



Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Doctora:
ZULDERY RIVERA ANGULO
Juez Octavo Administrativo de Popayán
E.S.D

Expediente: 19-001-33-33-008-2024-00107-00
Demandante: AIDA ESPERANZA CHAVACO
FERNANDEZ/GEOVANY ALEJANDRO
FLOREZ CHAVACO Y OTROS
Demandado: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE
VALENCIA y Otros.
Medio de Control: Reparación 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 recorrer el traslado de la demanda admitida respecto de los demandantes **AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ/GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO Y OTROS**. Para el efecto expongo:

I. **A LOS HECHOS EN QUE SE DICE SE FUNDAMENTA EL MEDIO DE CONTROL**

AL 1º, 2º, 3º y 4º: No es cierto en la forma en que se presenta y se aclara, sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad, que conforme los documentos del traslado de la demanda y la historia clínica que se aporta, el cuadro clínico de la paciente Laura Julliza Flórez Chavaco es documentado desde el nacimiento. Respecto a los trámites y manejos médicos de la patología de base en otras instituciones anteriores a nuestra intervención no nos consta.

AL 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º y 13º: No es cierto en la forma que se presenta y para ello, conviene precisar que se trató de una paciente que consultó por el servicio de Consulta Externa Ambulatoria con un cuadro clínico que se diagnosticó como "**Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR específicamente CAMPODACTILEA**", lo cual significa que la paciente, tiene un dedo flexionado que no puede enderezar por completo con deformidad en flexión de *Interfalangicaproximal*, de origen no traumático, que corresponde en la mayoría de los casos a etiología congénita, como el presentado por la paciente.

En este contexto, conforme la historia clínica, se pueden extraer los siguientes registros a modo de ilustración, que desde el punto de vista médico científico refutan las apreciaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante con las que se pretende la declaratoria de una responsabilidad patrimonial de mí representada:





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

El **24 marzo de 2022**, acudió la paciente de 14 años por primera vez a la Consulta Externa programada de Ortopedia y Traumatología, quien es valorada encontrándose paciente con cuadro clínico desde el nacimiento de *“DEFORMIDAD EN 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA”*, quien como antecedente reportado había recibido manejo con terapia física 30 secciones sin mejoría, al examen físico presenta deformidad en flexión de quinto dedo de mano izquierda y derecha, se establece en el análisis y plan del paciente (se copia textual de historia clínica) *“PACIENTE CON CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS”* y como diagnóstico de trabajo se establece el *“Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR”*. Del mismo modo, se indica valoración por anestesiología y procedimiento quirúrgico 867201 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS 1 CENTIMETROS CUADRADOS y 868507 PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE y 829115 TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MÁS.

Posteriormente, el **31 mayo de 2022**, regresó la paciente por el servicio de Consulta Externa Ambulatoria a valoración por Anestesiología, quien entre otros, indica que se puede programar el procedimiento, en el plan da recomendaciones de Ayuno prequirurgico mayor a seis horas y se firma el consentimiento informado por parte del padre de la paciente Gersain Flores.

El **17 de junio de 2022**, Ingresa la paciente por el servicio de Cirugía programada electiva indicando *“VENIMOS A CIRUGIA DEL DEDO”*, donde se retoma datos de la historia clínica de marzo DE 2022, resaltado que se propone manejo quirúrgico para meñique izquierdo por deformidad de mayor de 60° grados en flexión, los hallazgos positivos relevantes *“ingresa por sus propios medios, con “APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD”* con un examen físico normal. Se le explica al familiar de la paciente las dudas acerca de procedimiento.

Así las cosas, siendo las 14:18 se procede al acto operatorio, que se realiza por profesional idóneo, se efectúa anestesia con bloqueo axilar izquierdo ecodirigido medico ortopedista, previa asepsia y antisepsia, se da inicio a procedimiento. Se emplea dos vías de acceso, en la forma en que pasa a explicarse:

- i) **VIA UNO:** Se realiza incisión sobre pliegue palmar interfalangico proximal en dedo meñique por palmar realizando plastias en Z, disección por planos hasta identificar tendor flexor, se realiza tenolisis del flexor, sin logra extensión completa del dedo, por lo cual se hace necesario identificar la placa palmar de la cual se realiza liberación e incisión en la misma con los cuales logra la extensión del dedo, se verifica que con la extensión no haya hipoperfusión, se bloquea el dedo con clavo de Kirchner de 1.2mm en extensión a nivel de la IFP, se coloca injerto de piel total para cobertura en defecto resultante de la extensión del dedo de 2 cm sutura con prolene 5.00 sin complicaciones.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

- ii) **VIA 2:** Brazo: Se realiza incisión en cara medial se toma injerto de espesor total de 2 x 1.5 cm se realiza liberación, avance y decolado de colgajo de piel compuesto para lograr cierre de zona donante se cierre tcs con vycril 5.0 y piel con prolene 5.0 intradérmica

De otro lado conviene precisar que conforme a lo registrado a Folio 18 de la Historia Clínica se consignó:

*“PADRE DE LA PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y CUIDADOS QUE DEBE TENER CON LA HERIDA”; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones (**REGRESO DEL DEDO A FLEXION DADO PAPTOLOGIA CONGENITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXION**, MUERTE DEL INJERTO, INFECCION, ALTERACION CICATRIZAL); RECONSULTAR EN CASO DE ERITEMA, EDEMA, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS, SANGRADO, DEDOS MORADOS, FIEBRE, Y CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE EXTRAÑO, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA LO INDICADO”.*

UNA VEZ HAYA RECUPERACION ANESTESICA Y PACIENTE SE ENCUENTRE EN ÓPTIMAS CONDICIONES PUEDE SER DADO DE ALTA CON:

CITA CONTROL DRA FERNANDEZ 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER- POR FAVOR DAR ORDEN Y EXPLICAR QUE LA DEBE LLEVAR A CONSULTA)

ANALGESIA

CEFALEXINA 500MG VO CADA 6H POR 5 DIA S
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA

No retirar cobertura de herida, ni férula, no hacer curación

NO realizar curación en herida

Incapacidad por 30 días

Se dan signos de alarma y re consulta”.

Como se observa, claras fueron las ordenes de la médica para el control, indicando que debe llevar a la cita férula de ZYMER, se recalca que la debe llevar a la consulta; se indica analgesia y antibiótico y se da recomendaciones específicas de mantener extremidad elevada, no retirar cobertura de herida, ni férula, no hacer curación (RECALCA sobre NO realizar curación de una herida) y dada la buena evolución en la recuperación posquirúrgica clínica y hemodinámicamente estable, dolor modulado, tolerando la vía oral se da egreso de la paciente.

El **23 de junio de 2022**: Regresa la paciente a control por consulta externa ambulatoria, ingresa en contexto de posoperatorio de corrección de CAMPODACTILEA. En esta oportunidad, indica la especialista en su examen físico adecuada evolución injerto y herida quirúrgica, sin signos de infección local se solicita control en dos semanas para valorar.

El **21 de julio de 2022**, nuevamente regresa la paciente a Consulta Externa en dicha





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

valoración y en sala de procedimientos de servicio ambulatoria previa asepsia y antisepsia a nivel de quinto dedo de la mano izquierda, se procede a retirar a nivel de quinto dedo de la mano izquierda tracción de clavo de kirschner el cual se efectúa sin complicaciones. Sin presencia de dolor en el PLAN, se estableció **inicio de TERAPIA FISICA** lo antes posible se explica al paciente y a su padre refiere entender. De la misma manera, se registró en la **historia clínica de ese día consulta de control de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología en un mes (control que no asistió).**

Respecto de la INDICACION DE TERAPIA FISICA, conforme a los registros de la historia clínica, claramente se ordenaron 20 terapias, se indicó desensibilización, sedativa, arcos de movilidad, analgesia a nivel de mano izquierda, se recalca en **iniciar lo más pronto posible**. Las terapias físicas (según soportes que aparecen en traslado de la demanda, las realizó en una IPS de Silvia 10 secciones en el mes de septiembre, es decir, dos (2) meses y medio después del procedimiento quirúrgico y regresa a efectuar 10 secciones más en el mes de diciembre seis meses después de la cirugía, lo que se traduce en una falta de adherencia al tratamiento propuesto y dada la posibilidad de recidiva, se estableció controles posquirúrgicos específicos y **la realización temprana de terapias físicas** de rehabilitación las cuales como se ha expuesto no se realizaron de manera pronta ni continua, transcurriendo un periodo de dos meses y medio tanto para el inicio de las mismas como para su continuidad, así como tampoco hay reporte de que regreso a control planteado en ultimo cita de julio de 2022.

Aquí conviene precisar que en los procesos quirúrgicos de ortopedia y es fundamental el autocuidado y la rehabilitación física temprana, continua y adecuada para obtener mejores resultados terapéuticos, luego entonces, ninguna responsabilidad le asiste al Hospital Susana López de Valencia en la atención y manejo de la paciente.

Lo anterior, en concordancia con las notas de enfermería que también se aportan como prueba y que en contexto, demuestran el “**Actuar médico adecuado**” y contrario a lo ligeramente aseverado por la parte demandante, claro es que El Hospital Susana López de Valencia, brindó una atención idónea de profesional en medicina y traumatología y puso al servicio de la paciente, toda su capacidad humana y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamiento existentes durante el tiempo de atención que se le brindó como manejo reconstructivo de una lesión de nacimiento, desconociendo el manejo dado durante varios años, en tanto que cuando la paciente ingresó al hospital ya contaba con 14 años de edad.

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. El médico se compromete a colocar los medios a su alcance para efectuar un procedimiento (médico o quirúrgico), actuando con apoyo en sus conocimientos, su adiestramiento técnico y su diligencia y cuidado personal para curar o aliviar los efectos de la enfermedad o contingencia, sin poder garantizar los resultados, previa advertencia de los





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

posibles riesgos y complicaciones inherentes.

Conforme con lo anterior, no le asiste la razón a la parte demandante, pues para la atención de la patología de nacimiento de la paciente, 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.

Aquí conviene señalar, que resulta relativamente fácil juzgar la conducta **médica ex post**, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban en un momento dado el diagnóstico definitivo, pero con ello, se está dejando de lado el análisis integral de las manifestaciones clínicas del paciente y el **momento de cada atención**, dentro del contexto **una obligación de medios como lo es la ciencia médica**. Se cita en esta oportunidad al profesor argentino Alberto Bueres y a la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, que llama la atención sobre el hecho de que los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos, del mismo modo frente a la atención de cada paciente obran factores externos que limitan el campo de acción del actuar médico.

En este orden, el **análisis ex post** de la actividad del agente médico profesional, exige revisar si la praxis del profesional de la salud era la que se debía emplear en el caso o la que hubiera ejercido otro profesional prudente **en similares circunstancias** y que en el caso concreto, conforme a los registros de la historia clínica es claro es que el proceder de la entidad, obedeció **“a un actuar médico adecuado”**, debidamente constatado desde la ciencia médica.

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 14º: No es cierto. A folio 44 de la historia clínica de la paciente LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, se consignó claramente:

“Análisis y Plan

“PACIENTE EN POP DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA, SIN PRESENCIA DE DOLOR, CON LEVE ERITEMA A NIVEL DE CLAVO DE KIRSCHNER, SIN SECRECIONES, SE INDICA CONTROL EN UN MES, RETIRO DE PUNTOS, INICIO DE TERAPIA FÍSICA LO ANTES POSIBLES, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y A SU PADRE REFIEREN ENTENDER.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Indicaciones Médicas

EGRESO
CONTROL EN UN MES
INICIO DE TERAPIA FÍSICA”

AL 15º, 16º, 17º y 18º: No son hechos, con manifestaciones subjetivas del apoderado de la parte demandante que no son de recibo por las razones que se exponen en la presente contestación y por tanto, carecen de respaldo medico científico. Respecto de las afectaciones que se indican no me constan.

II. 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 de la paciente **LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO**, se ajustó a la *lex artis*, siendo idónea y pertinente, ajustadas a los protocolos de manejo de este tipo de patologías de nacimiento y al conceso especializado, tratándose de un procedimiento que llevaba implícito riesgos y resultados funcionales limitados, descritos tanto en el consentimiento informado como en los registros de la historia clínica.

En este orden, el HSLV en los servicios y manejo que le prestó a la paciente no incurrió en infracción 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 la atención adecuada y pertinente al momento de la atención y al estado en el que ingresó la paciente, haciendo uso del recurso humano y tecnológico con el que contaba la institución, sin podersele 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 de la paciente, a quien se le brindó una atención oportuna para el momento de la consulta, e idónea de sus profesionales en medicina y traumatología y puso a su servicio, toda su capacidad humana y los recursos técnicos de diagnóstico y tratamiento existentes durante el tiempo de 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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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.

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 el alegado *“daño antijurídico derivado de la defectuosa prestación del servicio médico brindado a la usuario o paciente con relación a su patología “Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores” que como consecuencia ha causado un grave detrimento y afectación en la salud (física y psicológica), desempeño de actividades y vida cotidiana de la víctima”*, sin que en parte alguna se haya configurado daño antijurídico derivado de la alegada defectuosa prestación del servicio médico, en la medida en conforme a los registros de la Historia Clínica que se acompaña como prueba, el manejo médico propuesto a la malformación congénita se desplegó conforme a la *lex artis*, siendo el mismo adecuado y pertinente, haciendo uso del recurso humano y tecnológico con el que contaba la institución, sin podersele exigir actuación distinta 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*, sin que ello se presentara en el sub lite, pues en la atención de la paciente se actuó con toda la diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba, dentro de las mejores condiciones posibles y en términos razonables del servicio.

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 la atención médica brindada 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

¹ Consejo de 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)





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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, a pesar de los resultados, no podemos erigir a partir de allí un juicio de reproche, toda vez que en que en nuestra institución se le brindó a la paciente una atención adecuada y pertinente a la patología de base, 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 la atención médica idónea, oportuna y adecuada y conforme a los cánones de *lex artis* para el momento de la atención, aplicándose todas las acciones pertinentes de acuerdo al enfoque diagnóstico, 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.

Por último, pero no menos importante, 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.

III. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

No son de recibido las manifestaciones subjetivas del apoderado de la parte actora respecto de la pretendida responsabilidad de mi representada, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio a ella imputable, 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 sustenta ni mucho menos se prueba falla imputable a mi representada.

Es importante aclarar que en ningún momento se negó la prestación del servicio médico asistencial a la paciente y por ende, no se le puede endilgar responsabilidad alguna a la entidad que represento por los resultados del manejo médico propuesto a la paciente, pues no incurrió el Hospital en ninguna falla en la prestación del servicio médico ni por acción ni por omisión, no configurándose 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; siendo la atención médica idónea, oportuna y adecuada y conforme a los cánones de *lex artis*, aplicándose todas las acciones pertinentes de acuerdo al estado en el que ingresó, 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.

En relación con el ejercicio médico, se considera que éste se encuentra estructurado a partir de dos principios fundamentales:





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

- 1) Capacidad técnica del médico y
- 2) consentimiento del paciente.

La capacidad técnica del médico depende de su competencia para apreciar, analizar, diagnosticar y remediar la enfermedad. El consentimiento, se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica propuesta para el manejo de la enfermedad o de la contingencia en la salud.

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 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"

De manera más específica el artículo 15 de la misma ley, hace alusión al consentimiento del paciente en los siguientes términos:

"El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física y síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente".

En síntesis, el consentimiento de la paciente y sus representantes legales de aceptar o rechazar un manejo instaurado o propuesto, hace parte de su derecho autonomía (C.P. arts. 16 y 28), que no debe ser apreciado con independencia de otros valores que participan en la relación médica, tales como la finalidad curativa de la medicina (Ley 23 de 1991 art. 1), la dignidad y autonomía de la profesión médica (C.P. arts. 16, 25 y 26).

De otro lado, conviene señalar que en la C-221 de 1994. M.P. Carlos Gaviria Díaz, la Corte Constitucional adelanta algunas consideraciones de fondo sobre la importancia de la autonomía y la libertad. Dice al respecto:





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

"Téngase en cuenta que en esa norma se consagra la libertad "in nuce", porque cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella. Es el reconocimiento de la persona como autónoma en tanto que digna (artículo 1o. de la C.P.), es decir, un fin en sí misma y no un medio para un fin, con capacidad plena de decidir sobre sus propios actos y, ante todo, sobre su propio destino. La primera consecuencia que se deriva de la autonomía, consiste en que es la propia persona (y no nadie por ella) quien debe darle sentido a su existencia y, en armonía con él, un rumbo. Si a la persona se le reconoce esa autonomía, no puede limitársela sino en la medida en que entra en conflicto con la autonomía ajena. John Rawls en "A theory of justice" al sentar los fundamentos de una sociedad justa constituída por personas libres, formula, en primer lugar, el principio de libertad y lo hace en los siguientes términos: "Cada persona debe gozar de un ámbito de libertades tan amplio como sea posible, compatible con un ámbito igual de libertades de cada uno de los demás". Es decir: que es en función de la libertad de los demás y sólo de ella que se puede restringir mi libertad".

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

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

"PRIMERO: Que el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA – E.S.E. representado legalmente por su Gerente, EL Doctor EDGAR EDUARDO VILLA, o quien haga sus veces en acuerdo conciliatorio reconozca la Responsabilidad Administrativamente imputable a este, por todos los daños y perjuicios morales, materiales (Daño emergente y Lucro Cesante), objetivados y subjetivados ocasionados a la menor LAURA JULLIZA FLORES CHAVACO, en virtud del daño antijurídico derivado de la defectuosa prestación del servicio médico brindado a la usuario o paciente con relación a su patología "Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores" que como consecuencia ha causado un grave detrimento y afectación en la salud (física y psicológica), desempeño de actividades y vida cotidiana de la víctima.

Que como consecuencia de lo anterior, se tenga a modo de indemnización por concepto de fallas por acción y omisión en la prestación del servicio médico, ante dicho hecho dañoso o defectuoso. A modo de indemnización correspondiente a:

(...)

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 actuar médico institucional como defectuoso, 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:





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos que se realizan a los pacientes, en el caso que nos ocupa, conforme se demuestra en la histórica clínica, claro es que durante la atención de la paciente de 14 años de edad, en el estado clínico en el que ingresó luego de padecer una malformación congénita, fue adecuada y conforme la *lex artis*, ciñéndose las actuaciones de nuestros profesionales de la salud, a los protocolos institucionales, en donde se agrupan las conductas a seguir y el estándar concreto de comportamiento del médico y por tanto, una exagerada limitación de las conductas con el objetivo nuclear de abarcar totalmente la protección de bienes jurídicos, conllevaría la paralización de los comportamientos y de las interacciones sociales y por lo mismo mal puede aseverarse que el manejo médico instaurado en nuestra entidad sea 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 en el HSLV se intervino quirúrgicamente a la paciente de su patología congénita, también lo es que no le asiste ninguna responsabilidad al HSLV en el desenlace negativo en su recuperación, en la medida en que no se incurrió en falla en el servicio, ni se configuró pérdida de oportunidad en el manejo de sus afecciones y las complicaciones de su patología de base, siendo atendido en nuestra institución conforme a la *lex artis*, disponiendo todo lo que humana y técnicamente estaba al alcance institucional, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución, tal como se demuestra en la historia clínica, en la que se registra que el paciente recibió el manejo adecuado e idóneo durante la estadía hospitalaria, lo que nos permite establecer con evidencia médica y a contrario sensu de lo alegado (no probado) por la parte demandante, 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 vio





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

interrumpida por la configuración de causa extraña, en la medida en que el paciente desde su ingreso fue valorado, diagnosticado y tratado hasta donde fue posible a la entidad, lo cual significa que nuestra atención fue oportuna, adecuada y perita, siendo el resultado exterior y ajeno a la entidad y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obligaba el fallador a restringir el campo de la responsabilidad, máxime en tratándose de un procedimiento quirúrgico de una patología congénita, que intrínsecamente puede conllevar resultados funcionales limitados.

En este orden, conviene precisar que la paciente adolescente LAURA YULISA FLOREZ CHAVACO, consultó por primera vez por el servicio de consulta externa ambulatoria con un cuadro clínico que se diagnosticó como *Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR* específicamente **CAMPODACTILEA**, lo cual como arriba se indicó, significa que la paciente tiene un dedo flexionado que no puede enderezar por completo con deformidad en flexión de *Interfalangicaproximal* de origen no traumático, que corresponde en la mayoría de los casos a etiología congénita como es el caso que nos ocupa y que para mayor ilustración, pasamos a referenciar sus atenciones de la siguiente manera:

El **24 marzo de 2022**, acudió la paciente de 14 años por primera vez a la consulta externa programada de ortopedia y traumatología, siendo valorada encontrándose paciente con cuadro clínico desde el nacimiento de **“DEFORMIDAD EN 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA”** ha recibido manejo con terapia física 30 secciones sin mejoría.

Al examen físico presenta **deformidad en flexión de quinto dedo de mano izquierda y derecha** se establece en el análisis y plan de la paciente (se copia textual de historia clínica):

“PACIENTE CON CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS” y como diagnóstico de trabajo se establece el *Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR* .Se indica valoración por anestesiología y procedimiento quirúrgico 867201 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS 1 CENTIMETROS CUADRADOS y 868507 PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE y 829115 TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS”.

El 31 mayo de 2022: Regresa por consulta externa ambulatoria a valoración por Anestesiología quien indica que se puede programar el procedimiento, en el plan da recomendaciones de Ayuno prequirurgico mayor a seis horas y se firma el consentimiento informado por parte del padre de la paciente GERSAIN FLORES, hoy demandante.

El 17 de Junio de 2022: Ingresa por cirugía programada electiva indicando **“VENIMOS A CIRUGIA DEL DEDO”** donde se retoma datos de la historia clínica de marzo resaltado que se propone manejo quirúrgico para meñique izquierdo por deformidad de mayor de 60° grados en flexión, los hallazgos positivos relevantes “ ingresa por sus propios medios, con





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD” con un examen físico normal.

En esta oportunidad, nuevamente se le explica a su familiar las dudas acerca de procedimiento. Se procede posteriormente siendo las 14:18 al acto operatorio, se efectúa anestesia con bloqueo axilar izquierdo ecodirigido médico ortopedista, previa asepsia y antisepsia, se da inicio a procedimiento. Se emplea dos vas de acceso, como arriba se indicó.

En este punto es fundamental resaltar que claramente en Folio 18 de la HC, se registró:

“ PADRE DE LA PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y CUIDADOS QUE DEBE TENER CON LA HERIDA; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones (**REGRESO DEL DEDO A FLEXION DADO PAPTOLGIA CONGENITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXION, MUERTE DEL INJERTO, INFECCION, ALTERACION CICATRIZAL**); RECONSULTAR EN CASO DE ERITEMA, EDEMA, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS, SANGRADO, DEDOS MORADOS, FIEBRE, Y CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE EXTRAÑO, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA LO INDICADO” y Cita a control 23 de junio de 2022 indica que debe llevar a la cita férula de ZYMER recalca que la debe llevar a la consulta ; indica analgesia y antibiótico y da recomendaciones específicas de mantener extremidad elevada , no retirar cobertura de herida , ni férula , no hacer curación (RECALCA sobre NO realizar curación de una herida).

Dada la buena evolución en la recuperación posquirúrgica clínica y hemodinámicamente estable, dolor modulado, tolerando la vía oral se da egreso.

El **23 de junio de 2022**, regresa la paciente a control por consulta externa ambulatoria ingresa en contexto de posoperatorio de corrección de CAMPODACTILEA indica la especialista en su examen físico adecuada evolución injerto y herida quirúrgica sin signos de infección local se solicita control en dos semanas para valorar evolución.

El **21 de julio de 2022** Nuevamente regresa la paciente a consulta externa en dicha valoración y en sala de procedimientos de servicio ambulatorio, previa asepsia y antisepsia a nivel de quinto dedo de la mano izquierda se procede a retirar a nivel de quinto dedo de la mano izquierda tracción de clavo de kirschner el cual se efectúa sin complicaciones .Sin presencia de dolor en el **PLAN ESTABLECE inicio de TERAPIA FISICA** lo antes posible se explica al paciente y a su padre refiere entender. **Y se indica en la historia clínica de ese día consulta de control de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología (control que no asistió).**

Aquí resulta de vital importancia precisar que en la INDICACION DE TERAPIA FISICA: Con desensibilización, sedativa, arcos de movilidad, analgesia a nivel de mano izquierda, se recalca en iniciar lo más pronto posible las terapias físicas (según el traslado de la demanda, las realizó en una IPS de Silvia 10 secciones en el mes de septiembre 2 meses





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

y medio después de procedimiento quirúrgico y regresa a efectuar 10 secciones más en el mes de diciembre seis meses después de la cirugía).

Con el anterior recuento, pasamos a referenciar que conforme a la ciencia médica, la CAMPODACTILEA, como ya se enuncio en un principio consiste en una deformidad en garra del 5to dedo, con hiperextensión METACARPOFALANGIA y flexión INTERFALANGICAPROXIMAL.

Existen varios factores a tener en cuenta: Se reconocen dos grupos etarios (niños y adolescentes), con mayor incidencia en mujeres. Puede haber antecedentes familiares marcados o no (genéticos, neurológicos, etc).

La bibliografía describe diferentes patologías de los músculos intrínsecos (lumbricales), que constituyen una de las causas de la deformidad con hiperextensión MF y déficit de extensión de la IFP ("garra funcional").).

La mayor flexión superficial del 5to dedo llevaría a la flexión marcada de IFP y, por lo tanto, a la deformidad en "garra funcional".

Cuando alguno de estos factores o todos ellos están presentes, se produce la deformidad del 5to dedo. Con el tiempo, se origina un "círculo vicioso" de deformidad. Todos estos factores deber ser tenidos en cuenta para el pronóstico.

Para el caso de la paciente adolescente tenia criterios para tratamiento quirúrgico dado que la flexión en garra del 5 dedo, era mayor a 60 grados. Con la claridad que para la cirugía el objetivo era disminuir la progresión de la deformidad y el pronóstico de la misma dependía de muchos factores intrínsecos y extrínsecos, a saber:

Factores Intrínsecos: Es congénita es decir nació con dicha patología, la edad a la que se efectuó la cirugía la paciente tenia dicha condición clínica desde su nacimiento y solo hasta los 14 años consulta en nuestra entidad;

Factores Extrínsecos: Para este caso en particular tienen una relevancia marcada la rehabilitación pos operatoria y para ello, es muy clara en la literatura médica que así lo sostiene y en la historia clínica se referenció la importancia de inicio pronto de las terapias físicas las cuales como se soporta inicio solo hasta septiembre de 2022, efectuándolas de manera parcial y reiniciándolas en diciembre de 2022, es decir, seis meses del procedimiento, efectuándose 20 sesiones, a tal punto que en la nota del fisioterapeuta (28 de diciembre de 2022) que se aporta con la demanda, se resalta la importancia del control con la especialidad, control médico planteado por la especialista en la última cita a la que asistió el día 21 de julio de 2023 (folio 44) y que según nuestra historia clínica, la paciente no asistió.

En este contexto, se tiene que revisada la literatura médica se ha descrito hasta un 11% de recidiva de la contractura después del tratamiento quirúrgico, es decir y así lo dejó anotado





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

la profesional que atendió a la paciente, esta complicación sucede tal como está descrito en historia clínica el día de cirugía el día 17 de junio de 2022 en el folio 18 claramente esta enunciado *“PADRE DE LA PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y CUIDADOS QUE DEBE TENER CON LA HERIDA; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones (REGRESO DEL DEDO A FLEXION DADO PAPTOLOGIA CONGENITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXION...”* por lo cual no es de recibo la manifestación contenida en el hecho cinco de la demanda según el cual *“No se advirtió que el dedo podía quedarse encogido”*, lo cual no es acorde dado que esta descrito y explicado al padre de la menor que esta situación podría presentarse.

Así las cosas, en síntesis se trató de una paciente adolescente con una patología congénita que consulta 14 años después, a quien se le efectuó una valoración especializada proponiendo procedimiento quirúrgico de *“COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS 1 CENTIMETROS CUADRADOS con PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE y TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS”*, el cual se efectuó indicando claramente el pronóstico (dada la posibilidad de recidiva), se estableció controles posquirúrgicos específicos y la realización temprana de terapias físicas de rehabilitación, las cuales como se ha expuesto no se realizaron de manera pronta ni continua, ocurriendo un periodo de dos meses y medio tanto para el inicio de las mismas como para su continuidad, así como tampoco hay reporte de que regreso a control planteado en ultimo cita de julio de 2022.

En los procesos quirúrgicos de ortopedia es fundamental el autocuidado y la rehabilitación física temprana, continua y adecuada para obtener mejores resultados terapéuticos. Por lo anterior no atañe responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia ya que la prestación se desarrolló cumpliendo los protocolos y literatura definida para la patología que presentaba la paciente en mención.

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, en tanto que el manejo reconstructivo brindado al paciente frente a la lesión padecida, se prestó por parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis.

En este orden, se tiene establecido que la atención del paciente en el HSLV siempre fue idónea y conforme a la lex artis, por lo mismo, 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 como 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, así como tampoco fue tardía la misma 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, pues como ya se indicó, la atención brindada fue oportuna, conforme la lex artis y por parte de profesionales idóneos.

En consecuencia, diáfano resulta colegir que la atención del paciente en el HSLV **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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 año 1992 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 2012², 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

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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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.

Así las cosas, las aseveraciones de la parte demandante constituyen apreciaciones que de ninguna manera son de recibo, toda vez que la historia clínica del paciente desvirtúa categóricamente las afirmaciones que se consignan en la demanda y en ésta medida, al acreditar el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, que su actuar se encuentra ceñido a la Ley, por lo que se debe exonerar de cualquier responsabilidad administrativa derivada de la atención que se le prestara en sus instalaciones a la paciente LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO.

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.

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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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, toda vez que el manejo quirúrgico propuesto y aceptado, lo mismo que su manejo, fueron adecuados y conforme a la lex artis, conclusión que aparece soportada en la historia clínica que se acompaña y por lo mismo, claro es que no se acredita el elemento causal, pues no se demuestra que la conducta de los médicos interdisciplinarios que mediaron en su atención, a quienes se les imputan las consecuencias dañinas, resultan ser 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: INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR LA ALEGADA “FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE DERIVÓ CON LA LESIÓN PERMANENTE”, E 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 Estado³, 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 salud⁴.

³ 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”.

⁴ 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”.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Sobre este aspecto, no puede pasarse por alto que, siguiendo lo dicho tanto por la doctrina⁵ como por la jurisprudencia⁶ y teniendo en cuenta que la actividad médica no es 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 pacientes⁷.

Para el caso concreto, no existió ni negligencia ni falla en el servicio por falta de pericia, ya que como se argumentó en precedencia, la atención brindada a la paciente LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, fue la debida, prestada de manera oportuna y actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para superar la contingencia presentada en su salud y salvaguardar su integridad, instaurándose el manejo médico pertinente, por el personal idóneo.

En este orden y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, conforme los registros de la historia clínica, tenemos que el manejo fue el idóneo por parte de profesionales de la salud, habiéndose instaurado el manejo médico pertinente conforme las ayudas diagnósticas necesarias y la medicación que a criterio médico, se consideró pertinente, 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

⁵ 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, 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.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 10 de febrero de 2000, rad. 11878, M.P. Alir Eduardo Hernández.

⁷ 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.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

decir, entre el daño alegado y la atención médica y asistencial brindada, por tanto, no se incurrió en falla del servicio ni en una pérdida de la entidad, siendo la atención médica idónea, adecuada y conforme a los cánones de *lex artis*, 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.

En este contexto, es claro que la paciente en nuestra entidad fue atendida y manejada conforme a los cánones de la *lex artis* y por ello, las complicaciones de la lesión de la demandante y todos los factores de incertidumbre que la tornan imprevisible frente a principios o criterios con vocación de dogma, no son imputables a la entidad que represento. 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 servicio 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"*⁸.

En esta medida, claro resulta colegir que en nuestra institución la paciente fue atendida y valorada diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios humanamente posibles para su atención y manejo médico, por lo que diáfano resulta colegir que la atención inicial fueron idóneos, no pudiéndosele endilgar ninguna clase de responsabilidad por la atención brindada, como lo da cuenta la historia clínica que se acompaña con la contestación de la demanda.

Luego entonces, la entidad llevó a cabo todos los esfuerzos necesarios tendientes a conjurar las contingencias clínicas de la paciente, brindándosele la atención interdisciplinaria conforme la *lex artis*, sin ser exigible actuación diferente al momento de su atención o imputar responsabilidad alguna en las complicaciones de la salud. Sobre el particular, 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.

⁸ Consejo cío 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)





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 íter 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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Estas explicaciones para precisar que en la atención del paciente se actuó conforme a la lex artis y dentro de los estándares de conducta médica y pese a las complicaciones que presentó, las mismas no son imputables a mi representada, habiéndosele brindado una atención adecuada y oportuna conforme al cuadro clínico presentado y dentro del nivel de atención de nuestra institución.

Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia del Consejo de Estado⁹, ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso y en consecuencia, en el caso concreto no se cumplen los elementos estructurales para imputar responsabilidad a mi representada.

TERCERA: INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL: No existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado y la conducta médica ejercida en el 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, toda vez que la atención de la paciente **LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO**, se ajustó a la lex artis, siendo idónea y pertinente, ajustadas a los protocolos de manejo de este tipo de lesiones y al conceso especializado, tratándose de un procedimiento quirúrgico, que llevaba implícito unos riesgos y unos resultados funcionales limitados, circunscribiéndose nuestra atención al manejo de una patología congénita; a quien se le propuso manejo quirúrgico usando una alternativa perfectamente válida y aceptada por el representante legal de la paciente y que hasta el momento de los controles que asistió, la evolución era acorde a lo esperado, conforme la evidencia médica, debidamente registrado en la historia clínica, cosa diferente es que la paciente no haya acudido al control que se ordenó el 21 de julio de 2022 ni se hayan realizado las terapias de manera oportuna.

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 del equipo médico, situación que NO se presentó en la atención y el manejo médico instaurado en procura del restablecimiento o mejoría de la salud del paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, el daño alegado no le es atribuible, en la medida en que no se configuró ningún quebrantamiento de los deberes legales de actuación de mi representada.

De conformidad con lo expuesto y soportados en la historia, se evidencia sin dubitación alguna, la ausencia del nexo causal entre el daño padecido con la acción u omisión del

⁹ 1 Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 27 de abril de 2011, rad. 20315, M.P. Danilo





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

manejo médico instaurado por el personal médico del HSLV en la atención de la paciente, pudiendo inferir razonablemente que en sus complicaciones no tuvo incidencia la atención brindada por mi representada, en la medida en que la misma fuera producto de una inobservancia en las obligaciones de medio desplegadas por aquellos o de una mala práctica médica o de su actuar, contrario sensu, con fundamento en la historia clínica que se aporta como prueba, se demuestra que el HSLV empleó los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que tenían a su alcance en la atención de la paciente, lo que impide imputar una obligación de resultado o pretender exigir lo imposible al personal médico que se dispuso para su atención, quienes en ejercicio de su labor, actuaron de forma adecuada, diligente, prudente, necesaria y precisa y por lo mismo, la ausencia de falla del servicio médico impide que el daño se convierta en antijurídico.

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.

CUARTA: 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 nuestro personal médico no violó el deber objetivo de cuidado en la atención de la 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 el nacimiento de la 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 el manejo médico instaurado se ajustó a la lex artis, sin podersele 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.

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 del 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 de la 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





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 casos. 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 rigurosas, 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,





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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.

QUINTA: 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".

Las acciones del grupo médico interdisciplinario que atendió 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.

En consecuencia, conforme la prueba documental se tiene que el Hospital Susana López de Valencia, fue diligente al brindar atención al paciente y tratarlo hasta donde le fue posible como empresa prestadora de servicios¹⁰, siendo su actuar ceñido a la ley, habiendo colocado a disposición del paciente el personal médico calificado, todos los métodos científicos de diagnóstico al alcance de una institución, debiendo ser exonerada de responsabilidad, para ello, es preciso tener en cuenta la posición jurisprudencial reiterada por el Honorable Consejo

¹⁰ "Artículo 20. Responsabilidades por niveles de complejidad. Para efectos de definir la responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de complejidad se establece: NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados. NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

de Estado, cuando señala que *“la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que **el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento**, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, **incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho**”*¹¹.

Lo anterior, para precisar que la actividad médica no es 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 pacientes¹², sin que esto quiera decir infalibilidad del ejercicio profesional de la medicina¹³.

SEXTA: INEXISTENCIA DE LA RESPONSABILIDAD POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD POR PARTE DEL HSLV:

Frente a la solicitud de declaratoria de responsabilidad de la entidad que represento como consecuencia del alegad (no probado) *“daño antijurídico derivado de la defectuosa prestación del servicio médico brindado a la usuario o paciente con relación a su patología “Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores” (¿?)*, contrario a lo sostenido por la parte demandante, se tiene demostrado que conforme la historia clínica, la atención brindada fue prestada por personal calificado, sin predicarse en parte alguna falla en la prestación del servicio, teniendo en cuenta que fue atendida diligentemente por parte de un grupo de profesionales que intervinieron, teniendo en cuenta que la obligación del médico involucra un compromiso que guía la conducta del profesional hacia cierto resultado, que no es la curación o resultado mediato, sino la atención y razonable prestación del servicio requerido por el paciente, conforme a la evaluación, y también de los antecedentes médicos que presente.

¹¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón.

¹² 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.

¹³ “Ser idóneo es poseer suficiencia o aptitud para desempeñar una función, sin que esto implique infalibilidad, es decir, no se posee la calidad de ausencia de falla, equivocación o engaño. El juicio del médico constituye aquella facultad del entendimiento por la cual se conoce y se compara un grupo de manifestaciones clínicas, con el objeto de seguir una conducta. En el ejercicio de la medicina se parte de la base de un principio general de cuidado, el cual implica un aspecto interno (conciencia de las propias limitaciones y capacidades antes de emprender un acto médico) y otro externo (evitar acciones peligrosas y ejercer dentro del riesgo previsto)”. GUZMÁN, F; FRANCO, E; SAAVEDRA E, Derecho Médico Colombiano. Elementos Básicos. Responsabilidad Ética Médica Disciplinaria, Universidad Libre, Tomo 1, Bogotá, 2006, p. 846.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 si 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 otros 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* se trata de, una vez emitido ese juicio, aplicar correctamente par parte 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.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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"*.

SEPTIMA: CONFIGURACIÓN DE COMPLICACIONES ALEATORIAS Y NO DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO: Conforme a las prueba aportadas, se tiene que la entidad que represento no incurrió en infracción alguna, en tanto que desde el ingreso de la paciente fue atendida, valorada y tratada hasta donde nos fue posible, desde el inicio de la atención se definió el motivo de consulta de la paciente, que permitió realizar el ejercicio de presunción diagnóstica, mediante ayudas diagnosticas que se estimaron pertinentes y se definió un manejo médico conforme a los postulados de la *lex artis*, cumpliéndose con el objetivo de ayuda al enfermo.

Aunado a lo anterior, se debe tener en cuenta que en los casos en que se demanda la responsabilidad extracontractual del Estado por falla médica, se debe determinar si el daño alegado es debido por causa de la gravedad de la lesión causada en el accidente que padeció o por causa de una falla en el servicio médico.

En este sentido, y de conformidad con los documentos que conforman el traslado de la demanda, se evidencia que las complicaciones de la 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.

Así las cosas, se tiene que en el evento que nos ocupa no se configuran los supuestos estructurales de la imputación como elemento o vinculo que permita evidenciar relación causal entre el daño alegado y el sujeto que lo produjo, con lo cual queda desvirtuada la pretendida imputación de responsabilidad, pues no tuvo que ver en el hecho dañoso, en otras palabras, este no fue su causa.

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.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

OCTAVA: CULPA EXCLUSIVA DE LOS CUIDADORES O RESPONSABLES DE LA PACIENTE POR FALTA DE ADHERENCIA AL MANEJO Y TRATAMIENTO PROPUESTO:

Para el caso, se trató de una paciente adolescente con una patología congénita que consulta 14 años después, a quien se le efectuó una valoración especializada proponiendo procedimiento quirúrgico de *“COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS 1 CENTIMETROS CUADRADOS con PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE y TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS”*, el cual se efectuó indicando claramente el pronóstico (dada la posibilidad de recidiva), se estableció controles posquirúrgicos específicos y la realización temprana de terapias físicas de rehabilitación, las cuales como se ha expuesto no se realizaron de manera pronta ni continua, ocurriendo un periodo de dos meses y medio tanto para el inicio de las mismas como para su continuidad, así como tampoco hay reporte de que regreso a control planteado en ultimo cita de julio de 2022.

En los procesos quirúrgicos de ortopedia es fundamental el autocuidado y la rehabilitación física temprana, continua y adecuada para obtener mejores resultados terapéuticos. Por lo anterior no atañe responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia ya que la prestación se desarrolló cumpliendo los protocolos y literatura definida para la patología que presentaba la paciente en mención.

causal, sin apoyarse en las pruebas científicas y técnicas aportadas al proceso, que daban cuenta de la configuración de causa externa (hecho fortuito) y culpa exclusiva de la víctima en el resultado dañoso.

Es de tenerse en cuenta que en términos generales conforme las pruebas del plenario, en las oportunidades de atención de la paciente, se le brindó un servicio adecuado, habiéndose propuesto el manejo quirúrgico pertinente, no obstante, el resultado esperado se vio condicionado por factores externos en parte alguna imputables al HSLV, como quedó debidamente acreditado y que son determinantes para romper el nexo causal, aunado al hecho que se evidencia una falta de adherencia a las indicaciones médicas para el pos operatorio del procedimiento en el que también fueron advertidos los riesgos. Sobre el particular, la Resolución 3380 de 1981¹⁴, que dispone que el médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto”. Aquí es claro que se debe dejar constancia tanto en el consentimiento informado como en la historia clínica como efectivamente acaeció en el asunto que nos ocupa.

Esa constancia alude solamente a la ocurrencia del hecho de la advertencia del riesgo previsto, pero no a que se señalen todos los riesgos posibles, cumpliéndose con la carga informativa de aviso acorde a ese momento concreto.

En este contexto, conforme a la historia clínica es claro que el manejo dado a la paciente ***“fue adecuado”*** y que en el resultado del manejo propuesto ***se configuraron circunstancias***

¹⁴ Por el cual se reglamenta la Ley 23 de 1981.
31



fortuitas¹⁵ que ensombrecieron el desenlace final”, constitutivas de eximentes de responsabilidad del Estado, como lo ha sostenido de forma reiterada la jurisprudencia del Consejo de Estado¹⁶ y que para el caso concreto, del procedimiento quirúrgico, no resultaría jurídicamente admisible exigir al HSLV lo imposible al pretender una obligación de medios en una obligación de resultados, presentándose una clara ausencia o imposibilidad de imputación, comoquiera que el daño, de conformidad con el acervo probatorio allegado al proceso, sólo puede ser atribuido a una fuerza extraña, la cual impide estructurar la imputación jurídica en contra de la entidad, elemento éste indispensable para deducir responsabilidad extracontractual al Estado.

En este contexto, como se ve, la razón de no continuidad en el logro de los objetivos del procedimiento quirúrgico **bien indicado** para el momento de la atención, no es imputable a la entidad, en tanto que atendió a la paciente y se propuso el manejo médico pertinente y se definió el manejo pos quirúrgico y pese a ello, se evidencia que ni acudió al control que se dispuso en la atención del 21 de julio de 2022 ni se iniciaron con prontitud las terapias que se ordenaron, siendo ajeno al accionar de la entidad el no seguimiento de las indicaciones al plan de manejo definido por la entidad, máxime si la paciente se encontraba en compañía de su representante legal, desbordando las cargas obligacionales de autocuidado, para mutar una obligación de medios en una de resultado, lo que desconoce el principio de relatividad de la falla del servicio.

Lo anterior, teniendo en cuenta, que la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, y es necesario establecer que ésta fue determinante del daño causado, bajo la óptica de que la responsabilidad médica ha sido catalogada como una obligación de medio y no de resultado, salvo que se esté en presencia de una cirugía estética, no siendo éste el caso que nos ocupa.

En este contexto, se considera que si bien el amplio margen de apreciación reconocido por la Constitución a las autoridades judiciales para fijar el sentido y alcance del derecho aplicable, no puede llevarse al extremo de imponer cargas a las empresas prestadoras de los servicios de salud, aún por encima de la obligación de autocuidado de los pacientes, desconociendo que en materia médica *“No se puede pedir a ningún médico, como no se puede hacer con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, de lo contrario, todas las complicaciones posibles y las muertes probables, deberían ser ‘pagadas’ por los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado se origina en acto negligente que no sigue las reglas del arte del momento, habida cuenta de la disponibilidad de medios y circunstancias del momento en el cual se evaluó el caso”*.¹⁷

¹⁵ Sobre el particular, frente a la pregunta No. 24, categóricamente sostiene el experto clínico: *“Revisando la historia clínica, hablar de error diagnóstico es inapropiado. Creo que más un error diagnóstico, **hubo circunstancias fortuitas que ensombrecieron el desenlace final**, específicamente relacionadas con el seguimiento del poslegado. Más que un error, es un caso complejo de diagnóstico difícil, que amerita un tratamiento agresivo por la localización rara del Embarazo ectópico. No Existe en la Medicina Moderna ninguna conducta tendiente a evitar o prevenir el embarazo Cornual y sus secuelas clínicas. Este embarazo es potencialmente mortal, si se rompe estando la paciente en su domicilio, probablemente el desenlace hubiera sido fatal.* (Negrilla y subrayado fuera de texto).

¹⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 11 de febrero del 2009. Exp. 17.145 y del 20 de mayo del mismo año, Exp. 17.405, todas ellas con ponencia del Magistrado, doctor Mauricio Fajardo Gómez.

¹⁷ TNEM, 22 de agosto de 2006. Fernando Guzmán, p. 7.





No podemos presumir el nexo causal y daño, pues estos no son susceptibles de presunción¹⁸, deben ser probados y acreditar que hubo nexo causalidad entre el daño y el 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 LA PRUEBA PERICIAL: Me atengo a lo señalado por el despacho, reservándome el derecho de contradicción.

Sírvase señor juez, 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

18 Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera. Sentencia de 15 de agosto de 2002, rad. 11605, M.P. Alíer 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”.





Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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 médica asistencial que se brindó en su momento a la paciente LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, con el fin de que declaren todo lo que les conste con relación al estado de la paciente, su evolución, diagnóstico, manejo médico 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 EN OTROPEDIA Y TRAUMATOLOGIA: **ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS**: Con Registro profesional 1906793.
- MEDICO GENERAL: **CRISTHIAN CAMILO CASTILLO CAMARGO**: Con Registro profesional 10529955.
- MEDICO GENERAL: **LINA MARCELA CORREA GALLEG0**: Con Registro profesional 1061726633.

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: juridica@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

Del señor Juez, 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

