

Señores

**JUEZ 11 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**  
E. S. D

**REF. ALEGATOS DE CONCLUSION**  
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**  
**DEMANDANTES: LUCY ELENA QUINONES Y OTROS**  
**DEMANDADOS: SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SIRAD SAS Y OTROS**  
**RAD. No. 2017- 330**

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO, mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de LA PREVISORA S.A. compañía de seguros, llamada en garantía por el **SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SIRAD SAS**, mediante el presente escrito procedemos a presentar ALEGATOS DE CONCLUSION, en los siguientes términos:

Sea lo primero indicar, que nos ratificamos en la contestación de la demanda y del llamamiento en garantía.

#### **IMPORTANCIA DE LA PRUEBA**

Por principio de derecho, las pruebas legalmente practicadas son la fuente de toda providencia judicial, toda sentencia debe estar sustentada en pruebas legítimamente recaudadas en el proceso.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idóneas, tal como lo ordena el Artículo 167 Carga de la prueba: Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico Artículo 164 Necesidad de la Prueba: Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.

Siendo un asunto de responsabilidad medica, encontrándonos ante obligaciones de medio y no resultado, el titulo de imputación jurídica de acuerdo a la Jurisprudencia y la Doctrina es de la culpa probada, debiéndose demostrar no solo el daño, sino la culpa y el **nexo de causalidad entre el daño y la culpa.**

#### **SOLICITUD**

Conforme al material probatorio obrante dentro del proceso, comedidamente solicitamos se **NIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**, al no existir responsabilidad por parte del **SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SIRAD SAS**

La parte demandante solo afirmo y no demostró con pruebas idóneas la responsabilidad, no existe dentro del proceso ninguna prueba idónea, que demuestre el nexo causal entre la atención medica y la muerte de la paciente.

Maxime que dentro de la demanda, no existe ninguna imputación, seria y fundada respecto de la responsabilidad de SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS,, ni se evidencia en la historia clínica, ni existe prueba idoneas de ninguna acción u omisión, antes por el contrario, se observa una atención médica eficiente, perita, multidisciplinaria, oportuna y diligente, conforme a los protocolos médicos, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por el contrario, lo que se demostró fue diligencia, cuidado y cumplimiento estricto de los protocolos médicos por parte del **SIRAD**, en la atención médica brindada a la paciente, a quien se le presto una atención médica oportuna, eficiente y perita ante su grave estado, permaneciendo en la institución unas escasas horas, solo permanecio en la Unidad de Cuidados Intensivos 19 horas, desde el 17 de noviembre de 2015 a las 16:02 horas hasta su fallecimiento el 18 de noviembre de 2015 a las 10:55.

La paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos, sin compañía de su familia, en condiciones criticas, con falla ventilatoria grave y con alto riesgo de fallecer, se evidencia que se le prestaron todas las ayudas medicas, tecnicas, farmacologicas para el control de su grave condicion de salud, pero a pesar de los esfuerzos medicos asistenciales fallece.

Sin embargo, la paciente no evoluciono satisfactoriamente por su grave estado de salud, siendo la causa de la muerte de la paciente, consecuencia de su grave patologia a pesar de los esfuerzos medicos.

Careciendo de legitimacion en la causa por pasiva SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD SAS.

Como también quedo demostrado que la paciente acudió tardíamente a los 15 días de padecer los síntomas (medio mes) y se auto medico, lo que ocasiono el retardo del diagnostico y del tratamiento, lo que influyo de manera determinante en su muerte.

### **QUEDO DEMOSTRADO DENTRO DEL PROCESO**

A través de historia clínica, testimonios médicos, dictamen pericial, guía del Ministerio de Salud, literatura medica y conforme a las reglas de la sana critica, quedo demostrado:

**1-** La muerte de la paciente, no tuvo su origen en acto institucional, ni mucho menos en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica.

**2-** La malaria que padecía es una enfermedad potencialmente mortal que requería que la paciente acudiera al presentar los síntomas, con el fin de realizarle los exámenes médicos y confirmar el diagnostico, para poder iniciar el tratamiento prontamente.

3- Que la paciente al momento de la primera atención en el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, llevaba 15 días de evolución con los síntomas (medio mes).



*Comprometidos con el Servicio y la Calidad*

## HISTORIA CLINICA

- **Consulta de Urgencias. 9:45 pm**  
Paciente procedente del choco (costa pacifica) quien hace 15 días refiere malestar general mas fiebre mas cefalea que no cede con AINES no otro síntoma no traumas niega embarazo.
- **Examen Físico** Inspección general: Pte estable alerta quejumbrosa hidratada sin signos de dificultad para respirar sin signos de SIRS no déficit neurológico
- Frec. cardiaca: 106, Frec. respiratoria: 20, Temperatura: 38.5°C, Peso: 60.0 Kg, Talla: 160 cm, IMC: 23.44 Peso normal, Saturación O2: 98.0%,
- Colaborador en la consulta: NO, Usuario hidratado: NO, Aparentemente
- embriagado: NO Tensión arterial: Sentado: 120 / 80 (Optima / TA Media: 106)



Hospital Joaquín Paz Borrero  
Certificado ISO 9001:2008

4- Que la paciente se auto medico con aines, que le controlaban los síntomas, pero enmascara la enfermedad y dificultan el diagnostico y tratamiento.

5- Que fue diagnosticada debidamente, que se le lleno la ficha epidemiológica, se solicito y aplico el medicamento.

6- Cuando ingreso al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, llego en estado grave por lo cual se le presto la atención medica oportuna, cuidadosa y diligente y fue remitida a la UCI de SIRAD.

Solo estuvo horas del 16 de noviembre de 2015 a las 22:54 al 17 de noviembre de 2015 a las 14:21

7- En la UCI, de SIRAD, llego prácticamente a morir debido que a pesar de cumplirse con todos los protocolos, ingreso el 17 de noviembre de 2015 y fallece al día siguiente 18 de noviembre de 2015, a pesar de todos los esfuerzos médicos no responde.

## ESTUDIO DE CAMPO

1. El día 17 de noviembre de 2015 ingresa paciente al servicio de unidad de cuidados intensivos SIRAD S.A.S ubicado 2 piso del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

Paciente mal informante, no hay familiar presente; remitida de urgencias hospital san juan de Dios, paciente de 18 años, previamente sana, quien refiera cuadro clínico de 15 días de evolución, consistente en fiebre no cuantificada, cefalea, malestar general, y tos con expectoración verdosa asociada en los últimos 10 días a disnea.

Ingreso: 17 de noviembre de 2015

Egreso: 18 de noviembre de 2015

Motivo: Malaria Grave

Estado General: Criticas Condiciones Generales, Polipneioca, desaturada, SO<sub>2</sub> 46%.

Anamnesis

Enfermedad Actual:

DATOS TOMADOS DE LA HISTORIA CLINICA Y DE INFORMACION DADA POR PACIENTE. CALIDAD REGULAR. NO HAY FAMILIAR PRESENTE. PACIENTE DE 18 AÑOS, PREVIAMENTE SANA, QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN FIEBRE NO CUANTIFICADA, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, Y TOS CON EXPECTORACION VERDOSA, ASOCIADO EN LOS ULTIMOS 10 DIAS A DISNEA.

CONSULTA A HOSPITAL EN PERIFERIA DONDE POR ANTECEDENTE EPIDEMIOLOGICO DE VIAJE A LA COSTA PACIFICA SOLICITAN GOTA GRUESA LA CUAL ES POSITIVA PARA PLASMODIUM FALCIPARUM 1600 PARASITOS.

INICIAN MANEJO CON ARTEMETER LUMEFANTRINA HACE 3 DIAS PERO LA PACIENTE REFIERE EMPEORAMIENTO DE DISNEA, ASOCIADO A EMESIS Y PERISTENCIA DE LA FIEBRE

POR LO CUAL RECONSULTA. ES VALORADA EN SERVICIO DE URGENCIAS DE HSJD DONDE REPITEN GOTA GRUESA TAMBIEN POSITIVA PARA P FALCIPARUM, GASES ARTERIALES CON PH 7.39, PO<sub>2</sub> 44 Y RX DE TORAX CON INFILTRADOS EN LOS 4 CUADRANTES,

CONSIDERAN SDRA ASOCIADO A MALARIA GRAVE Y REMITEN A UCI. AL INGRESO PACIENTE CON FC MAYORES A 150 LPM, DESATURADA, E INMINENTE FALLA VENTILATORIA REQUIRIENDO INTUBACION DE URGENCIA,

AL INTUBAR EVIDENCIA DE SECRECIONES ESPUMOSAS AMARILLENTAS POR TUBO OROTRAQUEAL EN ABUNDANTE CANTIDAD. GASES ARTERIALES DEL INGRESO A UCI:PH 7.15, SO<sub>2</sub> 46%, PO<sub>2</sub> 57, PCO<sub>2</sub> 71. SE CONFIRMA MUESTRA DE ORIGEN ARTERIAL. DX DE INGRESO:

1.FALLA VENTILATORIA 2 SDRA SEVERO A) DESCARTAR NEUMONIA MULTILOBAR, B) ASOCIADO A MALARIA, 3. MALARIA GRAVE POR P. FALCIPARUM.

Lo anterior, demuestra que la paciente cuando acude ya llevaba con 15 días de evolución, tornándose su patología en grave ocasionándole múltiples complicaciones.

8- <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/malaria.aspx>

El Ministerio de Salud, indica:

### ¿Qué es la malaria?

Es una enfermedad producida por un parásito del género Plasmodium, el cual puede ser transmitido comúnmente por la picadura de la hembra del zancudo Anopheles. Entre los **síntomas más comunes de la enfermedad, que aparecen una semana después de adquirido el parásito, están fiebre, dolor de cabeza, escalofríos, vómito, fatiga, y dificultad al respirar.**

Una persona que presente los síntomas y haya estado en una zona con transmisión del vector debe acudir oportunamente a un centro de salud para que le practiquen las pruebas rápidas de diagnóstico para verificar si tiene o no malaria, y determinar el tipo de parásito, para recibir así el tratamiento adecuado.

### Regiones históricamente más afectadas

Los principales focos de transmisión de malaria en el país se encuentran situados en la Región Pacífica (Departamentos del **Chocó, Cauca, Nariño** y el distrito de Buenaventura) 50 al 60%, seguida por la región Urabá – Bajo Cauca – Alto Sinú (Antioquia y Córdoba) 20 al 30%, Amazonia 5 al 10%, Orinoquía – Centro Oriente y Atlántica 5%.

### Medidas generales para la prevención y control de la malaria:

- Usar toldillo, para evitar picaduras de zancudos mientras duerme.
- Uso de ropa adecuada: manga larga y pantalones largos, en las áreas de transmisión.
- En las zonas endémicas no exponerse a picaduras de zancudos, sobre todo en las primeras horas de mañana (5:00 a. m a 8:00 a. m.) y al entrar la noche (5:00 p.m. a 8:00 p.m.)
- Eliminar criaderos cercanos a la vivienda.
- **Ante la presencia de síntomas como fiebre, escalofrío, dolor de cabeza y malestar general, acudir lo más pronto posible a su IPS.**
- Suministrar al personal médico la información solicitada sobre la procedencia, durante los últimos 15 días sobre todo si ha permanecido en zonas con transmisión activa.
- En caso de ser diagnosticado con malaria, ingerir el tratamiento completo y **No auto medicarse.**

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-malaria.pdf>

### Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y tratamiento de la Malaria, OMS 2022

#### Diagnóstico temprano y tratamiento rápido y eficaz de la malaria

**La malaria no complicada por P. falciparum puede progresar rápidamente a formas complicadas de la enfermedad,** especialmente en personas con o sin baja inmunidad y **esta es casi siempre fatal** sin tratamiento.

Los programas deben garantizar el acceso a un diagnóstico temprano y un tratamiento rápido y efectivo dentro de las **24 a 48 horas posteriores al inicio de los síntomas de la malaria.**

## 1. Antecedentes, objetivos y alcance de la Guía

### 1.1 Antecedentes

La malaria sigue siendo una **causa importante de enfermedad y muerte en los niños y adultos de países en los que es endémica.**

Si se administran medicamentos ineficaces o de mala calidad o si se retrasa el tratamiento, particularmente en malaria por P. falciparum, a menudo **la carga de parásitos sigue aumentando y el paciente puede desarrollar malaria complicada potencialmente mortal.**

## ANALISIS PROBATORIO

Del estudio de las pruebas como historia clínica, dictamen pericial, testimonios médicos, guía del Ministerio de Salud, literatura médica y las reglas de la sana crítica.

Esta demostrado que el paciente acudió tardíamente y se había auto medicado.

Sin embargo, cuando acudió con 15 días de evolución (medio mes), fue debidamente diagnosticada, se le ordeno el tratamiento respectivo.

Al ingreso a cuidados intensivos se cumplió con los protocolos de atención pero falleció en horas, a pesar de los esfuerzos médicos.

## RESPECTO DE LOS PERJUICIOS SOLICITADOS

Por lo anterior, no es procedente reconocer ninguna clase de perjuicios y mucho menos cuanto no se encuentran demostrados idóneamente y desbordan los límites fijados por la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado.

Respecto de los perjuicios materiales, lucro cesante, no se ha aportado ninguna prueba de la actividad económica, ni de los ingresos percibidos por la señora INGRID VANESA QUINONES, siendo un perjuicio incierto, hipotético que no es reparable.

Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil: "Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la

ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento”.

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así: “El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que esta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio. Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- ♣ Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.

- ♣ Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir.” Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejó de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: “...La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación:

Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo”.

Por lo tanto, al no contar con ninguna prueba de la actividad económica, ni de los ingresos, ni prueba a quien colaboraba económicamente la señora INGRID VANESA QUINONES, no es viable reconocer ninguna indemnización.

Como tampoco procede el DANÑO EMERGENTE solicitado, debido a que no se aporta ninguna prueba idónea, como facturas, recibos, que demuestren y sustenten los gastos solicitados por alimentación, educación, útiles, uniformes, ropa, etc, es un perjuicio hipotético e incierto que no se encuentra debidamente demostrado.

Igualmente, no procede indemnizar por concepto de alteración de las condiciones de existencia o daño a la vida de relación, daño a la salud, ya que se encuentra prohibido a

través de la Sentencia de Unificación del Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014, solicitar doble perjuicio inmaterial, así:

“5. PROHIBICIÓN DE PAGO DOBLE DE DANÑO O PERJUICIO INMATERIAL. Ningún daño o perjuicio inmaterial podrá ser indemnizado doblemente.

**SIRAD**, no debe verse avocada a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda, **debido a la falta de legitimación en la causa por pasiva, ausencia de culpa e inexistencia de nexo causal** entre la actuación del equipo médico y la muerte de la paciente.

#### SOLICITUD

Reiteramos los argumentos expresados en la Contestación de la demanda y del llamamiento en garantía y solicitamos se nieguen las pretensiones de la demanda por no existir responsabilidad del **SERVICIOS INTEGRALES DE RADIOLOGIA SAS SIRAD** y declaren probadas las excepciones planteadas y en el remoto caso de una condena deben atenderse las condiciones generales y particulares como valor asegurado, deducible, exclusiones, límites, sublímites, etc.

Atentamente,



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**

C.C. No. 66.855. 499 de Cali

T.P. No. 86.321 de C. S. Jud.