

Florencia,

Doctora

GINA PAMELA BERMEO SIERRA

Jueza

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO

j04adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia - Caquetá

E. S. D.

Ref.,

Medio de control:	Reparación Directa
Demandante:	MARÍA ESTER SABÍ ALMARIO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E. y otros
Radicado:	18001333300420220053900
Asunto:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Cordial saludo señora Jueza:

JESSICA LORENA SANDOVAL ROJAS, mayor, domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía 1.117.523.014, abogada con tarjeta profesional 251.534 del C. S. de la J., obrando en calidad de apoderada de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, respetuosamente y dentro del término procesal establecido en el artículo 172 del CPACA me permito contestar el medio de control de la referencia, conforme a lo siguiente:

(i) Aspectos generales

1. Demandado que contesta

Se trata del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., con NIT 891.180.098-5. Recibe notificaciones y comunicaciones, en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co. Por lo tanto, ruego que las actuaciones procesales se notifiquen en estas direcciones.

(ii) Aspectos sustanciales

1. Pronunciamiento sobre los hechos

Al Primero. No es cierto. Si bien la paciente falleció el 28 de julio de 2021, su hora de muerte data en la historia clínica a las 02:36 a.m.; sin que su muerte esté precedida una mala praxis médica, *contrario sensu* su fallecimiento tiene como causa las patologías crónicas que finalmente produjeron descompensación y la llevaron a la muerte. Véase que no eran ni pocas, ni leves las afecciones de salud de la señora LEONOR ALMARIO DE SABI (Q.E.P.D.), en razón a que padecía de (i) falla cardíaca descompensada, con fracción de eyección de 47%; (ii) EPOC exacerbado; (iii) Hipertensión arterial y (iv) Bloqueo AV completo con uso de marcapaso. Esta situación será planteada en el acápite de excepciones de fondo.

Segundo. Es cierto, según lo consignado en la historia clínica expedida por mi prohijada.

Al Tercero No es cierto, amén de su falta de prueba en el documento técnico idóneo para tal efecto, cual es la historia clínica de la paciente. En la cronología de las condiciones de salud de la extinta paciente, ni en los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el personal médico asistencial de mi prohijada no obra prueba del supuesto cambio de fórmula médica. El manejo dado a la señora ALMARIO DE SABI fue el adecuado para el tipo de patología que presentaba, como se verá en el planeamiento de las excepciones de mérito.

Igualmente, valga indicar que el extremo demandante no es específica y concreta acerca del “*cambio en la fórmula médica*”, a su juicio causante de la muerte de la señora LEONOR.

Al Cuarto. No nos consta el vínculo materno filial entre la señora LEONOR ALMARIO DE SABI (Q.E.P.D.) y 12 hijos, teniendo en cuenta que no se prueba el parentesco sino de seis (06), teniendo el resto de demandante falta de legitimación en la causa por activa, como se verá en las excepciones perentorias. Además, la unión familiar y la afectación a los sentimientos de los demandantes deben ser probadas siquiera indiciariamente. El daño es un elemento necesario más no suficiente para la declaratoria de responsabilidad, según el Dr. Juan Carlos Henao Pérez, debiendo conjugarse además la imputación.

Al quinto. No es cierto. La imputabilidad del daño o nexos causal debe ser probado, por la parte demandante. Pese a ello, del análisis de la historia clínica podrá concluir su Despacho, no se edifica falla del servicio que pueda servir de título de imputación o de fundamento del deber de reparar el daño; valga indicar que es

este “hecho” no tiene una narrativa ni relación específica con el tema de prueba, dado que únicamente realizan un parafraseo del artículo 90 de la Constitución Política, sin que se precisen o concreten los acontecimientos que edifican los elementos de la responsabilidad.

- Al sexto.** No nos consta, amén de su falta de prueba. Ante la ausencia de medios probatorios de los indeterminados perjuicios que refiere la parte demandante, su pretensión de reparación está destinada al fracaso.
- Al séptimo.** No media obligación o deber de reparar, dado que no media responsabilidad de mi defendida en este asunto.
- Al octavo.** No es cierto. La imputabilidad del daño o nexo causal debe ser probado, por la parte demandante, no obstante no se prueba nada al respecto.
- Al noveno.** Es cierto. Ante la inasistencia de la parte demandante a la audiencia de conciliación extrajudicial en Derecho, téngase como indicio en grave en contra de sus pretensiones, de conformidad con lo previsto en el inciso 2º del artículo 59 de la Ley 2220 de 2022.
- Al octavo.** No es un hecho y, por ende, no es susceptible de manifestación al respecto.

2. Pronunciamiento sobre las pretensiones (En la demanda “DECLARACIONES Y CONDENAS”)

- A la primera.** Nos oponemos, considerando que no se conjugan los elementos necesarios para la declaratoria de responsabilidad médica estatal en contra de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA, por cuanto desde el punto de vista de la imputación jurídica o fundamento del deber de reparar no se avizora falla del servicio, como se verá en el escrito de excepciones de fondo y, desde la imputación fáctica, una atención diligente y adecuada no genera la relación causal con el daño, para estructurar el juicio de responsabilidad.
- A la segunda.** Nos oponemos, teniendo en cuenta la anterior manifestación es menester indicar que las pretensiones por concepto de perjuicios morales son improcedentes, por cuanto los mismos no pasan de la mera narrativa. En tanto que no hay la menor prueba de la supuesta afectación inmaterial; además no se configura responsabilidad en este caso atribuible a mi prohijada.

A la tercera. Nos oponemos, teniendo en cuenta la anterior manifestación no es dable condenar a mi prohijada al pago de perjuicios materiales e inmateriales. Igualmente, valga decir que el daño emergente cuya reparación se persigue adolece del elemento certeza, pues la parte actora no acredita su existencia y cuantía.

De la misma manera, es menester indicar que las pretensiones por concepto de perjuicios morales son improcedentes, por cuanto los mismos no pasan de la mera narrativa. En tanto que no hay la menor prueba de la supuesta afectación inmaterial.

A la cuarta y quinta. Nos oponemos, no puede perseguir la actualización monetaria de solicitud de condena improcedente, ni mucho menos su pago. La parte demandante hace méritos para resultar condenada en costas y agencias en derecho a favor de mi prohijada.

A la sexta. Nos oponemos, tiene vocación de prosperidad una condena en costas y agencias en derecho pero en contra de la parte demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8º del artículo 365 del C.G.P.

3. Excepciones de fondo

3.1. Ausencia de falla del servicio por parte de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA.

El juicio de imputación, como lo estructura la jurisprudencia reciente del Consejo de Estado, requiere el análisis de dos niveles. Dentro del primer nivel, el de la imputación fáctica, se realiza el estudio de la acción o la omisión y los criterios para configurarlas, mientras que en el segundo nivel de la imputación se atenderá el estudio del fundamento jurídico de reparar, esto es, de la falla del servicio, de la teoría del riesgo excepcional y del daño especial.

La Sección Tercera del Consejo de Estado ha considerado que la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que se deberá estudiar desde la falla probada del servicio, como título de imputación, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y este¹. De allí que en este caso le incumbe a la parte actora determinar la falla y, por supuesto probarla.

Ahora para que se configure falla en el servicio médico, el mismo Consejo de Estado ha expresado que deberá la parte demandante debe demostrar que la atención no cumplió los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la

¹Ver por ejemplo las sentencias del CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, del 31 de agosto 31 de 2006, exp. 15772, C.P. Ruth Stella Correa; del 03 de octubre de 2007, exp. 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez.

ciencia médica vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso², aunado a que deberá probar que las prácticas galénicas no fueron dispensadas con diligencia y cuidado, es decir, que no se dirigieron utilizando todos los medios posibles, de orden humano, científico, farmacéuticos y técnicos³, no obstante, la parte demandante NO PRUEBA y ni siquiera narra concretamente los hechos dañinos constitutivos del daño. La parte demandante no cumple con la carga de prueba en la determinación de la falla del servicio.

En el caso bajo estudio, no obra falla del servicio por parte de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA y, de ello se podría cerciorar su Despacho con la constatación de la historia clínica. La parte demandante tampoco es específica en este punto acerca del “cambio en la fórmula médica”, que a su juicio fue la circunstancia productora de la muerte de la paciente.

El caso se manejó de acuerdo a las patologías presentadas: ICC descompensada, EPOC descompensado, HTA descompensada y por los especialistas idóneos para su manejo: Internista, Cirujano con los mejores recursos a disposición en el momento en la UCI de adultos.

El manejo médico dado por el personal que manejó el caso estuvo acorde a sus patologías y no hay evidencia de que se haya cambiado el plan de tratamiento de tal manera que se haya causado la muerte de la paciente debido a ello, máxime si como se verá a continuación la causa de la muerte de la paciente tuvo como causa los muy graves padecimiento que la llevaron a una falla cardíaca con edema agudo de pulmón, redundando en su deceso.

3.2. Ausencia de imputación fáctica respecto de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA / La causa de la muerte obedeció a sus condiciones patológicas.

Como se ha venido afirmando por parte de la jurisprudencia del Consejo de Estado, la imputación del daño antijurídico exige analizar dos esferas: a) la imputación fáctica y b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar la atribución conforme a un deber jurídico que opera con fundamento en los distintos criterios de imputación, consolidados en el precedente de la sala de lo Contencioso Administrativo⁴.

La imputación fáctica se estudia a través de teorías causales, donde entra en juego la acción u omisión por parte de la entidad estatal y el daño antijurídico

² CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 25 de febrero de 2009, exp. 17149, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.

³ CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, sentencia del 11 de febrero de 2009, exp. 14726, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

⁴ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN C, Consejero Ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA, Bogotá D.C., 13 de junio de 2013. Radicación No. 54001233100019971216101 (26800)

irrogado, para que finalmente se materialice los presupuestos que permiten determinar la responsabilidad patrimonial del Estado o, por el contrario, denegarse las pretensiones de la demanda y por contera, eximirse de responsabilidad a la entidad estatal cuando dichos elementos no logran ser acreditados.

Esta misma máxima autoridad de lo Contencioso Administrativo, en reiterado ocasiones ha determinado que el nexo causal permite vincular el daño con el responsable del mismo, de forma que para que pueda ser declarada la responsabilidad debe establecerse una relación de causa a efecto entre el actuar administrativo y el daño. Entonces, como debe existir necesariamente un nexo o relación de causalidad entre el daño antijurídico y la acción u omisión que se imputa. En este caso pretenden erradamente los demandantes que esta entidad acceda a reparar unos perjuicios que presuntamente les fueron ocasionados, a pesar de las atención diligente, proba, cuidadosa que se tuvo en el ingreso y atenciones que tuvo la menor (Q.E.P.D.) – pareciera- que tan solo por cuanto en el proceso de sus atenciones participó personal médico - asistencial del HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E., en razón a que este aspecto no deriva *per se*, la responsabilidad estatal de esta entidad. Véase lo que al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

“Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto”⁵ no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la *lex artis* y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, se requiere que dicho daño sea imputable a la

⁵CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo⁶

Así las cosas, se debe observar si hubo inobservancia de la lex artis y que la misma se constituya en la causa eficiente del daño. Nótese como debe existir imprescindiblemente un vínculo entre la actuación de mi prohilada y el daño antijurídico, cuya reparación persiguen los demandantes. Al respecto ha dicho el Consejo de Estado:

En otros términos, la importancia de la imputación fáctica radica en trazar el vínculo o conexión entre el daño antijurídico y la conducta activa u omisiva que se le atribuye al demandado para que una vez verificada esa existencia, determinar si el comportamiento fue negligente o imprudente, esto es, si medió una falla del servicio siempre que el régimen de responsabilidad aplicable sea el subjetivo, puesto que en uno de naturaleza objetivo sólo bastará la constatación de los dos primeros supuestos, es decir, la lesión y su atribución fáctica...

(...)

“... Lo anterior, toda vez que es imprescindible establecer el vínculo entre la actuación del demandado y el daño antijurídico alegado por el demandante para determinar si la lesión tuvo su génesis o no en el comportamiento activo u omisivo que se le enrostra a aquél. Esta es la razón por la cual el paradigma de la responsabilidad se modificó y, por lo tanto, antes de la verificación de si el demandado actuó con culpa o falla del servicio (imputación jurídica) es imprescindible constatar la existencia de un daño antijurídico que sea producto de la conducta que se le imputa en el plano fáctico a aquél (imputación fáctica)”

La parte demandante minimiza la diligente prestación de servicios médicos suministrada a la paciente (Q.E.P.D.), sin tener en cuenta que por la fatalidad y consecuencias de las patologías que padecía.

La paciente falleció a causa de sus patologías crónicas que finalmente se descompensan y la llevan a la muerte, dado que padecía de (i) Falla cardíaca descompensada, con fracción de eyección de 47%; (ii) EPOC exacerbado; (iii) Hipertensión arterial y (iv) Bloqueo AV completo con uso de marcapaso.

Al ingreso a urgencias se encontraba con un cuadro de 3 semanas de evolución de disnea que se intensificó hasta llegar a medianos y pequeños esfuerzos. Antecedente de EPOC, controlada con inhaladores. Taquicardia, con una saturación de oxígeno de 90% y con cifras tensionales elevadas (183/118), con edema en miembros inferiores

⁶ CONSEJO DE ESTADO, SALA DE CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B, C.P. RUTH STELLA CORREA PALACIO, 11 de mayo de 2011, radicación número: 17001-23-31-000-1996-05026-01 (18792).

Se ingresó para manejo de su descompensación de falla cardíaca y de EPOC (por sus antecedentes como consumidora de tabaco y cocinera en fogón de leña) y se solicitó la valoración de Cardiología. El cardiólogo le realiza un ecocardiograma el cual reporta: Ventrículo izquierdo: hipertrofia ventricular concéntrica, miocardiopatía dilatada, movimiento paradojal del septum. Hipoquinesia global con deterioro moderado de la función sistólica Fracción de eyección: 43%. Aurícula izquierda: leve dilatación. Disfunción sistólica biventricular por doppler tisular. Insuficiencia tricuspídea que permite estimar una PSAP de 42 mm Hg. Llenado transmitral no valorable.

Igualmente se le realiza una radiografía de tórax en la que se reporta: Rx tórax: Índice cardiorrespiratorio mayor de 0.5; marcapasos bicameral, derrame pleural bilateral. Esto afirma lo anteriormente dicho acerca de que esta paciente tenía una falla cardíaca descompensada, además de sus otras delicadas patologías.

Al examen físico el cardiólogo encuentra: PA 200/100 mmHg, FC 90 lpm SpO₂: 98% con oxígeno por cánula nasal. Paciente taquipneica, roncocal y sibilancias en ambos campos pulmonares, estertores bibasales. En el momento sin signos de falla de bomba, sin déficit neurológico aparente. Por ello considera: *“Se interpreta el cuadro como EPOC reagudizado más descompensación de su insuficiencia cardíaca en paciente portadora de cardiopatía con deterioro moderado de la función sistólica por lo cual se ajusta medicación, se inicia antibioticoterapia, se suspende utilización de beta 2. Pendiente valoración y manejo por medicina interna”*.

A pesar de este manejo, la paciente 4 horas y media después se deteriora y empeora su condición cardiorrespiratoria. El médico general junto con el internista valoran la paciente encontrando:

“Acudo a llamado de enfermería por presentar la paciente cuadro de cianosis y dificultad respiratoria marcada. Examinada con epp según protocolo covid-19”.

Paciente ansiosa con esfuerzo respiratorio severo, TA 220/120 FC 118 x minuto; SpO₂ 88%. Se indica máscara de no reinhalación con SpO₂ 96%. Persiste gran esfuerzo respiratorio.

Se informa al médico internista de turno quien ordena solicitar cupo en UCI adultos”.

El especialista en medicina interna valora la paciente encontrando:

“Se atiende solicitud por parte de medicina general donde informan que la paciente comienza con mayor deterioro de la clase funcional, requiriendo oxígeno suplementario con sistema de alto flujo. Considero que es secundario a falla cardíaca descompensada secundaria a crisis hipertensiva tipo emergencia con órgano blanco corazón, con posterior edema agudo de pulmón”.

“Se ordena paso de furosemida 40 mg iv bolo y se inicia nitroglicerina iv en infusión. Se habla con familiar sobre la condición de la paciente para traslado a UCI dado el alto riesgo de falla respiratoria y necesidad de requerir ventilación mecánica invasiva. Acepta, por lo que paciente se traslada a UCI. Se ordena paso de sonda vesical”

En la UCI de adultos es recibida la paciente y evaluada por el médico a cargo de la unidad, quien refiere:

“Al ingreso a la unidad paciente con francos signos de dificultad respiratoria, taquipnea, con retracciones globales, disociación toracoabdominal, con saturación periférica limítrofe con oxígeno suplementario por máscara de no reinhalación a 15 l/min; por lo que se procede a realizar intubación orotraqueal, previa monitorización no invasiva, preoxigenación con dispositivo bolsa- válvula- mascarilla. Se realiza inducción con propofol + succinilcolina + fentanilo, se verifica sedoanalgesia y parálisis y se procede a realizar laringoscopia directa, se visualizan cuerdas vocales, se pasa tubo orotraqueal número 7.5 al primer intento, se insufla neumotaponador y se acopla a ventilador, se fija a 21 cm de comisura labial”

Su estado hemodinámico era el siguiente: *“Paciente con inestabilidad hemodinámica, con requerimiento de soporte vasopresor con norepinefrina a 0.2 mcg/kg/min”. Intentan paso de catéter venoso central subclavio derecho, sin éxito, con evidencia de volúmenes bajos, por lo que se sospecha neumotórax, se solicita Rx de tórax urgente”.*

Su estado respiratorio: *“Paciente bajo ventilación mecánica Invasiva, con IOT, tubo orotraqueal número 7.5 no desplazado, fijado en comisura derecha a 21cm, sin secreciones visibles por tubo”. Los gases arteriales mostraron una acidosis respiratoria severa: “Gases arteriales 1 hora postintubación PH. 6.886, PO2 116, PCO2 164, HCO3 31.1, SAT 92.3.”.*

El Cirujano encargado de la UCI hace diagnóstico de: Insuficiencia cardiaca congestiva descompensada Fevi 43%; Sospecha de edema agudo de pulmón; IOT 27/07/21; Enfermedad pulmonar crónica con agudización Anthonisen 2; Dm tipo 2 no insulinorequiriente compensada HbA1c 6.4%; Neumotórax derecho; POP toracostomía a drenaje cerrado. Considera: *“Paciente en condiciones críticas, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continúa manejo en la unidad para vigilancia estricta”.*

Finalmente, 4 horas después de ingresar a la UCI de adultos hace paro cardiorrespiratorio sin respuesta y fallece.

De esta manera, la causalidad adecuada de la muerte en el *sub examine* viene dada por las patologías graves de la paciente que la llevaron a una falla cardiaca, con edema agua de pulmón, sin que haya relación o vínculo con las atenciones

dispensadas por la E.S.E. que represento. Además, la parte demandante es muy inespecífica en la formulación de las posibles fallas por lo que no es posible profundizar más en el análisis.

3.3. Falta de legitimación en la causa por activa

En relación con la falta de legitimidad, la Corte Constitucional en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, expresó lo siguiente:

“2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo”.

En este asunto no media legitimación en la causa por activa seis (06) de los doce (12) demandante, quienes no prueban el parentesco con quien en vida se llamó LEONOR ALMARIO DE SABI (Q.E.P.D.), a saber, ALBENYS, JOSÉ MARÍA, EDGAR, MARÍA DE LOS MILAGROS, OCTAVIO y MARLENI, todos de apellidos SABI ALMARIO. En tal sentido, al no probar sus condiciones afectivas o paternofiliales, no es dable integrarlos como parte actora en esta Litis.

3.4. La denominada genérica

Por mandato expreso del legislador, puede el Juez declarar oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas. Por lo tanto, amablemente le solicito se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 187 inciso 2° del CPACA.

4. Pruebas

Con el objeto principal de probar las excepciones propuestas en esta contestación, respetuosamente solicito el decreto y practica de las pruebas que a continuación se relacionan:

4.1. Documentales

- Historia clínica de la señora LEONOR ALMARIO DE SABI (Q.E.P.D.), en lo correspondiente a las atenciones médicas prestadas en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

- Transcripción de la historia clínica de la señora LEONOR ALMARIO DE SABI (Q.E.P.D.), en lo correspondiente a las atenciones médicas prestadas en el HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E.

4.2. Testimoniales

- Testimonio del médico general, MAURICIO AYALA HENAO, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cardiólogo, SEBASTIÁN CAMPBELL QUINTERO, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico internista, HERNÁN GÓMEZ CABRERA, para que explique su intervención en este asunto.
- Testimonio del médico cirujano, JOSÉ BERNARDO GRUESO ANAYA, para que explique su intervención en este asunto.

El objeto de estos testimonios se circunscribe a probar las excepciones planteadas en esta contestación, a partir de las explicaciones que brinden los galenos citados, describiendo métodos y procedimientos en las atenciones que tuvo la señora LEONOR ALMARIO DE SABI, demostrando la inexistencia de falla en el servicio, la prestación de los servicios médicos conforme lo presupone la lexartis y la causa adecuada del daño.

Pueden ser ubicadas en su domicilio profesional, ubicado en las dependencias del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E., diagonal 20 No. 7-93 de Florencia o por medio de la suscrita apoderada.

5. Anexos

- Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales.
- Poder especial, amplio y suficiente conferido a mi favor por la Gerente del HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E, LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN.
- Copia del Decreto 001238 del 28 de octubre de 2022, expedido por la Gobernación del Caquetá, con el acta de posesión correspondiente.

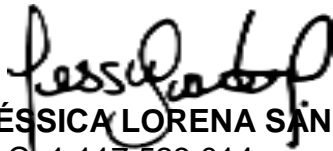
6. Peticiones

Corolario de lo anteriormente expuesto, respetuosamente le solicito se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones enervadas en contra de mi representado y, se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante, atendiendo lo dispuesto en el 188 y 306 del CPACA y lo prescrito en el numeral 8º del artículo 365 del C.G.P.

7. Notificaciones

EI HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. las Recibirá en la diagonal 20 No. 7-93, dirección de correo electrónico: notificacionesjudiciales@hmi.gov.co.

Atentamente,



JÉSSICA LORENA SANDOVAL ROJAS

C.C. 1.117.523.014

T.P. 251.534 del C. S. de la J.