

San Juan de Pasto, 7 de noviembre de 2024

Doctor:
ERNESTO JAVIER CALDERON RUIZ
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO
adm08pas@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Ref.:
Radicado No.: 52001333300820190011400
Medio de Control: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: JOSE RAMIRO ROSERO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL CLARITA SANTOS E.S.E

Asunto: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Cordial saludo,

GABRIELA CÓRDOBA ROSERO, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.004.638.972** de Pasto (N) y Tarjeta Profesional No. **398.095** del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderada judicial del Hospital Clarita Santos E.S.E., allego el presente escrito ante su despacho, y en oportunidad legal, con el fin de presentar alegatos de conclusión, sustentados de la siguiente manera:

I. OPORTUNIDAD

Los Alegatos de Conclusión se presentan dentro del término de ley establecido en el inciso final del artículo 181 de la Ley 1437 del 2011 y conforme al Auto de fecha del 23 de octubre de 2024 en Audiencia de Pruebas del asunto de la referencia, en el cual dispuso correr traslado a las partes por el término de diez (10) días siguientes a la notificación de la misma para presentar alegatos de conclusión y por escrito.

II. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

a. DE LO DEMOSTRADO EN EL PROCESO

De conformidad con la Historia Clínica levantada con ocasión de la atención prestada a la señora LUZELI MELO SANTANDER, tenemos el siguiente resumen cronológico que se encuentra corroborada con las pruebas testimoniales practicadas, así:

1. La señora LUZELI MELO SANTANDER el día 20 de junio del año 2017, llegó al servicio de Urgencia del Hospital Clarita Santos ESE.
2. Que fue diligenciado el Formato TRIAGE por la auxiliar de enfermería SANDRA PORTILLO CHAPAL con fecha del 20 de junio del año 2017 a las

- 11.35 p.m., quien, conforme los protocolos, procedió a la toma de signos vitales e indago sobre el motivo de consulta, la cual señaló “dolor al orinar”.
3. Que de acuerdo a la sintomatología de la señora LUZELI MELO SANTANDER, y presentación de signos vitales dentro de los parámetros normales, se la clasificó como “TRIAGE III” para la atención de salud.
 4. Que la señora LUZELI MELO SANTANDER fue valorada por profesional de salud, Dra. TATIANA JIMENEZ a las 11:45 pm del día 20 de junio del año 2017.
 5. Que la profesional de la salud, de acuerdo a la sintomatología presentada por la paciente, dictaminó la necesidad de practicar Uroanálisis, hemograma, prueba de gravindex, así como manejo sintomático, observación y revaloración con resultados de paraclínicos. Además, la profesional de la salud ordenó la aplicación de analgesia “N-butilbromuro de hioscina” en dosis de 20 mg IV, lentamente y diluido, **con el fin de reducir dolor abdominal.**
 6. Que a la señora MELO SANTANDER se le dio a conocer los posibles efectos adversos que produce el medicamento, expresando ella el total entendimiento y su aceptación. Además, niega alergias a medicamentos.
 7. Que posterior a ello, la auxiliar de enfermería procedió a realizar la aplicación del medicamento N-butilbromuro de hioscina en dosis de 20 mg, lentamente y diluido, conforme la orden del profesional de la salud.
 8. Que, durante la administración del medicamento de manera lenta y diluida, se presentó un efecto adverso súbito con “episodio emético sialorrea y disnea”, por lo cual se suspendió la administración del medicamento.
 9. Se procedió al traslado de forma inmediata a sala de reanimación para activación de código azul y se administra “hidrocortisona 200 mg” intravenosa por orden de la profesional de la salud, Dra. TATIANA JIMENEZ. Se documentó en el proceso un posible paro cardiorrespiratorio, por lo cual se inició reanimación cardiocerebropulmonar avanzada según las guías AHA para RCP.
 10. Se realizaron las acciones de reanimación por el termino aproximado de 50 minutos, sin que existiera respuesta favorable y se documenta a la paciente fallecida con fecha del 21 de junio del año 2017 a la 1:10 a.m.

Conforme a lo referido, se ha podido evidenciar en el transcurso del proceso lo siguiente:

Se realizó de manera adecuada la clasificación del TRIAGE conforme los lineamientos de la Resolución 00005596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual establece en su artículo 5:

“(…)

ARTÍCULO 5. Categorías del "Triage". Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

(...)

5.3. Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa. (...)" (Subrayado y negrillas fuera del texto).

Que la clasificación como "TRIAGE III", tuvo como sustento la sintomatología de la señora MELO SANTANDER y el reporte de signos vitales dentro de los parámetros normales, cumpliendo con los lineamientos de la resolución No. 00005596 de 2015 y atendiendo a la prestación del servicio de manera oportuna y eficiente.

Que, el formato de TRIAGE fue diligenciado por la auxiliar de enfermería con fecha del 20 de junio del año 2017 a las 11:35 p.m. y, su posterior atención por la profesional de la salud se realizó el día 20 de junio del año 2017 a las 11:45 p.m., tal como se puede evidenciar en la historia clínica y ha sido corroborado a lo largo del proceso con la practica de los testimonios, realizada de manera oportuna.

Con respecto al diagnóstico inicial efectuado por la profesional de la salud que atendió a la señora MELO SANTANDER, este encuentra soporte en los síntomas y el examen físico realizado, dando la impresión de una infección de vías urinarias, por lo cual, se ordenó la práctica de paraclínicos, los cuales posteriormente le reportaron una leve leucocitosis y neutrofilia, tal como lo refiere el informe pericial arrimado al expediente.

Como se ha reiterado en el transcurso del proceso, la profesional de la salud ordenó la aplicación de analgesia "N-butilbromuro de hioscina" en dosis de 20 mg IV, lentamente y diluido, **con el fin de reducir dolor abdominal**, y no con el fin de tratamiento de infección de vías urinarias, evidenciando una respuesta médica adecuada a la situación.

Como se ha traído a colación, el procedimiento y medicamento ordenado fue el correcto para la sintomatología presentada por la paciente, pues, como lo han señalado los profesionales de la salud que han prestado testimonio para el esclarecimiento de los hechos del presente proceso, **el N-butilbromuro de hioscina es un antiespasmódico que sirve como analgésico para reducir el dolor en la parte abdominal, utilizado comúnmente en el ejercicio profesional para este tipo de sintomatologías**, así como ha sido utilizado en el caso comento.

Conforme lo evidenciado en el transcurso del proceso y lo consignado en los protocolos institucionales, **la administración de este medicamento no requiere una acción previa de estudio o prueba que pueda evidenciar un posible resultado**. Además, momentos antes de la aplicación, se le informó a la señora MELO

SANTANDER de los efectos adversos que podía producir el medicamento, expresando ella el total entendimiento, aceptación y negando antecedentes alérgicos a medicamentos.

Referente a la aplicación, como se ha podido demostrar con las pruebas practicadas, la misma fue realizada de manera adecuada, aplicada en dosis de 20 mg, lentamente y diluida, conforme lo indicado en la orden medica y cumpliendo los protocolos consignados para la aplicación de este medicamento.

Se ha evidenciado en el curso del proceso que el personal de enfermería verifico y cumplió de manera adecuada la preparación, administración y el seguimiento durante la administración del medicamento, lo cual ha sido posible corroborar en las notas de enfermería realizadas y en el testimonio efectuado a la señora SANDRA PORTILLO CHAPAL en audiencia de pruebas.

Ahora bien, con respecto al resultado fatal, debemos ceñirnos a lo que ha manifestado la Dra. KELLY HERNANDEZ ROSERO en informe pericial arrimado al expediente del proceso de la referencia, en el cual señala:

“(…)

Con respecto a artículos anexados sobre administración de butilbromuro de hioscina hacen referencia sobre la precaución en la administración de dicho medicamento en pacientes con antecedentes cardiovasculares como insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, arritmia cardíaca, hipertensión antecedentes los cuales la paciente LUZELI MELO SANTANDER no padecía por lo cual no corresponderían a la comparación en el contexto de este caso, además el choque anafiláctico es un evento súbito, impredecible y en el cual se debe individualizar ya que la presentación clínica de efectos adversos puede ser diferente en cada paciente.”(Subrayado y negrillas fuera del texto).

Tal como lo refiere su análisis en el informe pericial, así como lo manifestado en audiencia de pruebas, reiteró que los efectos adversos que se pueden presentar en la aplicación del medicamento N-butilbromuro de hioscina son impredecibles, imprevisibles y diferentes en cada individuo.

También expuso que algunos de los efectos adversos que se pueden presentar en la aplicación del medicamento puede ser variados. Así, señaló, que los efectos pueden ir desde resequedad en la boca, mareos, dolor en lugar de inyección e ir hasta los efectos mas mortales como lo puede ser un choque anafiláctico, sin que pueda este resultado haya podido ser previsto o anticipado.

Se puede concluir, con lo arrimado al expediente y las pruebas practicadas en el trascurso del proceso, que la reacción adversa súbita que presentó la señora MELO SANTANDER y el posterior choque anafiláctico, fue un evento inesperado e imprevisible, sin antecedentes médicos conocidos en el paciente que hubieran sugerido mayor riesgo. Además, como se puede denotar en la historia clínica y los

testimonios practicados, la paciente le manifestó a la profesional de la salud que había ingerido “buscapina” previo al ingreso del servicio de urgencias del Hospital Clarita Santos ESE, medicamento en cuya composición se encuentra el butilbromuro de hioscina.

No existieron antecedentes en el paciente que pudieran evidenciar un posible riesgo a la aplicación del N-butilbromuro de hioscina. La aplicación del medicamento no requiere un examen o prueba previa y sus efectos son imprevisibles y variables en cada sujeto.

Frente a este, reiteró en informe pericial la Dra. KELLY HERNÁNDEZ, que:

“(…)

Según dictamen de necropsia se confirma que la causa de muerte fue secundaria a una reacción alérgica súbita que llevo a choque anafiláctico severo suceso que no era predecible ni prevenible ya que no existe prueba ni paraclínicos que nos alerten sobre el desenlace posterior a la administración de algún medicamento.” (Subrayado y negrillas fuera del texto).

Se ha podido constatar que los procedimientos realizados fueron los idóneos de acuerdo a la situación presentada. Así, cuando se evidenció la reacción adversa al medicamento, se suspendió su aplicación y, conforme lo dispuso la Dra. Jiménez, se administró hidrocortisona 200 mg intravenosa y el traslado a la sala de reanimación cuando se evidenció posible paro cardiorrespiratorio. Se iniciaron acciones de reanimación avanzadas de acuerdo a guías AHA para RCP y aplicación de adrenalina, sin encontrar respuesta favorable y el posterior deceso de la señora MELO SANTANDER.

Se demostró con las pruebas allegadas al expediente y los testimonios practicados que la prestación medica se realizo de manera oportuna e idónea, se cumplió con la ejecución oportuna de la activación de código azul, se cumplieron con los protocolos institucionales del manejo de choque anafiláctico y manejo adecuado de reanimación, se contaban con los equipos y medicamentos completos en carro de paro para la atención de paciente crítico y se realizaron la acciones necesarias, oportunas e idóneas de acuerdo a la situación presentada.

No pudo ser demostrado por la parte accionante que existió una mala practica o falla en el servicio por parte del personal del Hospital Clarita Santos ESE, pues los procedimientos fueron realizados de manera pertinente, apropiada, oportuna, idónea y desarrollados en cumplimiento de los protocolos institucionales.

Frente a este, se debe señalar que el artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado debe responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el caso *Sub examine*, no se encuentra estructurada la falla o falta en el servicio por parte de la Empresa Social del Estado, pues la paciente fue tratada con la mayor efectividad en cuanto a la atención en salud, de manera oportuna y en tiempos

adecuados, conforme a los lineamientos y tiempos establecidos en la Resolución 00005596 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y los protocolos institucionales.

Que, según se desprende de la historia clínica, se le efectuó la atención con personal idóneo, se le practicaron los procedimientos necesarios y se le brindó el cuidado médico requerido para las afectaciones que denotaba desde su ingreso al servicio de Urgencias del Hospital Clarita Santos ESE.

Que, en consecuencia, no fue demostrada la existencia del nexo causal que vincule a la ESE o al personal médico, de enfermería o el administrativo con el resultado desafortunado del deceso de la señora LUZELI MELO SANTANDER, pues, tal como ha sido constatado en el curso del proceso y en el informe pericial arrimado al mismo, el desenlace fue un evento súbito, impredecible e imprevisible en la práctica médica y en atención a los antecedentes de la paciente.

En efecto del mencionado precepto, el Consejo de Estado en sentencia del 8 de octubre del 2016, Exp. 38139, señaló los elementos esenciales para que se pueda declarar dicha responsabilidad estatal, precisando que estos elementos pueden resumirse en la existencia de:

“(…)

1. *Un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado o determinable, que se inflige a uno o a varios individuos.*
2. *Una conducta, activa u omisiva, jurídicamente imputable a una autoridad pública y*
3. *Cuando hubiere lugar a ella, una relación o nexo de causalidad entre esta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la acción o la omisión atribuible a la entidad accionada.”*

Ahora bien, respecto al daño antijurídico, EL Consejo de Estado en sentencia del 25 de abril del 2012, manifestó:

“(…)

*El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) **que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–**, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo deprecia, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.”*

(…)

La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que,

precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

(...)

Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada."

En igual sentido, esta corporación en sentencia del 1 de febrero del 2012, Exp. 21466, establece que:

"(...)

En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

(...)

De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga.

Según la posición jurisprudencial expuesta, los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda, tal como lo determina el Consejo de Estado en sentencia del 8 de mayo del 2013:

"(...)

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio, tal como ha sido definido por la jurisprudencia de esta Corporación.

(...)

*Los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son esencialmente el daño antijurídico **y su imputación a la administración entendiendo por tal, el componente que "permite atribuir jurídicamente un daño a un sujeto determinado.*** En la responsabilidad del Estado, la imputación no se identifica con la

*causalidad material, pues la atribución de la responsabilidad puede darse también en razón de criterios normativos o jurídicos. Una vez se define que se está frente a una obligación que incumbe al Estado, se determina el título en razón del cual se atribuye el daño causado por el agente a la entidad a la cual pertenece, esto es, se define el factor de atribución (la falla del servicio, el riesgo creado, la igualdad de las personas frente a las cargas públicas). Atribuir el daño causado por un agente al servicio del Estado significa que éste se hace responsable de su reparación, **pero esta atribución sólo es posible cuando el daño ha tenido vínculo con el servicio. Es decir, que las actuaciones de los funcionarios sólo comprometen el patrimonio de las entidades públicas cuando las mismas tienen algún nexo o vínculo con el servicio público**" (Negrilla y subrayado fuera de texto)*

En igual sentido el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, CP Ruth Stella Correa, en sentencia del 23 de junio de 2010, señaló:

"(...)

*Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que **la sola intervención actuación u omisión de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio que dicha falla fue causa eficiente del daño**" (Negrilla y subrayado fuera de texto).*

Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que, si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima no estaba en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, **sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención, aunque vinculada causalmente al daño, no fue la causa eficiente del mismo, sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma afectación que sufría el paciente.**

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, CP Ruth Stella Correa, en sentencia del 23 de junio de 2010, Exp. 19.101, señaló:

"(...)

*Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que **existe consenso en cuanto a que la sola intervención actuación u omisión de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del***

servicio que dicha falla fue causa eficiente del daño" (Subrayado y negrillas fuera del texto).

Lo ha señalado el Consejo de Estado en sentencia del 23 de junio del 2010, que:

" (...)

En otros términos, dado que con la prestación del servicio médico se busca interrumpir el proceso causal que, por causas naturales o externas, produce o amenaza con producir el deterioro o la pérdida de la integridad corporal, con el fin de lograr la curación, mejoramiento o, al menos, la sobrevivencia del paciente en condiciones de dignidad humana, dicho servicio debe prestarse de la manera más diligente, de acuerdo con el estado del arte en la materia. Sin embargo, no siempre es posible calificar la actuación médica como indebida a partir de los resultados obtenidos, hecha la salvedad de aquellos casos en los cuales el resultado en sí mismo es demostrativo de la falla o del nexo causal entre la intervención y el daño, porque hay enfermedades incurables, o que, al menos no pueden ser superadas con los conocimientos científicos alcanzados, y tratamientos con efectos adversos inevitables, los cuales, sin embargo, deben ser ponderados por el médico en el balance riesgo – beneficio y advertidos al paciente con el fin de que éste decida libremente si se somete o no a ellos." (Negrillas y subrayado fuera del texto).

Como puede verse, dentro del título de imputación de falla probada del servicio relativa a actos médicos o asistenciales, el reclamante tiene el deber procesal, si quiere salir adelante en sus pretensiones, de probar, no únicamente el daño, sino precisamente la falla, ocasionada por una acción u omisión médica y desde el luego el nexo causal entre ésta y aquel, cosa que no fue demostrada en el curso del proceso.

En este sentido, el Consejo de Estado en sentencia del 13 de noviembre del 2014, consejero ponente Ramiro De Jesús Pazos Guerrero radicado 31182, señala que:

"(...)

La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño" (Subrayado y negrillas fuera del texto).

En igual sentido, en sentencia del 27 de marzo del 2014 Exp. 35420 el Consejo de Estado señaló:

"(...)

En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre

los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos, no se logra estructurar la responsabilidad administrativa" (Subrayado y negrillas fuera del texto).

Esa afirmación resulta relevante para recalcar que, si bien de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, pero no es suficiente verificar que la víctima no estaba en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo, tal como lo señala el Consejo de Estado en diferentes postulados jurisprudenciales.

En el caso que nos ocupa, la demanda se originó por los perjuicios que habría sufrido los accionantes con ocasión a la prestación médica de la señora LUZELI MELO SANTANDER y su posterior deceso, aspecto que para derivar responsabilidad patrimonial de la entidad que represento, indefectiblemente tendrían que estar relacionadas con la atención médica que esta prestó, de tal modo que los medios probatorios que conformen el sumario den cuenta, sin equívoco alguno, que mi Poderdante incurrió en una falla médica que provocó o causó un daño antijurídico, cosa que no fue demostrada en el curso del proceso.

La circunstancia fáctica que se reclama a la administración es la supuesta deficiencia en la prestación del servicio médico que ocasionó el deceso de la señora LUZELI MELO SANTANDER. No obstante, no se logró demostrar que existieran elementos constitutivos que denoten una mala práctica médica, de tal manera que no se podría alegar inobservancia a la *lex artis* por parte del personal médico de la E.S.E., ello es así porque a la señora MELO SANTANDER, como reza la historia clínica de la paciente, se le brindaron los servicios médicos necesarios en el Hospital Clarita Santos ESE durante el día 20 de junio de 2017, de acuerdo a la afectación que presentaba y que, la aplicación de N-butilbromuro de hioscina en dosis de 20 mg IV, lentamente y diluido, se realizó con el fin de reducir dolor abdominal, generando un efecto no previsible.

La imputación no vincularía al hecho con el daño, pues la atención médica prestada por parte del Hospital Clarita Santos ESE se realizó en observancia de la correcta práctica médica, tal y como ya se expuso en antecedencia, lo que quiere decir que, en otras palabras, no existió falla en el servicio por parte de la Institución que apodero, puesto que se aplicó por parte de ella los protocolos institucionales y los estándares médicos necesarios e idóneos para tratar la afectación motivo de consulta, en tanto y en cuanto el medicamento aplicado en su momento, fue sin lugar a dudas el correcto para el padecimiento diagnosticado y las dolencias presentadas por la paciente, siendo el resultado un efecto no previsible, como ya se ha podido demostrar con las pruebas allegadas y testimonios practicados.

De ahí que, al escudriñar el asunto y el curso del proceso, se puede concluir que no existen argumentos médicos que amparen las conclusiones de la parte demandante al expresar que la ESE es responsable por el desenlace desafortunado de la señora MELO SANTANDER, puesto que el tratamiento ordenado y aplicado al paciente fue el adecuado. Sin embargo, los efectos adversos que se pueden presentar en la aplicación del medicamento N-butilbromuro de hioscina son impredecibles, imprevisibles y diferentes en cada individuo, como ya se ha señalado anteriormente. Además, según los protocolos institucionales y el informe pericial que obra en el expediente, su administración no requiere de prueba o estudio previo que pueda alertar sobre su afectación adversa.

Se puede concluir, con lo arrimado al expediente y las pruebas practicadas en el transcurso del proceso, que la reacción adversa súbita que presentó la señora MELO SANTANDER, fue un evento inesperado e imprevisible, sin antecedentes médicos conocidos en el paciente que hubieran sugerido mayor riesgo y que toda la actuación se desarrolló en estricta observancia de la correcta práctica médica y de los protocolos institucionales establecidos.

Por todo lo argumentado en este escrito, en forma atenta solicito a su señoría se despachen en forma desfavorable las pretensiones de la parte demandante, absolviendo a la entidad que represento judicialmente.


GABRIELA CORDOBA ROSERO,
C.c. No. 1.004.638.972 de Pasto (N)
T.P. No. 398.095 del CSJ