

Diego Andres López Urango.
Abogado.
Tel: 3233231435.

Señores,
Juzgado Sexto Administrativo oral del Circuito judicial.
Montería – Córdoba.

Referencia:

Medio de control de reparación directa.

Demandante: José Movilla Villadiego y otros.

Demandados: ESE Hospital san jerónimo de Montería y otros.

Radicado: 23-001-33-33-006-2016-00095.

Asunto: Alegatos de conclusión.

Cordial saludo,

Diego Andrés López Urango, actuando como apoderado de la **parte demandante**, de manera respetuosa y con buena fe, me permito presentar **alegatos de conclusión**, de conformidad con lo ordenado por medio de auto de 28/05/2024.

SOLICITUDES.

1. Se declare la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas y llamadas en garantía.
2. Se tengan por no probadas las excepciones de mérito propuestas por los demandados y llamados en garantía.
3. Se acceda al reconocimiento de las pretensiones de la demanda.
4. En consecuencia, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandada.

CONSIDERACIONES.

1. En sentencia del 15 de febrero de 2012 (Rad. 21907), reiterada, entre otras, en las **sentencias del 30 de enero de 2013 (Rad. 24986), 28 de septiembre de 2015 (Rad. 34086) y 24 de octubre de 2016 (Rad. 38555)**, la Sección Tercera-Subsección B del consejo de estado se pronunció en los siguientes términos:

*"Al respecto, la Sala considera pertinente precisar que en el asunto sub judice el régimen de responsabilidad bajo el cual se deben analizar las obligaciones resarcitorias que eventualmente existan a cargo del Estado, es el de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, tal y como se ha reiterado, en el sentido de precisar que cuando el demandante alegue que existió un defecto en la prestación del servicio médico asistencial, **es necesario que demuestre tal falla, así como también el daño antijurídico y el nexo causal entre aquella y éste.***

*En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición sobre esta materia en virtud de la cual **la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva**, en la que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual debe analizarse 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."*

2. De lo anterior se parte, indicando que, dentro del presente proceso conforme a las pruebas documentales, así como los interrogatorios de parte y testigos escuchados en audiencia se demostraron y acreditaron los elementos que configuran la falla en la prestación del servicio médico, de conformidad con lo siguiente:

LA FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO.

De conformidad con la historia clínica que reposa en el proceso a la finada **Sandra Tovio Martínez** se le brindó por parte de las demandadas la siguiente atención medica:

- El día 15 de octubre de 2013 la señora **Sandra Tovio Martínez** se presentó a una cita de control en la **E.S.E. Hospital San Jerónimo** con el especialista en otorrinolaringología **Daniel José Anaya Jayk**.
- El motivo de la cita de control era la enfermedad que padecía la señora **Sandra Tovio Martínez**, esto es, **perforación timpánica del oído derecho subtotal**, por lo que se le diagnosticó **Otitis Media Supurativa Crónica Aticoantral**.
- Como consecuencia de lo anterior, el especialista en otorrinolaringología **Daniel José Anaya Jayk** solicitó a **COOSALUD ESS** autorización para llevar a cabo procedimiento quirúrgico denominado **Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea** en la paciente **Sandra Tovio Martínez**.
- El día 15 de octubre de 2013 la señora **Sandra Tovio Martínez** y el médico **Daniel José Anaya Jayk** firmaron el consentimiento médico No.103446 donde se le explican a la paciente los riesgos del procedimiento quirúrgico denominado **Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea**.
- El consentimiento médico No.103446 para el procedimiento de **Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea** NO contemplaba el riesgo de muerte ni estancia en UCI.
- El día 23 de enero de 2014 a las 06:44 a.m. la señora **Sandra Tovio Martínez** ingresó a la **E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería** para llevar a cabo la cirugía programada y autorizada por **COOSALUD ESS**.
- De conformidad con la descripción quirúrgica el procedimiento de **Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea** inició el día 23 de enero de 2014 a las 10:30 a.m. y finalizó a las 12:45 p.m. sin complicaciones aparentes.
- El día 23 de enero de 2014 a las 06:13 p.m. la paciente **Sandra Tovio Martínez** encontrándose en sala de recuperación presentó *hipoxia, desaturación, seguido de paro cardio-respiratorio, edema pulmonar agudo manifestado por abundantes crepitos pulmonares y secreción rosada espumosa*, siendo valorada por el médico intensivista **Luis Miguel Dereix Martínez** quien ordena su remisión a la UCI.
- Como consecuencia de lo anterior, el señor **José Alberto Movilla Villadiego** y el médico **Luis Miguel Dereix Martínez** firman el consentimiento médico No.113781.
- En el consentimiento médico No.113781 no se indicaron las razones de ingreso de la paciente a UCI ni su diagnóstico, así como tampoco se especificaron los procedimientos que requería la señora **Sandra Tovio Martínez**.

Diego Andres López Urango.
Abogado.
Tel: 3233231435.

- El día 24 de enero de 2014 a las 08:32 a.m. la señora **Sandra Tovio Martínez** se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos *en estado crítico* con diagnóstico de *edema agudo de pulmón e insuficiencia respiratoria aguda*.
- El día 24 de enero de 2014 a las 05:51 p.m. el médico **Hector Santander Cantillo Pacheco** ordenó la realización de un **Tac de Cráneo Simple** para mejor valoración neurológica y descartar lesiones por hipoxia cerebral asociadas al paro cardiorrespiratorio.
- El día 26 de enero de 2014 a las 09:14 a.m. se realizó el **Tac Cerebral Simple** a la paciente **Sandra Tovio Martínez** ordenado el día 24 de enero de 2014, no obstante, la secuencia de imágenes se evidencia irregular por movimiento, por lo que solicita autorización para realizar un nuevo Tac en otra oportunidad.
- El día 27 de enero de 2014 a las 10:57 a.m. la paciente **Sandra Tovio Martínez** continuaba en UCI con soporte ventilatorio y hemodinámico. El médico **Alex Babilonia Jiménez** ordeno suspensión de la sedación y analgesia para mayor valoración neurológica.
- El día 29 de enero de 2014 a las 11:23 p.m. la paciente **Sandra Tovio Martínez** se encontraba en muy delicado estado de salud, con diagnóstico de Insuficiencia Respiratoria Aguda recibiendo oxígeno por tubo orotraqueal conectado a ventilación mecánica.
- El día 30 de enero de 2014 a las 03:50 a.m. la paciente **Sandra Tovio Martínez** presentó paro cardiorrespiratorio falleciendo a las 4:05 a.m.

Ahora bien, del informe pericial de clínica forense expedido por el Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses de fecha 27 de noviembre de 2023, se resaltan las siguientes preguntas y respuestas:

• ¿Cuál era el estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez el día 15 de octubre de 2013?

Según lo documentado en la historia clínica aportada la paciente presenta disminución de la audición en el oído derecho debido a una perforación timpánica, **no se documentan enfermedades previas establecidas ni otra alteración del estado de salud.**

• ¿El estado de salud de la señora Sandra Tovio Martínez contemplaba el riesgo de muerte?

Es importante contemplar el hecho de que el diagnóstico previamente establecido sin manejo

no tener en cuenta el riesgo de puede desencadenar infecciones de conducto auditivo interno y complicar su estado con **infecciones del sistema nervioso central, con desenlace fatal.** Por otra parte, existen riesgos inherentes a todo lo que refiere el acto quirúrgico a pesar de tomar medidas para prevenir los mismos.

• ¿Qué riesgos le fueron informados a la señora Sandra Tovio Martínez?

Sangrado, lesión del nervio facial, lesión de huesecillos y fistulas perilinfáticas.

• ¿Era previsible por parte de los profesionales de la salud el riesgo de que a señora Sandra Tovio Martínez presentarla hipoxia, desaturación y paro cardiorrespiratorio en atención a sus antecedentes personales y médicos?

En la documentación aportada (Historia clínica), **solo se reporta como antecedentes de importancia "Obesidad",** no estudiada, no se documentan antecedentes cardiovasculares o respiratorios que pudieran predecir estos tipos de riesgos, sin embargo, existen riesgos inherentes a todo procedimiento u acto quirúrgicos que pueden no ser predecibles pero que pudieran presentarse.

• ¿En el consentimiento medico No?113781 se le informa de forma específica y clara señor José Alberto Movilla Villadiego el tipo y número de procedimientos especiales requeridos por la señora Sandra Tovio Martínez?

No se expresa el número de procedimientos a realizar en la paciente, pero se explican cuáles pueden ser los requeridos por la misma durante su estancia en el servicio.

Diego Andres López Urango.
Abogado.
Tel: 3233231435.

• **¿Qué resultados arrojó el Tac de cráneo simple realizada a la señora Sandra Tovia Martínez?**

Según resultados plasmados en historia clínica cito textuales hallazgos del 24/01/2014 "los coeficientes de atenuación del tejido nervioso en los hemisferios cerebrales, cerebelosos, vermis y tallo cerebral son apropiados. El sistema ventricular conserva sus características de forma tamaño y posición habitual. Cisternas de base permeable, amplitud de cisternas insulares y surcos corticales cerebrales y cerebelosos apropiados para la edad. No hay evidencia de lesiones neoplásicas, infecciones ni colecciones en el presente estudio, así como desviaciones de estructuras de la línea media". **En resumen, estudio sin hallazgos patológicos.** Hallazgos 26/01/2014 "se observa borramiento de los surcos y cisuras por edema cerebral. Los coeficientes de atenuación del tejido nervioso en los hemisferios cerebrales, cerebelosos, vermis y tallo cerebral son apropiados. El sistema ventricular conserva sus características de forma tamaño y posición habitual."

En el mismo informe pericial de clínica forense, respecto del resumen del caso, se extrae:

Durante estancia en recuperación la paciente presenta hipoxia y desaturación, por lo que es ingresada nuevamente al área de cirugía, donde presenta una parada cardiorrespiratoria, se realizan maniobras de reanimación avanzadas y secuencia de intubación rápida para preservar una adecuada oxigenación en la paciente, maniobras de reanimación exitosas a los 4 minutos con recuperación espontánea de la circulación, durante la reanimación paciente presenta crepitos pulmonares y secreción rosada espumosa por tubo orotraqueal es conectada a oxígeno por "ambu" (dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva) e indican manejo con vasodilatadores y diuréticos, además de evaluación por especialista en cuidado del paciente en estado crítico.

En la unidad de cuidados críticos, la paciente paciente presenta diversas complicaciones dadas por inadecuada oxigenación a pesar de estar en ventilación asistida, arritmia cardíaca, disminución de la presión arterial, desequilibrio de los electrolitos, elevación de los niveles de glucosa y disminución de la concentración de iones de hidrógeno corporales (Acidosis). Se reciben reportes de estudios por imagen donde se evidencia edema pulmonar resuelto, pero con tomografía positiva para edema cerebral.

De conformidad con lo anterior, se extrae que la paciente **Sandra Tovia Martínez Q.E.P.D.** antes de la realización de la cirugía se encontraba en buenas condiciones de salud, sin presentar ningún tipo de enfermedad previa o alguna alteración en su salud.

Así mismo, entre los riesgos que le fueron informados a la paciente antes de la realización del procedimiento no contemplaron la muerte, ni mucho menos que se podía presentar una hipoxia, desaturación, infección de conductos, o problemas cardiorrespiratorios.

De haberse informado a la paciente las posibles complicaciones y riesgos, tal vez se hubiese optado por otro tipo de tratamiento o por la no realización de la cirugía.

Por lo anterior, al examinar el material probatorio obrante en el proceso, se puede extraer que la muerte de la paciente se presentó por una falla en el servicio médico atribuible a las entidades demandadas, las cuales no fueron diligentes en la atención médica brindada a la paciente, así como tampoco en el tratamiento efectuado ante las complicaciones que presentaba.

No es posible que una persona que se encuentre en buen estado de salud, se le desencadene una serie de complicaciones luego de la realización de una cirugía que no contemplaba riesgos fatales.

EL DAÑO.

El día 23 de enero de 2014 a las 06:13 p.m. la paciente **Sandra Tovia Martínez** encontrándose en sala de recuperación presentó *hipoxia, desaturación, seguido de paro cardio-respiratorio, edema pulmonar agudo manifestado por abundantes crepitos pulmonares y secreción rosada espumosa*, siendo valorada por el médico intensivista **Luis Miguel Dereix Martínez** quien ordena su remisión a la UCI.

Diego Andres López Urango.

Abogado.

Tel: 3233231435.

El día 30 de enero de 2014 a las 03:50 a.m. la paciente **Sandra Tovia Martínez** presentó paro cardiorrespiratorio falleciendo a las 4:05 a.m. encontrándose en la UCI del Hospital San Jerónimo de Montería.

Así las cosas, se encuentra claramente demostrado en el asunto el daño, consistente en la muerte de **Sandra Tovia Martínez**, lo que se acredita con el registro civil de defunción aportado y que da cuenta de que esta se produjo el 30 de enero de 2014.

EL NEXO CAUSAL.

En sentencia del Consejo de Estado, Sección Tercera, de 27 de abril de 2011, se ha indicado que:

*[...] Por lo tanto, frente a tales fracasos, la falla del servicio se deriva de la omisión de utilizar los medios diagnósticos o terapéuticos aconsejados por los protocolos médicos; **por no prever siendo previsible, los efectos secundarios de un tratamiento; por no hacer el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, bien para modificar el diagnóstico o el tratamiento, y en fin de todas aquellas actuaciones que demuestren que el servicio fue prestado de manera deficiente** [...]*

Dentro del proceso se encuentra acreditado que el día 23 de enero de 2014 a las 06:44 a.m. la señora **Sandra Tovia Martínez** ingresó a la **E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería** para llevar a cabo la cirugía programada y autorizada por **COOSALUD ESS**, denominada ***Meringoplastia con reemplazo de cadena ósea***, la cual inició el día 23 de enero de 2014 a las 10:30 a.m. y finalizó a las 12:45 p.m. **sin complicaciones aparentes.**

El mismo día, 23 de enero de 2014 a las 06:13 p.m. la paciente **Sandra Tovia Martínez** encontrándose en sala de recuperación presentó *hipoxia, desaturación, seguido de paro cardio-respiratorio, edema pulmonar agudo manifestado por abundantes crepitos pulmonares y secreción rosada espumosa*, siendo valorada por el médico intensivista **Luis Miguel Dereix Martínez** quien ordena su remisión a la UCI.

Así las cosas, en el presente caso el nexo causal se encuentra demostrado en atención a que 5 horas después de la realización de la cirugía y encontrándose en las instalaciones de la ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA, la paciente presenta complicaciones que no se encontraban previstas ni para la paciente ni sus familiares, complicaciones que llevaron a que fuera interna en la unidad de cuidados intensivos **donde después de 7 días fallece a causa de paro cardiorrespiratorio.**

De conformidad con lo anterior, se demuestra que las entidades accionadas no previnieron lo previsible, esto es lo efectos que podían producir en la paciente la realización de dicho procedimiento; así mismo, por no haberse brindado durante los 7 días que estuvo internada en UCI el tratamiento adecuado y oportuno para tratar el diagnóstico que presentaba, empeorando cada día su salud, ocasionándole la muerte.



DIEGO ANDRES LOPEZ URANGO

C.C. No. 1.131.107.790 de Coveñas.

T.P. No. 379.759 del C.S. de la J.