

Doctora

**ANGELA SOLEDAD JARAMILLO MENDEZ**

Juez Once Administrativa de Oralidad del Cto de Cali

E. S. D.



**REFERENCIA : ALEGATOS DE CONCLUSIÓN – Primera Instancia**  
**PROCESO DE REPARACION DIRECTA – RAD. No. 2017 - 00330 - 00**  
**DEMANDANTES: LUCY ELENA QUIÑONEZ Y/ OTROS**  
**DEMANDADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI Y/OTROS**

**LUIS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ**, mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, dónde resido, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16.856.909 expedida en El Cerrito Valle, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 52.884 del C.S. de la Jud., en mi calidad de Apoderado Judicial de la entidad demandada en el Proceso de la referencia, **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, con Nit. No.890.303.841-8 y domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, en la Carrera 4ª. No. 17-67 del Barrio San Nicolás, en ejercicio del Poder especial, que legalmente conferido, acredite ante su honorable despacho, solicitando y reconociéndome personería para actuar, por medio del presente escrito y conforme a lo resuelto, una vez agotada, la Audiencia virtual de Práctica de Pruebas, presento los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, dentro del proceso de la referencia, Reparación Directa, en los siguientes términos:

Tal como se ha venido sosteniendo jurídicamente, a lo largo del presente medio de control de Acción de Reparación Directa, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, es un organismo de salud, de origen privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro, del Nivel II de mediana complejidad, como consta en la copia del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el Secretario(a) de Salud del Departamento del Valle del Cauca, anexo al presente escrito, y cuyo original, reposa con la Contestación de la demanda, adicionalmente se sostiene con la venta de sus servicios de salud, cuyo principal contrato, suscrito para la fecha, era con la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, régimen subsidiado de salud, al cual se encontraba vinculada, la joven, **INGRID VANESSA QUIÑONEZ**, a través de **EMSSANAR E.S.S.**, en este orden de ideas y como tal, para lo cual fue instituido hace mas de 270 años, le brindó los servicios de salud, de manera atenta e idónea, permanente y prudente, oportuna y diligente, a la señalada Paciente, de acuerdo a los datos adquiridos por la ciencia, conforme a los **Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional**, y lineamientos que la técnica establecida o **LEX ARTIS**, exigía en el escenario clínico puesto de presente., desde el preciso momento de su ingreso al servicio de Urgencias de este Hospital, sobre la hora de la media noche del día **16** de **Noviembre** del año **2.015**, siendo valorada y asistida en el acto, por el reconocido Doctor, **LUIS FERNANDO CESPEDES RODRIGUEZ**, Médico General, adscrito al servicio de Urgencias, quién encuentra una Paciente, con un “cuadro clínico de cuatro (4) días de evolución, consistente en tos con expectoración verde, dificultad respiratoria, tolerando vía oral, comenta que ha tenido dolor en miembros inferiores y malestar general”, . . . ha consultado en los últimos 3 días en el **HOSPITAL DE LOPEZ**, trae reporte de “gota gruesa” del **14** noviembre, positiva para “P. Falciparum”, refiere que no ha tomado medicina porque no había, y textualmente referían que regresara al día siguiente., Ahora bien, su cuerpo médico asistencial, tratante, en cabeza del señalado Profesional de la Salud, formula una **Idx** (impresión diagnóstica) de “**DESCARTAR MALARIA POR PLASMODIUM FALCIPARUM**”, “**NEUMONIA**” y “**PALUDISMO (MALARIA)**”,

ordenándose en el acto, practicar los correspondientes exámenes de laboratorio clínico, especializado, consistentes en (hemograma, glicemia, pcr (proteína c reactiva), bilirrubina total y directa, creatinina, transaminasas, tiempos pt y ptt, anticuerpos igm. para dengue, gases arteriales, parcial de orina, gota gruesa urgente), ayudas diagnósticas (rayos x tórax pa lat), suministro de Oxígeno a 3 lit. x min., lev (líquidos endovenosos (ssn 1000 cc para 2 horas, luego continuar a 100 cc x hora), control signos vitales, tratamiento farmacológico (acetaminofén x 500 mg. vía oral ahora), si "gota gruesa positiva", para falciparum, iniciar con coarten (artemether, lumefantrina), así 0.horas 4 tab., 8h 4 tab., 24h 4 tab., 36h 4 tab., 48h 4 tab., 60h 4 tab.), dejar en Observación y revalorar por Especialista con resultados, como efectivamente aconteció, sobre las mismas horas de la madrugada, del día **17** de **Noviembre** de **2.015**, a cargo de los **Doctores**, **LUIS FERNANDO COLLAZOS MARIN**, **Médico General**, adscrito al servicio de **Urgencias**, y **EDGAR ALFONSO SALAZAR BORESOFF**, **Médico Especialista en Medicina Interna e Intensivista**, quienes confirman las **Idx**, inicialmente formuladas, refiriendo la **Paciente INGRID VANESSA**, pasar mala noche, con dificultad respiratoria, disnea, dolor en miembros inferiores y malestar general, los resultados de "gases arteriales", consistente en una "técnica de monitorización respiratoria invasiva", arrojaron una marcada dificultad respiratoria, con opacidades alveolares en los cuatro cuadrantes pulmonares, por consiguiente, su cuerpo médico, especialista, tratante, determina una **Paciente en SDRA "Síndrome Dificultad Respiratoria Aguda"**, quien requiere manejo urgente en **UCI (unidad de cuidados intensivos)** de **Nivel III** de mayor complejidad, con "ventilación mecánica asistida", se imparten recomendaciones para remitir en forma prioritaria, como en efecto aconteció, siendo para el presente caso la **UCI** de la **IPS** de "**SIRAD S.A.S.**" - **Servicios Integrales de Radiología S.A.S.**, donde es remitida, diligentemente sin contratiempos, el mismo día **17**, sobre las **14:00** horas, es decir, dos (2) horas después de haber sido ingresada, a este **HOSPITAL**, procedimiento a cargo del **Doctor**, **DEVING ARIAS RAMOS**, **Médico General**, adscrito a la **Sala de Observación**, quien además suscribe la hoja de **Epicrisis** de la misma, remisión que se facilita, con asistencia de personal médico y paramédico, soporte de oxígeno con mascarera, ficha epidemiológica diligenciada, historia clínica completa, y sin la compañía de sus familiares, pese haber sido informados del evento clínico; es comentada y aceptada con la **Doctora**, **ANDREA CARVAJAL**, **Profesional de la Salud**, especializada, adscrita a la señalada **IPS**, para lo cual, debemos precisar al honorable despacho judicial de conocimiento, que la **IPS** de "**SIRAD S.A.S.**", aledaña al **HOSPITAL**, es completamente autónoma e independiente, con patrimonio propio, su personal administrativo, médico y asistencial, no tiene vínculo laboral o contractual, alguno, con el **HOSPITAL**, sus instalaciones, dependencias e infraestructura, equipos y servicios, son ajenos, del mismo modo a la administración de este **HOSPITAL**, ahora bien, se conoció con el traslado de la demanda y sus anexos, surtido al **HOSPITAL**, que la **Paciente**, **INGRID VANESSA QUIÑONEZ**, lamentablemente, fallece **Un (1) día** después, de haberse producido su inminente remisión, a la señalada **UCI** de **Nivel III** de mayor complejidad, pese a los ingentes esfuerzos médicos y asistenciales, dispuesto por su cuerpo médico especialista, tratante e interviniente, conformado, por reconocidos **Médicos Especialistas en Medicina Interna y Cuidados Intensivos**, así, lo reseñan los registros médicos, consignados en su historial clínico, a que dio lugar su atención médica asistencial.- Por consiguiente, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, reiteramos, tal como consta en los diferentes folios de su historia clínica, adjunta al plenario, brindó de manera atenta e idónea, permanente, prudente, oportuna y diligente, los servicios de salud, a la **Paciente**, **INGRID VANESSA QUIÑONEZ**, conforme a los **Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional**, además de los lineamientos que la técnica establecida, o **LEX ARTIS**, les exigía en el escenario clínico puesto de presente., con personal profesional especializado, idóneo y altamente calificado, especialistas en los servicios de **Medicina Interna e Intensivista**, quienes le ordenaron y practicaron todos los procedimientos a que daba lugar su tratamiento y recuperación, y que por causas ajenas a su voluntad, durante su corta estancia en este **HOSPITAL**, su

evolución clínica, se torna tórpida, siendo indispensable e imprescindible, su remisión, a una UCI de Nivel III de mayor complejidad, con ventilación mecánica, disponible, Unidad con la que aún incluso, no dispone este HOSPITAL., adicionalmente, requería de un manejo con equipo médico, especialista, multidisciplinario.-

Traigo a colación, la presente publicación del tratadista, Dr. HORACIO GOMEZ ARISTIZABAL, quién ha publicado, varios libros, sobre responsabilidad civil profesional, con énfasis en la responsabilidad médica derivada de los actos médicos, aportes a la ley 23 de 1981 "código de ética médica", entre otros títulos afines, durante sus 55 años de ejercicio intenso de la abogacía ante las altas cortes y magistraturas, textualmente, reza: . . . "El médico que inicia un tratamiento médico, o, realiza un procedimiento quirúrgico, para salvar la vida de un enfermo, obra legítimamente, pues, la salvación de una vida, es un fin legítimo; el que inicia un tratamiento médico, o, realiza un procedimiento quirúrgico, movido sólo por un deseo de imprudente experimentación científica, comete un hecho delictuoso, porque su actuación es ilegítima.-" Diccionario Jurídico Penal Plaza y Janes – Selección Cultura Colombiana - pàg 97 parágrafo segundo.- Ahora bien, es cierto, que en los términos del artículo 2º, de la Constitución Política de Colombia, las autoridades están estatuidas para proteger a todas las personas en Colombia, en su vida, honra y bienes, y que a partir de este texto, se fundamenta la responsabilidad del estado, pero, también lo es, que esa responsabilidad, no resulta automáticamente declarada, cada vez que una persona es afectada en tales bienes, pues, la determinación de la falla que se presenta en cumplimiento de tal obligación, depende en cada caso de la apreciación a que llegue el juzgador, acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, como se hubieren sucedido los hechos, así, como lo de los recursos con que contaba la administración, para prestar el servicio, para que pueda deducir que la falla se presentó y que ella no tiene justificación alguna, todo dentro de la idea, de que "nadie es obligado a lo imposible", así, lo ha reconocido en varias oportunidades la Sala del Consejo de Estado, en su sección tercera, y al efecto puede citarse, la Sentencia de fecha 7 de Diciembre del año 1997, en donde dijo: "Hay responsabilidad en los casos en que la falta o la falla administrativa, es el resultado de omisiones, actuaciones, extralimitaciones, en los servicios que el estado esta en capacidad de prestar a los asociados, mas no en los casos, en que la falta, tiene su causa, en la imposibilidad absoluta por parte de los entes estatales de prestar y/o seguir prestando un determinado servicio" ( Exp. No.1564, anales segundo semestre 1.997, Pàg.605) (C.E. Sec.Tercera, Octubre 11 de 1.990).-

El artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, reza textualmente: " Teniendo en cuenta que el procedimiento o tratamiento médico, 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 procedimiento o tratamiento médico" .- Los Profesionales de la Salud, adscritos a los servicios de Urgencias y Observación del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, que brindaron permanente y personalmente, la atención médica asistencial, a la joven, INGRID VANESSA QUIÑONEZ, corresponde a un selecto grupo de Profesionales de la Salud, con una amplia experiencia y trayectoria profesional, de más, de (10) y (15) años, laborando en diferentes y reconocidas Instituciones de la Salud, tal como lo acreditan sus Hojas de Vida y/o Currículo Vitae, adjuntas en la Contestación de la demanda, quienes actuaron permanentemente, durante el corto periodo de estancia de la Paciente, en procura de obtener su bienestar, la recuperación o mejoría de la misma, adoptando para el efecto, el tratamiento, procedimiento y las medicinas conducentes a disminuir cualquier riesgo instaurado o sobreviviente, su Historia Clínica No. 107 32 32, adjunta al plenario, así, lo que

concluye, que ni el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, ni su cuerpo médico asistencial, tratante e interviniente, generaron un riesgo no permitido y sus actos fueron legítimos – **INEXISTENCIA DE OBLIGACION Y RESPONSABILIDAD**”.- Lo anterior, se puede confirmar y ratificar de igual forma, con los sendos testimonios o declaraciones rendidas por cada uno de los(as) Profesionales de la Salud, especializada, vinculados a esta Institución de Salud, para la época de acontecimiento de los hechos, que dieron origen al presente litigio., como lo fueron en su momento, los Doctores, **LUIS FERNANDO CESPEDES RODRIGUEZ**, Médico General, Especialista en Epidemiología, **EDGAR ALFONSO SALAZAR BORESOFF**, Médico Especialista en Medicina Interna e Intensivista, **DEVING ARIAS RAMOS**, Médico General, y, **LUIS FERNANDO COLLAZOS MARIN**, Médico General, este último, a quien el honorable despacho judicial de conocimiento, prescindió su testimonio., Declaraciones peritas, puntuales y detalladas, que no fueron objeto de tacha, reproche o contradicción, por parte de los sujetos procesales en contienda., al contrario fueron un factor esencial y determinante, para la aclaración y justificación de algunos hechos o acontecimientos médicos, materia de incertidumbre.-

Adicionalmente, debemos destacar que la medicina, en estado actual de evolución científica, no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades, y aunque los procedimientos médicos difieren de complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de estos procedimientos podrán ser esperables, pero, nunca predecibles, ya que ningún médico, por ejemplo como en el presente caso, Médicos Especialistas en Epidemiología y Medicina Interna e Intensivista., por más expertos y hábiles que sean, pueden garantizar previo a la intervención o inicio de un tratamiento, un resultado ciento por ciento satisfactorio, ya que en el mismo tratamiento o procedimiento, se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente ò idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento o tratamiento reconocido y aceptado, basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias ajenas a su voluntad, de caso fortuito, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible y que aun siendo previsible, resultan inevitables.

Del mismo modo su señoría, solicito se le dé el mismo valor probatorio, a la rendición del Dictamen Médico Pericial, a cargo del Dr. **THEIDER JOVANY SERNA JIMENEZ**, Médico General Especialista en Medicina de Urgencias y Perito Médico **CENDES**., a su sustentación, aclaración y contradicción, de que fuera objeto., por los diferentes sujetos procesales en conflicto, y donde se pudo establecer y determinar a ciencia cierta, la Ausencia de responsabilidad médica y administrativa por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, frente a este caso en particular., donde no se evidencia ni se demuestra de manera alguna, que con ocasión de los actos médicos auscultados a la joven paciente, **INGRID VANESSA QUIÑONEZ**, se hubiera producido el deterioro progresivo de sus condiciones generales de salud, durante su corta estancia hospitalaria, y que conllevara a su inminente e incuestionable remisión a una **UCI** de Nivel superior de mayor complejidad, como en efecto aconteció, y donde lamentablemente pese a su infraestructura y medios, se produce su deceso, Un (1) día después de haber sido remitida, conforme lo establecían los Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional y lineamientos que la técnica establecida o **LEX ARTIS**, les exigía en el escenario clínico puesto de presente.-

Ruego a su señoría, considerar en su leal, saber y entender, la excepción por el cumplimiento de la obligación de medio, teniendo en cuenta que la joven paciente, **INGRID VANESSA QUIÑONEZ**, fue valorada y asistida, durante su corto periodo de estancia hospitalaria, por un equipo médico, idóneo y altamente calificado, adscrito a los servicios de Urgencias y Observación, de esta Institución de Salud, en cabeza de reconocidos Profesionales de la Salud, conforme a los

Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional y lineamientos que la técnica establecida o **LEX ARTIS**, les exigía para éste tipo de eventos clínicos. Y es que el médico contrae frente al paciente, una obligación de **medio** y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar una conducta diligente, que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento. Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico: “. . . considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues, resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento, lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad” (Sentencia de Agosto 24 de 1998, Expediente 11.833 C.P. Dr. **Jesús María Carrillo Ballesteros** ). En igual sentido, la Corte Constitucional, en Sentencia T-645 de Noviembre 26 de 1996, M.P. Dr. **Alejandro Martínez Caballero**, expuso que el derecho a la salud, no implica una obligación de resultado. Por su parte, la Corte Suprema de Justicia, ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica, como **medio**. (Sentencia de Enero 30 de 2001, M.P. Dr. **José Fernando Ramírez** ).

Del mismo modo, su señoría, se sirva considerar, la **excepción por inexistencia de responsabilidad por ausencia de elementos estructurales de la Culpa**, al no configurarse la culpa, en ninguna de sus formas. No hubo **IMPERICIA**, en virtud, a que el **cuerpo médico**, tratante, adscrito a los servicios de **Urgencias y Observación**, de esta Institución de **Salud**, lo respalda no sólo con su experiencia, sino, que su idoneidad, aparece comprobada, por tratarse de **Médicos Especialistas en Epidemiología, Medicina Interna e Intensivista**, su práctica está certificada por diversas instituciones médicas de reconocimiento legal, quienes aceptan y recomiendan su labor, en su gran mayoría, los especialistas de la salud, contaban para la fecha de acontecimiento de los hechos que dieron origen al presente litigio, con más de (10) y (15) años de experiencia profesional, quienes de igual forma, han mantenido una permanente actualización académica, plenamente acreditada en sus hojas de vida y currículo vitae.- No hubo **NEGLIGENCIA**, ya, que se aplicaron los conocimientos médicos y científicos, en forma adecuada, prudente, permanente, diligente y oportuna, sin que hubiera dado en ningún momento descuido u omisión en la atención brindada a la **paciente**, **INGRID VANESSA**, por el contrario, no es cierto, ni aparece acreditado incluso, que haya habido error médico en la apreciación de los **diagnósticos**, y mucho menos, se dió, **IMPRUDENCIA**, pues, se dispuso de los medios adecuados, para la consecución de su fin, como lo fué cumplir con los **Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional**, establecidos para el manejo del cuadro clínico que presentaba la señalada **paciente**. Si, por darse un resultado, inesperado, no obstante la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada a la misma, ninguna culpa, le es imputable a éstos últimos, y ninguna responsabilidad puede exigírseles.

Con fundamento en los hechos y contestación de la demanda, con sus soportes, no otra cosa, se puede predicar, que la no existencia de **responsabilidad**, por cuanto no se configuran los elementos estructurales de la **Culpa**. Por estas obvias razones, considero, su señoría, que no existe obligación por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, y su **cuerpo médico especialista**, tratante, adscrito a los servicios de **Urgencias y Observación**, de indemnizar a su numeroso entorno familiar, hoy **demandantes**, por no ser responsables de lesión alguna, lo cual, en las diferentes etapas procesales surtidas ante su honorable despacho, no se logró demostrar.-

Finalmente, su señoría, la excepción por exoneración de responsabilidad civil por estar acreditado que los profesionales médicos, adscritos a los servicios de Urgencias y Observación del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, actuaron con discrecionalidad científica, debemos precisar, que los mismos, actuaron sobre un hecho inicial que la paciente, INGRID VANESSA QUIÑONEZ, trae, consistente en su enfermedad, que por cierto, con un cuadro clínico inestable de cuatro (4) días de evolución, que constituye la causalidad natural y que normalmente la consecuencia de su evolución es irreversible el daño, en cualquiera de sus formalidades, dolor, lesión o muerte. Al intervenir el médico, se hace necesario identificar el grado de interferencia producida por la conducta profesional.- Actividad médica, que se halla cualificada en un alto grado de incertidumbre y de azar, ya, que es la propia complejidad del organismo (la causa en la víctima) y sus distintas reacciones, que difícilmente, el médico puede ordenar el tratamiento con la certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de factores que le son ajenos y que le impiden asegurar una determinada y previsible evolución, de allí, que el acto médico de diagnóstico, terapéutica y pronóstico, sean brindados con mucha frecuencia, en condiciones de probabilidad y no de certeza.- Según la conducta que adopte el profesional médico, ésta será cualificada por la discrecionalidad científica, la arbitrariedad o el autoritarismo.

En el primer evento, de discrecionalidad científica, estará posibilitada por la elección científica, entre las técnicas aceptadas por la ciencia como presupuesto objetivo, y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología, características del paciente y recursos materiales y económicos existentes, como presupuesto objetivo.

En el segundo caso, la arbitrariedad, se pone de manifiesto por la elección que adopte el profesional médico que carezca de rigor científico, bien, por que la escogida resulta obsoleta o en desuso o porque no contempló, otras nuevas en función de permanente desarrollo.

Y en el caso de la tercera situación, la elección basada en el autoritarismo, es decir, fundamentada solamente, en la presunta autoridad del profesional médico, como única razón y sin relación a los postulados científicos.

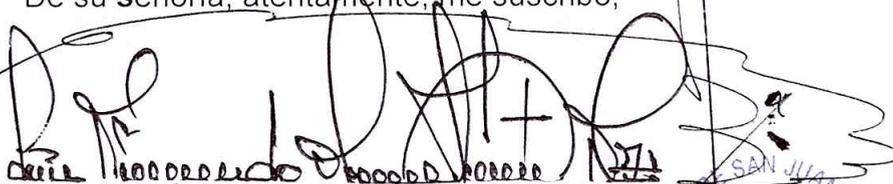
Reitero entonces, que sólo, en los eventos de actuar profesional de la medicina, con criterio arbitrario o autoritario, el daño, así acaecido, puede ser objeto de responsabilidad profesional. Ello, no ocurre, sí, el médico, actúa dentro del marco de la discrecionalidad científica, tanto, en el aspecto subjetivo como objetivo.

Tal como lo expongo y sustento, al inicio de los presentes Alegatos de Conclusión, debemos destacar su señoría, la calidad, objetividad e imparcialidad de las declaraciones y/o testimonios, rendidos por los Profesionales de la Salud, en sus diferentes especialidades, Medicina General, Epidemiología, Medicina Interna e Intensivista, que de una u otra forma, participaron, en la atención médica asistencial, brindada a la joven paciente, INGRID VANESSA QUIÑONEZ, durante su corta estancia hospitalaria, explicando detalladamente, paso a paso, todo el tratamiento y los procedimientos a que fuera sometida, desde su ingreso a la sala de urgencias, hasta que fuera remitida en tiempo record, a una I.P.S. de mayor complejidad, con UCI (unidad de cuidados intensivos), disponible, como en efecto aconteció; todo este procedimiento clínico y trámite administrativo, enmarcado dentro de los "Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional", y lineamientos que la técnica establecida o LEX ARTIS, exigía en el escenario clínico puesto de presente., habida cuenta, las precarias e inestables condiciones generales de salud, con que ingresara la señalada Paciente, a esta Institución de Salud., testimonios y/o declaraciones, que no fueron objeto de tachas, objeciones o contradicción, por el contrario muy lucidas, peritas, explícitas y fundadas.-

Es así, su señoría, como mi representado, no tiene ninguna responsabilidad médica, frente a esta situación, en el escenario clínico puesto de presente, de lo cual se pretende inculparlo solidaria, pecuniaria y administrativamente., Por consiguiente y con fundamento en mis planteamientos esbozados, a lo largo de la Contestación de la demanda, pruebas documentales solicitadas, aportadas y recaudadas, rendición perita de testimonios y/o declaraciones de los Profesionales de la Salud, especializada, vinculados al presente caso, rendición imparcial, sustentación, aclaración y contradicción del Dictamen Médico Pericial, por parte del Perito Médico, asignado por la Universidad CENDES de Medellín, entre otras piezas procesales de igual o mayor relevancia, como es el caso de los presentes alegatos de conclusión y sus soportes, se sirva en su leal, saber y entender, se les otorgue el valor probatorio que ameritan y por consiguiente, se Nieguen las Pretensiones, Peticiones o Condenas, solicitadas por los actores(as) de la demanda., donde es evidente y manifiesto, que los actores(as) de la misma, no lograron demostrar, técnica, administrativa ni clínicamente, durante las diferentes etapas procesales, la responsabilidad solidaria, pecuniaria y administrativa del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI frente a estos hechos, en particular.-

**ANEXOS: 1.** Copia del Certificado de Existencia y Representación Legal del Hospital San Juan de Dios de Cali, expedido por el Secretario(a) de Salud del Departamento del Valle del Cauca, en (1) folio.

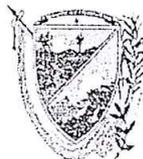
De su señoría, atentamente, me suscribo,



**LUIS FERNANDO MONTAÑO M**  
C.C. No. 16.856.909 de El Cerrito V  
T.P. No. 52.884 del C.S. de la Jud.-  
Apoderado Judicial HOSP. SAN JUAN DE DIOS



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
Departamento Jurídico  
CALI



GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA

Secretaría de Salud



FO-M9-P3-O2-V01  
1.220-30-18

## LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA

### HACE CONSTAR:

Que mediante Resolución ejecutiva del 23 de enero de 1913 se reconoció personería jurídica a la entidad denominada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Ubicado en la carrera 4 No. 17-67 del Municipio de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención.

Que el Representante Legal de la Institución es el Gerente General CARLOS ALBERTO MORERA ORDOÑEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 16.797.547 expedida en Cali, nombrado mediante acuerdo de junta No.002 del 2021, en concordancia con el artículo Primero, cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para tal efecto se llevan en este despacho.

Dado en Santiago de Cali, a los 07 días del mes de Diciembre de 2023.

MARIA CRISTINA LESMES DUQUE  
Secretaria Departamental de Salud

Trascribió: <sup>SM</sup> Nela Herrera Peña-Registro-Diplomas  
Revisó: Dora Lilia Becerra-Líder de Programa. Subsecretaria Administrativa y Financiera  
Liliana Paz Marulanda-Subsecretaria Administrativa y financiera