Popayán, marzo de 2024

Señor:
JUEZ CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
E.S.D.

Expediente No:	19001 3333004 202300091 00
Demandante:	**JAIME CHICANGANA VALENCIA Y OTRO**
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE Y OTROS
Medio de Control:	REPARACION DIRECTA

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.,** entidad demandada en el asunto de la referencia, de conformidad con el poder debidamente conferido, dentro del término, me permito descorrer el traslado de la demanda admitida respecto del demandante **JAIME CHICANGANA VALENCIA Y OTRO.** Para el efecto expongo:

I. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La entidad se opone a los pedimentos considerando que la pretendida responsabilidad que se alega frente a mi representada, constituyen apreciaciones de la parte actora que no son recibo, por no estructurarse los presupuestos que la ley exige, en tanto que la atención del paciente **JAIME CHICANGANA VALENCIA,** por el Servicio de Consulta Externa Especializada, se ajustó a la lex artis, siendo idónea y pertinente al motivo de consulta y al criterio médico especializado, encontrándose que conforme a los registros de la historia clínica, se trató de un paciente que recibió tres (3) atenciones o valoraciones relacionadas con los hechos por los que se reclama indemnización de perjuicios, a saber:

- **Valoración por médico especialista en Retinologia de fecha 5 de mayo de 2021**: Por el Servicio de Consulta Externa, para la cual, en dicha oportunidad se estableció como impresión diagnóstica "OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION", como IDX principal, definiendo como como conducta "PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO" y disponiendo adicionalmente apoyos diagnósticos y valoraciones previas necesarias:- VITRECTOMIA POSTERIOR + FACO + LIO + GAS VS SILICON + LASER EN OJO IZQUIERDO - PREQUIRURGICOS, BIOMETRIA OCULAR OJO IZQUIERDO- VALORACION POR ANESTESIOLOGIA - ABLACION DE RETINA AVASCULAR OJO IZQUIERDO. - OCT (TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA DE NERVIO OPTICO Y CAPA DE FIBRAS) AMBOS OJOS - OCT (TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA DE MACULA) AMBOS OJOS - ECOGRAFIA OCULAR OJO IZQUIERDO. - ANGIOGRAFIA OCULAR CON FLUOROSEINA OJO IZQUIERDO y ordenándose otros pre quirúrgicos: HEMOGRAMA IV , CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS,GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA,TIEMPO DE PROTROMBINA, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE UROANALISIS.

- **Valoración por médico especialista en Anestesiología de fecha 28 de junio de 2021:** Oportunidad en la que la especialista, consigna el Motivo de Consulta "*PACIENTE DE 66 AÑOS, PROGRAMADO PARA VITRECTOMIA POSTERIOR MAS FACO MAS LIO OJO IZQUIERDO. ASINTOMATICO RESPIRATORIO, NEGATIVO PARA CONTACTOS COVID. SE ATIENDE TOMANDO MEDIDAS DE PROTECCION PARA CONTAGIO DE COVID19, LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP. SIGUIENDO NORMAS DE MINSALUD Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SE EXPLICA AL PACIENTE LA DINAMICA DE LA CONSULTA SIN EL EXAMEN FISICO"* y en el Análisis y Plan establece: "*PACIENTE DE 65 AÑOS, PROGRAMADO PARA VITRECTOMIA POSTERIOR, FACO MAS LIO OJO IZQ, REINTERVENCION. NO ANTECENDENTES MORBIDOS. TRAE PARACLINICOS* ***PERO FALTA EL ECG***. ***SE CITA NUEVAMENTE CON RESULTADO DE ECG CON ANESTESIOLOGIA***"

- **Valoración por médico especialista en Anestesiología el día 12 de julio de 2021**: Oportunidad en la donde la especialista revisa clínicamente al paciente, el EKG que estaba pendiente en valoración previa e indica que se puede programar cirugía planteada por oftalmológica , estableciendo recomendaciones, orientando sobre técnicas probables de anestesia para el acto quirúrgico y haciendo firmar el consentimiento informado, respectivo.

Posterior a ello no hay registro en historia clínica de realización en nuestra institución hospitalaria de realización de procedimiento quirúrgico de oftalmológica. Del mismo modo, es de anotar que la IDX planteada en la valoración inicial por la especialidad de Retinologia "***H349 OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION OI (OJO IZQUIERDO***)", es una patología vascular más frecuente después de la retinopatía diabética. Su importancia radica en que son una causa frecuente de pérdida de visión, por sus complicaciones, y su poca recuperación visual, y sus factores sistémicos asociados. Revisada la literatura las alternativas terapéuticas incluida la cirugía no garantizan un 100% de pronostico frente a la perdida de la visión.

En este orden, el HSLV en la Consulta Externa – Medicina Especializada y Pre consultas Ambulatorias – Medicina Especializada, fueron desplegadas conforme a la lex artis, sin incurrir en infracciones al deber objetivo de cuidado, el cual tiene como fuente la norma de cuidado o *lex artis* que delimita el campo de la responsabilidad, siendo las atenciones adecuadas y conforme al estado en el que ingresaba el paciente por el servicio de Consulta Externa, haciendo uso del recurso humano y tecnológico con el que contaba la institución, sin podérsele exigir actuación distinta, conclusión que aparece soportada en la historia clínica y en esta medida**, la actuación de la entidad no es la causa eficiente del daño que se alega**, siendo su causación exterior y ajena a su accionar, por ende, mal puede pretenderse la declaratoria de una responsabilidad administrativa, sin la existencia de culpa o "falta de debido cuidado" que en términos propios implica una acción u omisión no ajustada a la LEX *ARTIS,* ya sea por negligencia, imprudencia o impericia en la atención del paciente, a quien se le brindó unas atenciones idóneas de sus profesionales en medicina y puso a su servicio, toda su capacidad humana y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamiento existentes durante el momento de cada atención que se le brindó.

En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servido médico, tanto en el diagnóstico, como en el tratamiento o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado"[1].

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 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, se requiere además que dicho daño sea imputable a la Administración, y sólo lo será cuando su intervención hubiera sido la causa eficiente del mismo.

[1] Consejo cíe Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011), Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846)

Consecuente con lo anterior, se debe tener en cuenta que el artículo 90 de la Constitución Política, señala que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la ***acción o la omisión*** de las autoridades públicas, por lo que para efectos de analizar la responsabilidad administrativa en el caso particular debe efectivamente verificarse la existencia de ese daño antijurídico y su imputabilidad al Estado.

En el sub-lite, el fundamento jurídico de la responsabilidad que se pretende endilgar a la entidad que represento, en términos genéricos, según el libelo introductorio radica "*en hechos ocurridos desde el día **23 de marzo del 2.021**, cuando la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, a través de la CLINICA VASCULAR LTDA le efectuó al señor JAIME CHICANGANA VALENCIA el procedimiento quirúrgico de extracción de cataratas y como consecuencia de ello se produjeron algunos daños en su ojo izquierdo a saber: **una oclusión vascular retiniana en el ojo izquierdo, una luxación del cristalino, subluxación del cristalino del ojo izquierdo, retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos, así como también, sospecha de glaucoma)** complicaciones que no fueron atendidas oportunamente por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS ni* por la *EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA fue la entidad a la cual lo re direccionó la NUEVA EPS, para que diera solución a las dificultades aquí mencionadas; de tal suerte que trascurrió más de un año y medio sin que esta entidad ni sus galenos le efectuaran el procedimiento quirúrgico requerido por el señor JAIME CHICANGANA VALENCIA para tener la oportunidad de salvar la visión de su ojo izquierdo y evitar los padecimientos que le produjeron los fuertísimos dolores que le generó esta situación por la omisión en la realización oportuna de un procedimiento quirúrgico que diera solución a las complicaciones";* no obstante, en parte alguna se demuestra que en las tres (3) atenciones por consulta externa especializada se haya configurado falla del servicio ni perdida de oportunidad y por lo mismo, no se configuran los presupuestos de la responsabilidad del HSLV en la atención del paciente, que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la *no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación***.**

Se insiste en que las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, al no encontrar fundamento que permita endilgar responsabilidad a la entidad que represento y por lo mismo, no se configura nexo de causalidad entre las atenciones del paciente por Consulta Externa brindadas en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y los perjuicios alegados, limitándose el campo de la responsabilidad, en tanto que el personal médico no se compromete a curar sino a poner a disposición del paciente sus conocimientos, los recursos y la técnica con la que cuenta para restablecer su salud, por lo que no puede responder por las consecuencias nocivas que exceden el campo de lo probable.

Así las cosas, no podemos erigir un juicio de reproche a la entidad por las tres oportunidades de atención del paciente por consulta externa ni posterior a las mismas, toda vez que en que en nuestra institución se le brindó una atención adecuada y pertinente al momento de las valoraciones, no existiendo nexo causal entre el daño que se invoca y el accionar de la entidad, es decir, entre el daño alegado y la atención médica y asistencial brindada, por tanto se considera, no se incurrió en falla del servicio ni en una pérdida de la entidad, siendo las atenciones brindadas en consulta externa, idóneas y adecuada y conforme a los cánones de lex artis para el momento, aplicándose todas las acciones pertinentes de acuerdo a los enfoques diagnósticos, habiéndose configurado situaciones externas en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, las cuales pueden calificarse como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerar del deber resarcitorio.

Aunado a lo anterior, útil es recordar que a pesar de los grandes avances científicos que han logrado aumentar las expectativas de vida de la población, la medicina, definida por la DRAE como la *"ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano"*, no es exacta, por estar sujeta en su praxis a diversas variables, entre ellas las reacciones biológicas del paciente al tratamiento, los efectos adversos, la coincidencia de síntomas

entre distintos padecimientos y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios con vocación de dogma.

De otro lado y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, no es de recibo el planteamiento de la parte actora ni su juicio de reproche a mi representada, al insistir en que conforme a las pruebas aportadas no prestó ningún servicio defectuoso al demandante, por las razones expuestas al contestar a los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de los hechos que contiene el libelo demandatorio, se sustentó ni mucho menos se probó falla a ella imputable.

Los trámites administrativos de autorizaciones y demás correspondían a la EPS a la que se encontraba afiliado el paciente, conforme a lo previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, que consagra la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado por **entidades públicas o privadas** en la forma establecida en la ley, organizado en forma descentralizada.

Como integrantes de este Sistema General de Seguridad Social en salud, la ley procedió a su identificación, es así como consagra la ley 100 de 1993:

"ARTICULO. 155.-Integrantes del sistema general de seguridad social en salud. *El sistema general de seguridad social en salud está integrado por:*

1. Organismos de dirección, vigilancia y control:
a) Los Ministerios de Salud y de Trabajo;
b) El consejo nacional de seguridad social en salud, y
c) La superintendencia nacional en salud;

2. ***Los organismos de administración y financiación****:*

a) Las entidades promotoras de salud;
b) Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y
c) El fondo de solidaridad y garantía.

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas.

4. *Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.*
5. *Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.*
6. *Los beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud en todas sus modalidades.*
7. *Los comités de participación comunitaria "Copagos" creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud.*

PARAGRAFO.*-El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competan de acuerdo con la ley". (Negrillas y subrayado fuera de texto).*

Conforme a lo anterior, se tiene que JAIME CHICANGANA VALENCIA, conforme a la prueba documental aportada por la parte demandante, se determina que inicialmente se encontraba afiliado a la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.PS, siendo atendido por entidades de la red de apoyo de su EPS. Con respecto a las entidades promotoras de salud, la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, con ponencia del Magistrado William Namén Vargas, en sentencia proferida el 17 de noviembre de 2011, precisó:

"(…) Pertinente advertir, en las voces del artículo 177 de la Ley 100 de 1993 (D.O. 41148, 23 de diciembre de 1993), por la cual se crea el sistema de seguridad social integral conformado con los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios definidos por la ley para la efectiva realización de los principios

de solidaridad, universalidad y eficiencia enunciados en el artículo 48 de la Constitución Política, ***la función básica de las Entidades Promotoras de Salud de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados", y la de "establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"*** *(artículo 177, num. 6º, ibídem, subraya la Sala), que les impone el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad.*

Por último, pero no menos importante resulta precisar que si bien los profesionales de la salud deben actuar bajo los postulados de la *lex artis ad hoc,* no es menos cierto que los pacientes **también tienen deberes** frente a la atención médica que se les presta, tan así, que no cumplir con dichos deberes puede llevar a no obtener éxito en los procedimientos médicos o que se materialicen daños. Sobre el particular, la Ley Estatutaria de la Salud No. 1761 del 16 de febrero de 2015, en su artículo 10, definió entre otros los deberes de los pacientes ***Propender por su autocuidado****, Atender oportunamente las recomendaciones formuladas, Cumplir las normas del sistema de salud, Actuar de buena fe frente al sistema de salud; Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio,* entre otras.

Así las cosas, es deber primordial del paciente propender por su autocuidado y atender las recomendaciones y cuidados que le indican los profesionales de la salud, para poder realizar un adecuado diagnóstico y un correcto tratamiento médico.

Respecto a lo demás, conviene precisar que la entidad que represento y sin que implique reconocimiento alguno, requería de elementos de apoyo técnico y gestiones a cargo del demandante, lo mismo que correspondía a su EPS garantizar la completitud y garantizar el aseguramiento.

Luego entonces, en el planteamiento del caso ni en el problema jurídico que pretende abrir la parte demandante, se vislumbra ninguna responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia, con las consecuencias procesales que dicha situación comporta.

II. **A LOS HECHOS EN QUE SE DICE SE FUNDAMENTAMENTA EL MEDIO DE CONTROL**

AL 3.1 Conforme los documentos aportados, se puede inferir el parentesco.

AL 3.2, AL 3.3: No me consta.

AL 3.4, AL 3.5, AL 3.6, AL 3.7, AL 3.8: De conformidad con los documentos acompañados con la demanda, si bien se puede inferir algunos datos de la patología visual del demandante y sus atenciones, me abstengo de pronunciarme en concreto por tratarse de atenciones en otras entidades de salud.

AL 3.9, AL 3.10 y AL 3.11: No cierto en la forma en que se presenta y se aclara que las oportunidades de atención al paciente por el servicio de Consulta Externa Especializada, correspondió al manejo ambulatorio de una secuela funcional de una patología visual, en parte alguna imputable a mi representada. Respecto a lo demás, conviene precisar, sin que implique reconocimiento alguno que los trámites administrativos de autorizaciones y demás correspondían a la EPS a la que se encontraba afiliado el paciente, conforme a lo previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política.

AL 3.12 y AL 3.13: No me consta.

AL 3.14, AL 3.15, AL 3.16: No son hechos, son manifestaciones subjetivas de la apoderada de la parte demandante que no son de recibo por adolecer de prueba medico científica idónea que las avale, aclarando sin que implique reconocimiento alguno, que los trámites administrativos de autorizaciones y demás correspondían a la EPS a la que se encontraba afiliado el paciente, conforme a lo previsto en los artículos 48 y 49 de la

Constitución Política. Aquí conviene reseñar a modo de ilustración, las atenciones brindadas al paciente por el servicio de Consulta Externa:

- **Valoración por médico especialista en Retinologia de fecha 5 de mayo de 2021**: Por el Servicio de Consulta Externa, para la cual, en dicha oportunidad se estableció como **impresión diagnóstica** "OCLUSION VASCULAR RETINIANA, SIN OTRA ESPECIFICACION", como IDX principal, definiendo como como conducta "PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO" y disponiendo adicionalmente apoyos diagnósticos y valoraciones previas necesarias:- VITRECTOMIA POSTERIOR + FACO + LIO + GAS VS SILICON + LASER EN OJO IZQUIERDO - PREQUIRURGICOS, BIOMETRIA OCULAR OJO IZQUIERDO- VALORACION POR ANESTESIOLOGIA - ABLACION DE RETINA AVASCULAR OJO IZQUIERDO. - OCT (TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA DE NERVIO OPTICO Y CAPA DE FIBRAS) AMBOS OJOS - OCT (TOMOGRAFIA OPTICA DE COHERENCIA DE MACULA) AMBOS OJOS - ECOGRAFIA OCULAR OJO IZQUIERDO. - ANGIOGRAFIA OCULAR CON FLUOROSEINA OJO IZQUIERDO y ordenándose otros pre quirúrgicos: HEMOGRAMA IV, CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS,GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA,TIEMPO DE PROTROMBINA, TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE UROANALISIS.

- **Valoración por médico especialista en Anestesiología de fecha 28 de junio de 2021:** Oportunidad en la que la especialista revisa clínicamente al paciente y el apoyo diagnóstico y establece: "*PACIENTE DE 65 AÑOS, PROGRAMADO PARA VITRECTOMIA POSTERIOR, FACO MAS LIO OJO IZQ, REINTERVENCION. NO ANTECENDENTES MORBIDOS. TRAE PARACLINICOS PERO FALTA EL ECG. SE CITA NUEVAMENTE CON RESULTADO DE ECG CON ANESTESIOLOGIA*"

- **Valoración por médico especialista en Anestesiología el día 12 de julio de 2021**: Oportunidad en la donde la especialista revisa clínicamente al paciente, el EKG que estaba pendiente en valoración previa e indica que se puede programar cirugía planteada por oftalmológica, estableciendo recomendaciones, orientando sobre técnicas probables de anestesia para el acto quirúrgico y haciendo firmar el consentimiento informado, respectivo.

Posterior a ello no hay registro en historia clínica de realización en nuestra institución hospitalaria de realización de procedimiento quirúrgico de oftalmológica, correspondiéndole a su EPS gestionar y adelantar los tramites respectivos.

Lo anterior, para referenciar que las aseveraciones de la parte demandante respecto de la actuación de mi representada, sin duda devienen de una visión peligrosista y descontextualizada de nuestra participación, que desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano, ante todo, el médico, dedica su vida a una tarea de sentido, eminentemente humana ética y de beneficio, pone su voluntad, su psiquis, su idoneidad, su capacidad con fines altruistas, filantrópicos para el servicio y mejoría del ser humano ante el dolor y la tragedia somática. Sobre el particular, la ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica) tiene en cuenta el valor de la autonomía en su artículo 1-1, cuando establece que:

"La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes"

Aquí conviene precisar que el acto médico, por definición permite concretar la relación médico-paciente, que se produce cuando el enfermo, acude motivado por una alteración en su salud al médico, quien está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad o contingencia en la salud que el primero presente. A través del acto médico **se intenta** promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los posibles riesgos y complicaciones inherentes.

Conforme con lo anterior, no le asiste la razón a la parte demandante, pues para la atención del paciente en las oportunidades de atención por consulta externa, no se incurrió ni en una falla en la prestación del servicio, ni se configuró una pérdida de oportunidad, quedando sin sustento probatorio y científico las aseveraciones de la demanda y su causa patendi, correspondiéndole al paciente y a su EPS, gestionar lo de su competencia para concretar el manejo médico propuesto desde la evidencia médico científica para atender la patología de base que presentaba el señor Jaime Chicangana Valencia.

Así las cosas, se insiste en que las aseveraciones de la demanda se encuentran huérfanas de soporte probatorio alguno y por lo mismo, adolecen de una conjunción valorativa ex ante y ex post conforme a los cánones de la lex artis, que obligan en asuntos como el que nos ocupa, retrotraerse al momento de realización de la acción y examinar si conforme a las condiciones de un observador perspicaz situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales que se requiere para calificar si un acto desplegado por un profesional de la salud sería o no adecuado.

AL 3.17: No me constan las actividades económicas que se indican, ni el monto de los ingresos que se referencia y que tampoco, se ven reflejados en la condición de beneficiario de un plan obligatorio de salud, de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1.993 y sus normas complementarias.

AL 3.18, AL 3.19 y AL 3.20: No me consta.

AL 3.21: Conforme a la prueba documental, es cierto el otorgamiento del poder.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEFENSA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

La parte demandante, por conducto de su apoderada, solicita entre otros, las siguientes:

"DECLARACIONES Y CONDENAS

*"2.1. LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.– NUEVA EPS S.A. CON NIT 900156264-2, LA UNIDAD VASCULAR LTDA CON NIT 900146633-4 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA – ESE, son civil y administrativamente responsables de todos los daños y perjuicios materiales, morales, Psicológicos y de daño en la vida de relación ocasionados a: JAIME CHICANGANA VALENCIA y WILMAN ANDRES CHICANGANA BASTIDAS, en hechos ocurridos desde **el día 23 de marzo del 2.021**, cuando la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD – NUEVA EPS, a través de la CLINICA VASCULAR LTDA le efectuó al señor JAIME CHICANGANA VALENCIA el procedimiento quirúrgico de extracción de cataratas y como consecuencia de ello se produjeron algunos daños en su ojo izquierdo a saber: **una oclusión vascular retiniana en el ojo izquierdo, una luxación del cristalino, subluxación del cristalino del ojo izquierdo, retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos, así como también, sospecha de glaucoma)** complicaciones que no fueron atendidas oportunamente por la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA EPS ni por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA que fue la entidad a la cual lo re direccionó la NUEVA EPS para que diera solución a las dificultades aquí mencionadas; de tal suerte que trascurrió más de un año y medio sin que esta entidad ni sus galenos le efectuaran el procedimiento quirúrgico requerido por el señor JAIME CHICANGANA VALENCIA para tener la oportunidad de salvar la visión de su ojo izquierdo y evitar los padecimientos que le*

produjeron los fuertísimos dolores que le generó esta situación por la omisión en la realización oportuna de un procedimiento quirúrgico que diera solución a las complicaciones..

(…)

Pese a las aseveraciones que contienen las pretensiones y los supuestos fácticos, se tiene que ni del libelo demandatorio, ni de las pruebas aportadas se detallan (ni mucho menos se prueban) ni los supuestos por los cuales se solicita la declaración administrativa ni patrimonial del HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA, ni los elementos estructurales de la responsabilidad que se demanda respecto de mi representada, a pesar de que se descalifica su actuar institucional, fuerza colegir señora Jueza, que en el sub judice no se configura ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las siguientes razones de hecho y de derecho:

Sea lo primero precisar que mi representada no intervino *en los hechos ocurridos* ***el día 23 de marzo del 2.021,*** conforme la prueba documental aportada es claro que su participación circunstancial obedeció a la atención del paciente por el servicio de consulta externa especializada, sin existir nexo causal entre los daños y perjuicios que se alegan y por lo mismo mal puede aseverarse que las consultas en nuestra entidad, hayan sido la causa eficiente del daño reclamado por la parte demandante.

Como bien es sabido para que se declare administrativamente responsable a una entidad estatal se requiere la configuración de tres elementos a saber que son el daño, el nexo de causalidad y el fundamento de la responsabilidad. Sobre el particular, el H. Consejo de Estado en sentencia siete (07) de febrero de dos mil once (2011) Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicación número **73001-23-31-000-2000-0573-01(22466),** actor Marco Emilio Carmona Gómez y otros, demandado Instituto de Seguros Sociales, señaló:

"De conformidad con la evolución jurisprudencial correspondiente a la falla en el servicio por responsabilidad médica, se concluye que actualmente el fundamento jurídico se ha cimentado sobre la base de la teoría de la falla probada, razón por la cual es el demandante quien debe acreditar los tres elementos de la responsabilidad (daño, falla en el servicio y nexo causal)".

Existen varias definiciones en relación con el daño, primer elemento estructural de la responsabilidad, por ejemplo, se dice que el daño es el nocimiento o perjuicio, el daño es la aminoración o alteración de una situación favorable; el daño es la alteración negativa de un estado de cosas existente (JUAN CARLOSHENAO); el daño es la lesión del derecho ajeno (FERNANDO HINESTROSA).

En el caso que nos ocupa, si bien se brindó al paciente el servicio de consulta externa especializada, también lo es que no le asiste ninguna responsabilidad al HSLV en el desenlace negativo en la salud del mismo, en la medida en que no se incurrió en falla en el servicio, ni se configuró perdida de oportunidad en el manejo de sus afecciones visuales y las complicaciones que presentaba, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución.

En este contexto, ni el estado de la salud del paciente con el que ingresó, ni su deterioro y/o reacciones orgánicas, obedece a gestiones culposas de la entidad que represento y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede pretenderse la declaratoria de responsabilidad médica por contingencias aleatorias y ajenas que son absolutamente irreprochables frente al acto médico como tal, en tanto que las consultas externas brindadas, se prestaron parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis.

Así las cosas, el daño que se alega no fue causado por la entidad que represento, además de no ser antijurídico en la medida en que para que sea antijurídico este daño

debe ser causado por la acción o la omisión que sea imputable a las autoridades públicas, tal cual como lo reza el artículo 90 de la Constitución Política:

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

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

Entonces es claro que debe probarse el daño antijurídico, pero también se debe probar el nexo de causalidad que existe entre la conducta del demandado y el daño-perjuicio ocasionado y que ese nexo de causalidad sea imputable al demandado.

Se debe diferenciar entre causalidad e imputación, ya que la causalidad es considerada corno la relación física, material que existe entre un hecho y un resultado constitutivo de daño (hecho-daño) y la imputación se refiere a la posibilidad de atribuirle jurídicamente responsabilidad al demandado por el daño en cuestión.

Es importante aclarar que en el asunto que nos ocupa, ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial al paciente y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento, no incurriendo el Hospital en ninguna omisión y los alegados perjuicios sufridos por la parte demandante no son como consecuencia del servicio prestado por el HSLV.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la atención del paciente en el HSLV por consulta externa, **no es la causa eficiente del daño que se alega,** en la forma ya expuesta. Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...

En otras palabras, ***no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...***

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Ahora bien, en relación al régimen de responsabilidad por la prestación del servicio de salud la evolución que ha tenido en el Consejo de Estado es que en principio se determinó que el régimen aplicable al daño causado en el servicios de salud era de falla probada es decir que el demandante tenía que probar la falla, daño y la relación entre la falla y el daño, en 1992 sentencia 30 julio se dijo, que cuando se trata de intervenciones

médicas especialmente quirúrgica el demandante le quede muy difícil probar la falla, porque hay elementos técnicos y científicos que él no maneja y adicionalmente porque estas intervenciones son privadas y hay intereses profesionales de por medio, en esos casos es conveniente presumir la falla y más bien permitir que el demandado demuestre que obro diligentemente, prudentemente o con pericia, o si es una entidad pública que cumplió su obligación. Así se aplicó del año1992 hasta el año 2000, luego en sentencia 10 de febrero de 2000 exp. 878, se dijo, que la prueba de la falla en el servicio no siempre es difícil probarla por el demandante, ya que generalmente cuando se trata de responsabilidad del estado la falla es administrativa no médica, por ejemplo en casos como cuando no hay médicos para atender el caso en cuestión, no hay sala de cirugía, el eco grafo se daña, entonces el Consejo de Estado considero que en estos casos no era difícil probar la falla al demandante, y cuando el paciente está en una situación difícil de probar la falla en el servicio, en razón a la existencia de elementos técnicos y científicos de por medio, se utilizan las pruebas técnicas, los testigos técnicos, para que los use el juez y lo ilustre sobre lo que él no sabe, de esta manera el demandante puede pedir que se practiquen esas pruebas para probar la falla en el servicio, adicionalmente dice el CE, ese planteamiento que se hizo en el año 1992 parece estar fundado en el principio de la carga de la prueba dinámica y en Colombia no existe tal principio, el cual plantea que al momento procesal antes del debate probatorio tiene que mirar en relación con cada uno de los hechos a quien le queda más fácil probar cual y reparte las cargas de la pruebas, por eso se llama prueba dinámica, porque en cada caso se establece quien prueba.

En Colombia lo que se tiene es lo contrario, es decir una carga probatoria estática prevista en el art 177 del CPC hoy 167 del CGP, que dispone que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho cuya aplicación invoca. Sin embargo, se hace una afirmación, se dice que el principio de la carga dinámica que no tiene fundamento en Colombia, podría encontrar aplicación en el principio constitucional de equidad y en casos concretos se ha invertido el deber de probar la falla. En conclusión, actualmente se aplica el régimen de responsabilidad de falla probada la prestación del servicio de salud y excepcionalmente se invierte la carga de la prueba con fundamento en el principio de equidad.

Del mismo modo, conviene precisar que el Consejo de Estado - Sala Plena de la Sección Tercera, en sentencia de 19 de abril 2012[2], unificó su posición en el sentido de indicar que, en lo que se refiere al derecho de daños, el modelo de responsabilidad estatal que adoptó la Constitución de 1991 no privilegió ningún régimen en particular, sino que dejó en manos del juez definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte las razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar.

Dicho lo anterior, correspondía a la parte demandante probar los tres elementos constitutivos de la responsabilidad, que son daño, nexo causal e imputación, fundamento de la responsabilidad. La parte demandante en el caso que nos ocupa, no demostró los elementos de la responsabilidad que se demanda, por lo tanto, no se le puede endilgar responsabilidad alguna al Hospital Susana López de Valencia E.S.E. entidad que represento.

No obstante, todo lo anteriormente expuesto **y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna**, respetuosamente me permito proponer las siguientes excepciones, las cuales quedan sustentadas con los hechos y razones de la defensa que enunciaron y con la respuesta dada a los hechos de la demanda, así:

EXCEPCIONES DE FONDO:

PRIMERA: **FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:** 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 de la parte actora y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable.

[2] Consejo de Estado. Sala Plena de la Sección Tercera, sentencia de 19 de abril de 2012. Expediente: 21515, C.P. Hernán Andrade Rincón.

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.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Mediante Auto del 8 de marzo de 2001 (M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra), la Corte reiteró:

"(…) Acorde con los principios básicos del derecho procesal, especialmente con el denominado "legitimidad en la causa por pasiva", las obligaciones jurídicas son exigibles respecto de quien se encuentra expresamente llamado por la ley o el contrato a responder por ellas. Así las cosas, para que la acción judicial se abra camino en términos de favorabilidad, es necesario que - además de que se cumplan otros requisitos- exista una coincidencia de derecho entre el titular de la obligación pretendida y el sujeto frente a quien dicha conducta se reclama. La incongruencia o falta de identidad entre dichos sujetos, conduce usualmente al proferimiento de sentencias desestimatorias, las cuales, como es obvio, resultan altamente perjudiciales para el demandante.

En el presente asunto, tenemos que la configuración de la excepción se fundamenta en que conforme los supuestos fácticos que se ventilan en el libelo introductorio, no se presentó falla en el servicio, negligencia o errores imputables al Hospital Susana López de Valencia en los hechos ocurridos desde **el día 23 de marzo del 2.021,** habiendo sido su intervención meramente circunstancial, al brindar al paciente atención por consulta externa por patología visual, que le fue diagnosticada por la especialidadad, que requería no solo la práctica de exámenes y pruebas diagnósticas, sino de gestiones de ll paciente y autorizaciones por parte de su EPS y por lo mismo, claro es que no se acredita el elemento causal, pues no se demuestra que las consultas externas brindas al paciente, sean la causa adecuada del desenlace negativo de la salud del paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad, de tal manera que la entidad que represento, jurídicamente no está obligada.

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita se declare probada la excepción de FALTA DE LGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

SEGUNDO: **INEPTITUD SUSTANTIVA DE LA DEMANDA CON OCASIÓN DE AUSENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO Y LA RESPONSABILIDAD DEL HSLV ESE:** Se tiene que al pretenderse en el presente juicio endilgar responsabilidad de la entidad que represento por los hechos demandados y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, encontramos que los pedimentos están huérfanos de la estructuración de los supuestos a saber: La comprobación de la ocurrencia de un incumplimiento omisivo al contenido obligacional impuesto normativamente y la Relación causal adecuada entre dicha omisión y la producción del daño.

Así las cosas, se tiene que en el evento que nos ocupa no se configuran los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vínculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo.

De lo expuesto, surgen los siguientes interrogantes: ¿Cómo concluir que existe responsabilidad de la entidad que represento si no se dio falla en el servicio por parte del HSLV?; ¿Dónde están las pruebas que demuestren en qué estuvo desfasada la entidad que represento respecto de la parte demandante?, ¿En qué punto se registró un incumplimiento en el funcionamiento normal del servicio respecto de la demandante?, ¿En

qué momento se acredita un incumplimiento anormal del funcionario respecto de la demandante?, cuestionamientos que sin hesitación alguna nos permiten colegir que en el caso de autos, no se aprecia la antijuridicidad del perjuicio alegado por el actor, perjuicio que como lo señala el profesor Jesús Leguina Villa, es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar. Al respecto el precitado tratadista ha afirmado que no todos los perjuicios ni todas las detracciones patrimoniales que la administración causa a terceros adquiere la condición de perjuicios o lesiones indemnizables de los que aquella de deba responder. Para que ello ocurra, es decir, para que un quebranto patrimonial sufrido por un particular, revista el carácter de perjuicio indemnizable, es preciso que concurran ciertos requisitos. Entre ellos y en primer lugar, la antijuridicidad de perjuicio.

TERCERA: **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EN LOS SUPUESTOS FACTICOS OBJETO DE LA RECLAMACION JUDICIAL:** Sin que implique reconocimiento alguno de procedencia de la reclamación judicial, conviene precisar que el daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la 'causalidad natural' es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación. Cuando en el lenguaje común y corriente se toma un hecho como generador de una consecuencia jurídica, normalmente se está en presencia de un concepto normativo y no naturalista de causa, sin que esta distinción se haga explícita en la mayoría de los casos por fuerza de la costumbre. Al respecto, GOLDENBERG explica:

«No debe perderse de vista el dato esencial de que, aun cuando el hecho causa y el hecho resultado pertenecen al mundo de la realidad natural, el proceso causal va a ser en definitiva estimado de consuno con una norma positiva dotada de un juicio de valor, que servirá de parámetro para mensurar jurídicamente ese encadenamiento de sucesos. Para la debida comprensión del problema, ambos niveles no deben confundirse. De este modo, las consecuencias de un hecho no serán las mismas desde el punto de vista empírico que con relación al área de la juridicidad. En el iter del suceder causal el plexo jurídico sólo toma en cuenta aquellos efectos que conceptúa relevantes en cuanto pueden ser objeto de atribución normativa, de conformidad con las pautas predeterminadas legalmente, desinteresándose de los demás eslabones de la cadena de hechos que no por ello dejan de tener, en el plexo ontológico, la calidad de "consecuencias"». (La relación de causalidad en la responsabilidad civil. Buenos Aires: Editorial Astrea, 2011, p. 8)

La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– *«expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una "teoría de la causalidad". (…)* El efecto más lejano de cierta acción es únicamente "adecuado" cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (…) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias "adecuadas" al hecho generador de la responsabilidad».

Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de 'causa jurídica' o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural. (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90).

La 'causa jurídica' o imputación es el razonamiento por medio del cual se atribuye el resultado dañoso a un agente a partir de un marco de sentido jurídico. Mediante la imputación del hecho se elabora un juicio que permite considerar a alguien como artífice de una acción (u omisión), sin hacer aún ningún juicio de reproche. «*A través de un acto semejante se considera al agente como autor del efecto, y éste, junto con la acción misma, pueden imputársele, cuando se conoce previamente la ley en virtud de la cual pesa sobre ellos una obligación».* (IMMANUEL KANT, Op. cit. p. 30).

A partir de entonces, la conducta a la que se atribuye la consecuencia lesiva asume el significado de hecho jurídicamente relevante imputable a un agente que tenía el deber de actuar de acuerdo con la función que el ordenamiento le asigna (imputatio facti), pero aún no se dice nada sobre cómo debió ser esa acción u omisión (imputatio iuris), ni sobre cuál es la consecuencia jurídica que ha de imponerse en virtud de la constatación del supuesto de hecho previsto en la norma (applicatio legis).

Tal valoración no corresponde a un proceso de subsunción del hecho en la ley, toda vez que las pautas jurídicas de conducta son preconcepciones hermenéuticas que permiten apreciar un dato como hecho jurídico atribuible a un agente. Estas pautas establecidas por el ordenamiento jurídico impiden que la imputación sea un proceso arbitrario, pues a ellas se ajustan tanto la valoración que hace el juez de un evento, como la conducta del autor. La imputación jurídica del hecho, en suma, es el razonamiento que abre la vía para imponer consecuencias jurídicas al artífice por sus actos, mas no es la subsunción lógica que impone la sanción prevista en la ley al caso concreto.

Estas consideraciones para establecer si una conducta (activa u omisiva) se puede atribuir a un agente hay que partir de categorías jurídicas como el deber de actuar, las acciones y omisiones relevantes, que no llevan implícitos juicios de reproche), las cuales no se constatan directamente, sino que se atribuyen a partir de un marco de sentido jurídico que permite la construcción de pruebas inferenciales.

La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la 'causalidad natural pura', porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta.

Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artífice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante.

La imputación a la que aquí se alude es el juicio sobre la cuestión de cómo atribuir un hecho a un sujeto (imputatio facti o de primer nivel), tal como se ha concebido en la dogmática civil con profundo arraigo en la tradición privatista, que la entiende como una operación constitutiva de la relación jurídica entre un agente y un resultado. La culpa civil no es un error esporádico respecto a los resultados obtenidos (que no tendría relevancia jurídica en la responsabilidad por culpabilidad), sino un error o anomalía que surge de la comparación de la conducta pasada con el estándar de conducta jurídicamente aceptado.

Estas explicaciones para precisar que los alegados (no probados) daños no son imputables al HSLV, por lo que se solicita se exonere de cualquier responsabilidad a mi representada.

CUARTA: **INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL**: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta alguna de parte del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe existir haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión, situación que NO se presentó y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible a mi representada.

Luego entonces, no existen elementos de juicio que acrediten que el daño sufrido por la parte demandante, es imputable a mi representada por lo que se solicita se declare probada la excepción.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción[3], deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el hecho presumido.

QUINTA: **INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO EN CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES A CARGO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA:** Sea lo primero precisar que según lo dicho por el Consejo de Estado[4], el elemento esencial de la responsabilidad en materia médica es la obligación que rige la praxis médica **-**deber funcional**-**, de la cual surge el contenido prestacional al que están sometidas las entidades prestadoras de servicios de salud[5].

Sobre este aspecto, no puede pasarse por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina[6] como por la jurisprudencia[7] y teniendo en cuenta que la actividad médica no es

---

[3] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez: "Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos." "Nótese pues, que en punto de la prueba de la causalidad, por lo menos recientemente, esta Corporación ha aludido a "un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante" respecto de los supuestos del artículo 90 de la Carta Política -dentro de los que se encuentra la causalidad-, pero no ha aludido a una presunción de causalidad, o si se quiere de responsabilidad, en virtud de la cual pudiera corresponder al demandado y no al demandante, la carga probatoria en cuestión":

[4] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo Rojas Betancourth: "A propósito de la falla en la prestación del servicio médico, la Sala ha precisado que: es necesario que se demuestre 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".

[5] DOMÍNGUEZ ÁNGULO, Juan Pablo Rodríguez, *El concepto normativo del daño*, Ediciones Nueva Jurídica, 2016, p. 572 y 573: "una condena por responsabilidad civil o de Derecho de Daños, no es un nexo de causalidad, sino un nexo jurídico llamado obligación, obligación, por supuesto, que deber haber sido incumplida (…) Es decir, debemos distinguir dos relaciones obligatorias que podrían confundir nuestro análisis, que son propias del Derecho de Daños. Por un lado, está la comúnmente aceptada obligación de reparar, que surge cuando ya se ha presentado un daño, en cabeza del victimario y a favor de la víctima. Pero, la relación obligacional que queremos resaltar aquí, y que ha sido ignorada mayormente durante toda la historia del análisis del Derecho de Daños, es la obligación que tienen las personas respecto de los derechos ajenos, obligación que, como ya explicamos, es la razón por la cual podemos considerar que se tiene en verdad un derecho, debido a que solamente cuando podemos exigir de alguien, un tercero, algo o un mero respeto, estamos en presencia de derechos (…) La relación, el nexo que ata al "daño" con un autor y su conducta, es un nexo jurídico, una obligación, que fue incumplida. Con ello, de una manera mucho más clara, simple, pero sobre todo estrictamente jurídica, se puede explicar todo el Derecho de Daños y a la misma imputación".

[6] En este sentido, los profesores López Mesa y Trigo Represas explican que "sólo se responde por error de diagnóstico cuando el mismo ha sido grave e inexcusable; como, por ejemplo, si se aplica el tratamiento de una enfermedad que el paciente no tenía, sin antes esforzarse el médico por descubrir su verdadero mal, o si se efectúa un diagnóstico superficial o inexacto, en presencia de síntomas clínicos y pese a la enérgica protesta del enfermo. Para determinar si existió error en el diagnóstico médico en la etapa de revisación y examen del paciente, deben valorarse cuáles son los medios que un buen profesional hubiera utilizado para determinar la patología como paso previo a la elección del tratamiento": LÓPEZ DE MESA, Marcelo y TRIGO REPRESAS, Félix, *Responsabilidad civil de los profesionales*, Ed. Lexis Nexis, Bs. As., 2005, p. 478 citado por JARAMILLO, Carlos Ignacio, *La culpa y la carga de la prueba en el campo de la responsabilidad médica*, Ibáñez, Bogotá, 2015, p.155.
La profesora Macía Morilo pone de presente que "El error por tanto, es un riesgo inseparable de la ciencia médica y puede producir en el contexto de una diligencia profesional, que, como hemos señalado, no genera responsabilidad. Así pues, en un contexto en que la responsabilidad se imputa a partir de un criterio de culpa,

una actividad infalible sino una ciencia probabilística basada en hipótesis, cuyo ejercicio está sorteado por factores aleatorios, a los profesionales de la salud no se les puede exigir el deber de acertar matemáticamente en el diagnóstico o tratamiento adecuado, por lo que la falla en el servicio, objeto de censura, no es el hecho de que el personal médico no acierte en la ruta terapéutica en orden a mitigar o superar la patología, sino el que por su negligencia e impericia no agote todas las previsiones que la *lex artis* sugiere a efectos de atemperar los males sufridos por los pacientes[8].

Para el caso concreto, no existió ni negligencia ni falla en el servicio por falta de pericia, ya que como se argumentó en precedencia, las atenciones brindadas al paciente en el servicio de consulta externa, fue idónea y disponiéndose las ayudas diagnosticas que se estimaron necesarias, debiendo el paciente hacer las gestiones adicionales pertinentes ante su EPS, no estructurándose ninguna clase de responsabilidad en cabeza del Hospital Susana López de Valencia al no existir nexo causal entre el daño que se invoca y el accionar de la entidad, es decir, entre el daño alegado y la atención médica y asistencial brindada por el servicio ambulatorio, por tanto, no se incurrió en falla del servicio ni en una pérdida de la entidad, habiéndose configurado situaciones externas en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, las cuales pueden calificarse como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerar del deber resarcitorio. Sobre el particular, el H Consejo de Estado ha señalado:

"En relación con el acto médico propiamente dicho se señala que los resultados fallidos en la prestación del servido médico, tanto en el diagnóstico, como en el ***tratamiento*** *o en la cirugía no constituyen una falla del servicio, cuando esos* ***resultados*** *son atribuibles a causas naturales, como aquéllos eventos en los cuales el curso de la enfermedad no pudo ser interrumpido con la intervención médica, bien porque el organismo del paciente no respondió como era de esperarse a esos tratamientos, o porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar* remedio o paliativo para esas enfermedades, o porque esos recursos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado"[9].

SEXTA: **PRESENCIA DE CAUSA EXTRAÑA- FUERZA MAYOR - CASO FORTUITO COMO EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD POR PRESENCIA DE COMPLICACIONES ALEGATORIAS:** En el caso en estudio, como complemento a lo ya expuesto, tenemos que en el servicio ambulatorio brindado no violó el deber objetivo de cuidado en la atención del paciente ya que se actuó conforme a la lex artis, por lo tanto no se le puede imputar el resultado de las complicaciones instauradas desde años antes del ingreso del paciente, que impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible al personal médico que se dispuso para su atención.

En este orden, se tiene que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del causa extraña, primero porque las consultas externas se ajustaron a la lex artis, sin podérsele exigir conducta medica distinta y segundo, porque las complicaciones aleatorias que siguieron su curso no son imputables al HSLV y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

---

lo que motiva la responsabilidad del sanitario es su negligencia, no el error médico en sí; dicho de otra forma: una cosa es la negligencia médica y otra el error médico, si entendemos éste como el que resulta de la ausencia de saberes de la medicina -y no del médico- sobre un determinado proceso corporal, dolencia, enfermedad, sobre su cura. El error, por tanto, en sí mismo, sólo es causa de responsabilidad cuando sea ocasionado por un comportamiento negligente": MACÍA MORILLO, Andrea, "La responsabilidad civil del médico en el ejercicio individual de la medicina", *Realidades y tendencias del derecho en el siglo XXI*, Tomo IV, Derecho privado, Vol. 2, 2010 (Volumen 2), pp. 164-188, citado por Ibídem.

[7] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alier Eduardo Hernández.

[8] Sobre este punto puede consultarse con interés: Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 9 de octubre de 2014, rad. 32348, M.P. Danilo Rojas Betancourth.

[9] Consejo cíe Estado. Sala de lo Contencioso **Administrativo,** Sección tercera. Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio, Bogotá, D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011), Radicación número: 08001-23-31-000-1993-07622-01(19846)

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión el equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y manejo medico instaurado a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Sobre el particular, conviene precisar que al médico no se puede exigir milagros ni imposibles ni intentar aquello que escapa a sus posibilidades.

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico en medida que concurra en las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus. Como lo señala el MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Así las cosas, se tiene que en el campo de la medicina, aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. Sobre el particular, se ha precisado:

"El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas –alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas, etc.-, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos".

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades...

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que el Consejo de Estado ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causalmente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose de la acreditación del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad.

Lo anterior, nos permite colegir que conforme la historia clínica se tiene la adecuada prestación del servicio que se le brindó paciente en nuestra institución, por lo que sus complicaciones aleatorias (y que fueron atendidas) no son la causa eficiente del servicio médico y asistencial que el hospital, a su manera, dispensó al paciente y por tanto el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por la entidad que represento y el desenlace negativo se rompe y en estas condiciones, la causa de ello lo es por fuerza mayor o caso fortuito, lo que se constituye como un eximente de responsabilidad.

SEPTIMA: **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY:** La excepción propuesta se fundamenta en reiterar el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual reglamenta la Ley 23 de 1981 Código Colombiano de Ética Médica, cuyo contenido es el siguiente:

"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento medico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico".

Luego entonces, las atenciones por consulta externa que se le brindaron al paciente, no son la causa eficiente de sus complicaciones, evidenciándose en el medio de control, un desconocimiento de que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones y estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

Es importante referir que, en materia médica, no se puede hablar de ciencia exacta y mucho menos de perfección, aun cuando se trate del galeno más idóneo y con amplia destreza.

En este contexto, conviene precisar que la expresión lex artis -literalmente, "ley del arte", ley artesanal o regla de la regla de actuación de la que se trate -se ha venido empleando de siempre, como afirma Martínez Calcerrada, para referirse a un cierto sentido de apreciación sobre sí la tarea ejecutada por un profesional es o no correcta o se ajusta o no a lo que debe hacerse.

De forma que si la actuación se adecúa a las reglas técnicas pertinentes se habla de "un buen profesional, un buen técnico, un buen artesano", y de una buena "praxis" en el ejercicio de una profesión. Suele aplicarse el principio de la lex artis a las profesiones que precisan de una técnica operativa y que plasman en la práctica unos resultados empíricos. Entre ellas destaca, por supuesto, la profesión médica, toda vez que la medicina es concebida como una ciencia experimental.

La diversidad de situaciones y circunstancias concurrentes en la actividad médica ha generado una multiplicidad de reglas técnicas en el ejercicio de la profesión, hasta el punto de que se ha hablado de que "para cada acto, una ley".

Las singularidades y particularidades de cada supuesto influyen, pues, de manera decisiva en la determinación de la regla técnica aplicable al caso. De ahí que la doctrina y la jurisprudencia hablen de lex artis ad hoc como módulo rector o principio director de la actividad médica.

A este respecto, Martínez Calcerrada ha definido la lex artis ad hoc como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, y en su caso, de la influencia de oíros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria -, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Sobre este extremo, Romeo Casabona, apoyándose en la doctrina alemana, afirma que la indicación médica y lo lex artis son dos conceptos que se hallan estrictamente vinculados, pero esencialmente distintos.

La indicación terapéutica consiste, fundamentalmente, en una tarea de valoración, de ponderación de los beneficios y riesgos objetivamente previsibles para la salud del mientras que en la lex artis *so* trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar correctamente parparte del facultativo el tratamiento indicado.

La indicación responde al sí del tratamiento, a si debe aplicarse esta u otra medida; mientras que la lex artis se refiere al cómo del tratamiento, al procedimiento o método que se ha de seguir. La realización de una intervención se ajustará a la técnica correcta y será conforme, por tanto, a la lex artis cuando no sea contraria a la técnica establecida por la indicación ni al cuidado debido.

Si la lex artis significa el modo de hacer las cosas bien, la mal praxis sería no cumplir adecuadamente, salvo justificación razonada, con las reglas y preceptos destinados a este fin. Es decir, mal praxis puede significar no seguir la lex artis.

El Profesor J. Jornetn se expresa así: *"Desde el punto de vista jurídico se entiende que ha existido negligencia profesional, y por lo tanto deben pedirse responsabilidades, cuando el acto médico ha sido realizado bajo el concepto de mal praxis. Este término se refiere a aquellas circunstancias en las que los resultados del tratamiento han originado un perjuicio al enfermo, siempre y cuando estos resultados sean diferentes de los que hubieran conseguido la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias".*

De otro lado y por si fuera poco, conviene recordar los principios generales del derecho, según el cual está proscrito *Alegar el propio dolo y la culpa* y en el presente juicio diáfanamente se infiere que la parte demandante prácticamente se pretendiendo lucrar, cuando menos, de su falta de diligencia y cuidado frente a su propia salud.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que se aportan, se evidencia que las complicaciones del paciente no son imputables a mi representada. Lo cierto es que la parte demandante, a partir de suposiciones y apreciaciones propias e injustificadas, llega a conclusiones erradas, imputando ligeramente juicio de reproche al HSLV, sin configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que se pretende.

Adicionalmente me permito formular también como excepciones de mérito las siguientes: COBRO DE LO NO DEBIDO y las demás que resulten probadas dentro de la presente actuación procesal, que de conforme a la Ley constituyen una causa que excluya la responsabilidad patrimonial del Hospital Nivel II Susana López de Valencia E.S.E.

No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción[10], deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el

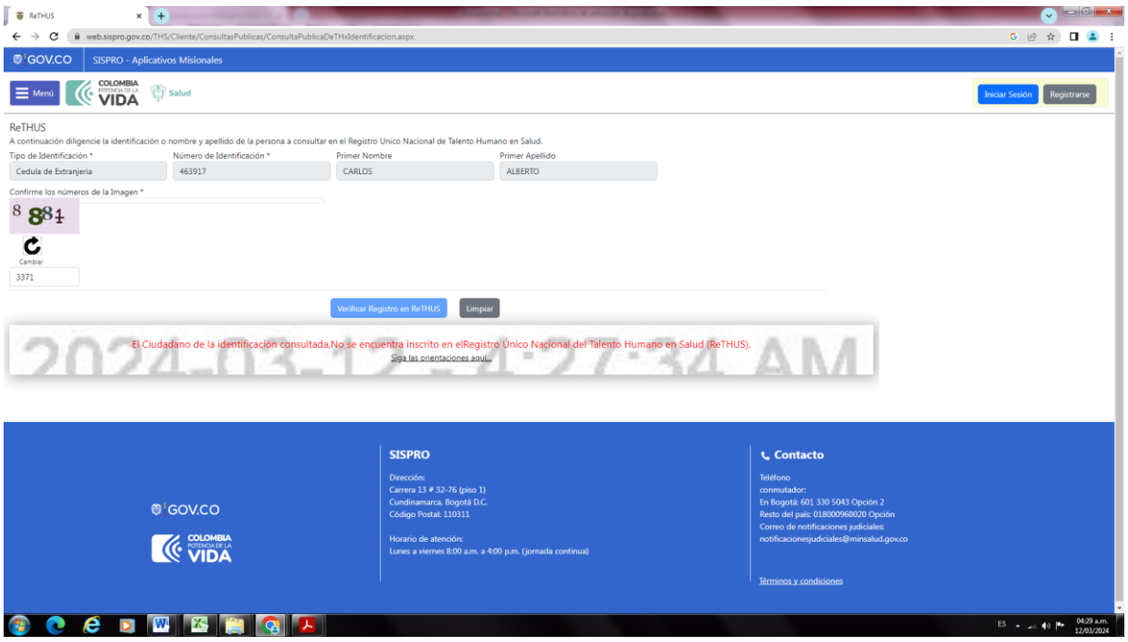
[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alier Eduardo Hernández Enríquez: "Y debe insistirse en que la presunción de la causalidad será siempre improcedente; aceptarla implicaría incurrir en una evidente contradicción, en la medida en que supondría la aplicación, tratándose de la responsabilidad por la prestación del servicio médico asistencial, de un régimen más gravoso para el demandado inclusive que el objetivo, dado que si bien en éste la falla del servicio no constituye un elemento estructural de la obligación de indemnizar, el nexo causal está siempre presente y la carga de su demostración corresponde al demandante, en todos los casos." "Nótese pues, que en punto de la prueba de la causalidad, por lo menos recientemente, esta Corporación ha aludido a "un cierto aligeramiento de la carga probatoria del demandante" respecto de los supuestos del artículo 90 de la Carta Política -dentro de los que se encuentra la causalidad-, pero no ha aludido a una presunción de

hecho presumido, máxime si la evidencia técnica y la historia clínica del paciente, dan cuenta que la entidad para el manejo reconstructivo dispuso de todo lo necesario para la atención del paciente, se utilizó las herramientas idóneas, el profesional médico empleó la técnica adecuada y las ayudas diagnosticas pertinentes, siendo valorado, diagnosticado y tratado hasta donde nos fue posible, sin infringir nuestros deberes objetivos de prudencia.

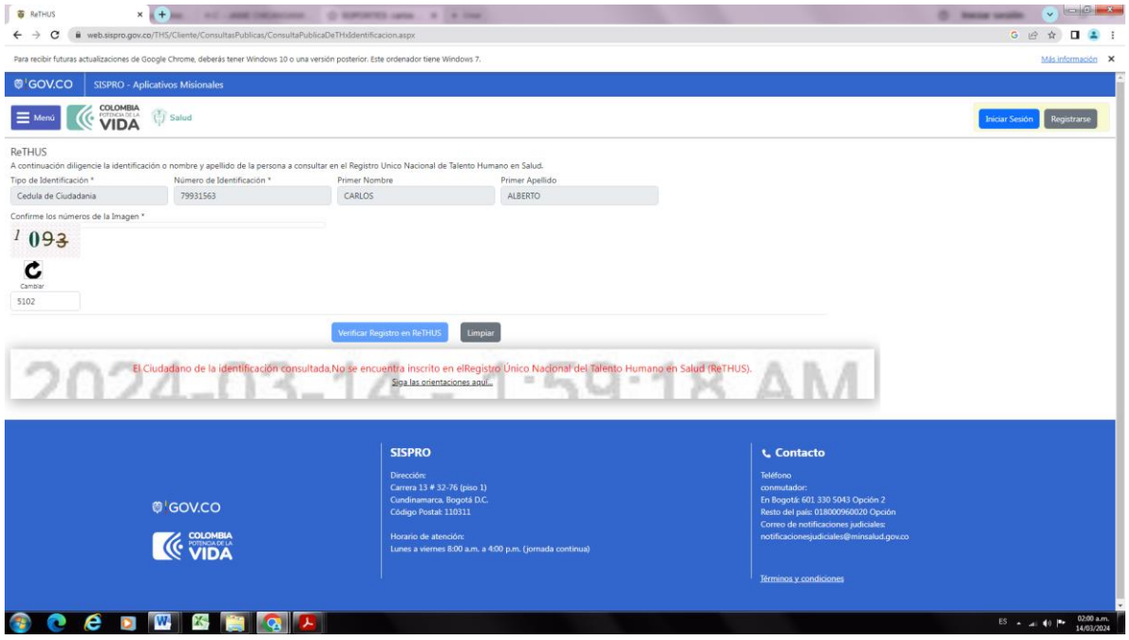
A LAS PRUEBAS

A LA PRUEBA DOCUMENTAL APORTADA: Dese el valor probatorio que la ley señala.
A LA PRUEBA DOCUMENTAL SOLICITADA: Me opongo al tenor de lo previsto en el artículo 273 del CGP.
A LA PRUEBA TESTIMONIAL: Me reservo el derecho de contrainterrogar a los testigos.
A LA PRUEBA PERICIAL: Respecto de la valoración psicológica aportada, me permito manifestar que me reservo el derecho de contradicción al informe presentado, en tanto que no guarda relación con la prueba documental del HSLV.

Respecto del dictamen pericial del Dr. Carlos Alberto Cortes Pastrana, me opongo a que se decrete como prueba pericial, en tanto que el mismo no aparece rendido por profesional de la Salud registrado en el RETHUS, conforme a la consulta de la página oficial, que arroja el siguiente resultado:



causalidad, o si se quiere de responsabilidad, en virtud de la cual pudiera corresponder al demandado y no al demandante, la carga probatoria en cuestión":



PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA

A. DOCUMENTALES APORTADOS:

Historia clínica del paciente Jaime Chicangana Valencia.

B. TESTIMONIALES TECNICOS POR SOLICITAR:

Sírvase señora jueza, previa fijación, fecha y hora para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer a su despacho, a los testigos técnicos que más adelante identificaré, todas ellos mayores de edad y vecinas de este municipio quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste con relación a los hechos informados en la demanda y respuesta, a sus conocimientos científicos y en general a lo que constituye materia de debate judicial, médicos que intervinieron en la atención médico asistencial por consulta Externa que se brindó en su momento al paciente Jaime Chicangana Valencia, con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación al estado de la paciente, su evolución, diagnostico, manejo medico instaurado y en general lo que les conste en cuanto a los hechos de la demanda y de las excepciones formuladas, por lo tanto solicito se le dé el valor probatorio que la Ley asigne:

- MEDICO ESPECIALISTA: **JOSE GREGORIO MARQUEZ,** Con Registro profesional 1126706943.

- MEDICO ESPECIALISTA: **VICTOR DANIEL HIDALGO LOPEZ,** Con Registro profesional 8872/85.

Petición pertinente puesto que está encaminada a verificar o aclarar hechos directamente relacionados con el objeto del proceso *y* que requieren conocimientos científicos o técnicos especiales. Respecto de más datos, no me fue posible suministrar, por la dificultad de comunicación con el personal médico que se encuentra atendiendo la emergencia sanitaria que afrontamos.

NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

Mi representada recibirá las notificaciones en la siguiente dirección: calle 15 # 17A-196 y en el siguiente correo electrónico: jurídica@hosusana.gov.co y notificacionesjudiciales@hosusana.gov.co.

La suscrita apoderada, solicita que sea notificada en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

De la señora Jueza, atentamente

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ
C.C. No. 55.181616 expedida en San Agustín (H)
T.P. No. 118.879 del C. S. de la Judicatura