

Doctora

SARA HELEN PALACIOS

Juzgado Primero Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Buenaventura

Correo electrónico: j01admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co

REFERENCIA: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ANA GLADYS POTES LOJAS Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E Y OTRO

RADICADO: 76109333300120240004600

ASUNTO: CONTESTACION DE DEMANDA

EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.933.136 de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), con tarjeta profesional No. 144.509 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E según poder debidamente otorgado por el Doctor IRNE TORRES CASTRO mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali (Valle del Cauca), identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.497.274 de Buenaventura (Valle del Cauca), obrando en nombre y representación legal del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E identificada con el No. NIT. 890.303.461-1 en calidad de Gerente General, según Decreto Departamental No. 122-0609 del 22 de marzo del 2024, respetuosamente me dirijo a su Despacho con el fin de dar CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA en el proceso de la referencia en los siguientes términos:

I. FRENTE A LOS HECHOS QUE SE FUNDAMENTA LA DEMANDA

AL HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, me atengo a lo contenido al registro civil de nacimiento y a lo debidamente probado en el proceso.

AL HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.



Seguimos Haciendo Historia

AL HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

AL HECHO CUARTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

AL HECHO QUINTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

AL HECHO SEXTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO OCTAVO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO NOVENO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

Febrero - 2023 V2

FOR-GDI-GDO-006 V2

www.huv.gov.co

@huvoficial



AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: ES CIERTO en cuanto a la hora y fecha del ingreso del señor JOHAN GADIEL VERGARA HERNÁNDEZ al servicio de CRÍTICOS TRAUMA del Hospital Universitario del Valle esto, sin embargo, me permito transcribir lo contemplado en la historia clínica así:

“Fecha: 20/05/2022 22:45 - Ubicación: CRÍTICOS TRAUMA

Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Otro Cuál: BAJO SEDACIÓN IOT El paciente llega: En Ambulancia

Aspecto general: Regular Causa externa: ACCIDENTE DE TRÁNSITO



Seguimos Haciendo Historia

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: REMITIDO DE CLINICA SANTA SOFIA

Enfermedad actual: SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA **REMITIDO EN EL CONTEXTO DE POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO** CON SD DE POST PARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA. PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE MUERTE ENCEFÁLICA. PRONÓSTICO RESERVADO. PACIENTE ACEPTADO UCI CARDIO.

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: MUERTE ENCEFÁLICA

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 132/78, Presión arterial media(mmhg): 96

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 14

Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE I

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si.

Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DÍAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 67015260”

Como se puede observar el paciente ingresa al Hospital Universitario del Valle con un cuadro grave y complejo,el paciente presenta muerte encefálica y conectado a ventilación mecánica invasiva. La causa principal del ingreso fue por una reducción abierta de fractura de radio izquierdo, además de presentar síndrome de post parada cardíaca con falla ventilatoria, y estaba conectado a ventilación mecánica invasiva sin sedoanalgesia. Esto confirma

la presencia de trauma ortopédico junto con el síndrome de post parada cardíaca y la falla ventilatoria, lo que resalta la gravedad y la complejidad del cuadro clínico del paciente., sin embargo, en la remisión realizada por la Clínica Santa Sofía no se especificó traumatismo craneoencefálico.

Desde el ingreso del paciente al Hospital Universitario del Valle se dejó claramente estipulado en la historia clínica que el paciente tenía muerte encefálica.

Para una mejor comprensión traigo a colación la definición del Ministerio de Salud que realizó a través del ABC Preguntas frecuentes sobre Donación de órganos en su punto No. 10 define la muerte encefálica:

“La muerte encefálica se produce cuando una persona sufre una lesión cerebral catastrófica que ocasiona el cese total e irreversible de la actividad de todo el cerebro, el cual es el encargado de controlar el funcionamiento de todos los órganos.”

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/donacion-trasplantes-organos-tejidos.pdf>

AL HECHO DÉCIMO NOVENO: ES PARCIALMENTE CIERTO El paciente contaba con un mal estado y desde su ingreso al Hospital Universitario del Valle se catalogó su estado neurológico como MUERTE ENCEFÁLICA. Sin embargo, dada la complejidad del caso, el paciente estuvo en continuo monitoreo, en cuidados intensivos y con atención multidisciplinaria. Se realizaron los estudios pertinentes y se tomaron por parte del equipo médico decisiones basadas en el análisis de los hallazgos y el pronóstico clínico. Sin embargo, dada la gravedad de la condición del paciente, el pronóstico desde su ingreso era muy reservado y el enfoque terapéutico se centró en el mantenimiento del soporte vital y el control de las complicaciones asociadas. Nótese, su señoría, que los galenos actuaron dentro de los protocolos y de acuerdo con la literatura científica, donde evidentemente se observa que su actuar estuvo ajustado a los parámetros de una atención médica diligente, adecuada y eficaz para el caso que nos ocupa.

Como la misma parte demandante relata en los hechos de la demanda: *“para estos momentos de evolución del paciente, NADA había por hacerse para mejorar su condición”*. Sin embargo, es pertinente reiterar que dicha afirmación en nada tiene



Seguimos Haciendo Historia

relación con la atención brindada por el Hospital Universitario del Valle. Por el contrario, pese a la condición del paciente (mal estado), desde el ingreso a las instalaciones de mi representada, se le garantizó una atención diligente y adecuada a través de un grupo multidisciplinario que no escatimó recursos para cumplir con todos los protocolos en la atención.

La parte demandante no demuestra la supuesta falla en el servicio por parte de mi representada, ni siquiera hace un esfuerzo para señalar, presumir o insinuar algún tipo de negligencia por parte de mi representada, lo cual rompe cualquier nexo de causalidad de responsabilidad entre el actuar del cuerpo médico del HUV el cual fue diligente con el resultado ajeno que fue el fallecimiento del paciente.

AL HECHO VIGÉSIMO: NO ES CIERTO, en cuanto al número de folio en la descripción de la semana, el folio correcto es el 98 y la hora de fallecimiento correcta es 9:22am:

HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino

Identificador único: 2628377-1

Responsable: REGIONAL DE
ASEGURAMIENTO EN
SALUD NO 4

Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR

Cama:

Servicio: UCI CARDIOVASCULAR

Página 98 de 117

NOTAS MÉDICAS

PIEL Y MUCOSAS: Lesiones tipo abrasión en rodilla derecha, sin signos de sangrado activo.

EXTREMIDADES: Extremidad superior izquierda, a nivel de antebrazo, cubierto con vendajes elásticos sin estigmas de sangrado. Pulsos simétricos, buen perfusión distal, llenado capilar menor de 2 segundos.

EXAMEN FÍSICO

Escala del dolor: No evaluable.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO O ISQUEMICO, Fecha de diagnóstico: 20/05/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años, Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 22/05/2022, Edad al diagnóstico: 33 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente Masculino de 33 años de edad en su día 4 de estancia en UCI en contexto de estado post reanimación de tiempo indeterminado según historia clínica de periferia secundario a falla ventilatoria posterior a procedimiento quirúrgico de reducción abierta por Fx de radio distal con clínica, imágenes y parámetros que evidencian progreso a muerte encefálica. Atiendo llamado de personal médico, paciente con evidencia de paro cardiorrespiratorio con activación de código manosa previamente, se determina paciente sin pronóstico clínico ni radiológico sin indicación de maniobras de reanimación por signos de muerte encefálica, se dictamina como fallecido a las 9:22 am en presencia de familiar (Padre), se explica nuevamente situación clínica quien refiere entender, no se llena certificado dado el contexto de su fallecimiento y causal de muerte, se deja cuerpo con cadena de custodia.

Plan de manejo: Se llena cadena de custodia - Traslado a medicina legal

Justificación de permanencia en el servicio: paciente fallece.

Firmado por: SANDRA M PUNTES CORREDOR, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 52784198

AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES UN HECHO es una opinión subjetiva de la parte demandante quien no posee las condiciones profesionales en salud para efectos de emitir conceptos o conclusiones, por lo anterior no hay lugar afirmar o negar dicha opinión o conclusión.

Por otra parte es pertinente indicar que conforme a la historia clínica aportada junto con la presente contestación de la demanda quedó plenamente demostrado que el equipo multidisciplinario del Hospital Universitario del Valle actuó diligentemente en el caso del paciente JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, quien fue remitido desde la Clínica Santa Sofía en estado crítico tras un accidente de tránsito y una complicación postquirúrgica.

En resumen, se le brindó las siguientes atenciones:

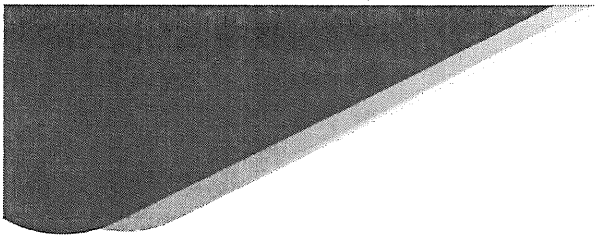
Recepción y atención inicial: El paciente fue recibido en el área de críticos de trauma y medicina general, donde se le brindó atención médica inmediata. A pesar de la complejidad de su condición, el equipo médico actuó rápidamente para estabilizar hemodinámicamente y proporcionar soporte ventilatorio, lo que demuestra una respuesta diligente frente a una situación de emergencia.

Diagnóstico y tratamiento oportunos: Se realizó una evaluación exhaustiva del estado de salud del paciente, incluyendo estudios complementarios como el TAC de cráneo, que revelaron lesiones cerebrales catastróficas. Aunque el pronóstico era sombrío, el equipo médico no escatimó esfuerzos en el manejo de las complicaciones, como la hipernatremia y la acidemia metabólica, y en la implementación de medidas para controlar el edema cerebral y mantener la estabilidad hemodinámica.

Seguimiento y monitoreo continuo: Se estableció un plan de manejo detallado que incluyó monitorización constante en la unidad de cuidados intensivos cardiovascular, terapia física y respiratoria, y medidas preventivas para evitar complicaciones.

Enfoque integral: El equipo demostró un enfoque integral en la atención del paciente al planificar estudios adicionales para evaluar el estado neurológico y buscar posibles causas del paro cardíaco. Quedó demostrado en la Historia Clínica el compromiso proactivo del equipo médico en la búsqueda de soluciones y en la garantía de una evaluación exhaustiva de la condición del paciente.

Quedó consignado en la epicrisis página 6 y 7 que al paciente se le había realizado "TAC de cráneo 19/05/22 con hallazgo de evento isquémico multifocal que sugiere síndrome de bajo gasto por posible antecedente de paro cardiorespiratorio comprometiendo en



Seguimos Haciendo Historia

forma simétrica y en espejo las regiones ganglios basales,, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pontica y médula oblongada con signos severos de edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris , más hipertensión endocraneana severa”

IMÁGENES
TAC de cráneo 19/05/22con hallazgo de evento isquémico multifocal que sugiere síndrome de bajo gasto por posible antecedente de paro cardiorrespiratorio comprometiendo en en forma simétrica y en espejo las regiones ganglios basales,, ambos lóbulos occipitales , región mesencefálica pontica y médula oblongada con signos severos de edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo con mala diferenciación entre sustancia blanca y sustancia gris , mas hipertensión endocraneana severa

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 18/04/2024 15:19:10



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 1094728164	
Paciente: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/06/1988	
Edad y Género: 33 Años y 11 meses, Masculino	
Identificador único: 2628377-1	Responsable: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4
Ubicación: UCI CARDIOVASCULAR	Cama:
Servicio: UCI CARDIOVASCULAR	

Página 7 de 39

RESÚMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO
ANGIOTC 19/05/22. Consolidaciones en ambos lobulos inferiores, no signos de TEP.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA, Toda vez que es un hecho ajeno al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, corresponde atenciones brindadas por la IPS SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

Por otra parte, no se ha presentado evidencia alguna por la parte demandante que sugiera de manera directa o indirecta una negligencia en el servicio proporcionado por el Hospital Universitario del Valle. Por el contrario, todos los hechos presentados en la demanda se centran en atribuir responsabilidad a otra institución que no está relacionada con el Hospital Universitario del Valle. Por lo tanto, existe una falta de legitimación en la causa pasiva, ya que no se han demostrado acciones negligentes por parte del hospital en el manejo del caso del paciente Johann Gadiel Vergara Hernández.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES.

A LA PRETENSIÓN PRIMERA: ME OPONGO, a que se declare administrativa y extracontractualmente responsable al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., toda vez que no se demuestra la configuración de la presunta falla en el servicio médico prestado al señor Johann Gadiel Vergara Hernández (Q.E.P.D), toda vez que la atención brindada al paciente, se realizó de manera diligente, eficaz, con pericia y con el debido cuidado de acuerdo a los protocolos médicos y la Lex Artis y en los hechos de la demanda la parte actora no señala y/o demuestra responsabilidad al Hospital Universitario del Valle.

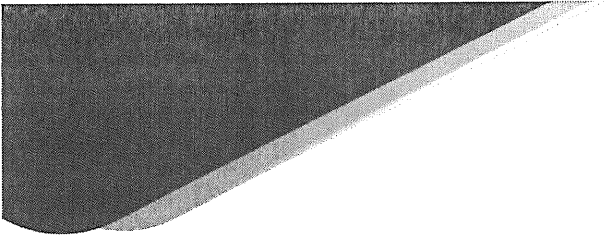
En este sentido al no existir congruencia entre los hechos de la demanda y en lo pretendido toda vez que no se señala por la parte actora algún tipo de responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle en el deceso del señor Johann Gadiel Vergara Hernández, no tiene otro camino el operador judicial que negar las pretensiones de la demanda en contra del Hospital Universitario del Valle.

Me permito traer a colación la sentencia veintiséis (26) de octubre de dos mil diecisiete (2017) de la SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN "B" Consejero ponente: CÉSAR PALOMINO CORTÉS- Radicación número: 25000-23-42-000-2014-01139-01(2458-15), que a su tenor literal dice:

*"El principio de congruencia se erige como una verdadera garantía del derecho fundamental al debido proceso a las partes en el proceso judicial, **en el sentido que al juez de la causa solo le resulta permitido emitir pronunciamiento con base en lo pretendido**, lo probado y lo excepcionado dentro del mismo, sin que sea dable dictar sentencias por fuera (extra) o por más (ultra) de lo pedido (petita), y en caso de omitir pronunciarse sobre solicitado como pretensión tiene el deber de explicar de forma clara las razones de tal omisión."*

A LA PRETENSIÓN SEGUNDA: ME OPONGO, a que se condene al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E a pagar las sumas solicitadas por la parte demandante como concepto de perjuicios morales y materiales (daño emergente-lucro cesante).

Igualmente, debe prestarse atención a que las pretensiones económicas de la parte demandante desbordan los parámetros indemnizatorios establecidos por el Consejo de Estado en la Sentencia del 28 de agosto de 2014 (Exp. 26251) y que, solo en el remoto



Seguimos Haciendo Historia

e hipotético evento en que llegare a declararse responsable a la entidad que represento por el daño atribuido por el extremo activo de la Litis, el reconocimiento económico que llegare a realizarse deberá ajustarse a los siguientes criterios:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De conformidad con todo lo anteriormente anotado, pido comedidamente al Juez de Instancia negar estas pretensiones económicas formuladas por la parte demandante por cuanto el Hospital Universitario del Valle no ha incurrido en la falla en el servicio médico; en el evento remoto e hipotético que se accedan a las pretensiones formuladas en la demanda, solicitó se atiendan los criterios establecidos en la precitada sentencia de unificación.

A LA PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: Me opongo a la totalidad de las pretensiones económicas solicitadas en el libelo petitorio, por cuanto la parte demandante no logró acreditar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual atribuida al extremo pasivo de la Litis. En ese sentido, carece de fundamento causal el presente medio de control y deberán despacharse desfavorablemente las pretensiones de la demanda.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DEFENSA

El artículo 90 de la Constitución Política dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la

Febrero - 2023 V2

FOR-GDI-GDO-006 V2

www.huv.gov.co

@huvoficial

acción o la omisión de las autoridades públicas. Esta norma, que se erige como el punto de partida en la estructura de la responsabilidad Estatal en Colombia, apoya sus raíces en los pilares fundamentales de la conformación del Estado Colombiano, contenidos en el artículo 1 Superior, a saber, la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

Encontramos entonces, que en el ordenamiento jurídico colombiano actual se conserva un esquema de responsabilidad extracontractual del Estado en el que se hace uso de los tres elementos esenciales para que se configure dicha responsabilidad, esto es el daño, la imputación y el nexo causal, lo que se traduce en la existencia de un daño antijurídico que sean imputables por la acción y omisión.

Con fundamento en la anterior precisión, nos podemos remitir al estudio del bloque de constitucionalidad y de la Ley ordinaria vigente en materia de responsabilidad extracontractual del Estado, ya que estas dos son las principales fuentes para los operadores judiciales de Colombia a la hora de analizar un caso de responsabilidad extracontractual del Estado.

La responsabilidad del Estado se hace patente cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar el daño, tal como ha sido definido por la Jurisprudencia del Consejo de Estado.

Ahora bien, la salud en el ordenamiento jurídico colombiano presenta una doble connotación. De un lado su naturaleza de servicio público esencial a cargos del Estado y del otro su esencia como un derecho fundamental autónomo, objeto de protección estatal y exigible ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, en caso de responsabilidad extracontractual del Estado.

En igual sentido, que tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, la responsabilidad patrimonial que incumbe analizar por parte del Juzgador de lo Contencioso Administrativo, es el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado el Máximo Órgano de lo Contencioso Administrativo, que en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad



Seguimos Haciendo Historia

probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras que permiten establecer la presunta presencia de la falla endilgada a la entidad demandada.

De acuerdo a la jurisprudencia del Consejo de Estado[1], respecto a la acreditación de la falla en el servicio y así mismo el nexo de causalidad en la responsabilidad médica, arguyó lo siguiente en un caso similar:

*“El juicio de responsabilidad supone el estudio del nexo causal entre la conducta del demandado y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, de ahí que la acción o la omisión de las autoridades debe ser la causa del daño que se reclama en la demanda para imputar responsabilidad al Estado. **Este presupuesto de la responsabilidad debe estar debidamente acreditado en el proceso, porque el ordenamiento jurídico no ha establecido presunciones legales frente al nexo de causalidad. Si no se prueba la causa que desencadenó el hecho dañoso, no es posible atribuir responsabilidad al demandado.** Por ello, para que la pretensión de responsabilidad prospere es necesario que el demandante acredite que la conducta que se le imputa al demandado fue la causa directa y adecuada del daño. O lo que es igual, debe demostrar la relación de causalidad entre el hecho ilícito y el perjuicio alegado. (...) **La Sala reitera que sólo aquellas fallas a las que pueda atribuirse la producción del daño son relevantes para la demostración de la responsabilidad, es decir, además de la falla, debe acreditarse que esta tiene un nexo de causalidad con el resultado.** Según el artículo 177 CPC, aplicable por remisión expresa de los artículos 168 y 267 CCA, incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que prevén el efecto jurídico que persiguen y, por tanto, quien alega un hecho debe demostrar su ocurrencia para que se produzca el efecto pretendido, ya que la sola afirmación de la demandante no es suficiente para acreditarlo. Como no se probó el vínculo causal entre el error de diagnóstico y la muerte del paciente (...) la Sala revocará la sentencia apelada”.*

Entonces, no le basta al actor presentar la demanda afirmando la falla y su relación causal con el daño, para que automáticamente se ubique en el ente hospitalaria demandado, la carga de la prueba de una actuación rodeada de diligencia y cuidado, máximo cuando esta entidad atendió al señor Johann Gadiel Vergara Hernández, (Q.E.P.D) cuando ingresó

al Hospital Universitario del Valle, el paciente **INGRESA EN CONTEXTO DE MUERTE ENCEFÁLICA, CON PRONÓSTICO RESERVADO:**

INFORME DE EPICRISIS

INGRESO DEL PACIENTE	
Servicio de ingreso: TODOS	Fecha y hora de ingreso: 20/05/2022 22:11
Remitido de otro IPS: CLINICA SANTA SOFIA	Número de ingreso: 2028377 - 1
CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN	
Fecha: 20/05/2022 22:45 - Ubicación: CRÍTICOS TRAUMA	
Triage - MEDICINA GENERAL	
DATOS DE INGRESO	
Condiciones del paciente al ingreso: Otro Cuid. BAJO SEDACIÓN IOT El paciente llega: En Ambulancia	
Aspecto general: Regular Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO	
Ha presentado síntomas respiratorios: No	
Motivo de ingreso: REMITIDO DE CLINICA SANTA SOFIA	
Enfermedad actual SE TRATA DE UN PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA REMITIDO EN EL CONTEXTO DE POP DE REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SD DE POST PARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA. PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE MUERTE ENCEFALICA. PRONOSTICO RESERVADO. PACIENTE ACEPTADO UCI CARDIO.	
Revisión por sistemas	
Sistema neurológico. MUERTE ENCEFALICA	
SIGNOS VITALES	
Presión arterial (mmHg): 132/78. Presión arterial media(mmHg): 96	
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 89 Frecuencia respiratoria(Respir/min): 14	
Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno	
CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE	
Clasificación del triage: TRIAGE 1	
Requiere apoyo medico. Si ingreso atención inicial. Si.	
Firmado por: MARIA FERNANDA OTERO DIAZ, MEDICINA GENERAL, Registro 67015260	

El paciente fue remitido por la IPS SANTA SOFÍA con una fractura de radio en el miembro superior izquierdo, siendo remitido bajo intubación orotraqueal (IOT) y síndrome de dificultad respiratoria (SDR). Además, el paciente experimentó un paro cardíaco, lo que llevó a realizar una neuroimagen periférica mediante un TAC de cráneo simple.

El TAC de cráneo realizado el 19/05/22 reveló hallazgos de un evento isquémico multifocal que sugiere síndrome de bajo gasto debido al posible antecedente de paro cardiorrespiratorio. Se observaron compromisos simétricos en las regiones ganglios basales, ambos lóbulos occipitales, región mesencefálica pontica y médula oblongada, además de signos severos de edema cerebral difuso y pérdida de la amplitud del espacio subaracnoideo.

El paciente ingresó a la UCI en críticas condiciones, siendo ventilado mecánicamente con parámetros basales estables. Presentaba una saturación de oxígeno del 96% y glucometrías de ingreso dentro de rangos normales. Neurológicamente, se encontraba en un estado muy grave, con Glasgow 0/15 y pupilas no reactivas.

Los familiares siempre se mantuvieron informados sobre la condición del paciente, quienes aceptaron y entendieron la situación. Se solicitaron estudios adicionales,



Seguimos Haciendo Historia

incluyendo radiografías de tórax y TAC de cráneo, así como paraclínicos de ingreso a la UCI. Se obtuvo el consentimiento informado para el ingreso a la UCI y la realización de los procedimientos necesarios.

En este sentido es claro que el paciente presentaba una serie de diagnósticos previos al ingreso del Hospital Universitario del Valle, entre ellos insuficiencia respiratoria aguda, fractura de radio distal izquierdo, evento isquémico multifactorial y obesidad Grado III. Sin embargo, lo más grave era su estado neurológico catastrófico, evidenciado por hallazgos de hemorragia subaracnoidea y lesión subdural en fosa posterior, lo que indicaba un pronóstico muy malo desde su ingreso.

Es fundamental destacar que el equipo médico y de enfermería del Hospital Universitario del Valle brindó una atención integral y especializada en todo momento. Se implementaron medidas de soporte vital, incluyendo ventilación mecánica, monitoreo continuo de signos vitales y control de secreciones. Además, se llevaron a cabo intervenciones específicas como fisioterapia respiratoria para prevenir complicaciones pulmonares, así como una evaluación neurológica adicional, incluyendo tomografía cerebral de control.

El ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario del Valle fue completamente justificado dadas las circunstancias clínicas que enfrentaba. Su estado crítico y la necesidad de un manejo intensivo y especializado eran evidentes, especialmente considerando la gravedad de su lesión cerebral y la ausencia de respuesta a estímulos dolorosos.

La atención brindada al paciente Johann Gadiel Vergara Hernández, estuvo en consonancia con los estándares de práctica médica y se llevó a cabo de manera integral y especializada, con el objetivo principal de proporcionar el mejor cuidado posible al paciente.

Es pertinente indicar que las condiciones en las que ingresó el paciente quien provenía de otro centro de menor complejidad tras sufrir un accidente de tránsito, con una historia clínica que incluía una parada cardíaca de causa y evolución desconocidas, seguida de una pobre condición neurológica. Ante esta situación, el equipo médico del Hospital Universitario del Valle actuó de manera diligente para estabilizar al paciente y proporcionarle el manejo especializado que requería.

Febrero - 2023 V2

FOR-CDI-GDO-006 V2

www.huv.gov.co

@huvoicial



Es importante señalar que pese a la condición catastrófica a nivel neurológico en que ingresó el paciente al Hospital Universitario del Valle, se le brindó cuidado intensivo y se implementaron todas las medidas necesarias para optimizar su pronóstico y calidad de vida.

Ahora bien, el Juzgador de lo Contencioso Administrativo, no puede edificar un indicio de falla propuesto por el demandante, pues no se ha demostrado ni con las pruebas allegadas ni con la relación de los hechos de la demanda, la presunta falla en el servicio médico; por el contrario, esta entidad hospitalaria actuó de manera diligente, con pericia y con el debido cuidado de acuerdo al estado en el que se encontraba el paciente.

Indica el Consejo de Estado en relación con la carga de la prueba, que encuentra relevancia de la falla en la causación del daño o del nexo causal entre éste y aquélla como corresponde a un juicio causalista de imputación, se ha dicho que corresponde, en principio, al demandante; entonces el Órgano Máximo de la Jurisdicción Contenciosa Administrativa, manifestó lo siguiente:

“La prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal médico consigne en la historia clínica, la que además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

Las dificultades a las que se enfrentan el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto, que establezca o niegue esa relación, se ha buscado apoyo en las reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea.

Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrollada en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa, o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el



Seguimos Haciendo Historia

deducir la relación causal y/o la culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañosos y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, sólo puede explicarse por la conducta negligencia del médico y no cuando dicha negligencia pueda ser una entre varias posibilidades, como la reacción orgánica frente al procedimiento suministrado o, inclusive, el comportamiento culposos de la propia víctima.

Cabe destacar que la aplicación de esas reglas probatorias, basadas en reglas de experiencia guardan armonía con el criterio adoptado por la Sala en relación la teoría de la causalidad adecuada o causa normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño sólo tiene relevancia que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata. La elección de esa teoría se ha hecho por considerar insatisfactoria la aplicación de otras, en particular, la de la equivalencia de las condiciones, según la cual basta con que la culpa de una persona haya sido uno de los antecedentes del daño para que dicha persona sea responsable de él, sin importar que entre la conducta culposa y el daño hubieran mediado otros acontecimientos numerosos y de gran entidad.

En varias providencias proferidas por la Sala se consideró que cuando fuera imposible demostrar con certeza o exactitud la existencia del nexo causal, no solo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que probaran dicha relación, el juez podía “contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad quedaba probada cuando los elementos de juicio que obraran en el expediente conducían a “un grado suficiente de probabilidad”, que permitían tenerla por establecida.

De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que haga posible imputar responsabilidad a la entidad que presta el servicio, sino que esta es una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal puede ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

Febrero - 2023 V2

FOR-GDI-CDO-006 V2

www.huv.gov.co

@huvoicial



Así la Sala ha acogido el criterio según el cual, para demostrar el nexo de causalidad entre el daño y la intervención médica, los indicios se erigen en la prueba por la excelencia, dada la dificultad que en la mayoría de los casos se presenta de obtener la prueba directa. Indicios para cuya construcción resulta de utilidad la aplicación de reglas de la experiencia de carácter científico, objetivo o estadístico, debidamente documentadas y controvertidas dentro del proceso[2].

En este mismo sentido, el Consejo de Estado[3] dentro de su jurisprudencia ha establecido referente a los elementos del daño antijurídico que deben ser acreditados para así imputar una responsabilidad patrimonial, al indicar lo siguiente:

“En cuanto al daño antijurídico, el precedente jurisprudencial constitucional señala que la, “...antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte e la víctima. De otro lado, la concepción del daño antijurídico a partir de la consideración de que quien lo sufre no está obligado a soportarlo constituye otra forma de plantear el principio de constitucional según el cual, la igualdad frente a las cargas públicas es sustento de la actividad de la administración pública”. Así pues, el presente jurisprudencial constitucional ha señalado, “La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia administración”. De igual manera, el precedente jurisprudencial constitucional considera que el daño antijurídico se encuadra en los “principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1°) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2° y 58° de la Constitución”. Asimismo, debe quedar claro que es un concepto que es constante en la jurisprudencia del Consejo de(sic) Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado Social de Derecho, ya que como lo señala el precedente a la Sala un “Estado Social de Derecho y solidario y respetuoso de la dignidad de la persona humana, no puede causar daños antijurídicos y no indemnizarlos”. Dicho daño tiene como características que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable anormal y que se trata de una situación jurídicamente protegida”.



Seguimos Haciendo Historia

De acuerdo con la perspectiva anteriormente expuesta, no puede perderse de vista los criterios fijados a través de la jurisprudencia, el régimen de responsabilidad aplicable a la materia de responsabilidad médica, por lo que para en este caso, se dirige a la falla del servicio médico; no obstante, la parte demandante no ha acreditado dicha falla y la relación causal entre ésta y el daño, pues los medios probatorios allegados por la parte demandante no demuestran esa relación causal del daño, todo lo contrario, demuestra la diligencia y el debido cuidado que se le fue tratada al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D)**, dentro de esta Institución Hospitalaria, demostrando con ello que la parte demandante no ha cumplido con la carga probatoria para edificar una falla del servicio que le pudiese acarrear a este ente hospitalario.

III EXCEPCIONES EXCEPCIÓN PREVIA

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

De acuerdo con la jurisprudencia del Consejo de Estado, la legitimación en la causa por pasiva es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación. En tal orden, cabe destacar que dentro del dossier no existe ningún vínculo existente entre el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E** y el presunto perjuicio causado al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D)**, por tal razón no es dable que el Despacho condene a este ente hospitalario sin existir elementos de juicio suficientes para ello, pues no se ha acreditado existencia de una relación jurídica – sustancial.

Del presente asunto, es importante resaltar que tanto en los hechos de la demanda no se señala ninguna falla del servicio por parte de mi representada, como tampoco se logra demostrar el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por los galenos del Hospital Universitario del Valle y el resultado que permita siquiera inferir al operador judicial alguna responsabilidad del Hospital.

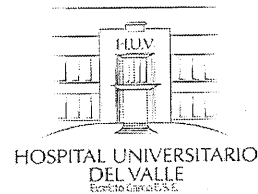
En este sentido es pertinente traer a colación la sentencia del 28 de septiembre del 2012 con Radicación n.º 22424 de la subsección tercera subsección B Magistrada ponente STELLA CONTO DÍAZ DEL CASTILLO que a su tenor literal dice:

“La falta de legitimación por pasiva, **constituye un presupuesto material**, referido a la relación sustancial que debe existir entre el demandante y el demandado, **y el interés perseguido en el juicio**. De faltar dicho presupuesto conduciría obligatoriamente a una **sentencia desestimatoria de las pretensiones de la demanda**, de ahí que en este caso, se mantendrá la decisión del Tribunal en cuanto negó las súplicas de la demanda frente al departamento de Caldas, Dirección Seccional de Salud, Municipio de Salamina y Universidad de Caldas por cuanto dichas entidades no prestaron el servicio de salud por el cual se demanda **y como se encuentra ausente el presupuesto relativo a la falta de legitimación por pasiva frente aquellas las pretensiones están llamadas a fracasar.**” (letra negrilla y subrayado fuera de texto)

IV EXCEPCIONES DE FONDO

• INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL COMO ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD

La existencia de la responsabilidad médica está determinada por tres elementos, sin los cuales la exoneración de la misma es evidente. Así, debe presentarse el hecho que genere un daño y que entre estos dos exista un nexo de causalidad que haya conllevado al último. Para el caso que nos ocupa, puede verse que la entidad que represento actuó de conformidad con las reglas de la “Lex artis” además de brindar una atención de calidad y humanizada, es decir, una atención debidamente oportuna y diligentes, por otro lado tanto en los hechos de la demanda como en sus pretensiones la parte actora encamina la supuesta responsabilidad en la falla del servicio a la red de salud ladera, por lo que, no existe **nexo de causalidad** entre la conducta del personal médico del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**, y el daño aducido por la parte actora.



Seguimos Haciendo Historia

Es menester indicar que tal y como se ha precisado en líneas anteriores, no existe un nexo de causalidad entre el daño aducido y la atención médica que se le dispensó al paciente por parte de esta entidad hospitalaria.

• **INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.**

La noción de daño antijurídico a la que se refiere el artículo 90 Superior, es un concepto normativo parcialmente indeterminado, que no tiene una definición explícita en la Constitución ni en la Ley. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha dado un contenido normativo particular a tal noción, mediante una interpretación sistemática e histórica. Así, se ha entendido que el daño antijurídico **es aquel perjuicio que le es generado a una persona y que esta no tiene el deber jurídico de soportar**, razón por la cual, le corresponde una indemnización, como resultado de un reconocimiento dirigido a lograr la adecuada reparación de la víctima, y nunca bajo una óptica sancionatoria impuesta en contra del Estado o sus agentes.

La antijurídica del daño, en consecuencia, ocurre, en principio, cuando la actuación del Estado no se encuentra justificada, bien sea porque (i) no existe un título jurídico válido que autorice o admita el daño causado, -caso en el que el Estado no está legitimado para producir la afectación correspondiente- (derivado de una actuación ilícita), o (ii) cuando el daño excede las cargas que normalmente un individuo en la sociedad está obligado a soportar (derivado tanto de actuaciones lícitas como ilícitas). De estos escenarios se deriva que existen algunos daños que los asociados sí están en la capacidad y obligación de soportar, por los cuales no responderá el Estado. En otras palabras, no toda lesión o daño resulta antijurídico, ni debe ser reparado por el Estado.

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere estar cabalmente estructurado; por tal motivo, la Sección Tercera del Consejo de Estado –Subsección A- ha establecido que resulta imprescindible acreditar los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama, a saber: **i)** la afectación a un derecho subjetivo o un interés legítimo (patrimonial o extrapatrimonial) del cual sea titular la víctima, es decir, que se trate de un bien jurídicamente protegido; **ii)** que dicha

Febrero - 2023 V2

FOR-CDI-GDO-006 V2

www.huv.gov.co

@huvoficial



afectación sea cierta, concreta y determinada; *iii)* que sea personal y *iv)* que no se hubiera reparado por otra vía[4].

De conformidad con lo anterior, la parte demandante deberá acreditar que el daño que sufrió el señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D)**, fue atribuible al actuar del Hospital y por ende “no está legitimado para producir la afectación correspondiente” **lo anterior** para así definir si tiene características de ser antijurídico, para que se atribuya a mi representada.

● **RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE AL PRESENTE CASO EN EL SUBJETIVO O EL DE FALLA PROBADA:**

En el caso bajo estudio, debe precisarse que el régimen de imputación de responsabilidad aplicable es la **FALLA EN EL SERVICIO** y teniendo en cuenta lo indicado por el Consejo de estado, esto es, **FALLA PROBADA EN EL SERVICIO**.

Actualmente el Consejo de Estado toma sus decisiones conforme al régimen de la **falla del servicio probada**, que cimentó en el demandante la carga de probar sus pretensiones, aunque como quedó visto no cause extrañeza que se avizoren cambios, por cuanto el tema de la responsabilidad médica en materia probatoria ha sido tema de discusión en innumerables oportunidades. Para verificar esta aseveración, considero pertinente citar el siguiente fallo reciente que reza:

“...La determinación del régimen jurídico aplicable en eventos en los cuales se discute la responsabilidad extracontractual del Estado derivada del despliegue de actividades médico-asistenciales no ha sido pacífica en la jurisprudencia, como quiera que paralelamente a la postura que ha propendido por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio, ha tenido acogida, igualmente, la posición por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.”[5] (Subrayado y negrillas fuera del texto original).

De conformidad con los hechos de la demanda, las pretensiones y las pruebas arribadas en el presente proceso queda claramente demostrado que el actuar del



Seguimos Haciendo Historia

Hospital Universitario del Valle NO tuvo incidencia directa o indirecta en la supuesta falla del servicio, toda vez que en la tesis del mismo demandante direcciona la presunta responsabilidad al centro de salud siloé de la red de salud ladera.

• **SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBAS DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS**

Con fundamentos en los hechos de la demanda, la reclamación realizada, así como las pruebas aportadas, carecen de fundamento jurídicos y fácticos, teniendo en cuenta que tanto la ley, la jurisprudencia y la doctrina han sido claras en establecer que todo perjuicio debe ser probado, pues no basta con la sola manifestación de haber sufrido unos supuestos perjuicios, ya que es deber de la parte actora demostrar de manera idónea la indemnización que reclama.

En este mismo sentido, la parte actora no ha podido demostrar de manera fehaciente la presunta responsabilidad estatal de mi representada en el caso subjúdice, pues lo único que se encuentra probado es que al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D)**, se le brindó de manera diligente y con pericia de acuerdo al estado de salud en las que llegó el 18 de junio de 2021 por los diferentes traumas con la que ingresó a esta institución hospitalaria.

V. ANEXOS

- Poder debidamente otorgado por el Gerente General del Hospital Universitario del Valle E.S.E.
- Documentos del Gerente General del Hospital Universitario del Valle E.S.E.
- Llamamiento en garantía a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVAVI. **PRUEBAS**

DOCUMENTAL

Solicito que se tengan en cuenta como prueba documental la siguiente:

- Historia Clínica completa del señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.

TESTIMONIALES

- Doctora **MARIA FERNANDA OTERO DIAZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **67015260**, quien podrá ser notificada en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico general el 20 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctor **DANIEL BAYUELO ECHEVERRY** con Registro 1319979/10, quien podrá ser notificado en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico internista el 21 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctora **LUISA FERNANDA PAREDES ARBELAEZ**, Registro 1144066297, quien podrá ser notificada en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000, quien para la época de los hechos se encontraba como fisioterapeuta el 21 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctora **XIMENA VALDERRAMA MORALES**, Registro 761504/10, quien podrá ser notificada en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico internista el 21 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctor **JAIME OLAYO MURIEL, NEUROCIRUJANO**, Registro 1033-93, quien podrá ser notificada en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como neurocirujano el 21 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctor **FELIPE ANDRES BARBOSA SANTIAGO**, Registro 76121, quien podrá ser notificado en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico intensivista el 22 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.
- Doctor **JOSE FERNANDO BURBANO YEPES**, Registro 00555592, quien podrá ser notificado en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico intensivista el 23 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.



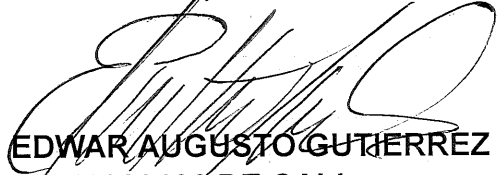
Seguimos Haciendo Historia

- **SANDRA M PUENTES CORREDOR**, con registro médico, con registro medico 52784198 y quién podrá ser notificada en la Calle 5 No. 39-08, teléfono: 602 6200000; quien para la época de los hechos se encontraba como médico intensivista el 24 de mayo de 2022, y quien atendió al señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ (Q.E.P.D.)**.

NOTIFICACIONES

Las recibiremos las notificaciones a través del correo electrónico: responsabilidadmedica@correohuv.gov.co

Atentamente,


EDWAR AUGUSTO GUTIERREZ CANO
CC 16933136 DE CALI
TP 144.509 C.S.J

[1] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera Subsección C, sentencia del 07 de diciembre de 2021. Radicado: 2194350. Consejero de Estado: **GUILLERMO SÁNCHEZ LUQUE**.

[2] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 14 de julio de 2005. Exp. 15276 y 15332. Consejera Ponente: **RUTH STELLA CORREA PALACIO**.

[3] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo. Sentencia del 1 de febrero de 2012. Exp. 22464. Consejero Ponente: **JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA**.

[4] Sobre el particular se puede consultar, entre otras providencias, la proferida por esta Subsección del Consejo de Estado el 24 de enero de 2019, expediente (40993)

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de enero de 2009, Expediente No. 16700, Consejero Ponente: Dr. Mauricio Fajardo Gómez.