

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



**Doctora**

**LILIAN MARCELA BURBANO TORRES**

**JUEZ DECIMA ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO ORAL DE POPAYÁN**

**E.**

**S.**

**D.**

**REF:**

**RADICADO: 190013333010-2018 00114 00**

**DEMANDANTE: LUZ ENEIDA LAME SÁNCHEZ Y OTROS**

**DEMANDADO: MUNICIPIO DE POPAYÁN Y OTRO**

**MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA**

**ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**, en mi calidad de apoderado judicial del **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA**, en ejercicio del mandato conferido y dentro del término legal, respetuosamente radico y sustento **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, con el fin de que sean tenidos en cuenta al momento de dictar sentencia, en los siguientes términos:

Se desprende del escrito petitorio que la parte actora pretende que se declare al **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E** administrativa y civilmente responsable de los perjuicios materiales, morales e inmateriales ocasionados a los demandantes, como consecuencia de presunta falla en la prestación del servicio médico prestado a la señora **NELLY YOHANA CHITO LAME (Q.E.P.D)** el día 4 de abril del 2016.

Reclama la parte demandante el reconocimiento de responsabilidad en cabeza de mi representado, no obstante, es menester señalar que la responsabilidad patrimonial del Estado en materia de salud únicamente se configura cuando existe una **falla en el servicio** que pueda ser imputable a la entidad prestadora del servicio médico. Al respecto me permito indicar:

### **1. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E POR FALLA EN EL SERVICIO.**

Es bien sabido que en materia de responsabilidad medica deben conjugarse la presencia de tres elementos de su estructura que exige la Ley para hacer una declaración de responsabilidad, ellos son; La culpa, el perjuicio y la relación de causalidad entre la culpa y el perjuicio, La ausencia de cualquiera de estos elementos impide la configuración de responsabilidad alguna, lo que impone la denegación de las pretensiones de la parte demandante.

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PÚBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



En el presente caso, ninguno de estos elementos se encuentra demostrado, en el expediente no obra prueba alguna que, con certeza, permita determinar la culpa por parte del personal médico, ni de la institución prestadora de salud **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.**

De conformidad con lo establecido en la **Sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, Rad. 25000-23-26-000-2001-01409-01 (2007)**, para que proceda la declaratoria de responsabilidad por falla en el servicio médico, es necesario acreditar que la entidad incurrió en una omisión, acción negligente o conducta antijurídica que haya determinado el lamentable fallecimiento de la señora **NELLY YOHANA CHITO LAME (Q.E.P.D.)** presupuesto sustancial que no fue acreditado por la parte actora del proceso, por el contrario, conforme consta en la historia clínica de la paciente **NELLY YOHANA CHITO LAME (Q.E.P.D.)** desde el ingreso al hospital el día 4 de abril del 2016, recibió atención inmediata, integral y conforme a los protocolos médicos vigentes, siendo valorada por un equipo interdisciplinario que aplicó los criterios de diagnóstico y tratamiento más adecuados, tales como maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada de manera inmediata, con la administración de 1 mg de noradrenalina cada 3 minutos e intubación orotraqueal . A pesar de la aplicación de 8 dosis de noradrenalina y la administración de 1000 cc de solución salina normal vía endovenosa en bolo, no se obtuvo respuesta hemodinámica favorable. A los 27 minutos se verificó un estado de asistolia y a los 30 minutos se detuvo la reanimación por ausencia de respuesta, verificándose los signos físicos de muerte.

Este protocolo de actuación es el establecido en la Guía de Reanimación Cardiopulmonar Avanzada, lo que demuestra que el personal médico del hospital actuó conforme a las mejores prácticas, aplicando los protocolos clínicos correspondientes y brindando un servicio oportuno, sin que pueda exigirse un resultado específico, ni incurrir en negligencia alguna.

En el marco del presente proceso, resulta imperativo resaltar que la responsabilidad del profesional de la salud no se presume, sino que debe estar debidamente acreditada mediante prueba fehaciente de una conducta negligente, imprudente o contraria a la *lex artis*, situación que tampoco fue acreditada por la parte actora del proceso, pues en el expediente no obra prueba que permita concluir la responsabilidad de personal médico en el acaecimiento **NELLY YOHANA CHITO LAME (Q.E.P.D.)** , así las cosas mal haría este Despacho en inferir que el fallecimiento de la paciente es atribuible a la atención prestada por el personal médico, cuando no se han aportado elementos de convicción que permitan establecer la existencia de una falla en la prestación del servicio de salud.

En tal sentido, es de resaltar que la obligación de los prestadores del servicio de salud es de medios y no de resultados, que consiste en proporcionar un tratamiento diligente y acorde con los avances científicos. La medicina no es una ciencia exacta en la que se

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



pueda garantizar la sanación o la vida, toda vez que el médico y consecuentemente la IPS no está obligada a garantizar la sanación total o absoluta, porque cada ser humano responde de una manera particular a la patología que lo aqueja y en muchos casos escapa a la capacidad de control, tanto del médico como de la institución, pero no por ello se predica la culpa, es decir, no por la falta de sanación se concluye responsabilidad del médico o de la IPS.

Así las cosas, toda imputación de responsabilidad médica debe sustentarse en pruebas que acrediten una falla en la prestación del servicio y no en la mera ocurrencia del fallecimiento, pues de lo contrario se desnaturalizaría el régimen de responsabilidad aplicable a la actividad médica y se impondría, de manera indebida, una obligación de resultado ajena a la naturaleza misma de la profesión.

Ahora bien, la paciente **NELLY YOHANA CHITO LAME** presentaba antecedentes clínicos relevantes, tales como diabetes gestacional, obesidad mórbida y un puerperio de cinco días de evolución, lo que la convertía en una paciente de alto riesgo. A pesar del monitoreo constante, no se identificaron signos clínicos previos que permitieran prever la ocurrencia del evento catastrófico que desafortunadamente tuvo lugar. En este sentido, resulta pertinente destacar que no existe en la práctica clínica un examen o prueba diagnóstica que permita predecir con certeza la ocurrencia de una cardiopatía periparto, que desencadenaría un paro cardio respiratorio y su consecuencial muerte, Maxime que el electrocardiograma realizado a la paciente el día 1 de abril del 2024, el cual reposa en la historia clínica de la paciente, arrojó resultados normales, situación que por razones atribuibles a la rareza de la enfermedad dificulta la posible detección temprana, situación que escapa del control médico y que cualquier posibilidad de detección previa.

La parte actora no probó que el agravamiento del estado de salud de la señora **NELLY YOHANA CHITO LAME**, así como la aparición de complicaciones que lamentablemente resultaron en su fallecimiento, sean atribuibles a una actuación culposa del hospital. Por el contrario, estas circunstancias obedecen a factores ajenos al actuar médico y a las limitaciones propias del estado de salud preexistente de la paciente. En este sentido, no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por tal razón, no es jurídicamente viable pretender que el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.** asuma responsabilidad por eventos imprevisibles y fortuitos, los cuales constituyen una causal eximente de responsabilidad conforme a los principios generales del derecho.

## **II. RESPECTO DEL FUNDAMENTO NORMATIVO**

Como bien es sabido, para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad, al respecto, el Honorable

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PÚBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Consejero Ponente JAIME ORLANDO SANTOFINIO GAMBOA, Radicación No 73001-23-31-000-2000-0573-0122466, actor MARCO EMILIO GOMEZ Y OTROS, Demandado INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, señalo:

*“De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que en la actualidad el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de responsabilidad, daño, falla en el servicio y nexo causal”*

Así las cosas, le asiste a la parte demandante la carga de probar el daño antijurídico, y el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño- perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado. En el presente caso la parte activa del proceso no logro demostrar que la conducta desplegada por el personal médico del hospital fuera negligente y en consecuencia produjera el hecho dañoso, Por el contrario, el acervo probatorio, en especial la historia clínica y los dictámenes periciales, demuestra que, desde el ingreso de la paciente a la institución fue atendida y valorada, actuando oportuna y diligentemente, acorde con los procedimientos médicos exigidos para su sintomatología, dentro de los protocolos de código azul, poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud. Por lo tanto, no hay evidencia alguna que permita inferir que la actuación del cuerpo médico se apartó de la lex artis o que existió una conducta que constituyera una falla en el servicio.

Así mismo, se advierte que la parte demandante ha omitido acreditar el nexo causal entre la atención médica brindada y el presunto daño o perjuicio alegado. Del análisis de los fundamentos fácticos expuestos en la demanda, se observa que los síntomas de dolor y el agravamiento del estado de salud del paciente, la aparición de complicaciones que conllevo a una muerte materna, no obedecen a gestiones culposas de la entidad que represento, sino que son atribuibles a las limitaciones propias que le ofrecían las circunstancias descritas, tal situación nos lleva a concluir que mal puede pretenderse atribuir responsabilidades al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA por contingencias aleatorias y externas que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico y en estas condiciones, la causa de dichas complicaciones fue por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad. En este sentido, no hay prueba alguna que permita concluir que la intervención médica agravó su condición, por lo que mal haría este despacho en inferir una relación de causalidad inexistente.

En el caso sub examine no se probó causa imputable, nexo causal, culpa, falla institucional o daño indemnizable atribuible a mi representada. Por el contrario, existe una clara ausencia de responsabilidad, no solamente de la institución cuando desde el

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



mismo momento de su ingreso el paciente recibió atención médica inmediata y oportuna, En consecuencia, las pretensiones de la demanda deben ser desestimada en lo que le atañe a mi representada, pues la parte actora no demostró los presupuestos esenciales de la responsabilidad médica, lo que impone la negación de las pretensiones indemnizatorias solicitadas en contra del HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

### **III. RESPECTO AL ACERVO PROBATORIO.**

Teniendo en cuenta el testimonio rendido por doctor JOSÉ EDUARDO BETANCOURT GUERRERO especialista en medicina interna, del hospital SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA en el minuto H1:30, de la audiencia de pruebas celebrada el día 18 de marzo del 2025 contesta a la pregunta *¿Cómo encuentra a la paciente?* El testigo manifiesta que *“Cuando remito a valorarla, encuentro a una paciente en buen estado general y sin dificultad respiratoria, en el momento en que la veo, encuentro a una paciente tranquila y sin dificultad respiratoria, con saturación de oxígeno normal al 95%. Ante el examen físico se hizo un diagnóstico de trastorno de ansiedad”*.

Este testimonio evidencia que la paciente no presentaba signos clínicos de compromiso vital al momento de la valoración. La ausencia de dificultad respiratoria, una saturación de oxígeno dentro de rangos normales y el estado de tranquilidad en el que fue encontrada, confirman que no existía sintomatología que permitiera prever la inminencia de una patología cardíaca grave. De acuerdo con la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia del 4 de diciembre de 2008 (Exp. 11001-31-03-028-2004-00186-01), la responsabilidad médica no puede inferirse de manera retrospectiva cuando la conducta del profesional se ajusta a los estándares clínicos vigentes y no hay evidencia de que haya actuado de manera negligente o temeraria.

Posteriormente, A la pregunta. *¿Recuerda el peso y la talla de la paciente?* responde: *“Era una paciente bastante obesa. Pesaba unos 50 kg. Su índice de masa corporal estaba en 31 o en 32. Eso lo califica como una obesidad grado 1. Físicamente se encontraba bien, no tenía edema, no estaba hinchada. Respiraba bien, no estaba hipertensa y no tenía infección”*. Cierra manifestando que su estado de salud era bueno. Esta descripción reafirma que la paciente, al momento de la consulta, no evidenciaba signos clínicos de deterioro ni una condición médica alarmante que hiciera prever el desenlace fatal. En consecuencia, no existía una conducta médica omisiva, sino que las decisiones adoptadas se ajustaron a los hallazgos clínicos observados en ese momento.

A la pregunta *¿qué es la cardiopatía?* En internista responde *“la cardiopatía periparto es una enfermedad muy rara que se presenta en el último trimestre de embarazo y hasta después de los 5 meses del parto. Las manifestaciones de esta enfermedad son las de una falla cardíaca. Es una enfermedad muy, muy rara, que se presenta en 3 por cada 10000 partos. Es. Una. Enfermedad que tiene bastante mortalidad. La literatura no tiene demasiada información porque es tan rara que es difícil recoger datos para hacer estudios, aquí en Colombia tiene un 25% de mortalidad, que es muy alta”*.

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**

**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PÚBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



La declaración del experto establece con absoluta claridad que la cardiopatía periparto es una enfermedad de difícil diagnóstico, caracterizada por una sintomatología inespecífica que puede confundirse con afecciones benignas del puerperio, lo que dificulta su detección temprana. Aun cuando se logra identificar a tiempo, su tasa de mortalidad sigue siendo elevada debido a la naturaleza impredecible y agresiva del padecimiento. En ese sentido, la complejidad inherente de esta patología impide que pueda exigirse a los médicos un nivel de certeza absoluta en su diagnóstico, especialmente cuando los signos clínicos iniciales no sugieren la existencia de una afección cardíaca grave.

La literatura médica ha demostrado que, incluso en centros de alta especialización, la cardiopatía periparto sigue representando un desafío diagnóstico y terapéutico, lo que refuerza la ausencia de culpa en la actuación del personal médico, pues en el minuto 1H:38 de la audiencia, el profesional manifiesta que la enfermedad se deriva precisamente del estado de embarazo, además agrego que:

*“Las complicaciones, son las mismas que presentan pacientes con falla cardíaca, sino que en este caso es una falla cardíaca más severa que las fallas cardíacas habituales que nosotros vemos en los servicios de urgencia o de consulta externa. Las complicaciones son arritmias cardíacas. Las arritmias cardíacas de la falla cardíaca son muy amplias, son un montón de arritmias, y dentro de esas arritmias hay unas que son benignas y otras que producen”*

De esta manifestación se reafirma que la enfermedad es sumamente agresiva, y que su evolución no depende exclusivamente de la oportunidad o idoneidad de la atención médica, sino de factores fisiopatológicos propios de la cardiopatía periparto. Maxime cuando la paciente padecía de obesidad, y diabetes estacionaria, lo que la convertía en una paciente propensa a este tipo de patología.

Por otro lado, en el minuto 57 en la continuación de la audiencia de pruebas realizada el 20 de marzo del 2025, respecto a los hechos ocurridos el día 4 de abril del 2025, a la señora LUZ ENEIDA LAME SÁNCHEZ, madre de la paciente. Se le pregunta *¿en que estado estaba la paciente cuando consciente o inconsciente?* A lo que ella responde *“ella llego inconsciente, estaba inconsciente desde que se cayó y empezó a convulsionar, cuando llegamos al hospital, ya le había pasado la convulsión entonces ahí la entraron y no la pasaron por el triage si no que de una sola un doctor la examino y dio código azul y la pasaron de una vez al lugar donde la reanimaron”*

El testimonio de la madre de la paciente descarta de manera categórica cualquier presunción de negligencia en la atención hospitalaria. Ella misma afirmó que su hija fue atendida con prontitud desde el momento en que ingresó al hospital, bajo los protocolos de código azul, lo que demuestra que el personal médico actuó con diligencia y celeridad en la clasificación y tratamiento de la paciente. Esta circunstancia es determinante para excluir cualquier falla en el servicio, pues evidencia que se cumplieron los estándares exigidos en la prestación del servicio de salud conforme los

## JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA

### ABOGADO

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA

ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO



protocolos de reanimación de paro cardiaco, que obran en el consecutivo 57 del expediente, por lo tanto, el acceso al servicio de salud se garantizó de inmediato, sin dilaciones injustificadas. En consecuencia, no existe fundamento para alegar una omisión por parte del hospital o su equipo médico, pues la actuación fue acorde con el deber de diligencia exigido en estos casos.

Por último, el testimonio técnico del doctor Víctor Alfonso Prieto, Médico Internista del Hospital Susana López en su intervención realizada en el minuto 96 de la audiencia, deja claro que *“Un paciente que está en parada cardiorrespiratoria es una paciente que está fallecida. Hay un margen de tiempo que dentro de un juego de posibilidades es posible que entre a la vida, pero un paciente en paro. Está fallecido. Y lo primordial es revivirla”*

El testimonio del doctor Prieto corrobora que las maniobras de reanimación se realizaron de manera inmediata y conforme a los estándares médicos establecidos. La situación clínica de la paciente, al haber sufrido un paro cardiorrespiratorio, implicaba un desenlace incierto, incluso con una intervención médica adecuada. Por lo anterior, queda demostrado que la actuación del equipo médico fue diligente, oportuna y ajustada a los protocolos científicos y jurídicos aplicables, descartando cualquier falla en la prestación del servicio de salud.

Por lo anteriormente expuesto, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar frente a la entidad que represento. Adicionalmente, propongo como excepciones las genéricas, las que se desprenden de los hechos, de las pruebas y las normas legales pertinentes y los argumentos aquí propuestos, por lo que solicito, NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA por cuanto no están demostrados los supuestos de hecho que la ley exige para acceder a los pedimentos y por tanto no se avizora ningún tipo de responsabilidad por parte de la entidad que represento.

### III. NOTIFICACIONES DEL DEMANDADO

El HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. recibirá las notificaciones en la siguiente dirección: calle 15 # 17A-196, en la ciudad de Popayán, y en el siguiente electrónico: [urídica@hosusana.gov.co](mailto:urídica@hosusana.gov.co) y [notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co).

### IV. NOTIFICACIONES APODERADO

GARCÍA ARBOLEDA ABOGADOS - Recibe notificaciones en Oficina en Popayán: Carrera 7 #1N-28, Oficina 618 - Edificio Negret. Celular: 320-5242709, Correo electrónico: [garciaarboledayabogados02@gmail.com](mailto:garciaarboledayabogados02@gmail.com)

Atentamente,

JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA

**JULIÁN ANDRÉS GARCÍA ARBOLEDA**  
**ABOGADO**

ESPECIALISTA EN DERECHO PROCESAL PENAL Y CRIMINALÍSTICA – U. SAN BUENAVENTURA  
ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO – UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA  
ESP. CONTRATACIÓN PÚBLICA Y SU GESTIÓN – UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

CC. 76.326.065 de Popayán  
T.P. 117.375 C.S. de la J.

