismo fuera imputable al Estado Nación – Ministerio de Defensa – Ejército Nacional.

Cordialmente,

MARCO ESTEBAN BENAVIDES ESTRADA³

C.C. 12.751.582 de Pasto

T.P. 149110 del C. S. de la J.

³ Profesional de Defensa
marcoesteban.benavides@gmail.com
Celular: 3017176627
Calle 5 No. 83-00 Cantón Militar Pichincha
Santiago de Cali – Colombia