



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Florencia,

Doctora,

**ANA MARÍA LOZADA VÁSQUEZ**

Juzgado Segundo Administrativo De Florencia

j02adminfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia, Caquetá

E. S. D.

Ref. MEDIO DE CONTROL:	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE:	HERCILIA GARCÍA DE SÁNCHEZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA Y OTROS
RADICACIÓN:	18001333300220220027500
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

**ANA MARÍA DUSSÁN LOZANO**, mayor, vecina de Florencia, identificada con cédula de ciudadanía 1.014.280.673 de Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional 318.559 del C.S. de la J., actuando en calidad de apoderada judicial de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, conforme a poder conferido por el Dr. **LUIS FRANCISCO RUÍZ AGUILAR**, identificado con cédula de ciudadanía 7.628.636 de Santa Marta, en su calidad de Representante Legal de la Entidad, por medio del presente escrito, estando dentro de la oportunidad procesal y con todo respeto, acudo a su Despacho para CONTESTAR LA DEMANDA interpuesta en contra de la Entidad a la cual represento, así:

## **I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES**

Desde ahora pongo de presente señora Juez que en las pretensiones de la demanda NO se solicita que se declare administrativa y solidariamente responsable a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, por la falla en la prestación de los servicios de salud al señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D).

Por lo tanto, solicito señora Juez se sirva despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda en lo que respecte a mi representado y, en consecuencia, se condene en costas a la parte demandante.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

En todo caso, efectúo el siguiente pronunciamiento sobre cada una de las pretensiones:

**A la pretensión primera:**

Como se observa en la pretensión no se solicita la declaratoria de responsable administrativo y solidario de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.

Sin embargo, en caso tal de que pretenda declararse responsable ME OPONGO, pues la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada no es administrativa ni patrimonialmente responsable por los daños y perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que hubieren podido sufrir los demandantes por la muerte del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN.

Lo anterior, porque no es posible imputar a mi representado los daños alegados por la pasiva, pues en el presente asunto no se configura el nexo de causalidad entre el daño y la imputación.

**A la pretensión segunda:**

ME OPONGO. Como quiera que es consecuencial de la primera pretensión, me opongo a ella por coherencia con nuestra posición frente a la primera.

**A la pretensión tercera:**

ME OPONGO. Como consecuencia de la oposición a la primera pretensión, se tiene que a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada no le asiste el deber jurídico de pagar a título de indemnización los daños y/o perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que hubieren podido padecer los demandantes por la muerte del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D), por las siguientes razones:

- No hay nexo de causalidad entre la atención recibida por el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN en la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada y el desenlace dañino.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

- No es posible atribuir jurídicamente a nuestro representado los daños sufridos por los demandantes.

a. Perjuicios patrimoniales

1. Daño emergente

Una vez revisado los anexos de la demanda, no se evidencia el pago de servicios de red de frío para conservación post-mortem del cuerpo de la víctima por el valor de \$200.000, por lo tanto, no reposa medio de convicción que acredite que los actores han incurrido en dicho gasto.

2. Lucro cesante

El Honorable Consejo de Estado señaló que:

*“La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no 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 todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.*

*En este sentido, la doctrina nacional igualmente ha esbozado su criterio según el cual, el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización, y que eventualidad y certeza se convierten en términos opuestos desde un punto de vista lógico, pues el perjuicio es calificado de eventual - sin dar derecho a indemnización -, o de*



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

*cierto – con lo cual surge entonces la posibilidad de derecho a indemnización -, pero jamás puede recibir las dos calificaciones.*

*Así el daño sea futuro debe quedar establecida la certeza de su ocurrencia, no puede depender de la realización de otros acontecimientos<sup>1</sup>.*

### 3. Perjuicios morales

Debe señalarse a manera de prevención y NO de aceptación de responsabilidad, que los perjuicios inmateriales han sido objeto de regulación por parte del Honorable Consejo de Estado, especialmente los daños y/o perjuicios morales, por lo que al momento del fallo deben respetarse los toques establecidos por esta Corporación.

### 4. Daño a la salud

El Consejo de Estado, siguiendo los criterios de la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, siendo esta complementada por la jurisprudencia de la sección tercera, establece un monto indemnizatorio de 100 SMLMV para la víctima directa siguiendo los parámetros expuestos a continuación (reparación del daño a la salud):

Regla general (Consejo de Estado, 2014, p.11):

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado. Sentencia del 18 de marzo del 2010. Consejero Ponente Enrique Gil Botero, radicado 17.492.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Gravedad de la lesión	Victima directa
	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10

Por ello, al momento del fallo deben respetarse los topes establecidos por esta Corporación.

5. Daño a bienes constitucionalmente protegidos (Capacidad de autodeterminación, dignidad humana)

El Consejo de Estado en sentencia de unificación 26.251, Magistrado Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, señaló:

*De acuerdo con la decisión de la Sección de unificar la jurisprudencia en materia de perjuicios inmateriales, se reconocerá de oficio o solicitud de parte, la afectación o vulneración relevante de bienes o derechos convencional y constitucionalmente amparados. La cual procederá siempre y cuando, se encuentre acreditada dentro del proceso su concreción y se precise su reparación integral. Se privilegia la compensación a través de medidas de reparación no pecuniarias a favor de la víctima directa y a su núcleo familiar más cercano, esto es, cónyuge o compañero(a) permanente y los parientes hasta el 1° de consanguinidad, en atención a las relaciones de solidaridad y afecto que se presumen entre ellos. Debe entenderse comprendida la relación familiar biológica, la civil derivada de la adopción y aquellas denominadas "de crianza".*

En casos excepcionales, cuando las medidas de satisfacción no sean suficientes o posibles para consolidar la reparación integral podrá otorgarse una indemnización, única y exclusivamente a la víctima



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

directa, mediante el establecimiento de una medida pecuniaria de hasta 100 SMLMV, si fuere el caso, siempre y cuando la indemnización no hubiere sido reconocida con fundamento en el daño a la salud. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño.

## II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA

- Al primero:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al segundo:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al tercero:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al cuarto:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al quinto:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al sexto:** NO ME CONSTA. La aseveración efectuada por la parte actora en este hecho no encuentra asidero en las pruebas aportadas.
- Al séptimo:** ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.
- Al octavo:** NO ES CIERTO. Como se evidencia en las pruebas documentales aportadas, Historia Clínica de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D), tenía una saturación de 93% al ingreso y dos horas después, sin suministro de oxígeno, estuvo en 98%. Con ocasión a



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

ello, no es cierto que esa variable vital se encontrara alterada.

Además, en lo que respecta a la tensión arterial, se considera que, su estado normal es de 120/80, considerando como hipertensión un valor mayor o igual a 140/90, lo que no ocurre en el caso en concreto, pues el paciente tenía un valor de 137/72, lo cual se encuentra en un rango normal, sin dejar de lado, su condición de hipertensión y tratamiento ambulatorio.

En lo que respecta a la fiebre, es cierto que el paciente tenía una fiebre, por su temperatura de 38°C, pero es importante aclarar que, esta se ocasiona de manera fisiológica, es decir, como una respuesta normal del organismo.

Con lo anterior, es claro que, el paciente ingresó únicamente con el signo de fiebre y por ello, era correcto que se ingresara para la toma de laboratorios iniciales, con el fin de determinar la causa de la misma.

**Al noveno:**

NO ES CIERTO. De conformidad con lo analizado en la Historia Clínica de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, se evidencia que, la sospecha diagnostica se enfocó en un cuadro febril de probable origen en una infección en las vías urinarias. Para ello, se solicitó un hemograma y un uroanálisis, en los cuales no se evidenció presencia de una infección urinaria y por dicho motivo, no se indicó manejo para cuadro urinario.

Por otra parte, se evidencia en la Historia Clínica que, al paciente no se le suministró oxígeno como se afirma en el escrito de la demanda, sino que, se le dio la recomendación de usarlo en caso de que la saturación persistiera en 93% o descendiera, lo cual no sucedió,



Calle 15 # 04-06  
Florence - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

pues se observa que, la saturación del paciente subió a un 98% sin uso de oxígeno.

Ahora bien, en lo que respecta a la Dipirona, al paciente se le ordenó una dosis única de dicho medicamento, no un tratamiento continuo con el mismo. Por lo anterior, es de gran importancia citar lo manifestado por la guía del Ministerio de Salud, así:

*Tratamientos pacientes clasificados en la categoría A: "La Dipirona debe ser considerada para manejo exclusivo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico, y cuando se utilice se debe informar riesgos."*

Es decir, que no está contraindicada la administración de Dipirona, siempre y cuando se administre bajo vigilancia en un nivel dos, como el que ostenta mi representado y teniendo en cuenta los riesgos de su aplicación. (Ver Guía de manejo integral del paciente con Dengue. Ministerio de la Protección social. Pág. 26. Año 2010)

También, se debe destacar que, el paciente egreso sin diagnóstico definitivo y con manejo sintomático, porque como se mencionó, se descartó la presencia de una infección urinaria porque sus signos vitales estaban en el rango normal (Signos vitales al egreso: TA 130/79, T° 36°, FC 86, FR 16, SpO2 98%), por esta razón no requería ingreso a hospitalización y contrario a lo señalado en el escrito de la demanda, no se encontraba con fiebre, desaturación, elevación de la tensión arterial y cuadro urinario. Además, al paciente se le recomendó solicitar una cita por consulta externa para recibir control por el médico general en forma ambulatoria, lo cual es responsabilidad del paciente y/o sus familiares, conforme al debido autocuidado de su salud.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

**Al décimo:**

ES PARCIALMENTE CIERTO.

Si bien la utilidad del cálculo de la tasa de filtración glomerular (TFG) es conocida para la detección precoz del daño renal, este no es el único criterio para determinar si hay o no daño real.

Para el caso en concreto, se debe tener en cuenta que se trataba de un paciente de 77 años de edad, por lo cual, su función renal se encontraba disminuida por razones naturales.

También, se debe precisar que, el paciente al momento de la consulta en el servicio de urgencias, no presentaba signos ni síntomas de una falla renal, pues, no tenía edemas en sus extremidades, su uroanálisis se consideró no patológico y las pruebas de su función renal estaban en condiciones normales.

Además, el motivo de consulta del paciente fue "por dolor en los huesos y tembladera", por lo tanto, se documentó el cuadro febril y se manejó en forma correcta de acuerdo a su condición clínica y no se consideró su hospitalización porque se logró un control de la fiebre y se estabilizaron sus constantes vitales.

Ahora bien, para el caso que nos ocupa, se debe retornar a la época de los hechos, en la cual nos encontrábamos afrontando la pandemia de COVID-19, momento en el cual, dada la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, se consideraba imprudente la hospitalización de los pacientes de la tercera edad sin que estos lo requirieran por la exposición al posible contagio del virus.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Adicionalmente, el diagnóstico precoz de daño renal por hipertensión o diabetes corresponde al primer nivel de atención, como parte de los programas de Promoción y Prevención (P y P), por ello, la IPS de primer nivel de atención, debe determinar si un paciente hipertenso o diabético está empezando a presentar daño renal, en cuyo caso se debe remitir a manejo por medicina interna u otra especialidad, lo que no ocurrió en el caso en concreto.

**Al        décimo  
primero:**

ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.

**Al        décimo  
segundo:**

NO ES CIERTO. como se explicó con antelación en lo que respecta al octavo hecho, la saturación de oxígeno en 93% y la tensión arterial de 131/74 en el paciente, no significaba una hipoxemia, ni que su hipertensión no estuviera controlada, pues esas variables de signos vitales se consideran normales en ese tipo de pacientes.

**Al        décimo  
tercero:**

ES PARCIALMENTE CIERTO. En el caso que nos ocupa, es de importancia destacar que, el cuadro clínico principal que originó las consultas y que, con posterioridad originó la presencia de la fiebre, no es la diabetes que padecía el paciente, por ello, no es relevante lo manifestado en el escrito de la demanda.

Por otra parte, en lo que se refiere a la "*disminución considerable de las plaquetas*", si bien es cierto que, se presentó una disminución de 200.000 a 150.000 plaquetas, se considera que esos niveles de disminución se encuentran en un rango normal y en consecuencia, no dan lugar a la definición de trombocitopenia.

**Al        décimo  
cuarto:**

NO ES CIERTO. Como se manifestó en lo que respecta al hecho décimo, la guía del Ministerio de Salud, señaló:



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

*Tratamientos pacientes clasificados en la categoría A: "La Dipirona debe ser considerada para manejo exclusivo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico, y cuando se utilice se debe informar riesgos."*

Es decir, que no está contraindicada la administración de Dipirona, siempre y cuando se administre bajo vigilancia en un nivel dos, como el que ostenta mi representado y teniendo en cuenta los riesgos de su aplicación. (Ver Guía de manejo integral del paciente con Dengue. Ministerio de la Protección social. Pág. 26. Año 2010)

**Al décimo quinto:**

NO ES CIERTO. El paciente tenía un cuadro febril de cinco (05) días de evolución asociados a síntomas urinarios, por lo que, en forma adecuada se solicita el día anterior un hemograma y un uroanálisis con el fin de descartar la patología.

El día 06 de mayo, el paciente reingresó por fiebre y nuevamente se ordenaron los respectivos laboratorios (hemograma y uroanálisis), oportunidad en la cual se descartó nuevamente la patología urinaria. (Resultado de hemograma: leucocitos de 7.900 con 77.5% de neutrófilos).

Ahora bien, no se podía presumir en el caso que, el paciente fuera un caso positivo de COVID-19 o de dengue, porque este no presentaba los síntomas que se requieren para la sospecha de padecer dichas enfermedades.

**Al décimo sexto:**

ES PARCIALMENTE CIERTO. Se señala en el escrito de la demanda que "el equipo médico pensaba en un posible dengue", lo cual no se compadece con la realidad, porque no hay registro alguno de ello en la Historia Clínica.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

En el manejo intrahospitalario que se presentó para el 06 de mayo de 2020, el paciente se encontraba estable hemodinamicamente, no tenía cifras elevadas de tensión arterial, no tenía fiebre, tampoco presentaba hipoxemia, ni signos de alarma como presencia de dolor abdominal o vómito.

**Al décimo séptimo:**

Como se expresó con anterioridad, en el caso en concreto, es de gran importancia retornar a la época de los hechos, en la cual nos encontrábamos afrontando una emergencia sanitaria a nivel nacional, con ocasión a la pandemia COVID-19, por ello, las unidades médicas, debían optar por brindar manejos ambulatorios y en virtud de ello, el galeno ordenó un hemograma de control que se debía realizar pasados los dos (02) días en el servicio de urgencias.

**Al décimo octavo:**

ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.

**Al décimo noveno:**

NO ES CIERTO. La cifra tensional de 148/80 muestra una elevación moderada de la tensión sistólica con normalidad en la tensión diastólica.

En el escrito de la demanda se avizora que se hace referencia a la valoración realizada por el internista el día ocho (08) de mayo de 2022, a las 13 y 41 horas, atención en la cual no se consideró necesario suministrar medicamento antihipertensivo, por ello, se puede concluir que, no hay lugar a la manifestación realizada por el demandante al señalar que se presentó una "elevación marcada" de la tensión arterial.

**Al vigésimo:**

ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

**Al vigésimo  
primero:**

NO ES CIERTO. Manifiesta el demandante en su escrito que no se explican las razones por las cuales la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, insistió en mantener el paciente dentro de las instalaciones los días 07, 08, 09, 10 y 11 de mayo de 2020, sin embargo, en la Historia Clínica de la IPS, se evidencia que, el paciente ingresó a la entidad el 07 de mayo de 2022 a las 18:00 horas y su remisión se ordenó desde el 09 de mayo de 2022 a las 23:25 horas, es decir que, la necesidad de la remisión se determinó dentro de los dos (02) días posteriores a su ingreso.

Si se analiza detalladamente la Historia Clínica, se evidencia que, desde el 07 de mayo de 2022 a las 18:00 horas hasta el día 09 de mayo de 2022 a las 22:53 horas, el paciente se encontraba en estado estable, sin signos de dificultad respiratoria y con las cifras tensionales en metas de control y, además, estaba siendo atendido por los especialistas que requería para su condición médica.

En lo que respecta a la prueba de COVID-19, para la época de los hechos, se estaba en inicios de la pandemia, situación dentro de la cual la prueba PCR no era confiable.

**Al vigésimo  
segundo:**

ES PARCIALMENTE CIERTO.

En lo que respecta a la manifestación "*pobre seguimiento y cuidado brindado, así mismo omitieron las solicitudes de la familia y fueron tergiversadas en la historia clínica fueron actitudes hostiles*", deben ser probadas, pues revisada la historia clínica, no se evidencia que tal situación haya ocurrido, contrario a ello, en la nota de evolución de médico general del 09 de mayo de 2020 a las 14:02 horas, se evidencia que existió una actitud hostil por parte de los familiares con el personal de salud.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Seguidamente manifiesta el demandante que "*el paciente nunca tuvo acceso a las especialidades que eran pertinente*", lo cual no es cierto, pues como se evidencia en la historia clínica, el paciente fue valorado por los especialistas en medicina interna y cardiología.

Además, se debe tener en cuenta que, no se tiene certeza de la causa de la muerte del paciente y por ello, no es posible endilgar responsabilidad por falla médica, pues, no se tiene certeza de la patología del paciente y, en consecuencia, no se puede determinar si el actuar de los galenos fue acorde o no a sus necesidades.

**Al vigésimo  
tercero:**

Como se manifestó con anterioridad, la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada ordenó la remisión del paciente desde el 09 de mayo de 2022 a las 23:25 horas, hora y fecha en la cual, el paciente se encontraba estable.

Con ello, es claro que la demora en la remisión que se realizó el 11 de mayo de 2020 a las 00:52 horas, no es responsabilidad de mi representado si no que es una obligación que le asiste a la EPS.

**Al vigésimo  
cuarto:**

Como se mencionó con anterioridad, mi representado fue oportuno al solicitar la remisión del paciente, sin embargo, se desconocen los motivos de la tardanza en la remisión y, por el contrario, se siguió prestando adecuadamente el servicio.

**Al vigésimo  
quinto:**

NO ME CONSTA. Es de gran importancia señalar que, la nota de traslado no le corresponde realizarla a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, pues se trata de un proceso que debe ser adelantado por el personal de la ambulancia en la cual fue trasladado el paciente, ya que este, se encuentra en estado egresado de la entidad.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

<b>Al vigésimo sexto:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al vigésimo séptimo:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al vigésimo octavo:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al vigésimo noveno:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo primero:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo segundo:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo tercero:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo cuarto:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo quinto:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo sexto:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.
<b>Al trigésimo séptimo:</b>	NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

**Al trigésimo octavo:**

NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.

**Al trigésimo noveno:**

NO ME CONSTA. Se trata de una situación que atiende a un servicio prestado en otra entidad.

Sin embargo, se debe señalar que el paciente sufre un deterioro agudo y definitivo de su condición a partir de la decisión que tomaron los galenos de la Clínica Medilaser de colocarle un catéter para hemodiálisis y catéter venoso central.

Como se evidencia en el material probatorio aportado, desde ese momento el paciente presentó un sangrado activo en los sitios de inserción de los catéter, los cuales no se lograron controlar con los vendajes compresivos y finalmente se causó una inestabilidad hemodinámica severa que causó la muerte del paciente.

**Al cuadragésimo:**

NO ME CONSTA, deberá probarse dentro del proceso.

**Al cuadragésimo primero:**

NO ME CONSTA, deberá probarse dentro del proceso.

**Al cuadragésimo segundo:**

ES CIERTO, según las documentales que se aportan con la demanda.

**Al cuadragésimo tercero:**

NO ME CONSTA. La aseveración efectuada por la parte actora en este hecho no encuentra asidero en las pruebas aportadas por el demandante.

**Al cuadragésimo cuarto:**

NO SON HECHOS. Son suposiciones y afirmaciones hechas por el demandante y no constituyen una narración



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

fáctica de lo ocurrido alrededor del fallecimiento de la víctima directa.

**Al  
cuadragésimo  
quinto:**

NO ES CIERTO. La Ley 23 de 1.981 citada en el escrito de la demanda, refiere en su artículo 19 lo siguiente:

*"Cuando la evolución de la enfermedad así lo requiera, el médico tratante podrá solicitar el concurso de otros colegas en Junta Médica, con el objeto de discutir el caso del paciente confiado a su asistencia".*

Eso fue lo que realizó la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada el día 09 de mayo de 2020 (Nota de medicina interna de las 11:29 horas).

Además, la valoración solicitada por el especialista en cardiología, cumple con lo señalado en la disposición legal, por lo que no es cierto que mi representado no hubiese realizado la respectiva Junta Médica.

### **III. RAZONES FÁCTICAS Y JURÍDICAS DE LA DEFENSA O EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Las razones fácticas y jurídicas de la defensa de mi prohijado dentro del presente proceso son:

- Indebida legitimación material en la causa por pasiva.
- Actori Incumbit Probatio.
- Inexistencia de imputación respecto a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.
- Ausencia de la relación de causalidad entre el daño y la imputación respecto a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.

En este sentido, se plantean:

#### **Indebida legitimación en la causa por pasiva**



Calle 15 # 04-06  
Floresia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

En primer lugar, debe manifestarse que la indebida legitimación en la causa por pasiva es planteada como *legitimación material* y no como *legitimación de hecho*.

A este respecto, el Honorable Consejo de Estado ha manifestado que:

*"En reciente jurisprudencia, esta Corporación ha manifestado en cuanto a la legitimación en la causa, que la misma no es constitutiva de excepción de fondo sino que se trata de un presupuesto necesario para proferir sentencia de mérito favorable bien a las pretensiones del demandante, bien a las excepciones propuestas por el demandado. Así mismo, ha diferenciado entre la legitimación de hecho y la legitimación material en la causa, siendo la legitimación en la causa de hecho la relación procesal existente entre demandante legitimado en la causa de hecho por activa y demandado legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma quien asumirá la posición de demandado; dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye*



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

*condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra*<sup>2</sup>.

Esta misma corporación en sentencia posterior señaló:

*"La legitimación material en la causa, activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable al demandante o al demandado. Nótese que el estar legitimado en la causa materialmente por activa o por pasiva, por sí solo, no otorga el derecho a ganar; si la falta recae en el demandante el demandado tiene derecho a ser absuelto pero no porque él haya probado un hecho nuevo que enerve el contenido material de las pretensiones sino porque quien lo atacó no es la persona que frente a la ley tiene el interés sustantivo para hacerlo - no el procesal -; si la falta de legitimación en la causa es del demandado, de una parte al demandante se le negarán las pretensiones no porque los hechos en que se sustenten no le den el derecho sino porque a quien se las atribuyó no es el sujeto que debe responder; por eso, de otra parte, el demandado debe ser absuelto, situación que se logra con la denegación de las súplicas del demandante"*<sup>3</sup>

Respecto a ello, basta con observar las historias clínicas y demás pruebas que hacen parte del proceso, para concluir que la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para reparar los daños que se le pudieran haber causado a los demandantes con ocasión a la muerte del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN, tan es así que, en las pretensiones del escrito de la demanda no se solicita que se declare administrativa y solidariamente responsable a mi representado.

Lo anteriormente manifestado tiene fundamento en los siguientes motivos:

#### **a. Emergencia Sanitaria nuevo coronavirus COVID-19**

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, sentencia del veinticinco (25) de marzo de dos mil diez (2010), Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado: 05001-23-31-000-2000-02571-01(1275-08).

<sup>3</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección segunda, subsección A, Consejero Ponente Gustavo Eduardo Gómez Aranguren, radicado 11001-03-15-000-2012-01063-00(AC)



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Para la época de los hechos, el mundo estaba enfrentando una ola de incertidumbre y efectos negativos en todos los órdenes producto de la aparición de la pandemia de COVID-19, la cual se originó en la ciudad de Wuhan, China, el 10 de diciembre de 2019, donde el primer deceso se produjo un mes después, el 9 de enero de 2020. A partir de este momento, la velocidad de contagio de la enfermedad se reflejó en el número de casos reportados, que crecieron por todo el mundo de manera exponencial.

Colombia no fue la excepción. El primer caso de contagio en este país, clasificado como importado, se presentó en Bogotá el pasado 6 de marzo, involucrando a una mujer de 22 años procedente de la ciudad de Milán, Italia. Desde ese momento, el COVID-19 se ha ido expandiendo a lo largo del territorio nacional. Al 30 de julio del 2020, los datos oficiales reportados por el Ministerio de Salud indican que el número de casos confirmados en Colombia es del orden de 276.055, 9.454 muertes y 142.777 recuperados, dejando un saldo de 123.258 casos activos en el país. A nivel de ciudades, de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Salud (INS), Bogotá lidera el número de casos con 95.199, seguida de Barranquilla (28.940), Cali (17.797), Cartagena (15.209), Leticia (2.372) y Villavicencio (2.160)<sup>4</sup>. La repuesta del Gobierno Nacional, en un intento por detener la expansión del virus, no se hizo esperar. El martes 24 de marzo se decretó una cuarentena en todo el país que terminaría el 25 de mayo. No obstante, dado el aumento en el número de casos y muertes, la medida se extendió hasta el 30 de noviembre de 2021.

#### **b. Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en el Territorio Nacional**

Según la Organización Mundial de la Salud, la pandemia del nuevo coronavirus - COVID-19, constituyó una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas.

Por ello, mediante mandato constitucional las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes,

---

<sup>4</sup> Cifras oficiales reportadas diariamente por el Ministerio de Salud: <http://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

creencias y demás derechos y libertades, a la luz de lo previsto en el artículo 2º superior.

Es así como mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, declaró la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.

Con posterioridad, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, por medio del cual se declaró un estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional.

A través del Decreto 000266 del 18 de marzo de 2020, la Gobernación del Caquetá, declaró la calamidad pública en todo el departamento, por un periodo de 3 meses, contados a partir de la fecha de expedición del mencionado decreto.

Posteriormente, a través del Decreto 100-29-032 del 06 de abril de 2020 se declaró la calamidad pública habida cuenta de la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19.

Por último, la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, fue prorrogada en varias oportunidades hasta el 30 de junio de 2022.

### **c. Medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social**

El Ministerio de Salud y Protección Social con base a la situación que afrontamos con ocasión al COVID-19, impartió las acciones en promoción de la salud, prevención y atención de la Infección Respiratoria Aguda - IRA, para tratar la emergencia y en virtud de ello, ordenó las siguientes medidas:

- En lo que respecta al cuidado de una persona con IRA:
  - a) En lo posible, permanecer en casa, evitar viajes y visitas lugares públicos.
  - b) Tratar la fiebre según orientación médica. Sí la temperatura corporal es superior a 38°C, aplicar pañitos de agua tibia en las zonas del cuerpo con mayor concentración de temperatura como las axilas y pliegues de la ingle. Nunca utilizar alcohol para tal fin.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

- c) Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- d) Para niños lactantes, continuar con la lactancia materna a demanda. Se recomienda no suspenderla.
- e) No automedicarse. suministrar únicamente los medicamentos que fueron formulados por el médico en las dosis y horarios establecidos y por el tiempo indicado.
- f) Limpiar con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por las fosas nasales.
- g) Cubrir la boca con la parte interna del codo al estornudar o toser, nunca con la mano.
- h) Usar el tapabocas ante la presencia de síntomas (niños mayores de 3 años y adultos).
- i) Lavar las manos con agua y jabón de manera frecuente.

- Casos en los cuales se debía consultar al médico

- a) Respiración más rápida de lo normal.
- b) Fiebre de difícil control por más de dos días.
- c) Si el pecho suena o duele al respirar.
- d) Somnolencia o dificultad para despertar.
- e) Ataques o convulsiones.
- f) Decaimiento.
- g) Deterioro del estado general rápidamente.

Señalando también el Ministerio de Salud y Protección Social que *"este nuevo virus tiene un comportamiento similar a los virus Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y al Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS), en los cuales se ha identificado que los mecanismos de transmisión son: 1) gotas respiratorias al toser y estornudar, 2) contacto indirecto: por superficies inanimadas y 3) aerosoles por microgotas. De acuerdo con la OMS, existe suficiente evidencia para indicar que el 2019-nCoV se transmite de persona a persona. De esta forma, el virus puede traspasar fronteras geográficas a través de pasajeros infectados. Su sintomatología puede ser inespecífica, como fiebre, escalofríos y dolor muscular y puede desencadenar en una neumonía grave e incluso la muerte"*.



Calle 15 # 04-06  
Florenia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

En la época de los hechos, no se tenía conocimiento de cuales debían ser los tratamientos a adoptar por parte de los galenos y por ello, el Ministerio de Salud y Protección Social señaló que, dado que los síntomas que presenta el COVID-19 son similares a los de cualquier Infección Respiratoria Aguda - IRA se debían tomar las medidas necesarias para garantizar la prevención de casos, la detección oportuna y el control del evento ante el riesgo de introducción de este nuevo virus al país, por lo que se reiteraron las instrucciones socializadas a todos los actores del sistema a través de las circulares vigentes, tales como:

Circular 023 de 2017 (Acciones en salud pública para Prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria aguda -IRA-)

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-23-de-2017.pdf>

Circular 031 de 2018 (Intensificación de las acciones para la prevención, atención y el control de la Infección Respiratoria Aguda IRA).

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-31-de-2018.pdf>

Con lo anterior, es claro que, si se retoma a la época de los hechos, época en la cual Colombia no había enfrentado ni el primer pico de la pandemia, es claro que, los galenos del Hospital Departamental María Inmaculada, actuaron de conformidad con las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para el manejo del IRA.

#### **d. Diagnóstico precoz**

Revisado el caso en concreto, se evidencia que, el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D) presentó un daño renal que posiblemente se causó como consecuencia de una hipertensión o diabetes.

De conformidad con los programas de Promoción y Prevención (P Y P) que deben ser adoptadas por las entidades prestadores del servicio de salud, a las atenciones de primer nivel, les corresponde hacer los respectivos seguimientos a las patologías presentadas por cada paciente, con el fin de prevenir diagnósticos tardíos.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Por lo cual, a la atención de primer nivel en el caso que nos ocupa, le correspondía efectuar el diagnóstico temprano de la hipertensión y diabetes que padecía el paciente, para así, remitirlo al manejo por medicina interna o la especialidad que se requiriera, con el fin de evitar, perjuicios irreversibles en su salud.

Es así como el Decreto 1760 de 1990 "Por el cual se establecen y definen los niveles de atención, tipo de servicio de complejidad", dispone:

*ARTÍCULO 6º. La clasificación de las entidades como de primer nivel, según el artículo 6º. literal a) de la Ley 10 de 1990, responde a que en ellas se cumplan como mínimo los siguientes criterios:*

(...)

*d) Tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad;*

(...)

#### **e. Administración de Dipirona**

Revisada la guía del Ministerio de Salud, se evidencia que, la Dipirona es un medicamento autorizado para el manejo de las atenciones de segundo nivel, así:

*Tratamientos pacientes clasificados en la categoría A: "La Dipirona debe ser considerada para manejo exclusivo de segundo y tercer nivel, no se debe administrar intramuscular, ni en paciente pediátrico, y cuando se utilice se debe informar riesgos."*

Con lo anterior, se tiene que la E.S.E Hospital Departamental María Inmaculada, está habilitada para el uso de este medicamento, por lo tanto, la administración de Dipirona no está contraindicada, siempre y cuando se administre bajo vigilancia en un nivel autorizado y teniendo en cuenta los riesgos de su aplicación. (Ver Guía de manejo integral del paciente con Dengue. Ministerio de la Protección social. Pág. 26. Año 2010)



Calle 15 # 04-06  
Florenia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

## f. Solicitud de remisión oportuna

Una vez revisada la Historia Clínica de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, se evidencia en la historia del 09 de mayo de 2020, que se solicitó la remisión URGENTE a Unidad de Cuidados Intensivos:

E.S.E. HOSPITAL MARIA INMACULADA		E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA	
NIT: 000000891180098		NIT: 000000891180098	
REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN		REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN	
Ingreso: 1019924	Fecha Historia: 09/05/2020 11:26:27 p.m.	# Autorización: 126658800	Página 41/74
Fecha Ingreso: 07/05/2020 05:48:15 p.m.	Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto		
Identificación: 17620548	Nombres: LUIS FRANCISCO	Apellidos: SANCHEZ MALAGON	
Número de Folio: 29	Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III		
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
Apellidos: SANCHEZ MALAGON	Tipo Documento: CC Numero: 17620548		
Nombres: LUIS FRANCISCO	Edad: 77 Años 05 Meses 27 Días (12/11/1942)		
Dirección: VEREDA EL VENADO - BELLAVISTA - FLORENCIA	Sexo: MASCULINO		
Teléfono: 3102164267 - 3106085694	Grupo: AB RH: +		
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO		
Estado Civil: CASADO	Tipo Afiliado: BENEFICIARIO		
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES		
<b>IMPRESIÓN DIAGNOSTICA</b>			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		✓
A91X	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA O DENGUE GRAVE		—
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		—
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		—
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		—
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		—
<b>OBJETIVO - ANALISIS</b>			
Motivo de Remisión: Nivel de Competencia			
SE REMITE A UCI EN MABULANCIA MEDICALIZADA URGENTE			

El día 10 de mayo de 2020, a las 01:50 horas, se anota:



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

**E.S.E. HOSPITAL  
MARIA INMACULADA**

**E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA**

NIT: 000000891180098

**REPORTE NOTAS DE EVOLUCIÓN**

Ingreso: 1019924 Fecha Historia: 10/05/2020 01:50:54 a.m. # Autorización: 126658800 **Página 43/74**  
Fecha Ingreso: 07/05/2020 05:48:15 p.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Identificación: 17620548 Nombres: LUIS FRANCISCO Apellidos: SANCHEZ MALAGON  
Número de Folio: 30 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

#### IDENTIFICACIÓN

Apellidos: SANCHEZ MALAGON Tipo Documento: CC Numero: 17620548  
Nombres: LUIS FRANCISCO Edad: 77 Años 05 Meses 28 Días (12/11/1942)  
Dirección: VEREDA EL VENADO - BELLAVISTA - FLORENCIA Sexo: MASCULINO  
Teléfono: 3102164267 - 3106085694 Grupo: AB RH: +  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO  
Estado Civil: CASADO Tipo Afiliado: BENEFICIARIO  
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

#### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA		✓
A91X	DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA O DENGUE GRAVE		—
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		—
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA		—
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		—
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		—

#### OBJETIVO - ANALISIS

NOTA MEDICO OBSERVACION

PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON DISGNOSTICOS DE

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. NEUMONIA??
3. DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA
4. SOBRECARGA HIDRICA
5. HTA

SIGNOS VITALES TA 170/68 MMHG, FC 98 LPM, FR 28 RPM, SO2 94% A 3 LPM POR CANULA NASAL, TEMPERATURA 38,4°C.

PACIENTE CON DISGNOSTICOS ANOTADOS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, FEBRIL, TAQUICARDICOS, TAQUIPNEICO, AL EXAMEN FISICO ESTERTORES DE PREDOMINIO EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DISTENSION ABDOMINAL, EDEMA GRADO II EN MIEMBROS INFERIORES. EN EL MOMENTO ESTABLE, SATURACION EN LIMITE CON O2 POR CANULA, POR EL MOMENTO SE SOLICITAN PARACLINICOS, DE CONTROL, TIENE PENDIENTE RADIOGRAFIA DE TORAX, GASES ARTERIALES. PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SE EXPLICA A PACIENTE E HIJO QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAN.

#### PLAN

CONTINUA EN LA UNIDAD

PENDIENTE REMISION A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

SE SOLICITA TIEMPOS DE COAGULACION, FUNCION RENAL, FUNCION HEPATICA, AMILASA, PROTEINAS EN SANGRE

PENDIENTE RX DE TORAX, GASES ARTERIALES

RESTRICCION HIDRICA

ORDENES MEDICAS INSTAURADAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTINUAMENTE-AVISAR CAMBIOS



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Dentro de las recomendaciones, se evidencia que los galenos de mi representado estaban solicitando la remisión prioritaria a la Unidad de Cuidados Intensivos, desde el 09 de mayo de 2020, sin embargo, esta fue atendida hasta el 11 de mayo de 2020, dos (02) días en los cuales, se prestó la atención al paciente con los insumos de la E.S.E., pero se ocasionó un deterioro a su estado de salud, por ello, se denotaba la necesidad de que la EPS del paciente atendiera la solicitud efectuada por la IPS.

Ingreso: 1019924 Fecha Historia: 10/05/2020 01:50:54 a.m. # Autorización: 126658800 **Página 44/74**  
Fecha Ingreso: 07/05/2020 05:48:15 p.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Identificación: 17620548 Nombres: LUIS FRANCISCO Apellidos: SANCHEZ MALAGON  
Número de Folio: 30 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

**ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**

MEDICAMENTOS: ( N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento )

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
SULFATO DE MAGNESIO 20% (2G/10ML) SOLUCION INYECTABLE	10.00 ml Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: UNA AMPOLLA DILUIDA EN 100 CC DE SSN PASAR IV EN 1 HORA CADA 8 HORAS			
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
NIFEDIPINA 30 MG DE LIBERACION PROLONGADA	30.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	1000.00 mg Cada 6 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	3
BECLOMETASONA 50mcg INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1

**LABORATORIOS:**

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903805	AMILASA EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	1
903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINAGLOBULINA] (HMI)	1
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	1
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] (HMI)	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] (HMI)	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	1

**RECOMENDACIONES**

REMISION PRIORITARIA A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

Como se evidencia en la historia clínica, de manera permanente, el paciente estaba recibiendo las atenciones que requería y se le estaba dando el manejo adecuado, tan es así que, el día 10 de mayo de 2020 a las 06:55 horas, la profesional en medicina general anotó:

Ingreso: 1019924 Fecha Historia: 10/05/2020 06:55:04 a.m. # Autorización: 126658800 **Página 47/74**  
Fecha Ingreso: 07/05/2020 05:48:15 p.m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto  
Identificación: 17620548 Nombres: LUIS FRANCISCO Apellidos: SANCHEZ MALAGON  
Número de Folio: 31 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

	HB Corpuscular Media	30.5 pg	
	Concentración HB Corpuscular Media	33.7 g/dl	
	Ancho Distribución Eritrocitaria	12.8 %	
	Recuento de Plaquetas	45 RTO MANUAL x10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	Volumen Plaquetario Medio	8.2 fl	
	Plaquetocrito	0.054 %	
	Ancho Distribución Plaquetaria	19.3 %	Formula Leucocitaria;
	Neutrófilos	85 %	
	Linfocitos	15 %	
30	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	41.23	
<b>Resultados de la Muestra 1</b>			
	<b>Análitos</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
	Nitrogeno Ureico	41.23 mg/dl	Técnica Espectrofotometría;
30	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINAGLOBULINA] (HMI)	6.0	
<b>Resultados de la Muestra 1</b>			
	<b>Análitos</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
	Proteínas Totales	8.0 g/dl	
	Albumina	3.5 g/dl	
	Globulina	2.5 g/dl	Técnica Espectrofotometría;
26	RECUESTO PLAQUETAS METODO MANUAL	45000	
<b>Resultados de la Muestra 1</b>			
	<b>Análitos</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
	Recuento de Plaquetas Manual	45 x 10 <sup>9</sup> /mm <sup>3</sup>	
	Observaciones	RTO MANUAL	
30	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)	24.8	
<b>Resultados de la Muestra 1</b>			
	<b>Análitos</b>	<b>Valor</b>	<b>Observación</b>
	Tiempo de Protrombina - PT	24.8 Seg	
	MEDIA POBLACIONAL	14.4 Seg	
	INR	1.72	Técnica Variación de Densidad óptica;

**OBJETIVO - ANALISIS**

PACIENTE DE 77 AÑOS DE EDAD CON DX INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, NEUMONIA, DENGUE CON SIGNO DE A. LARMA, CURSANDO CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, REPORTE DE PLAQUETAS EN AUMENTO 45.000 REFIERE QUE PASO MEJOR NOCHE PERO CONTINUA CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR. TA 180/90 FC 96 PSO 93% A3 LPM POR CANULA NASAL. TEMPERATURA 35.5

CONCIENTE ORIENTADO, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, TORAX CON EXTERTORES EN ACP PREDOMINIO EN CAMPO PULMONAR IZQ, DISTENSION ABDOMINAL, EXT EDEMA GRADO I.

PACIENTE CON DX ANOTADO CON EVOLUCION TORPIDA, CON LEVE MEJORIA DE SU PATRON RESPIRATORIO, SE SOLICITA PARACLINICOS, RX DE TORAX CON INFILTRADOS PARACARDICOS, DILATACION DEL BOTON AORTICO, CONTINUAR MONITORIZACION.

CONTROL DE LA-LE.  
PENDIENTE GASES ARTERIALES. TRANSAMINASAS  
MONITORIZAR.

**SE SOLICITA REMISION III NIVEL PARA MANEJO INTEGRAL POR MEDICINA INTERNA.**



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

A este respecto, basta con observar las pruebas aportadas al presente proceso, para concluir que la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para reparar los daños que se le pudieran haber causado a los demandantes con la muerte del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN, entre otras cosas, porque el Hospital no fue la entidad que prestó la primera atención al señor, donde se debía determinar si este padecía hipertensión o diabetes y por el contrario, se evidencia que el Hospital actuó de manera diligente en los ingresos del paciente, tan es así que, procedió de inmediato con la toma de exámenes e igualmente, se realizó el requerimiento de remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos, ante el deterioro de salud que se empezó a presentar a partir del día 09 de mayo de 2020.

Como se evidencia en las pruebas documentales, la tardanza de la remisión no es un asunto que competa a mi representado sino a la EPS a la cual se encontraba vinculado el paciente, de allí, se tiene que los galenos de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, atendieron al paciente de conformidad con sus necesidades.

Además, no se tiene certeza de la causa por la cual falleció el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN y por ello, no es posible endilgar una responsabilidad a mi representado pues, no se tiene certeza de la patología del paciente y, en consecuencia, no se puede determinar si el actuar de los galenos fue acorde o no a sus necesidades.

### **Actori Incumbit Probatio**

La prueba, en Derecho, es la actividad necesaria que implica demostrar la verdad de un hecho, su existencia o contenido según los medios establecidos por la ley. La prueba recae sobre quien alega algo, ya que el principio establece que quien alega debe probar.

En sentido estricto, la prueba es la obtención del cercioramiento del juzgador acerca de los hechos, discutidos y discutibles, cuyo esclarecimiento resulte necesario para la resolución del conflicto sometido a proceso. En ese sentido, la prueba es la verificación o confirmación de las afirmaciones de hechos expresadas por las partes. En sentido amplio, se designa como prueba a todo el conjunto de actos



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748





ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

desarrollados por las partes, los terceros y el propio juzgador, con el objeto de lograr la obtención del cercioramiento judicial sobre los hechos discutidos y discutibles. Por último, por extensión también se suele denominar pruebas a los medios, instrumentos y conductas humanas con las cuales se pretende lograr la verificación de las afirmaciones de hecho.

La carga de la prueba es la atribución impuesta por la ley para que cada una de las partes proponga y proporcione los medios de prueba que confirmen sus propias afirmaciones de hecho.

La regla Actori incumbit Probatio, reus excipiendo fit actor, significa que al demandante le corresponde la prueba de los hechos que alega y que son fundamento de sus pretensiones jurídicas, mientras que al demandado le corresponde la prueba de los hechos que fundamenten sus excepciones procesales o defensa de fondo. Es una frase que implica los dos extremos de la litis, tanto al demandante actor como al demandado cuando funge como actor precisamente de la prueba de sus defensas.

En lo que respecta a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, ninguna de las pruebas pedidas o aportadas por el actor tienden a demostrar que las conductas de los funcionarios de mi representado condujeron o aportaron negativamente en la salud del hoy occiso, es más, el actor ni siquiera hace un análisis tendiente a demostrar que tal situación ocurrió. A contrario sensu, las documentales aportadas por el demandante demuestran es la diligencia y pertinencia con que actuó el personal de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada en la atención brindada al señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN.

Por lo anterior, no hay lugar a la declaratoria de la responsabilidad civil extracontractual de mi defendido.

### **Inexistencia de imputación a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada**

Antes de entrar a determinar si el daño padecido por los demandantes es imputable o no a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, es preciso que se defina este elemento de la responsabilidad extracontractual, por lo que el Honorable Consejo de Estado ha manifestado que:



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

*"La Imputabilidad **es la atribución jurídica** que se le hace a la entidad pública del daño antijurídico padecido y que por el que en principio estaría en la obligación de responder, bajo cualquiera de los títulos de imputación de los regímenes de responsabilidad, esto es, del subjetivo (falla en el servicio) u objetivo (riesgo excepcional y daño especial)"<sup>5</sup>. Negrilla y subrayado fuera del texto original.*

Como la imputabilidad es la 'atribución jurídica', es preciso manifestar que la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada prestó las atenciones adecuadas al paciente, tan es así que, cuando se empezó a evidenciar un deterioro en su estado de salud, solicitó la remisión a una Unidad de Cuidados Intensivos.

Así, las acciones desplegadas por el personal médico y asistencial de mi defendido fue el óptimo atendiendo a su nivel de complejidad, tal como ocurrió en el caso de la referencia. Por lo cual, desde ya se advierte que no es imputable endilgar responsabilidad a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, por las razones que se han expuesto anteriormente.

### **Ausencia de la relación de causalidad entre el daño y la imputación respecto a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada**

Conforme a lo expuesto, se evidencia que en el caso que nos ocupa existe una ruptura en la relación de causalidad entre el daño y la imputación respecto a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada, esto porque a partir de la revisión de la Historia Clínica del paciente LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN, se concluye sin lugar a equívocos, que no le asiste a este centro de atención médico, responsabilidad alguna por su fallecimiento, pues la presunta omisión que causó el daño antijurídico no se ocasionó por esta institución.

Por ello, es importante tener en cuenta que para que se pueda acceder a las suplicas de la demanda, deben estar acreditados los elementos característicos de la Responsabilidad del Estado, los cuales se establecen dependiendo del régimen de

---

<sup>5</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A. Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON. Bogotá, D. C, veintiséis (26) de mayo de dos mil once (2011) Radicación: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097).



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

imputación aplicable a cada caso en concreto, que para el objeto de litigio corresponde a la falla del servicio en la prestación del servicio médico, pero para que pueda predicarse su existencia se requiere la demostración de que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica y que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, como lo ha señalado el Consejo de Estado:

*"Ahora bien, para que pueda predicarse la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que se requiere la demostración de que la atención médica 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 (...) La evidencia de la atención médica brindada al paciente durante el servicio de urgencias al que acudió el 18 de junio de 1997, se encuentra en el informe que allegó el Hospital del Sur y, en el dictamen pericial rendido por el perito designado por el despacho para el proceso, en el cual, al describir la información contenida en la hoja de registro de atención de urgencias del Hospital Santamaría (la cual no obra en el expediente), se afirma que allí se anotó: "cuerpo extraño en ojo derecho". Así las cosas, aunque no se tiene certeza sobre los pormenores de la atención de urgencia que recibió el paciente el 18 de junio de 1997, del material probatorio referido se tiene que fue atendido por el médico Rafael Ochoa, quien consideró la emergencia leve y envió al paciente a su casa para valoración al día siguiente<sup>6</sup>".*

Por otra parte, es de gran importancia poner de presente que, tratándose de la falla del servicio en la prestación del servicio médico, el Consejo de Estado ha considerado necesario determinar si el daño puede o no imputarse a la entidad demandada, así:

---

<sup>6</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN B. Radicado 40057 del 03 de octubre de 2016. M.P. Ramiro Pazos Guerrero.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

*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<sup>7</sup>.*

Lo anterior, también ha sido comentado el tratadista Jorge Pantoja Bravo en su libro Derecho de daños, de la siguiente manera:

*El Consejo de Estado en la falla del servicio establece los elementos así:*

- a. Servicio que funcionó mal, no funcionó o lo hizo tardíamente (...)*
- b. Un perjuicio (...)*
- c. Relación de causalidad entre a y b; entre la falla en el servicio y el perjuicio debe existir una relación de causalidad, es decir, que el daño debe ser efecto o resultado de esa falla o falta de servicio; este nexo de causalidad debe ser próximo, debe ser determinante del daño y debe ser acto o idóneo para causar dicho daño (...)*<sup>8</sup>

Es así como se deben acreditar todos los elementos para la configuración de la falla del servicio en la prestación del servicio médico, lo que no ocurre en este caso en concreto, pues como se manifestó anteriormente, no se acredita en lo que respecta a la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada la imputación del daño y por el contrario, a partir de la revisión de la Historia Clínica, se evidencia, que las actuaciones realizadas por los galenos fueron acordes y oportunos al momento del ingreso y a su estado de salud, por lo tanto, no se configura el nexo causal entre el daño y la imputación que se está haciendo a mi poderdante y por ello, no hay lugar a que se declare que la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada es administrativa o patrimonialmente responsable por los daños y perjuicios

---

<sup>7</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B. Radicado 31959 del 31 de junio de 2013. C.P. Hernán Andrade Rincón.

<sup>8</sup> Derecho de daños. Tomo II. Jorge Pantoja Bravo. Edición 2015. Editorial Leyer.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

patrimoniales y extra patrimoniales que hubieren podido sufrir los demandantes por la muerte del señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN (Q.E.P.D).

#### **IV. PETICIÓN**

Con fundamento en lo expuesto, respetuosamente le solicito a la señora Juez se absuelva a la E.S.E Hospital Departamental María Inmaculada de las pretensiones de la demanda y, en consecuencia, se condene en costas al demandante.

#### **V. PRUEBAS**

Con el objeto de probar las excepciones propuestas, al igual que los fundamentos facticos y jurídicos de la defensa, muy respetuosamente le solicito señora Juez que se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

##### **1. Documentales:**

Ténganse como pruebas documentales las aportadas totalmente con la demanda y anexos de la misma y, las siguientes:

a. Copia autentica de la Historia Clínica del paciente LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.

##### **2. Testimoniales:**

Solicito respetuosamente señora Juez se sirva llamar a declarar en el presente juicio a los siguientes testigos técnicos, lo anterior, con el fin de que depongan lo que conocen en relación con la enfermedad que padecía el señor LUIS FRANCISCO SÁNCHEZ MALAGÓN y el procedimiento médico realizado al paciente por parte de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada.

- Andrea Carolina Rodríguez Páez, identificada con cédula de ciudadanía 1.065.623.088, en calidad de médico general de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada. El testigo podrá ser ubicada en la calle 26 No 13-27 de la ciudad de Florencia (Caquetá), abonado celular 3166238106 y correo andrekropaez@hotmail.com



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



anamariadussanlozano@gmail.com



+57 300 647 7748



ANA MARIA DUSSAN LOZANO  
ABOGADA

- Cristian Alejandro Murcia Arenas, identificado con cédula de ciudadanía 1.082.990.277, en calidad de médico general de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada. El testigo podrá ser ubicado en la transversal 14 No 1P – 16 de la ciudad de Florencia (Caquetá), abonado celular 3102976075 - 3106317916 y correo alhejo0818@hotmail.com
- Juan de Jesús Larios Fontalvo, identificado con cédula de ciudadanía 8.732.301, en calidad de médico internista de la E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada. El testigo podrá ser ubicado por medio del celular 3118036717 y correo juanlarios1962@hotmail.com

## VI. ANEXOS

Poder para actuar y lo anunciado en el acápite de pruebas.

## VII. NOTIFICACIONES

El demandado E.S.E. Hospital Departamental María Inmaculada y la suscrita abogada, reciben notificaciones en la diagonal 20 No 7 – 93 Florencia (Caquetá), número telefónico (608) 4366464 y su correo de notificaciones judiciales [notificacionesjudiciales@hmi.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hmi.gov.co).

Atentamente,

*Ana María Dussan Lozano*

**ANA MARÍA DUSSÁN LOZANO**

C.C. 1.014.280.673 de Bogotá D.C.

T.P. 318.559 del C. S. de la J.



Calle 15 # 04-06  
Florencia - Caquetá - Colombia



[anamariadussanlozano@gmail.com](mailto:anamariadussanlozano@gmail.com)



+57 300 647 7748