

Señor Juez:

**VICTOR HUGO AGUIRRE CEBALLOS**

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

Cartago, Valle del Cauca.

**MEDIO DE CONTROL:**

REPARACION DIRECTA

**DEMANDANTES:**

**JUAN SEBASTIAN JIMENEZ Y OTROS**

**DEMANDADOS:**

COOSALUD E.P.S. S.A. Y OTROS.

**RADICACION:**

**76147-3333-001-2020-00143-00**

**ASUNTO:**

**ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

En mi condición de apoderada de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, a Usted con todo respeto, presento los siguientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE LA PRIMERA INSTANCIA** según la estructura que se trae a colación para generar orden en los planteamientos que se expondrán y que fueron debidamente probados. En ese orden de ideas se hará mención a lo siguiente: **I.** Problema jurídico planteado; **II.** Lo probado en el asunto y, finalmente, **III.** Conclusiones y solicitud.

### **I. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

El artículo 180 de la Ley 1437 de 2011 incluyó en el trámite de la audiencia inicial la etapa de fijación del litigio. En palabras del Consejo de Estado aquella consiste en: "determinar de manera precisa los puntos de desacuerdo de las partes, porque en torno a estos se dirigirá la dinámica probatoria y, por ende, la resolución del conflicto"<sup>1</sup>. Su importancia radica en que permite reconocer el problema jurídico que se resolverá en la sentencia que pondrá fin al asunto. Pues bien, atendiendo lo registrado en acta número 059 del 29 de agosto de 2024 el centro del debate se dirige a determinar si los demandados deben resarcir los perjuicios sufridos por los demandantes, por el fallecimiento de la señora Amparo Cardona Patiño, causada por una presunta atención en salud negligente los días 19 y 20 de marzo de 2019.

### **II. LO PROBADO EN EL ASUNTO**

Bajo el análisis realizado, debe preguntarse si ¿en el plenario se acreditaron los elementos de la responsabilidad del Estado? o si por el contrario ¿se configuró alguna causal eximente de responsabilidad? Esta apoderada sostendrá que, los medios de convicción practicados resultan suficientes para que se abra paso a una sentencia condenatoria. Para sustentar nuestra posición, realizaremos un análisis de las pruebas recaudadas, especialmente de los testimonios técnicos y el dictamen pericial rendido por un experto. Para finalizar, haremos referencia a las declaraciones de

<sup>1</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, consejero ponente Jorge Octavio Ramírez Ramírez, sentencia del 10 de octubre de 2019 proferida en proceso con radicación 63001-23-33-000-2015-00254-01(23096).

terceros sobre el padecimiento de perjuicios inmateriales.

## 1. CONFIGURACIÓN DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD ESTATAL

La responsabilidad del Estado encuentra su fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política. Según la disposición, en todo juicio de responsabilidad extracontractual deben acreditarse dos elementos: el daño antijurídico y la imputación (fáctica y jurídica) a la entidad pública. Para tal efecto, la causa del daño debe provenir, entre otros eventos, de un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de inmuebles. Tal afirmación se ratifica con la posición actual y pacífica del Consejo de Estado como máximo órgano de lo contencioso administrativo. Esta apunta a que los asuntos médicos como el nuestro, deben examinarse por la cuerda de la falla probada del servicio<sup>2</sup> **-imputación jurídica-**. Inclusive, la misma Corporación recientemente se refirió a la necesidad de que quien demande acredite la **imputación fáctica** (nexo de causalidad) a través de un dictamen pericial. Veamos:

"Nadie discute que la imputación del daño a las acciones u omisiones de los agentes que atendieron al paciente Orlando Ramírez Quiroga debe ser acreditada por la parte demandante y que **para ello resulta indispensable aportar un dictamen médico que lleve a la convicción al juzgador de que ello fue así**"<sup>3</sup>. Negrillas y subrayas propias.

En ese orden de ideas, en los eventos en los que la parte actora logra probar la estructuración de los elementos necesarios para este juicio, deberá accederse a las pretensiones de la demanda. Así ocurre en este caso, en el que los medios de prueba son suficientes para soportar, la falla en el servicio, la imputación fáctica (nexo de causalidad) e inclusive el daño antijurídico. En síntesis, las pruebas apuntan a que el día 19 de marzo de 2019 la señora Amparo Cardona Patiño usuaria de la EPS Coosalud ingresó a la IPS CARTAGO con signos claros y evidentes de accidente cerebrovascular que ameritaban remisión como urgencia vital para realización de TAC y tratamiento por especialista en neurología. A pesar de eso, el traslado a otra IPS de mayor complejidad se hizo efectivo casi veinticuatro (24) horas después del ingreso inicial, cuando su diagnóstico había evolucionado a una hemorragia Fisher IV y era altamente mortal.

Estas conclusiones se soportan, en los testimonios de los médicos Harold Martínez Gómez, Gerardo Javier Oñoro Consuegra, Carlos Antonio Franco Torres y Ricardo Jurado Llanos. Aunado a ello, en el dictamen pericial aportado desde la demanda inicial por la parte actora. Aquel fue rendido por el experto Juan Manuel Montaña Lozada, quien es médico especialista en neurología clínica, administración pública,

<sup>2</sup> Consejo de Estado, sentencia del 5 de marzo de 2015, radicación 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102): "La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención 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. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance."

auditoría clínica, docente, entre otros. De todas estas pruebas se resaltan las siguientes manifestaciones realizadas en audiencia pública de pruebas bajo la gravedad del juramento:

**A.** El médico general Harold Martínez Gómez explicó que trabaja en el área de urgencias de la IPS Cartago. Allí atendió a la paciente Cardona Patiño el 19 de marzo de 2019 a las 6:54 horas de la mañana, es decir, más de cinco (5) horas después del ingreso. Dentro de las manifestaciones más relevantes, encontramos que ordenó la realización de un TAC simple de cráneo de manera urgente. Explicó que era lo indicado según la literatura médica pues "no se podía hacer nada sin el TAC" y que tomó esa decisión por tratarse de una paciente joven, sin antecedente o comorbilidad, que ingresó por varias horas de evolución de dolor de cabeza, vómito, que durante el proceso de atención convulsionó y que aunque se recuperó, no quedó dentro de parámetros normales. Además, de su declaración se desprende que esa orden debió emitirse desde el mismo momento del ingreso cuando la paciente presentó el episodio de convulsión, pero desafortunadamente no se hizo.

Frente a la relevancia de ese examen de apoyo diagnóstico, indicó que era el que permitía mostrar si la paciente tenía o no una lesión cerebral. Que inclusive, existe una "hora dorada" para ordenar el TAC cuando se sospecha un evento cerebrovascular, como ocurría con la paciente. Respondió que a ese tipo de pacientes, igual que a los de síndromes coronarios, debe ordenarse todo en la primera hora, buscando su bienestar.

Según explicó, a las 14:37 por fin la paciente pudo ser trasladada para toma del TAC, pero ya habían pasado casi 13 horas desde su ingreso. Frente al particular, indicó que el tiempo influía notablemente en el desenlace. Y puso como ejemplo que, si la TAC hubiera registrado un infarto cerebral, se pudo hacer un tratamiento precoz para evitar complicaciones o inclusive un drenaje por tratarse de un evento hemorrágico. Fue ahí que insistió en la necesidad de que se realice dentro de la hora siguiente al ingreso del paciente.

Por último, explica que a su juicio hubo "paseo de la muerte" pues en el traslado que se hizo efectivo en horas de la tarde, ninguna otra IPS le prestó la atención requerida. Que solo fue recibida en la clínica privada IMBANACO de la ciudad de Cali donde explicaron que la situación era muy crítica y el pronóstico muy reservado. Narra que la paciente fue entregada a la 1:30 de la mañana, prácticamente 24 horas después de haber ingresado a IPS CARTAGO.

**B.** El despacho tuvo también la oportunidad de escuchar bajo juramento al profesional que dispensó la atención inicial en la IPS Cartago. Se trató del médico Gerardo Javier Oñoro Consuegra quien es médico general y trabaja actualmente en el área de consulta externa de esa misma institución. En su versión, indicó que atendió a la señora Amparo por dolor de cabeza, vómito y convulsión tónico clónica con pérdida de conciencia. Frente a pregunta realizada, explicó que esos síntomas pueden estar relacionados con enfermedades cerebrovasculares, con lo que se esclarece que desde el inicio, existió esta fuerte sospecha, pero no se tomaron las decisiones que estaban indicadas.

Como hecho relevante tenemos que, aunque advirtió que el TAC estaba indicado para la paciente, no lo ordenó porque era la 1:00 de la mañana y nadie se lo iba a autorizar. Inclusive, respondió que si la atención hubiese sido alrededor de las 7:00 am, hubiera solicitado el TAC y adelantado la remisión a otra IPS. También aclaró que

la paciente tuvo claros signos de déficit neurológico que ameritaban haber tomado a tiempo las decisiones de traslado y realización de imágenes cerebrales.

Frente a la hemorragia que se diagnosticó en la clínica IMBANACO aclaró que suele aparecer de forma lenta, por el paso de horas o incluso días. Por esa razón, explicó que ese tipo de pacientes deben ser vigilados y si existe indicación, "salir" inmediatamente con ellos para un nivel superior. También señaló que si las dolencias que aquejaban a la paciente se hubieran tratado a tiempo, habrían podido salvar su vida.

Para finalizar, el profesional justifica su omisión en la orden de TAC en que ya se había indicado su remisión a mayor nivel de complejidad desde las primeras horas de la madrugada. Sin embargo, este argumento se cae por su propio peso, si se tiene en cuenta que, el traslado no se hizo efectivo sino hasta el otro día a la misma hora (24 horas después). Segundo, que si se hubiera contado con el resultado del TAC, la paciente habría recibido aceptación con mucha mayor facilidad, en otra IPS que contara con servicios especializados de neurología. Tercero, que esa primera orden de remisión no fue emitida como "urgencia vital", a pesar de que estaba indicado. Esto último, habría agilizado en grado sumo el traslado, al punto que habría podido ser recibida en menor tiempo en otra IPS.

**C.** De forma adicional, pudimos escuchar a los médicos generales Carlos Antonio Franco Torres y Ricardo Jurado Llanos. Ambos explicaron que gracias al resultado del TAC realizado a la paciente, fue remitida como urgencia vital. Esto último tiene unas implicaciones relevantes, pues por su condición clínica recibe una atención más rápida. Frente a la evolución del diagnóstico en el caso de la señora Amparo, el médico Franco Torres indicó que la hemorragia que le encontraron ocurre por un ACV que genera lesión y luego produce sangrado en el cerebro.

A juicio suyo, el resultado de la imagen diagnóstica les permitió dejar claro desde el inicio cuáles eran los requerimientos precisos de la paciente. Y es que definitivamente, en esto radicaba la necesidad de contar con un TAC desde el principio, pues de haberse generado su realización, se habrían podido tomar decisiones oportunas y radicales.

Adicional a ello, el profesional Carlos Antonio aclaró que cuando un paciente ingresa en una IPS como urgencia vital y se está comprometiendo su vida (como ocurría con la señora Amparo), era su deber ingresarla, ponerla en sala de reanimación hasta que se consiguiera un sitio donde direccionarla. No obstante, esto no ocurrió en ninguna de las IPS a las que intentó ingresar.

**D.** Varias de estas consideraciones, fueron reiteradas por el dictamen pericial practicado en este asunto que fue rendido por un verdadero experto en el área de la neurología clínica. Se trató del especialista Juan Manuel Montaña Lozada quien luego del análisis detallado, consideró que: "Basándome en la historia clínica analizada y el caso planteado en el presente cuestionario, considero que SI hubo retrasos en la secuencia de eventos y afecto la oportunidad. Especialmente en la toma de una imagen cerebral precoz y acceso a nivel de mayor complejidad oportuna". Dentro de su pericia, aclaró que también se presentaron demoras en la identificación de los signos y factores de riesgo neurológicos. La grave falla en la que incurrió la primera IPS tratante y su relación con el deceso de la paciente se reflejan en la respuesta a las primeras preguntas del cuestionario, así:

“(…) se considera criterios clínicos de cefalea con signos de alarma o bandera roja, lo que constituye un factor de riesgo (no condición patognomónica) de compromiso en sistema nervioso central de causas secundarias. Siendo emergente la solicitud de una imagen cerebral, que ante el hecho de estar en un primer nivel, se deben activar rutas de “urgencia vital” (3–5).

(…)

R/ Según lo que plantea la pregunta, SI. Si se sospecha “evento cerebrovascular” se debe definir la clase de evento (isquémico o hemorrágico) y se considera aún más importante el tiempo por los periodos de ventana en el caso de ser isquémico y en el caso de ser hemorrágico los riesgos inherentes a ello (17). Por otra parte, Si bien es cierto que las crisis tónico-clónicas generalizadas e hipermotoras entre otras, podrían generar fenómenos de focalidad como paresias o el síndrome de todd, estos son más frecuentes en etapa infantil, por otra parte los periodos pos-ictales superiores a una hora (“...desorientación temporo espacial, alucinaciones visuales”) deberían ser indagados para estado convulsivo, ya que se consideran una NO recuperación de la conciencia, y ante el hecho de que el motivo de consulta planteado en el cuestionario es una “cefalea” con signos de alarma, “sin antecedentes de epilepsia en un paciente de 63 años”, se deben descartar SIEMPRE causas secundarias. Reiterando lo de la respuesta a la pregunta 1(3,4”).

Frente a la remisión de la paciente como urgencia vital, explicó que no consistía solo en trasladarla a un nivel superior, sino que implicaba que este último contara con los recursos que la paciente necesitaba para su patología. Con todas sus manifestaciones colegimos que en efecto, la señora Amparo Cardona Patiño ingresó el día 19 de marzo de 2019 con signos claros y evidentes de accidente cerebrovascular que ameritaban remisión como urgencia vital para realización de TAC y tratamiento por especialista en neurología. A pesar de eso, el traslado a otra IPS de mayor complejidad se hizo efectivo casi veinticuatro (24) horas después del ingreso inicial, cuando su diagnóstico había evolucionado a una hemorragia Fisher IV y era altamente mortal.

**E.** La historia clínica también pone en evidencia la falla atribuible a las otras entidades a las que intentó ser trasladada la paciente luego de la atención inicial en la IPS Cartago. Para iniciar, tenemos que, en el Hospital Universitario San Jorge no se registró nota de atención en la historia clínica, únicamente, lo descrito en la historia clínica de la IPS del Municipio de Cartago por parte de la auxiliar de enfermería y del médico, en donde manifiestan que no es aceptada. Posteriormente y de acuerdo a la instrucción dada por la auditora de la EPS COOSALUD, acuden a la Clínica María Ángel, donde fue recibida por el médico general quien se rehusó a brindarle atención y omitió tramitar su valoración con el neurocirujano de turno, aun teniendo la disponibilidad.

Tampoco se encuentra evidencia de las valoraciones realizadas en el Hospital San José de Buga ni en el Hospital Universitario del Valle, tal y como debió de realizarse. Al llegar al Centro Médico Imbanaco, se aprecia que recibió atención el 20/03/2019 a la 1:15 horas, es decir, casi veinticuatro (24) horas de haber ingresado a la IPS Cartago. Allí fallece por la evolución de su enfermedad sin un tratamiento adecuado y oportuno, todo lo cual se prueba con el dictamen pericial practicado.

## **2. TACHA PROPUESTA POR LA PREVISORA S.A. AL DICTAMEN PERICIAL DE LA PARTE DEMANDANTE**

En audiencia de pruebas celebrada en este proceso, la apoderada de la Previsora SA Compañía de Seguros formuló oposición al dictamen pericial amparada en el artículo 226 del Código General del Proceso. En resumen, aseveró que la pericia no cumplía con los requisitos formales de la norma ibídem y que el perito no era idóneo al no ser médico general sino especialista en neurología. Frente a ese particular deben hacerse dos manifestaciones que a nuestro juicio le restan cualquier valor al pronunciamiento. En primer lugar, la intervención de la abogada desconoce en cuanto a la supuesta falta de "idoneidad", un hecho importante. Se trata de que como lo enseña la jurisprudencia, los especialistas en medicina son idóneos para rendir pericias como la nuestra. Con los datos del experto encontramos que se convierte en un verdadero experto capaz y competente para dictaminar sobre lo que se está debatiendo, es decir, sobre las posibles fallas en las que incurrieron los demandados.

En segundo lugar, la petición pasa por alto que la etapa procesal para realizar el reproche sobre las presuntas irregularidades formales, precluyó. En efecto, a la luz de lo dispuesto en el artículo 228 del Código General del Proceso, la contradicción se surte pidiendo la comparecencia del perito a audiencia "dentro del término de traslado del escrito con el cual haya sido aportado o, en su defecto, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de la providencia que lo ponga en conocimiento". Pues bien, aterrizados al caso concreto, salta a la vista que la apoderada omitió y fue absolutamente pasiva en el cumplimiento de tal carga. En otras palabras, no pidió ningún tipo de ratificación o comparecencia del experto, por lo que no estaría legitimada para resistirse a su práctica o valoración.

## **3. INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS INMATERIALES**

En la demanda inicial la parte actora solicitó la condena por perjuicios materiales e inmateriales en la modalidad de lucro cesante, perjuicios morales, medidas no pecuniarias y reconocimiento por derecho de transmisión. Pues bien, a la fecha consideramos que los requisitos para su reconocimiento se encuentran satisfechos desde el punto de vista probatorio. Debe significarse que se practicaron los testimonios de Alfanía Álvarez, Amparo del Socorro Restrepo Rodríguez, Yina Paola Bedoya Arias y Patricia Osorio.

Todo ellos coincidieron en su declaración bajo juramento, en que los perjuicios de los demandantes por la muerte de la señora Amparo han sido considerables. Recordaron que era una familia muy unida, que los señores Sebastián y Adriana eran excelentes hijos y vivían pendientes de su madre. Adicionalmente que la señora Luisa Fernanda y sus tres hijos, permanecían en la casa de doña Amparo, al punto que en algún momento vivieron juntos. Explicaron que las celebraciones en fechas especiales eran frecuentes y que ello no ha sido igual desde su deceso. En resumen, estos hechos probados, sustentan la petición de reconocimiento de perjuicios en los montos solicitados en la demanda.

#### **IV. CONCLUSIONES Y SOLICITUD**

Los argumentos que hasta este punto se han expuesto, permitirán a su despacho acceder a las pretensiones de la demanda. De manera resumida podemos afirmar que en el asunto ocurrió lo siguiente:

1. Se acreditó la existencia de un daño antijurídico consistente en la muerte de la señora Amparo Cardona Patiño. Este hecho lamentable se soporta en el registro civil de defunción que se aportó como prueba documental y no fue tachado ni desconocido por la parte demandada. Así mismo, la historia clínica y los demás documentos que hacen parte del expediente, sustentan la antijuridicidad de la lesión al bien jurídico tutelado denominado la vida.
2. Desde el inicio de este trámite se anotó que el día 19 de marzo de 2019 la señora Amparo Cardona Patiño usuaria de la EPS Coosalud ingresó a la IPS CARTAGO con signos claros y evidentes de accidente cerebrovascular que ameritaban remisión como urgencia vital para realización de TAC y tratamiento por especialista en neurología. A pesar de eso, el traslado a otra IPS de mayor complejidad se hizo efectivo casi veinticuatro (24) horas después del ingreso inicial, cuando su diagnóstico había evolucionado a una hemorragia Fisher IV y era altamente mortal.

Pues bien, estas irregularidades se soportaron en el dictamen pericial rendido por el experto Juan Manuel Montaña Lozada, quien es médico especialista en neurología clínica, administración pública, auditoría clínica, docente, entre otros. La versión de este último guarda consonancia con diversas manifestaciones de los testigos técnicos Harold Martínez Gómez, Gerardo Javier Oñoro Consuegra, Carlos Antonio Franco Torres y Ricardo Jurado Llanos. Se aclara que en el proceso la prueba pericial mencionada no se contradijo o refutó con otro dictamen u otro testigo técnico **idóneo** en neurología. Por ese motivo, sus afirmaciones tienen pleno valor probatorio y en consecuencia, podrán ser tenidas en cuenta por el juez para dictar un fallo condenatorio. No puede olvidarse que en la audiencia de pruebas quedó debidamente acreditada su amplia experiencia e idoneidad. Además, su versión fue elocuente, creíble y se sustentó en su bagaje y en amplios conocimientos técnicos especializados.

3. Frente a la imputación fáctica o nexo de causalidad, se demostró que, de haberse realizado el TAC a la paciente, el traslado habría podido gestionarse como urgencia vital. En este último evento, el tratamiento habría contribuido a mejorar su estado de salud, si se hubieran aplicado los protocolos que como explicó el perito, están diseñados para salvar vidas. Esto quiere decir que, los demandantes lograron acreditar que la muerte de la paciente, es atribuible a una indebida atención de los demandados.
4. Los demandados propusieron diversas excepciones con las que prometieron minar las pretensiones de la demanda. Sin embargo, no aportaron ninguna prueba útil, conducente, ni pertinente que sustentara sus manifestaciones. En otras palabras, lo planteado en las contestaciones a la demanda no es más que una apreciación subjetiva que carece de medios de convicción. Insistimos en que brilló por su ausencia una prueba pericial que hubiese sustentado diligencia y oportunidad en el manejo de la paciente.

Con fundamento en lo expuesto, reitero mi solicitud de acceder a las pretensiones formuladas en la demanda, declarando la responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados. En esa línea, deberá condenárseles según los rubros y montos contemplados en el libelo inicial, así como al pago de las costas procesales.

Atentamente,



**LUIA FERNANDA OSPINA LOZANO**  
C.C. No. 1.053.801.786 de Manizales, Caldas.  
T.P. No. 226.087 del C.S. de la J.  
**Representante Legal.**  
**LEX CONSULTORES S.A.S.**  
NIT 900988187-3.

