

Señores

**JUZGADO TRECE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**  
E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE:** ALICIA GARCIA DE MONSALVE Y OTROS  
**DEMANDADO:** NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - EJERCITO NACIONAL - HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN  
**RADICADO:** 05001 33 33 013 2023 00138 00

**ASUNTO:** CONTESTACIÓN DEMANDA.

**JULIANA MARTINEZ GARCES**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Medellín Antioquia, abogado en ejercicio, e identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.128.280.521 de Medellín y portadora de la tarjeta profesional número 251.018 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada especial del E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN "LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ", según poder debidamente conferido; por medio del presente escrito y de manera respetuosa me permito presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** en los siguientes términos:

#### **I. FRENTE A LOS FUNDAMENTOS FÁCTICOS:**

**AL HECHO PRIMERO:** ES CIERTO, de conformidad con los documentos que reposan en el expediente.

**AL HECHO SEGUNDO:** ES CIERTO, de conformidad con los documentos que reposan en el expediente.

**AL HECHO TERCERO:** NO NOS CONSTA, las manifestaciones esbozadas por la Parte Demandante no pueden ser objeto de confirmación o negación por la Libelista, dado que se desconoce las consultas médicas a las que asistió la demandante por

fuera de la E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ”.

**AL HECHO CUARTO:** NO NOS CONSTA, las manifestaciones esbozadas por la Parte Demandante no pueden ser objeto de confirmación o negación por la Libelista, dado que se desconoce las consultas médicas a las que asistió la demandante por fuera de la E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ”.

**AL HECHO QUINTO:** NO NOS CONSTA, las manifestaciones esbozadas por la Parte Demandante no pueden ser objeto de confirmación o negación por la Libelista, dado que se desconoce las consultas médicas a las que asistió la demandante por fuera de la E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ”.

**AL HECHO SEXTO:** NO NOS CONSTA, las manifestaciones esbozadas por la Parte Demandante no pueden ser objeto de confirmación o negación por la Libelista, dado que se desconoce las consultas médicas a las que asistió la demandante por fuera de la E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ”.

**AL HECHO SÉPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO** Efectivamente la paciente Alba Luz Monsalve García fue atendida en el Hospital General de Medellín desde el 31 de marzo de 2021.

<b>Paciente</b>	: ALBA LUZ MONSALVE GARCIA	<b>Identificación</b>	: CC - 43562192
<b>Fec. Nac.</b>	: 22.02.1971	<b>Edad/Sexo</b>	: 50 años / F
<b>Aseguradora</b>	: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITA	<b>T. Vinculación</b>	: NO APLICA
<b>Admisión</b>	: 31.03.2021 20:13:23	<b>Episodio</b>	: 1727022
<b>Dirección</b>	: BARRIO BELENCITO CORAZON	<b>Cama</b>	: CTUCI930
<b>Teléfono</b>	: 3008551198	<b>Ocupación</b>	: Otro
<b>Nombre Acompañante</b>	: MONSALVE MARGARITA	<b>Estado Civil</b>	: Cas.
<b>Nombre persona responsable del usuario</b>	: RUA MONSALVE PAULA ANDREA	<b>Teléfono</b>	: 3146362877
<b>Teléfono</b>	: 3008551198	<b>Parentesco</b>	: Hijo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "AYER CONVULSIONO"  
**Población especial** : NO  
**Causa Externa** : Enfermedad General  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Enfermedad Actual** : Femenina, 50 años de edad, oficios varios Casada, dos hijos Residente barrio Gelencito Acompañada de su hija Paula Andrea Rua Antecedentes \*\*Patológicos: Migraña \*\*Quirúrgicos: Niega \*\*Alergicos: niega \*\*Farmacológicos: Dolex Forte \*\*Toxicos: niega El día de ayer consulto a servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva. luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo en el día de hoy con status convulsivo hace aprox una hora por lo que deciden traslado a esta institución, manejado con midazolam 10 mg, venia con impregnación con fenitoina. Sospecha neuroinfección. Con paraclicnicos extrahospitalarios del 31.03.2021: Proteína C reactiva: 24 mg/L Creatinina: 1.28 mg/dL Troponina I: < 0.012 ng/mL Glicemia basal: 109 mg/dL Bilirrubinas Total: 0.39 mg/dL Directa: 0.23 mg/dL Indirecta: 0.16 mg/dL TGO: 14 U/L TGP: 15 U/L Hemoparasitos gota gruesa: NEGATIVO Prueba rápida Dengue: IgG: negativo IgM: negativo VDRL: no reactivo HIV 1,2 presuntiva: no reactivo Parcial de orina: sangre 150 eri/uL Cuadro hemático: Blancos: 12.81 Hemoglobina: 12.6 Hematocrito: 36.5 Plaquetas: 74000 Neutrofilos: 10.75 Linfocitos: 1.38 Radiografía de torax: Leves infiltrados parahiliares, sin derrames, no consolidaciones, silueta cardiaca normal, sin imagen en vidrio deslustrado.

Como se menciona en la narración del hecho séptimo la parte demandante reconoce que la señora se encontraba en muy mal estado de salud, en un estrado critico que ponía en peligro su vida, por lo que requirió traslado a la entidad, "Por el estado de salud avanzado, en el que se encontraba la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA, descrito en el hecho anterior fue trasladada al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN" entonces la afirmación temeraria de que la paciente empeora en la entidad no es cierta.

**AL HECHO OCTAVO: NO ES CIERTO**, los reproches que está realizando la parte demandante sobre la omisión en el cuidado y la prestación en la atención medica de la señora Alba Luz Monsalve García, no son la causa de la muerte del paciente, máxime cuando sus argumentos hacen relación al Triage realizado en Dirección General De Sanidad Militar, donde se indica que se debe atender dentro de los 30 minutos siguientes, pero es de destacar que esa clasificación es sólo para determinar la prioridad de atención de los pacientes en un servicio de urgencias, esta clasificación no aplica para atenderse en ese margen de tiempo durante toda la hospitalización de la paciente, además, la paciente cuando ingresó al Hospital General por traslado primario, inmediatamente fue aceptada en la institución e ingresada a SAI, recibió valoración médica y comenzaron a realizar todo tipo

atenciones en salud, entre las que se encuentran las imágenes diagnósticas requeridas, es necesario resaltar que, a la paciente se le brindó una excelente atención médica en la Institución, tanto en recurso humano como en recurso tecnológico, a pesar de estar para ese momento en la pandemia del COVID 19.

Adicionalmente, la paciente ingresó con un cuadro de convulsiones que se había presentado en otra Institución Hospitalaria, y con un antecedente de migraña muy fuerte, se le brindó un manejo de manera inmediata, sin embargo, al ser un caso de neurología, el tratamiento que se le debía dar era conservador, de acuerdo a la evolución de la paciente, a su vez, para poder diagnosticar a la señora Monsalve García se requirió realizar diversas imágenes diagnósticas tales como (i) TAC de cráneo simple; (ii) TAC de cráneo contrastado; (iii) TAC de tórax ; (iv) AngioTAC; (v) Resonancia Magnética Cerebral Contrastada; y diversos exámenes de sangre, lo que tampoco permitía brindar un tratamiento inmediato, de hecho fue a través de una imagen de control que se evidenció la urgencia de drenar, pero esta decisión, se tomó al evidenciar la evolución de la paciente, pues es de resaltar que estamos frente a una enfermedad cerebral, lo cual pone en un riesgo mayor a la paciente.

Se anexa cuadro institucional en el cual se explica claramente el Sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (TRIAGE) concepto errado que tiene la parte demandante al establecer que debe ser atendida cada 30 minutos, como si este tiempo fuera un periodo de tiempo entre las atenciones y revisiones hospitalarias





**AL HECHO NOVENO: NO ES CIERTO**, en ningún momento se evidencia en la historia clínica que hayan tardanzas en las revisiones al paciente, por el contrario a la señora Alba Luz Monsalve García se le presto de manera oportuna todas las atenciones requeridas, las cuales están acordes con todos los protocolos médicos y a la lex artis.

Se reitera lo mencionado en el hecho octavo en el entendido que el apoderado demandante presenta un concepto errado de la clasificación de Triage II, en el cual se establece que el paciente debe ser revisado dentro de los 30 minutos desde la clasificación, esto lo hace con el fin de alegar que hubo una mala atención por parte de las entidades hospitalarias al no hacer revisiones periódicas en este rango de tiempo, desconociendo que esta regulación es específica para la primera atención en el área de urgencias y la paciente ya se encontraba siendo atendida por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud en hospitalización y UCI, en ninguna parte se establece que este lapso de tiempo es para la realización de revisiones permanentes como lo manifiesta la demandante en forma temeraria para imputar al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN una negligencia o descuido (omisión) en la prestación oportuna y eficiente de los servicios médicos y asistenciales prestados a la señora Alba Luz Monsalve García.

Y contrario a lo manifestado por la demandante gracias a la atención constante y oportuna brindada a la señora Alba Luz Monsalve García en Hospital General de Medellín el día 6 de abril de 2021, se realiza tomografía de cráneo en el cual se evidencia: *“lesiones hemorrágicas bilaterales con lesión frontotemporal derecha de novo con efecto de masa con volumen de aprox 40 ml con efecto de masa sobre la línea media cisternas de la base deformadas desviación de la línea media de 7 mm hallazgos que requiere drenaje quirúrgico”*

\* 06.04.2021 05:38:48 FIRMÓ: RIOS TORO, WILLIAM ALFONSO  
MEDICO Registro Médico:590296

**Subjetivo** : UCE NOCHE Ha estado refiriendo cefalea global, por momentos delirante  
**Objetivo** :  
**Análisis** :  
**Plan** : Tomografía de craneo

\* 06.04.2021 08:32:49 FIRMÓ: LONDOÑO HENAO, IRLAN DAVID  
MEDICO Registro Médico:71878732

**Subjetivo** : UCE DIA 6 Alba Luz, 50 años Diagnósticos: 1. ECV hemorrágico en manejo \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente \*\*Pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización 2. Trombosis de senos venosos cerebrales con transformación hemorrágica \*\* Resangrado cerebral con deterioro neurológico 06/04/21 3. Síndrome convulsivo secundario 4. AP migraña crónica 5. TEP Submasivo Subjetivo: Cefalea global sin otros asociados

**Objetivo** : Regulares condiciones, algica, estable hemodinámicamente Sin soporte vasopresor ni ventilatorio Paciente somnolienta despierta al llamado, establece contacto visual, con hemiplejía izquierda, PINR, no signos meníngeos, Glasgow 13/15 Signos vitales, presión arterial, 166/85 frecuencia cardiaca, 60 frecuencia respiratoria, 17 sato2 93% con fio2 de 21% Mucosas húmedas, conjuntivas rosadas Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones con murmullo vesicular conservado Abdomen blando depresible no doloroso Extremidades sin edemas, accesos venosos sin signos de infección Glucometria, 177 mg/dl Gasto urinario; 1.81 Ingresos, 3500 Egresos; 2620 balance en 24 horas positivo de 880 Paraclínicos de control hoy VSG 2 HLG con Hb 11.9 Hto 35 Leucocitos; 17400 PNM 86.5% plaquetas; 124 mil Osmolaridad: 286, Hemoglobina glicada 5.5 PCR 0.6 TSH 1.03 Calcio; 8.1 cloro, 110.4 Fosforo; 2.8 K: 4.3 sodio, 136.5 TP 16.4 TPT 24.3 INR 1.09 TAC Simple control El hallazgo más relevante presente estudio la presencia de un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52 x 40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiendo el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7 cm en sentido derecha a izquierda. Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad sin cambios significativos al comparar con estudio tomografía previo. No se aprecian áreas hipodensas que sugieran isquemia en un territorio vascular mayor, otras zonas de hemorragia ni otras lesiones ocupantes espacio. Sistema ventricular de forma, tamaño y posición normales. No existen colecciones extra axiales. Fosa posterior y tallo cerebral sin alteración. Estructuras óseas sin alteración. Aprobado por: Jorge Alberto Vergara Toro, 06/04/2021 07:06:48 a.m. Radiologo CC 71383769 RM. 71383769

**Análisis** : Paciente de 50 Años con antecedente de migraña, ahora en ECV por hemorragia frontal intraparenquimatosos sospecha de MAV vs neo del SNC, reporte de RNM cerebral con extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venoso con transformación hemorrágica, valorada por Neurología clínica, quien inicia estudios de posible causa, en horas de la noche con cefalea global y deterioro neurológico por lo que se realiza TAC simple de cráneo control urgente donde se evidencia, un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52 x 40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiendo el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7 cm en sentido derecha a izquierda, se inicia manejo médico, se solicita de forma urgente valoración por neurocirugía. Se habla telefónicamente con hermana de la paciente y se explica situación. NOTA ADICIONAL VALORO PACIENTE BAJO TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD(LAVADO DE MANOS PRE Y POS REVISION/CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL ENTREGADO POR EL HOSPITAL) PARA EVITAR EL CONTAGIO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE MANERA BIDIRECCIONAL

**Plan** : .. Continuar manejo establecido en UCE .. Vigilancia Neurológica estricta .. Valoración Urgente por Neurocirugía .. Acido Tranexámico 1000 mg iv DU .. Nada vía oral .. Se refuerza analgesia .. Control de paraclínico en la madrugada .. SS al 0.9% a 60 cc/hora

\* 06.04.2021 10:47:21 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugía femenina de 50a ingresa por síndrome convulsivo y neurológica en examen tomográfico se evidenció lesión tromboembólica pulmonar se identifica trombosis pulmonar y de senos venosos cerebrales con hallazgos de sangrado intracraneal

**Objetivo** : malas condiciones generales y neurológica bradicardia hipertensa anisocóricapup midriasis derecha de 5 mm flexión anormal izquierda con hemiparesia severa localiza con extremidad derecha no responde a las ordenes sencillas glasgow m4 o3 v3 10

**Análisis** : tac de craneo simple lesiones hemorrágicas bilaterales con lesión frontotemporal derecha de novo con efecto de masa con volumen de aprox 40 ml con efecto de masa sobre la línea media cisternas de la base deformadas desviación de la línea media de 7 mm hallazgos que requiere drenaje quirúrgico

**AL HECHO DÉCIMO: NO ES CIERTO**, se reitera lo descrito en los hechos anteriores en cuanto no se presentó ninguna demora en la prestación de los



servicios, a la señora Alba Luz Monsalve García siempre se le prestó una atención de calidad y oportuna, y se fundan en contradecir esto basados en una clasificación de Triage la cual se explicó anteriormente es solo para la atención inicial en el área de urgencias.

Como se evidencia en historia clínica desde que la paciente ingresa al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN se le prestan todos los servicios requeridos de manera oportuna, es atendida por todos los profesionales requeridos y se le realizan todos los exámenes necesarios para su atención en salud:

El día 31 de marzo de 2021 a las 20:13 ingresó al Hospital General de Medellín la paciente Alba Luz Monsalve García, la señora Monsalve García ingresó somnolienta sin nuevos episodios convulsivos con clasificación de Glasgow 15/15, fue ingresada a sala SAI y se le ordenaron paraclínicos, TAC de tórax y de cráneo. Con el resultado del TAC de Cráneo se evidenció un evento hemorrágico en región temporal izquierda (hematoma parenquimatoso temporal izquierdo con edema vasogénico), el TAC de tórax resultó sin hallazgos patológicos, le ordenaron Angiotac y traslado a UCI y con el resultado del Angiotac descartaron aneurisma cerebral, por lo que le ordenaron resonancia cerebral contrastada, y el neurocirujano consideró que podía ser tratada y darle manejo en piso.

El 01 de abril de 2021 la paciente estaba sin deterioro neurológico, pero el especialista tratante consideró que debía ser trasladada a UCE para vigilancia por riesgo neurológico, por lo que fue ingresada el mismo 01 de abril de 2021, a su vez le realizaron TAC de cráneo con contraste con reconstrucción 3D el cual resultó *“Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente, pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de surcos [...]”*

cardíacas de apariencia normal. Espacio pleural libre. Espondilosis dorsal 04/1/2021 TAC DE CRANEO CON CONTRASTE CON RECONSTRUCCION 3D Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente, pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de surcos Con la administración del medio de contraste hay adecuada opacificación de las estructuras vasculares sin imágenes de defecto o refuerzo no se identifica dilatación aneurismática de la fase adquisición no es posible evaluar los senos duros. Línea media centrada. Sistema ventricular de tamaño y configuración normal. Se conserva la diferenciación cortico subcortical sin signos de isquemia en territorio vascular mayor, áreas de sangrado o lesiones intra o extra-axiales. Ganglios basales y fosa posterior sin alteraciones. No hay captación patológica de meninges ni de parénquima cerebral. Estructuras óseas sin alteraciones. Senos paranasales y celdillas mastoideas adecuadamente neumatizados.



El 03 de abril de 2021, la paciente refirió tener fotopsias y compromiso de agudeza visual, y el 05 de abril de 2021 le realizaron la lectura de la Resonancia Magnética de Cerebro, la cual concluyó “*Extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica*”.

129.7 RNM DE CEREBRO Línea media bien posicionada. Región calloso-septal de configuración normal. Sistema ventricular, surcos corticales y cisternas basales normales. Sustancia gris profunda de configuración normal. Extensa trombosis de seno venosos con compromiso del seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoides derecho. Hematoma intra parenquimatoso pre central izquierdo, con leve edema vaso génico sin efecto de masa indica un evento isquémico venoso con transformación hemorrágica. También hiperintensidad en T2 y FLAIR con difusión facilitada, fronto temporal derecha por evento isquémico venoso, con trombosis de venas corticales. Protuberancia, bulbo, mesencéfalo y cerebelo normal. La porción cisternal de los diferentes pares craneales es normal. No hay masas en los ángulos pontocerebelosos. Quiasma óptico normal. La hipófisis-infundibulohipofisiaria es normal. No se observa restricción en la difusión tisular. Estructuras orbitarias de apariencia normal. Senos paranasales bien neumatizados. En las secuencias de angio-resonancia se definen las estructuras vasculares intracraneales de calibre normal. Globos oculares, nervios ópticos y musculatura extraocular normales. CONCLUSIÓN: Extensa trombosis de senos venosos con compromiso isquémico venosos con transformación hemorrágica.

El mismo 05 de abril hay un reporte de imágenes de TAC de Tórax el cual demuestra “*émbolos pulmonares por tromboembolismo pulmonar, más notorio en el lado derecho [...]*” atendiendo a este resultado le ordenaron a la paciente TAC de abdomen y cuello contrastado.

**Subjetivo** : REPORTE DE IMÁGENES TAC DE TORAX En los campos pulmonares no existe consolidación neumónica, TBC activa ni patología tumoral. No encuentro derrame pleural ni neumotórax, solamente discreta reacción pleural posterior izquierda. EL PRESENTE ESTUDIO DEMUESTRA ÉMBOLOS PULMONARES POR TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, MÁS NOTORIO EN EL LADO DERECHO. Arco aórtico normal sin aneurisma ni disección. Cavidades cardíacas normales. No hay derrame pericárdico. Mediastino sin masas ni adenopatías. Glándula tiroides, base del cuello y regiones axilares sin lesiones. Tejido glandular mamario sin evidencia de patología tumoral. Tampoco se demuestra lesión tumoral en las estructuras infradiaphragmáticas. A nivel de las estructuras óseas visibles no se demostró compromiso metastásico. Aprobado por: German Darío Osorio Arenas, 4/5/2021 12:40:18 PM Radiólogo CC 70546405 RM. 405794 US ECOGRAFIA MAMA TRANSDUCTOR

El 05 de abril de 2021 a la paciente le ordenan nuevamente TAC de cráneo simple para evaluar la posibilidad de tratar a la paciente con anticoagulante y eco doppler venosa de miembros inferiores. En la noche la paciente sufre de cefalea global, por lo cual le realizan el TAC de cráneo simple control urgente, el cual evidencia “*un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52x40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiento el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7cm en sentido derecha a izquierda*”

neurológico por lo que se realiza TAC simple de cráneo control urgente donde se evidencia, un hematoma intraparenquimatoso de características agudas de localización parietotemporal derecho, mide 52 x 40 mm, condiciona edema del parénquima cerebral adyacente y efecto de masa comprimiendo el sistema ventricular de este mismo lado con desviación de la línea media en aproximadamente 7 cm en sentido derecha a izquierda, se inicia manejo médico, se solicita de forma urgente valoración por neurocirugía. Se habla telefónicamente con hermana de la paciente

El 06 de abril de 2021, la paciente se encontraba en malas condiciones generales y neurológica bradicardica, hipertensa, anisocorica, y no responde a las ordenes sencillas, estando clasificada en Glasgow de 3/10, el especialista en neurocirugía consideró que la paciente requería drenaje quirúrgico, siendo programada para cirugía emergente, la cual era de alto riesgo y mal desenlace por la enfermedad subyacente.

- \* 06.04.2021 10:47:21 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242  
**Subjetivo** : neurocirugia femenina de 50a ingresa por síndrome convulsivo y neurologica en examen tomografico se evidencio lesion tromboembolica pulmonar se identifica trombosis pulmonar y de senos venosos cerebrales con hallazgos de sangrado intracraneal  
**Objetivo** : malas condiciones generales y neurologica bradicardica hipertensa anisocoricapor midriasis derecha de 5 mm flexion anormal izquierda con hemiparesia severa localiza con extremidad derecha no responde a las ordenes sencillas glasgow m4 o3 v3 10  
**Análisis** : tac de craneo simple lesiones hemorragicas bilaterales con lesion frontotemporal derecha de novo con efecto de masa con volumen de aprox 40 ml con efecto de masa sobre la linea media cisternas de la base deformadas desviacion de la linea media de 7 mm hallazgos que requiere drenaje quirurgico  
**Plan** : se programa emergente para cirugía alto riesgo de mal desenlace por la enfermedad subyacente y las condiciones actuales del paciente en el momento sin familia a la cual consultar riesgos de la intervencion MUERTE COMA PARALISIS DE LAS EXTREMIDADES CONVULSIONES NECESIDAD DE NUEVAS INTERVENCIONES HORAS DIAS O SEMANAS DESPUES DE LA PRIMERA CIRUGIA POR SANGRADOS INFLAMACION CEREBRAL SEVERA INFARTOS MENINGITIS INFECCION CEREBRAL CON PUS , DAÑO PULMONAR O A OTROS ORGANOS
- \* 06.04.2021 14:27:39 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242  
**Subjetivo** : neurocirugia  
**Objetivo** : cx hematoma intracerebral frontotemporal derecho coleccion subdural edema cerebral maligno cx fernando diaz anest dr gloria ortegon instr lukas elida diana  
**Análisis** : hallazgos edema cerebral severo trombosis de venas silvianas y de la v, trolard , signos de coagulopatía intraoperatoria coleccion intracerebral de aprox 50 ml coleccion subdural aprox 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsatil , protruido a traves de craniectomia por lo que no se repone colgajo oseo  
**Plan** : cabecera elevada sospecha de coagulopatía intraoperatoria solicito control de tp tpt plaquetas fibrinogeno
- \* 06.04.2021 15:25:27 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242  
**Subjetivo** : neurocirugia  
**Objetivo** : cx hematoma intracerebral frontotemporal derecho coleccion subdural edema cerebral maligno cx fernando diaz anestdr juan fernando betancur y alberto fernandez instr lukas elida diana  
**Análisis** : hallazgos edema cerebral severo trombosis de venas silvianas y de la v, trolard , signos de coagulopatía intraoperatoria coleccion intracerebral de aprox 50 ml coleccion subdural aprox 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsatil , protruido a traves de craniectomia por lo que no se repone colgajo oseo  
**Plan** : cabecera elevada sospecha de coagulopatía intraoperatoria solicito control de tp tpt plaquetas fibrinogeno

Por tanto, ese mismo día a las 14:27 le fue practicada una cirugía de hematoma intracerebral frontotemporal derecho colección subdural edema cerebral maligno, de la intervención se obtuvo como hallazgos “*edema cerebral severo, trombosis de*

*venas silvianas y de la V. Trolard, signos de coagulopatía intraoperatoria colección intracerebral de aproximadamente 50ml colección subdural aproximadamente 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsátil". Le fue drenado 50 cc y trasladada UCI violeta.*

\* 06.04.2021 15:25:27 FIRMÓ: DIAZ CORRALES, FERNANDO  
NEUROCIRUGIA Registro Médico:003242

**Subjetivo** : neurocirugía

**Objetivo** : cx hematoma intracerebral frontotemporal derecho coleccion subdural edema cerebral maligno cx fernando diaz anestdr juan fernando betancur y alberto fernandez instr lukas elida diana

**Análisis** : hallazgos edema cerebral severo trombosis de venas silvianas y de la v, trolard , signos de coagulopatía intraoperatoria coleccion intracerebral de aprox 50 ml coleccion subdural aprox 15 ml queda cerebro edematoso poco pulsatil , protruido a traves de craniectomia por lo que no se repone colgajo oseo

**Plan** : cabecera elevada sospecha de coagulopatía intraoperatoria solicito control de tp tpt plaquetas fibrinogeno

## AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: ES CIERTO.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO**, como se ha manifestado en repetidas ocasiones y en la historia clínica se evidencia que el actuar de los galenos del Hospital General de Medellín fue adecuado y oportuno, ante el deterioro clínico que la paciente presentó, fue atendida por un grupo interdisciplinario, la trataron e hicieron todo lo que estaba al alcance para mejorar las condiciones de salud, pero la gravedad de la enfermedad, el deterioro neurológico tan severo que tuvo y la falla multiorgánica que padeció el 13 de abril no permitió su sobrevivencia.

La paciente no pudo ser tratada con anticoagulantes atendiendo a la recaída neurológica, y el gran edema cerebral encontrado en la cirugía. El 07 de abril de 2021 (1 día postcirugía) le realizaron a la paciente TAC de cráneo de control, pero su pronóstico neurológico y vital se encontraba reservado. Posteriormente, la paciente continuaba con bradicardias, y el TAC de cráneo resultó “*evidencia de desviación de la línea media de 6.5 mm con herniación del parénquima cerebral*”, por lo que neurocirugía consideró programar para el día siguiente nuevamente craniectomía.

No obstante lo anterior, el 08 de abril de 2021 se consideró que a la paciente se le debe dar un manejo médico, atendiendo que no se beneficiaría de cirugía adicional por la extensa trombosis venosa y el alto riesgo de sangrado, por lo que no se realizó



la segunda cirugía, estando la misma con un estado neurológico estacionario, con pobre pronóstico vital y neurológico. Atendiendo a la anterior situación, la paciente se redirecciona del esfuerzo terapéutico.

La paciente continuó en vigilancia en UCI y el 13 de abril de 2021 la paciente presentó deterioro hemodinámico progresivo con desaturación, presentó actividad eléctrica sin pulso con posterior asistolia, y ante su condición clínica en estado de irreversibilidad no se realiza maniobra de reanimación.

Se insiste en que la paciente fue tratada en todo momento con las medidas de protección y cuidado, siempre tuvo control por parte de la especialidad de Neurología y Neurocirugía, sin embargo, su deterioro neurológico posterior a la cirugía fue evidente, no tuvo recuperación en imagenología ni clínica, y esto, ocasionó la muerte de la señora Alba Luz, ya que tal como se indica en aparte de la historia clínica la paciente tenía un *“pronóstico ominoso, posible desenlace fatal y si sobrevive, quedará con secuelas neurológicas severas”*

De lo expuesto, se logra deducir sin mayores elucubraciones que, el Hospital General de Medellín le dio un manejo y tratamiento integral a la señora Monsalve García, acorde con la patología que presentaba, contrario a lo esbozado por la parte demandante.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO**, si bien es cierto que la paciente falleció el día 13 de abril de 2021, este suceso no se debe a una omisión o negligencia en el actuar de los profesionales de la salud, por el contrario se evidencia en la historia clínica que siempre se le prestó un tratamiento oportuno y de calidad por los especialistas tratantes, su deceso obedece a la situación clínica de la paciente y su diagnóstico.

\* 13.04.2021 11:03:30 FIRMÓ: VILLA TOBON, DARI NEICCE  
ANESTESIOLOG.CUIDADOS INT.REAN Registro Médico:5006805

**Subjetivo** : \*EVOLUCION DIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO\* Paciente 50 años DIAGNOSTICOS 1. Trombosis venosa cerebral. -Cranectomía descompresiva 06/04/2021 -Trombosis de venas corticales: seno longitudinal superior, seno transversal y sigmoides derecho -Infartos venosos con transformación hemorrágica frontales bilaterales - Uso de estrógenos como factor de riesgo 2. Tromboembolia pulmonar. 3. Hipernatremia PROBLEMAS \* Soporte ventilatorio \* Condición neurológica \* Control metabólico SUBJETIVO Paciente sedada Previa higiene de manos#cumpliendo los protocolos de la OMS, me dirijo a la colocación de los elementos de protección personal (Guantes, gorro, tapabocas, monogafas, pantalla facial completa, bata manga larga)

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO: NO ES CIERTO**, No existe un daño antijurídico que pueda ser imputable al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN debido a que como se evidencia en la historia clínica aportada, a la señora Alba Luz Monsalve García siempre se le brindó la atención médica requerida de manera oportuna y de calidad y de acuerdo con los protocolos y la lex artis.

Se reitera que no es cierto que el cuadro de evolución de la paciente por el término de 10 días fue tardío, como de manera temeraria lo indica la parte demandante, dado que la señora Monsalve García fue ingresada para el día 31 de marzo de 2021, fecha desde la cual se le practicaron todos los exámenes diagnósticos y tratamiento médico que requería su patología en congruencia con lo indicado por los médicos especialistas, y para el día 06 de abril del 2021 se interviene quirúrgicamente ante los nuevos hallazgos.

En ese sentido, se actuó de acuerdo a los protocolos y lex artis, como se evidencia en la historia clínica se actuó con diligencia y cuidado, y contrario a lo manifestado se brindando una atención oportuna a la señora Alba Luz Monsalve García, por lo que en ningún momento se podría imputar un daño antijurídico al HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO: NO NOS CONSTA**. Las manifestaciones realizadas por la parte demandante en este hecho.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO**: como se mencionó en el hecho décimo cuarto no se puede imputar un daño antijurídico por el actuar del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN, por lo cual no hay nexo de causalidad, lo que genera

que la entidad a la cual represento no tenga obligación al pago de perjuicios extrapatrimoniales o inmateriales.

**AL HECHO DÉCIMO SEPTIMO:** NO NOS CONSTA. Las manifestaciones realizadas por la parte demandante en este hecho

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO:** NO NOS CONSTA. Las manifestaciones realizadas por la parte demandante en este hecho.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO:** ES CIERTO.

**AL HECHO VIGÉSIMO:** ES CIERTO.

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

ME OPONGO a todas y cada una de las pretensiones que se solicitan en contra del HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN “LUZ CASTRO DE GUTIÉRREZ” E.S.E., toda vez que se evidencia que se le realizó seguimiento, valoración y continua evaluación a la señora Alba Luz Monsalve García, se realizó una adecuada y oportuna atención médica, sujetándose siempre a los protocolos de atención de la *lex artis*.

Aunado a lo anterior, se vislumbra desde ya que en el libelo demandatorio de sustento probatorio que endilgue responsabilidad al Hospital General de Medellín, e incluso no logra establecer falta de oportunidad es el servicio de salud o la falla en el servicio.

## III. FUNDAMENTOS FÁCTICOS Y JURÍDICOS DE DEFENSA

**Del litigio:**



Conforme a lo expuesto en el escrito de la demanda, pretende la parte demandante la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial de la ESE del Hospital General de Medellín, por la supuesta falla en la prestación ante la presunta demora en la prestación del servicio, y en el tratamiento suministrado a la paciente, basado esto erróneamente en una clasificación de Triage.

### **De los elementos de la Responsabilidad Extracontractual del Estado**

El artículo 90 de la Constitución Política de Colombia establece que *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. (...)”*

En ese sentido, la Constitución Política de Colombia nos dice que para que una entidad pública (Estado) pueda ser condenada patrimonialmente al pago de daños antijurídicos causado a sus coasociados, deben estar probados dos elementos, como son (i) el daño desde su ontología antijurídica y (ii) la imputación de ese daño desde la óptima fáctica y jurídica.

- **Del daño antijurídico:**

Sobre el primer elemento de la Responsabilidad Extracontractual del Estado, esto es, el daño, no existe duda que en el presente caso se configura tal elemento, el cual se acredita con las historias clínicas aportadas de la señora Alba Luz Monsalve García; sin embargo, el mismo no puede ser imputable a la entidad demandada Hospital General de Medellín, como se pasará a exponerse:

- **De la imputación**

Sobre este elemento de responsabilidad, hay que aclarar que se presentan dos vertientes, una llamada **la imputación fáctica** en la que se estudian varias teorías, dependiendo de la acción u omisión que se le atribuye a la entidad pública.

Entonces, cuando se habla de responsabilidad del Estado por acción, se debe estudiar la teoría de la “causalidad adecuada del daño”, y cuando es por omisión, se estudia entonces la teoría denominada “la posición de garante”. Pero existe una tercera teoría desarrollada recientemente por la jurisprudencia del Consejo de Estado, como es la teoría de la “pérdida de oportunidad”.

Por otro lado, sobre **la imputación jurídica** debemos entonces señalar que en ella se encuentran los títulos de imputación tradicionales creados por la jurisprudencia, como son: la falla del servicio, el riesgo excepcional y el daño especial.

### **Caso Concreto:**

De lo brevemente expuesto, tenemos entonces que en el presente caso la parte demandante señala a título de imputación del daño, que el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN es responsable por la omisión en el deber objetivo de cuidado a la señora Alba Luz Monsalve García por las omisiones que dieron lugar al actuar negligente, ante la supuesta ausencia de revisiones con la periodicidad descrita en el Triage realizado en SANIDAD MILITAR, sin tener en cuenta que la paciente estuvo constantemente monitoreada y revisada por los especialistas, más aun cuando la mayor parte de la estancia hospitalaria en la entidad se encontraba en UCI.

De lo expuesto hasta aquí, tenemos entonces que la parte demandante imputa responsabilidad por la muerte del señora Alba Luz Monsalve García, sin demostrar ni siquiera someramente una falla en el servicio o una pérdida de oportunidad.

### **Argumento central de defensa.**

En primer lugar, debemos señalar que el libelo demandatorio imputa responsabilidad que a mi prohijada sobre uno supuesto daño antijurídico y los perjuicios extrapatrimoniales ocasionados a los convocantes por la supuesta negligencia y descuido en la prestación oportuna y eficiente de los servicios médicos

y asistenciales que conllevaron a la muerte de la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA.

De la historia clínica se evidencia que el actuar de los galenos del Hospital General fue adecuado y oportuno, ante el deterioro clínico que la paciente presentó un grupo interdisciplinario la atendió, la trató, hizo todo lo que estaba al alcance para mejorar las condiciones de salud, pero la gravedad de la enfermedad, el deterioro neurológico tan severo que tuvo y la falla multiorgánica que padeció el 13 de abril no permitió su sobrevivencia.

Adicionalmente, considero, que los reproches que está realizando la parte convocante sobre la atención brindada a la señora Alba Luz Monsalve García, no son la causa de la muerte del paciente, máxime cuando sus argumentos hacen relación al Triage, donde se indica que se debe atender dentro de los 30 minutos siguientes, pero es de destacar que esa clasificación es sólo para determinar la prioridad de atención de los pacientes en un servicio de urgencias, pero esta clasificación no aplica para atenderse en ese margen de tiempo durante toda la hospitalización de la paciente, además, la paciente cuando ingresó al Hospital General por traslado primario, inmediatamente fue aceptada en la institución e ingresada a SAI, recibió valoración médica y comenzaron a realizar todo tipo de imágenes diagnósticas requeridas, por último, es necesario resaltar que, a la paciente se le brindó una excelente atención médica en la Institución, a pesar de estar para ese momento en la pandemia del COVID 19.

De lo anterior, se deduce que no obran elementos fundados para acreditar básicamente la denominada falla en la prestación del servicio o pérdida de oportunidad de la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA, lo cual se traduce para el actor, en la causa eficiente del daño. (Causalidad - Imputación fáctica).

Ahora bien, frente al tema de la responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha sido clara en señalar que en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, **es la falla probada del servicio el título de imputación** bajo el cual es posible configurar la



responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha.<sup>1</sup>

Es decir, que en materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla del servicio, el Consejo de Estado ha sido claro en precisar que **es necesario que se demuestre que la atención 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.

Así entonces, podemos decir que el presente caso no se configura la falla en el servicio. Pues, por un lado, no existen elementos de juicios (probatorios) que permitan establecer que el Hospital General de Medellín omitió dar cumplimiento a las guías y protocolos, ni menos que hayan estado por fuera de la *lex artis*.

Por otro lado, dentro del expediente no existe prueba alguna que demuestre que la E.S.E HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN no dio cumplimiento a los protocolos y guías médicas en la atención médica, o que en su defecto esta hubiese sido deficiente, inoportuno o tardío, pues debemos recordar, que aun cuando se discute la responsabilidad por omisión de este tipo -pero no de la parte que represento-, no puede considerarse una falla en el servicio; por lo que, la parte actora tiene la carga de demostrar que en efecto hubo una omisión.

Finalmente, es importante reiterar que durante el tiempo de atención y hospitalización de la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA, se emplearon todos los recursos tecnológicos y humanos. Es decir, la entidad demandada (E.S.E. Hospital General de Medellín), realizó todas las acciones necesarias, adecuadas y pertinentes con el propósito de ofrecer a la demandante una adecuada y oportuna atención médica.

#### IV. EXCEPCIONES

---

<sup>1</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección B. Sentencia del 05/03/2015. Rad. 50001-23-31-000-2002-00375-01(30102).

Se solicita para que sean decididas en su momento procesal me permito señor Juez proponer las siguientes excepciones de fondo o de mérito:

### **1. EXCEPCIÓN DE FALTA DE LEGITIMACIÓN MATERIAL EN LA CAUSA POR PASIVA.**

De conformidad con los argumentos fácticos, es importante precisar que el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN no se le ha atribuido responsabilidad alguna por el asunto *sub judice*, lo que significa que no tiene legitimación material en la causa por pasiva para que se le condene por los hechos y eventuales perjuicios causados, toda vez que no obra acervo probatorio que permita establecer un nexo de causalidad entre las pretensiones formuladas y la actuación desplegada por la entidad, razón por la cual no se configura una de las condiciones anteriores necesarias que habilitarían a esta entidad para manifestarse sustancialmente sobre el asunto en cuestión.

Para el efecto, se trae a colación lo considerado por el órgano de cierre de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, a saber, el Consejo de Estado adiada el 18 de mayo de 2017, dentro del proceso radicado con el No. 13001-23-31-000-2011-00315-01 (AP), cuyo MP. Roberto Augusto Serrato Valdés estimó:

*La exigencia de legitimación en la causa por pasiva alude a la aptitud que debe reunir la persona –natural o jurídica– contra quien se dirige la demanda para oponerse jurídicamente a las pretensiones que el demandante esgrime en su contra. En ese sentido, no basta con ser objeto de demanda para concurrir legítimamente a un juicio, es imperioso estar debidamente legitimado para ello. Al respecto destaca la Sala que la jurisprudencia de esta Corporación ha distinguido entre la legitimación en la causa de hecho y la legitimación en la causa material; distinción que se ha expuesto en los siguientes términos:*

*“(...) toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante □ legitimado en la causa de hecho por*

*activa y demandado □ legitimado en la causa de hecho por pasiva y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá a posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.*

*De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico...”*

*En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra”<sup>24</sup> (Subrayado y negrillas fuera de texto).*

*De acuerdo con lo jurisprudencia antes transcrita, la cual se prohíja en esta oportunidad, la legitimación material en la causa por pasiva exige que la entidad en contra de la cual se dirige la demanda esté vinculada funcional o materialmente con los hechos que dan origen a la reclamación, lo cual se*



*examinará desde la óptica de las responsabilidades que legalmente corresponden al organismo demandado.*

## **2. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD.**

Se predica esta causal, puesto que, tenemos que según los registros clínicos la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA, fue atendida de manera integral tanto en recurso humano como tecnológico en el Hospital General de Medellín desde el 31 de marzo de 2021 hasta el 13 de abril de 2021, día en que falleció.

La paciente ingresó con un cuadro de convulsiones que se había presentado en otra Institución Hospitalaria, y con un antecedente de migraña muy fuerte, se le brindó un manejo de manera inmediata, sin embargo, al ser un caso de neurología, el tratamiento que se le debía dar era conservador, de acuerdo a la evolución de la paciente, a su vez, para poder diagnosticar a la señora Monsalve García se requirió realizar diversas imágenes diagnósticas tales como (i) TAC de cráneo simple; (ii) TAC de cráneo contrastado ; (iii) TAC de tórax ; (iv) AngioTAC; (v) Resonancia Magnética Cerebral Contrastada; y diversos exámenes de sangre, lo que tampoco permitía brindar un tratamiento inmediato, de hecho fue a través de una imagen de control que se evidenció la urgencia de drenar, pero esta decisión, se tomó al evidenciar la evolución de la paciente, pues es de resaltar que estamos frente a una enfermedad cerebral, lo cual pone en un riesgo mayor a la paciente.

La paciente fue tratada en todo momento con las medidas de protección y cuidado, siempre tuvo control por parte de la especialidad de Neurología y Neurocirugía, sin embargo, su deterioro neurológico posterior a la cirugía fue evidente, no tuvo recuperación en imagenología ni clínica, y esto, ocasionó la muerte de la señora Alba Luz, ya que tal como se indica en un aparte de la historia clínica la paciente tenía un “*pronostico ominoso, posible desenlace fatal y si sobrevive, quedará con secuelas neurológicas severas*”

En ese sentido, no puede atribuírsele al Hospital General de Medellín ningún tipo de responsabilidad en los perjuicios que se reclaman, por cuanto no existe, como en efecto, lo puede corroborar el acervo probatorio que se adjunta.

Así las cosas, para que se pueda deducir responsabilidad del Hospital General de Medellín en el presente caso, se debe probar que su actuación fue descuidada, imprudente o negligente, es decir, debe probarse la culpa de su actuación; puesto que como se explicó ampliamente los profesionales de la institución que represento actuaron de acuerdo a las guías y protocolos y especialmente a la basta experticia con la que cuentan.

### **3. DILIGENCIA Y CUIDADO NECESARIOS POR PARTE DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN - CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS.**

El deber en la asistencia en salud consiste en procurar al paciente los tratamientos que requiera según el avance científico, para lo cual deben aplicarse las normas o principios de la experiencia técnica y médica – científica, con criterio valorativo. Por tanto, si el personal de la salud actúa conforme a lo anterior podemos afirmar que se ciñe a la *lex artis*.

En ese sentido, el actuar de mi poderdante y su equipo prestador de servicios de salud que participó en la atención médica de la paciente ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA se ciñó a los postulados de la ciencia médica aplicable al trabajo de parto, el cual fue, en todo momento, prudente, diligente, idóneo y oportuno.

Así las cosas, para que se pueda deducir responsabilidad del Hospital General de Medellín en el presente caso, se debe probar que su actuación fue descuidada, imprudente o negligente, es decir, debe probarse la culpa de su actuación.

### **4. EXCESIVA TASACIÓN DE LOS PERJUICIOS.**

Cuando las acciones de responsabilidad civil buscan el restablecimiento de perjuicios, estos no pueden solicitarse excesivamente, pues podrían constituirse en fuente de enriquecimiento ilícito para quienes los solicitan.

En la demanda en mención, la parte actora solicita por concepto de perjuicios, sumas sin ningún sustento legal, exageradas y que contrarían ampliamente los lineamientos que ha dispuesto el Consejo de Estado para la tasación de daños pecuniarios y no pecuniarios, máxime la sentencia de Unificación del Honorable Consejo de Estado del 28 de agosto de 2014 respecto a los perjuicios.

#### **5. DEBER DE DECLARAR DE OFICIO TODOS LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE EXCEPCIONES DE MÉRITO QUE RESULTEN PROBADOS EN EL PROCESO.**

La anterior excepción se propone de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 del CGP, que señala: “(...) *cuando el juez halle probados los hechos que constituyen una excepción deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia (...) Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, debe abstenerse de examinar las restantes. (...)*”.

En ese sentido, deberá entonces el señor Juez declarar de manera oficiosa todos aquellos hechos constitutivos de excepciones cuando del análisis de los hechos, de las pruebas y pretensiones estos aparezcan, aunque no hayan sido expresamente solicitados en la contestación de la demanda.

### **V. PETICIÓN**

Ruego señor Juez no acceder a las súplicas de la demanda, se declaren probadas las excepciones propuestas, o las que se llegaren a probar dentro del trámite judicial, y se condene a la parte actora al pago de costas procesales y agencias en derecho a favor de la entidad que represento, al presentarse la demanda con manifiesta carencia de fundamentos jurídicos y/o legales.

## **VI. PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE:**

### **➤ DE LA PRUEBA DOCUMENTAL.**

Respecto a los documentos aportados por la demandante, manifiesta al despacho que me atengo al valor probatorio que le sea otorgado dentro del proceso.

### **➤ DE LA PRUEBA PERICIAL.**

Respetuosamente se informa que se coadyuva la petición de la parte demandante de nombrar un perito experto en medicina interna, a fin de que dictamine si el manejo dado a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA en el Hospital General de Medellín se ajustó a la Lex Artis Ad-Hoc; las condiciones que presentó la paciente a su ingreso al HGM y los hallazgos clínicos que fueron documentados en su historia clínica, aportando al proceso los elementos técnicos acordes con la ciencia médica y su conocimiento, y absuelva el interrogatorio que en la oportunidad procesal formularé por escrito.

### **➤ DE LA PRUEBA TESTIMONIAL.**

En ese sentido, se solicita respetuosamente desde ya que en el momento procesal oportuno se fije fecha y hora para efectos de realizar la respectiva contradicción a las pruebas testimoniales.

## **VII. PRUEBAS DEL HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN:**

### **PRIMERO: PRUEBA DOCUMENTAL.**

1. Historia clínica completa de la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA, en formato PDF.
2. Poder.
3. Decreto de nombramiento y acta de posesión de la Gerente.



## SEGUNDO: TESTIMONIALES

Solicito señor Juez se cite a declarar a los siguientes, quienes deberán de asistir en calidad de testigos el día y hora que usted señale:

1. EDGAR IGNACIO PRECIADO MESA– Médico especialista en Neurocirugía, quien valoró y suministró atención a la paciente.
2. FERNANDO DIAZ CORRALES– Médico especialista en Neurocirugía, quien valoró y suministró atención a la paciente.
3. EDWING FRANCO DAGER– Médico especialista en Neurología, quien valoró y suministró atención a la paciente.
4. JUAN MARIO FRANCO MEJIA – Médico especialista en Neurocirugía, quien valoró y suministró atención a la paciente.
5. CAROLINA RESTREPO ARISTIZABAL– Médico especialista en Neurología, quien valoró y suministró atención a la paciente.
6. ARTURO JOSE VALERA AGAMEZ– Médico especialista en Hematología, quien valoró y suministró atención a la paciente.

Las declaraciones que rendirán los testigos están relacionadas con las condiciones de tiempo, modo y lugar en que la atención médica brindada a la ALBA LUZ MONSALVE GARCÍA en el Hospital General de Medellín.

Los testigos tienen domicilio en Medellín y se pueden ubicar en las instalaciones del Hospital General de Medellín por conducto de la suscrita, quien de conformidad con lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 78 del C.G.P., tiene como deber citar a los testigos cuya declaración haya sido decretada.

## VIII. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de pruebas.

Poder a mi conferido por la Gerente del Hospital General de Medellín, Luz Castro de Gutiérrez, junto con el decreto de nombramiento.

## IX. NOTIFICACIONES.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 186 y 197 del CPACA, la E.S.E. Hospital General de Medellín, como la suscrita, recibirán notificaciones judiciales en las siguientes direcciones electrónicas:

- [procesosjudiciales@hgm.gov.co](mailto:procesosjudiciales@hgm.gov.co)
- [julimarti801@hotmail.com](mailto:julimarti801@hotmail.com)
- [profesionaljuridica@hgm.gov.co](mailto:profesionaljuridica@hgm.gov.co)

Del Señor Juez,



**JULIANA MARTINEZ GARCÉS**

CC. 1.128.280.521 de Medellín

T.P. 251.018 del C.S. de la J.