

Doctora

**NINEYI OSPINA OSPINA CUBILLOS**

Juez Segundo Administrativo Oral del Circuito  
Armenia, Quindío.

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA  
DEMANDANTES: **CRISTEL CELENE RODRIGUEZ CARDONA** y otros  
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL  
QUINDIO SAN JUAN DE DIOS y otro  
RADICADO: 630013333002**2019-00109-00**

En mi condición de apoderado de la parte demandada E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, 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.

Se hará mención a lo siguiente: **I.** Objeto del proceso; **II.** Caso concreto. **III.** Conclusiones. **IV.** Inexistencia de daño antijurídico; **V.** Diligencia y cuidado por parte de nuestra entidad; **VI.** Obligaciones de medio propias del débito médico. **VII.** No cumplimiento de carga probatoria. **VIII.** Petición final.

No obstante, debe primigeniamente hacerse hincapié en el **DÉBIL** despliegue probatorio que realizó la parte demandante, aún cuando a la luz del artículo 167 del Código General del Proceso, tenía la carga de probar los supuestos de hecho y de derecho que sustentaban sus pretensiones.

## I. OBJETO DEL PROCESO

Debe resaltarse desde este punto que las pretensiones de la parte demandante se centraron en la declaratoria de responsabilidad de la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS, Armenia, Quindío y de las demás entidades demandadas, por los perjuicios de diversa índole que están soportando, en razón de supuesta negligencia, y mala atención por parte de la ESE y demás entidades encartadas, que ocasionaron la muerte del feto de la señora RODRIGUEZ CARDONA.

Concretamente tenemos que el petitum de los actores tuvo como eje central la indemnización **por la mala atención a la señora CRISTEL CELENE RODRIGUEZ que generó el óbito fetal** y ello se erige como la causa petendi o los hechos que sirven de fundamento a lo pedido.

Por lo referido solicitamos que a la hora de dictar sentencia se guarde **congruencia y consonancia**<sup>1</sup> con lo pedido, tal y como lo ha recordado en reiteradas ocasiones el Consejo de Estado:

---

<sup>1</sup> **Código General del Proceso, Artículo 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda** y en las demás oportunidades que este código contempla y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley.

**No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda ni por causa diferente a la invocada en esta.**

Si lo pedido por el demandante excede de lo probado se le reconocerá solamente lo último

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co

“La Sala tiene determinado que el juez popular también debe respetar el **principio de consonancia o congruencia** que debe informar todo fallo judicial, en tanto la imparcialidad del juzgamiento exige **identidad entre lo decidido, el petitum (las pretensiones) y la causa petendi (los hechos que le sirven de fundamento)...**”<sup>2</sup> (Negritas y cursivas propias).

## II. CASO CONCRETO

Paciente de 27 años de edad, quien el día 11 de Junio de 2018 asiste a consulta de urgencias del servicio de Ginecobstétricas de la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, registrado en el folio No 1 de fecha 11 de junio de 2018 a las 06:48 pm; El motivo de consulta “no siento a mi bebe”

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD TRAIDA POR PERSONAL DE EMI, PRIMIGESTANTE, CON GESTACION DE 29.3 SEMAS QUEIN REFIERE " NO SENTIR A SU BEBE " HACE 24 HORAS, DOLOR TIPO PUNZADAS DE LEVE INTENSIDAD CON ADECUADA TOLERANCIA, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA PREMONITORIOS, MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, NO PERDIDAS VAGINALES, FLUJO VAGINAL NO FETIDO.

ECOGRAFIAS 07-02-18: GESTACION DE 11.5 SEMANAS 05-06-18: GESTACION DE 31.2, HIDROTORAX BILATERAL PREDOMINOP IZQUIERDO Y CRIPTORQUIDIA.

En la nota de evolución de esta atención se describe PACIENTE CON DX DE HIDROTORAX Y CRIPTORQUIDIA FETAL QUIEN ACUDE POR DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES SE TOMA PEFIL BIOFISICO QUE MUESTRA ADECUADO BIENESTAR FETAL LIQUIDO AUMENTADO POR EL MOMENTO SE INDICA DAR SALIDA Y CONTINUAR ESTUDION POR CONSULTA EXTERNA. Y se le dan indicaciones:

“CONSULTAR POR URGNECIAS EN CASO DE SANGRADO GENITAL ABUNDANTE, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, QUE HAGA CHARCO O MOJE LAS PIERNAS, DOLOR DE CABEZA INTENSO, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO. VISION BORROSA, DISMINUCIONDE MOVIENTO FETALES”

El día 13 de Junio la paciente es valorada en la consulta externa de la ESE HOSPITAL a las 12:21 pm, se registra en el folio No 3.

PACIENTE CON PESO 95.3 KG CON SIGNOS VITALES DE TA FC 76 FR 19 SATO96% AL AMBIENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOSA, ABDOMEN BLANDO CON UTERO GRAVIDO AU 37 CM FCF 136 LPM DORSO IZQUIERDO, SIMETRICOS ISN EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

REPORTE E INTERPRETACION DE APOYOS DIAGNOSTICOS:, FTA ABS NEGATIVO VDRL NEGATIVO, TSH 2.93, UROCULTIVO NEGATIVO, HIV NEGATIVO

CONDUCTA TERAPEUTICA Y RECOMENDACIONES:

PENDIENTE DE CITOMEGALOVIRUS IGM PENDIENTE DE AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA SE EXPLICA PRONOSTICO, Y EXPECTATIVA NEONATAL. SE DA ORDEN PARA AMNIOCENTESIS GENETICA CONTROL EN DOS SEMANAS ARO / CON REPORTE DE AMNIOCENTESIS Y CITOMEGALOVIRUS

---

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 18 de junio de 2008, Consejera Ponente Ruth Stella Correa Palacio, radicación número: 70001-23-31-000-2003-00618-01(AP), actor: EMPOSUCRE EN LIQUIDACION, Demandado: NACION-MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO Y OTROS.

El día 23 de Junio de 2018 a las 11:22 am, asiste a la consulta de urgencias:  
"RUPTURA DE MEMBRANAS, NO PERCEPCION DE MOVIMIENTOS FETALES."

La paciente fue valorada en consultorio ajeno a la ESE Hospital, donde encuentran OBITO FETAL, y por esta razón es remitida al servicio de urgencias de la ESE. En la atención llevada a cabo en la ESE Hospital se describe;

"PACIENTE CON OBITO FETAL, SE COMRUEBA ECOGRAFICAMENTE Y SE EXLICA A PACIENTE Y CONYUGE"

PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 31.1 SEMANAS CON MALFORMACION FETAL QUE EN LA FECHA PRESENTA AMNIORREA Y SE ENCUENTRA OBITO FETAL, SE HOSPITALIZA PARA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO Y ATENCION DE ESTE, SE EXPLICA A LA PACIENTE Y CONYUGE, ENTIENDEN Y ACEPTAN EL MANEJO

#### CONDUCTA

HOSPITALIZAR DIETA LIQUIDA HARTMAN 100 CC/HORASS PRT, CHECOGRAFIA OBSTETRICAMISOPROSTOL 25 mcg VIA ORAL CADA 4 HORASVIGILAR TRABAJO DE PARTOCSV Y AC

El día 23 de junio de 2018 a l 1:38 pm:

PACIENTE CON OBITO FETAL DE 31,1 SEMANAS , ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE , EN EL MOMENTO SE LE COLOCA DOSIS DE 25 MCG VIA VAGINAL DE MISOPROSTOL LA CUAL SE DEBE VIGILAR, NO PRESENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, SE SOLICITA CUADRO HEMATICO Y PCR , CONTINUAR CON IGUAL MANEJO

El día 23 de Junio a las 06:19 pm se evidencia en Historia clínica registro de evolución médica:

PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE OBITO FETAL, SE ENCEUNTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. PRESENTA DILATACIÓN CERVICAL DE 1 CM. SE CONTINUA CON MADURACION CERVICAL.

PLAN. **SE SOLICITA INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA**, CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO

El día 23 de junio de 2018 a las 07:39 pm , en el folio No 8, se registra en Historia clínica la valoración por parte de Psicología y se describe en la misma la intervención psicológica realizada a la paciente

El día 23 de Junio de 2018 a las 09:26 pm, en el folio # 9 se evidencia evolución médica de las condiciones de la paciente y de la evolución del tratamiento para expulsión del óbito fetal

El día 23 de junio de 2018 a las 11:48 pm, se registra en el folio # 10, se registra evolución por parte del médico evaluando condiciones de la paciente y de la inducción del trabajo de parto

El día 24 de Junio a las 01:51 am, en el folio 12, se registra evaluación y evolución por parte del médico, en la cual se registra

"PRODUCTO MASCULINO DE 31.2 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL CON HIDROTORAX, CRIPTORQUIDIA, POLIHIDRAMNIOS, QUE CONSULTO POR RPM ENCONTRANDOSE OBITO FETAL POR LO QUE SE ADMINISTRO MISOPROSTOL VIA ORAL OBTENIENDOSE PARTO SIN COMPLICACIONES, PRODUCTO ESFACELADO PARCIALMENTE, MASCULINO DE 2936 GR, TALLA 45 GR, PLACENTA DE 900 gr.SE SOLICITA NECROPSIA CLINICA

El día 24 de junio de 2018 a las 10:43 am, se registra evolución médica, en la cual se hace control del puerperio y se inician medicamentos para inhibición de lactancia materna

En el folio 17 del día 25 de Junio de 2018 a las 8:55 am se describe en historia resultados de la necropsia realizada al Óbito fetal

CAUSA DIRECTA DE LA MUERTE: Alteración hemodinámica fetal

CAUSA INTERMEDIA DE LA MUERTE: **Hipoplasia pulmonar bilateral secundaria. Hipoplasia de corazón izquierdo**

CAUSA BÁSICA DE LA MUERTE: **Derrame pleural bilateral severo, de larga data, restrictivo**

A la paciente se le da salida con recomendaciones médicas y sin presentar complicaciones.

### III. CONCLUSIONES

Haciendo honor a la brevedad se tendrá como referencia la única conclusión posible y que se desprende de la lectura de la historia clínica, de los relatos de la parte demandante y los testimonios debidamente practicados por el despacho, y esto es que, respecto de la ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, no se puede predicar fallas médicas, y la desafortunada muerte del feto, obedece a su condición médica, pues al unísono los médicos declarantes indicaron que es INCOMPATIBLE CON LA VIDA LA HIPOPLASIA PULMONAR BILATERAL, hecho que bajo ninguna circunstancia es imputable a la entidad que represento.

Para dichas conclusiones nos apoyamos en las versiones de todos los médicos declarantes, incluido el Dr JUAN GABRIEL BUENO SANCHEZ, quien al momento de responder si era compatible con la vida la HIPOPLASIA PULMONAR, responde categóricamente que no, tal cual lo hicieron los demás profesionales de la salud.

No fueron llevadas a cabo en la ESE las atenciones y controles del embarazo, las atenciones de la ESE se limitaron a ingresos de urgencias en el mes de junio de 2018, es decir, no podemos responder por lo que haya ocurrido previo nuestras atenciones.

### V. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO

De acuerdo al artículo 167 del Código General del Proceso le correspondía a la parte demandante la probanza del primer elemento de la responsabilidad, es decir, el supuesto daño antijurídico que los demandantes están soportado. El daño dentro de los juicios de responsabilidad civil, ha sido definido de la siguiente manera:

Dicha noción comprende la “lesión del derecho ajeno consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por

la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que la acongoja"<sup>3</sup>. Para que el perjuicio sea indemnizable debe ser personal, directo y cierto<sup>4</sup>.

El daño es **personal** cuando deriva de los derechos que tiene el demandante sobre el bien que sufrió el menoscabo, debiendo establecerse la titularidad jurídica sobre el derecho que tiene respecto de ese bien menguado; es **directo** cuando proviene del daño causado a la víctima y finalmente, es **cierto**, en el evento en que no sea un daño genérico o hipotético, sino uno específico (el que sufre una persona determinada en su patrimonio)<sup>5</sup>.

En materia de la responsabilidad del Estado, como consecuencia de la implementación del artículo 90<sup>6</sup> constitucional, el daño deberá además ser antijurídico, conceptualizándose aquel como el que la víctima o el administrado no está en la obligación jurídica de soportar, noción que fue analizada por la Corte Constitucional en sentencia C-333 de 1996 y que se erige como la guía para estudiarlo:

**El perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo.** La Corte considera que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación del Estado armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho, pues al propio Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los particulares frente a la actividad de la administración. (...) **Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del Estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas**, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización. Igualmente no basta que el daño sea antijurídico sino que éste debe ser además imputable al Estado, es decir, debe existir un título que permita su atribución a una actuación u omisión de una autoridad pública. (Negrillas propias).

El Estado tiene la obligación de indemnizar todo daño que produzca, ya sea en la esfera contractual o extracontractual, en forma lícita o ilícita,

---

<sup>3</sup> Fernando Hinestrosa. *Derecho de Obligaciones*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1967, p. 529.

<sup>4</sup> Michel Rougevin-Baville. *La responsabilité administrative*, Paris, Hachette, Collection Les Fondamentaux, 1992, p. 139.

<sup>5</sup> HENAO, Juan Carlos. *El Daño*. Universidad Externado de Colombia, 1998, página 80 y siguientes.

<sup>6</sup> ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

voluntaria o involuntariamente, pero que la víctima del mismo no está en el deber jurídico de soportar.<sup>7</sup>

Sin embargo tenemos que si bien para el caso particular el daño se configura con el óbito fetal, aquel no tiene la connotación de antijurídico pues al no poder imputarse a la entidad demandada, **sus repercusiones debían ser soportadas por sus familiares, máxime cuando a la luz de la literatura médica se siguieron todos los protocolos.**

La historia clínica aportada al expediente permite poner en evidencia que la entidad que represento brindó una atención médica dentro del marco de la pericia, la diligencia y el cuidado que caracteriza el servicio asistencial, lo que de paso desdibuja cualquier imputación fáctica o jurídica que se pretenda realizar.

## V. DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DE NUESTRA ENTIDAD

La culpa o falla del servicio es el elemento estructurante de la responsabilidad médica en todos los casos, así lo ha entendido la doctrina y la jurisprudencia, como se recordó en sentencia 5507 del 30 de enero de 2001, por parte de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez Gómez, de la siguiente manera:

*“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia, a pesar de que sabía que era el indicado”*

Tanto la doctrina como la jurisprudencia indican que las obligaciones reparatorias del profesional de la medicina solo se edifican con fundamento en la culpa como criterio de imputación; al respecto tratadista Carlos Ignacio Jaramillo J. en su obra “La Culpa y la Carga de la Prueba en el Campo de la Responsabilidad Médica” página 134, enseña:

*“Como ad initio tuvimos oportunidad de acotar sumariamente, en la responsabilidad civil médica, de antiguo, se insufla un principio cardinal, amén de rector: el de la subjetividad, también conocido como culpabilístico, habida cuenta de que, se itera, **la responsabilidad del profesional de la medicina, sólo surgirá si se logra acreditar, cabalmente, que ha mediado culpa o negligencia en su***

---

<sup>7</sup> Gaceta Jurisprudencial. Editorial LEYER, Santafé de Bogotá, número 83, enero de 2000, página 41 y ss. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 2 de diciembre de 1999, expediente 11702 Consejero Ponente, Dr. Germán Rodríguez Villamizar.

**actuación** (quebranto de la *lex artis*).” (negrilla y subrayado nuestros)

Con relación a la denominada falla del servicio, título de imputación bajo el cual han de evaluarse casos como el acá tratado, el Consejo de Estado ha recogido la jurisprudencia aplicable al régimen de responsabilidad médica, indicando:

*“2.2. Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales. (...)*

Con fundamento en dicha consideración, se determinó que **la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial corre por cuenta de la parte demandante<sup>(8)</sup> por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquel de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado<sup>(9)</sup>** con lo cual ésta solamente podrá resultar comprometida como consecuencia del incumplimiento, por parte de la entidad demandada, de alguna obligación legal o reglamentaria, de suerte que sea dable sostener que la mencionada entidad cumplió insatisfactoria, tardía o ineficientemente con las funciones a su cargo o las inobservó de manera absoluta, título jurídico subjetivo de imputación cuyos elementos han sido descritos reiteradamente por esta Sala...”<sup>10</sup> (negrilla y subrayado por fuera del texto original).

De manera pues que para el caso que nos ocupa, podemos decir que no se logró probar falla del servicio alguna de la entidad que represento. Tanto la ESE SAN JUAN como REDSALUD y demás entidades encartadas desplegaron las actuaciones pertinentes y en consecuencia no hubo violación al contenido obligacional de ninguna de las demandadas.

## VI. OBLIGACIONES DE MEDIO PROPIAS DEL DÉBITO MÉDICO

<sup>(8)</sup> Aunque se matizara el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante “resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Solo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil —que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado—, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, Expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

<sup>(9)</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, Expediente 16.402.

<sup>10</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SENTENCIA DEL 28 DE ENERO DE 2009. RADICACION 50001-23-31-000-1992-03589-01(16700) C.P MAURICIO FAJARDO GOMEZ.

El acto médico tiene universalmente una obligación de medios, reconocida por la jurisprudencia y doctrina:

“El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.

Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no. Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.

“La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva”.

La doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.

Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

“Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran

parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar”.

En este sentido expresa el doctor Sergio Yepes Restrepo, en su obra “La Responsabilidad Civil Médica”, página 105:

*“La razón de que el médico esté sujeto a una obligación de medios es que **no puede garantizar la curación de su paciente debido a que este resultado no depende exclusivamente de su accionar individual, sino que intervienen otros factores que pueden evitarlo, tales como reacciones imprevisibles del organismo, irreversibilidad de la misma enfermedad y daños ya existentes en los órganos y sistemas del cuerpo humano.**”* (Negrillas por fuera del texto).

Para nuestro caso debe decirse que el objetivo principal de nuestra Institución fue brindarle a la paciente las atenciones que esta requería conforme a los cuadros clínicos que presentaba.

Las instituciones médicas funcionan **bajo la premisa que la relación médico paciente genera una obligación de medios mas no de resultado.** Para ello nuestra entidad dispuso de la tecnología y el recurso humano disponible pero limitado, que exige la ley para este tipo de intervenciones. Fue atendida por diversos médicos y especialistas, todos ellos idóneos y expertos en la materia.

## VII. NO CUMPLIMIENTO DE CARGA PROBATORIA

En reciente sentencia del **Consejo De Estado, Sala De Lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B,** Consejero ponente: **MARTÍN BERMÚDEZ MUÑOZ,** Bogotá D.C., siete (7) de septiembre de dos mil veinte (2020), Radicación número: **18001-23-31-002-2004-00256-01(44933),** se indicó claramente la necesidad de contar con un dictamen pericial para lograr acreditar las fallas médicas:

“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.** ...” (negrilla propia)

En este sentido, resulta necesario indicar que la parte activa de la Litis no logró cumplir con el mandato legal de probar los hechos en los que fundamenta sus pretensiones.

En el presente caso, tratándose de responsabilidad médica, si bien no se trata de tarifa legal, se ha exigido llevar los medios de convicción suficientes para tomar una decisión, para el caso concreto se hace necesario la comparecencia de médicos al despacho, para que estos logren ilustrar no solo al juez sino a las partes sobre la ciencia médica, una ciencia compleja y de difícil comprensión.

En el caso objeto de estudio, la parte actora no lograr probar en que consistieron las supuestas fallas del servicio, no logra demostrar cual fue el actuar de las entidades demandadas, pues su sola afirmación no resulta ser prueba que estructure un fallo de responsabilidad.

Por el contrario, la entidad demandada, ESE Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios de Armenia, Quindío, acudió con una médico, al igual que comparecieron otros profesionales citados por las demás partes, y quienes contaron con muchos años de experiencia, quienes explicaron las atenciones brindadas, e indicaron que las mismas se ajustaron a *lex artis*, por tanto, es viable afirmar, que a diferencia de los demandantes, las demandadas si cumplieron con la carga probatoria.

Dentro de las manifestaciones realizadas por los médicos que comparecieron al despacho, resaltan los siguientes aspectos:

- La tasa de mortalidad es muy alta para un feto con hydrops fetalis
- No es compatible con la vida Hipoplasia pulmonar bilateral secundaria.

Lo anterior permite concluir que si bien el hecho es lamentable, corresponde a la condición propia de la madre gestante y al feto, y no a una falla u omisión médica, pues lo galenos actuaron con diligencia, cuidado, y apegados a la *lex artis*.

Conforme lo expuesto, la parte demandante no cumple con la carga de la prueba, como si lo hizo la parte demandada al probar la teoría de la defensa propuesta.

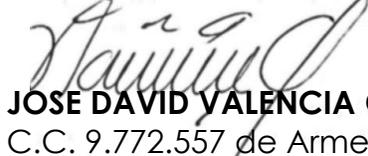
### **VIII. PETICIÓN FINAL**

Como petición final, le solicito al señor juez que NO se acceda a las pretensiones de la parte demandante, pues como quedó en evidencia, no demostraron aquellos que la atención no fue la adecuada, solo basaron sus argumentos en suposiciones y apreciaciones subjetivas.

Consideramos de medular importancia darle relevancia a las pruebas testimoniales y documentales que reposan en el expediente y según las cuales no existe nexo de causalidad entre el supuesto daño y las atenciones médicas que brindó nuestra entidad.

Teniendo en cuenta que en el presente asunto no se ventila un interés público, solicito que en la sentencia que ponga fin al proceso, se dé aplicación a lo dispuesto en el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y se proceda condenando en costas a los demandantes, incluidas las agencias en derecho.

Atentamente,



**JOSÉ DAVID VALENCIA CASTAÑEDA**  
C.C. 9.772.557 de Armenia, Quindío.  
T.P. 164.976 del Cons. Sup. Jud.

Avenida Bolívar calle 17 Norte. Armenia Quindío Teléfono 7493500. Fax 749 35 00 Ext. 393  
contacto@hospitalquindio.gov.co