

San Juan de Pasto, 19 de febrero de 2025

Doctora

ELIZABETH RIAÑO SANCHEZ

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO (N)

E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: Reparación directa

RADICADO: 2021-00132-00

DEMANDANTE: Lury Liliana Yela Castro y otros.

DEMANDADO: Hospital San José de Tuquerres – Red Medicrom IPS y otros.

LLAMADA EN GARANTÍA: Dra. Jurany Andrea Caicedo Rosales

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN PRIMERA INSTANCIA

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.085.311.169 expedida en Pasto (N), abogado titulado, portador de la tarjeta profesional No.314061 del C. S. de la J., domiciliado y residente en la ciudad de Pasto, en mi condición de apoderado judicial de la **LLAMADA EN GARANTÍA**, doctora **JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES**, mediante el presente memorial y encontrándome dentro del término procesal otorgado en Auto No. 007, numeral quinto dentro de la AUDIENCIA CONCENTRADA de fecha cinco (05) de febrero de dos mil veinticinco (2025), allego los correspondientes **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, para que sean valoradas al momento de adoptar la decisión de fondo en el presente proceso y los cuales procedo a sustentar en los siguientes términos:

I. LO QUE PLANTEA LA DEFENSA

No es imputable el daño alegado dentro del proceso a la **LLAMADA EN GARANTÍA JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES**, por las siguientes razones:

II. NO SE PROBÓ

Señor Juez, en el presente proceso los elementos estructurales de la responsabilidad se enmarcan dentro del régimen subjetivo de la falla o falta probada, aplicable a la jurisdicción contencioso administrativo la carga de la prueba de la jurisdicción civil consagra el artículo 168 del C.G.P., el cual reza lo siguiente:

*“Art. 167.- **Carga de la prueba.** Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.”*

A su vez el artículo 164 ibídem, establece:

*“Art. 164.- **Necesidad de la prueba.** Toda decisión judicial debe fundarse en las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso.”*

En relación con las obligaciones emanadas de la prestación del servicio médico y la responsabilidad que puede surgir de la inadecuada prestación del mismo, es de resaltar que cada afirmación realizada en los hechos y pretensiones de la demanda no fue acreditada en el decurso procesal, toda vez que no basta la simple manifestación de la producción de un daño, sino, que este debe ser producto de una situación antijurídica, es decir, se debe tratar un daño antijurídico que la presunta víctima o víctimas, no se encuentran en la obligación de soportar constituye otra forma de plantear el principio constitucional de igualdad frente a las cargas públicas, el cual, es el sustento de la actividad de la administración pública; aunado a lo anterior, el daño debe contar con características

como que sea cierto, presente o futuro, determinado o determinable, anormal y que se trate de una situación jurídicamente protegida, además de la adecuación a uno de los títulos de imputación, y, el vínculo o relación de causalidad.

En el medio de control reparación directa no se estableció el fundamento factico y jurídico para endilgar que el DAÑO imputable, corresponda a un actuar gravemente culposos o doloso de la doctora JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES, a la falla de la prestación del servicio médico dispensado por los facultativos que represento.

Sea lo primero manifestar a su Despacho, en cuanto al problema jurídico a resolver dentro del presente medio de control que hoy nos atiende, debe versar sobre declarar si existió o no falla en la prestación del servicio de las entidades demandadas y llamada en garantía, y, en consecuencia la declaratoria de responsabilidad, y, con ello acceder a las pretensiones formuladas por los accionantes, con ocasión al presunto daño consistente en la muerte del nasciturus en fecha treinta (30) de julio de dos mil diecinueve (2019); ante lo cual y de manera inequívoca se dirá que NO EXISTIÓ FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO como régimen de responsabilidad, ni mucho menos la existencia de ningún título jurídico de imputación de responsabilidad, tal y como fue evidenciado por operador judicial en los medios probatorios practicados, los cuales fueron concluyentes al indicar la inexistencia en el contenido obligacional frente a las entidades demandadas y la doctora JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES, llamada en garantía, al no deducir nítidamente, la infracción o violación de alguna norma, guía, protocolo médico a lo cual estén obligados los últimos mencionados.

III. CASO CONCRETO

Ahora bien, en cuanto al caso concreto, los accionantes pretenden el acceso de sus pretensiones, frente a las atenciones medicas brindadas en las entidades demandadas, entre los días 29 y 30 de julio de 2019, que culminó con el fallecimiento del neonato de la señora LURY LILIANA YELA CASTRO, pretendiendo endilgar responsabilidad por falla o falta del servicio con ocasión a las diferentes atenciones y procedimientos asistenciales a los profesionales de la salud, empero es imperioso reiterar al Despacho judicial que en lo que concierne a la teoría o régimen de responsabilidad de falta o falla del servicio, este se caracteriza por la aplicación de responsabilidad subjetiva, en el cual el demandante deberá demostrar la existencia de la falla o falta en la prestación del servicio, lo cual significa, que cuenta con la carga procesal de probar el daño y la relación de causalidad entre aquella y este; no obstante no podrá ser declarada la responsabilidad dentro del régimen de falla probada a menos que confluyan todos y cada uno de los elementos estructurales de la responsabilidad, ante la ausencia de uno o varios de los mencionados elementos que se desprenden de la norma constitucional, NO se predicará responsabilidad alguna.

Ahondando en el caso subjudice, se trata de una paciente con obesidad mórbida quien ingreso con un embarazo de termino para parto, presentando hipertensión y proteinuria, el trabajo de parto transcurrió de manera normal hasta el expulsivo, momento en el cual se hizo una retención de hombros, lo que produjo el nacimiento pero posterior fallecimiento del nasciturus, consecuencia del trauma obstétrico, constituyéndose en un riesgo inherente, en virtud, a que todo parto puede complicarse en cualquier momento; para el caso que hoy nos atiende, existió una buena monitorización del binomio materno fetal, lo cual demostró que no existió sufrimiento fetal, las frecuencias cardiacas fetales fueron normales en todo momento, empero, se presentó distocia de hombros considerado como un evento accidental, súbito e irresistible que los profesionales de la salud con la medicina actual no pueden conocer si se va a presentar o no, de manera que, las conductas desplegadas por mi poderdante especialista en ginecología y obstetricia se apegaron a las guías y protocolos medicos vigentes para la época, por lo cual, conforme a la historia clínica no es de recibo el reproche que efectúa el apoderado judicial de la parte demandante al afirmar que se debió llevar a la paciente a cesárea, además que era contraindicada la indicación de oxitocina, en consideración al simple hecho de que la paciente era hipertensa, lo cual no era indicativo

para cesarea, y, finalmente, se demostró contrario a lo equívocamente afirmado por los demandantes que si se realizó partograma.

Conforme con lo dicho, en el presente medio de control no se alcanzó a probar una falla o falta en la atención medica, por el contrario, una situación que se concibe dentro de las posibles consecuencias o complicaciones a toda parto, por lo que la realidad medico científica probada en el presente tramite, no puede sustentar una sentencia condenatoria.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Antes de sustentar los presentes alegatos de conclusión, es indispensable reiterar los fundamentos facticos más relevantes que permean el caso que hoy nos atiende, siendo éstas las valoraciones médicas que le fueron brindadas dentro de las entidades prestadoras del servicio de salud, para que con ello establecer de manera clara y concreta los hechos de materia procesal sobre los cuales se fundamenta la presunta declaratoria de responsabilidad, los cuales serán descritos de manera concreta y cronológica, así:

- En fecha veintinueve (29) de julio de dos mil diecinueve (2019), la paciente LURY LILIANA YELA CASTRO consultó al HOSPITAL SAN JOSÉ DE TUQUERES, remitida desde consulta externa por presentar cifras tensionales elevadas, es valorada en la institución hospitalaria, paciente multigestante de 35 años, cursando embarazo de 38.1 semanas por FUR, refiriendo sensación de fatiga y negando síntomas premonitorios, presenta edema de miembros inferiores, percepción de movimientos fetales, niega dolor, flujo vaginal blanquesino de mal olor, niega prurito vaginal, niega síntomas urinarios, controles prenatales pobres (5), obesidad mórbida, siendo dejada en hospitalización para valoración por especialidad de ginecología y obstetricia.
- En la misma fecha en mención, fue valorada por la especialista en ginecología y obstetricia doctora JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES desde consulta externa, al momento de la valoración persiste con cifras tensionales elevadas, se solicitó perfil toxemico y proteinuria de 24 horas, control de cifras tensionales, fetocardia, y, continuar con hospitalización.
- Las monitorias fetales fueron clasificadas como categoría I, demostrando bienestar fetal, adecuada viabilidad, FCF basal 148 latidos x minuto, FCF minima 130 latidos por minuto, FCF máxima 160 latidos por minuto, no desaceleraciones o asceleraciones; proteinuria 24 horas positiva, se hizo inducción con oxitocina y vigilancia de signos vitales.
- En fecha treinta (30) de julio de dos mil diecinueve (2019), procedieron a realizar amniotomía con liquido claro, fetocardia de 135 latidos por minuto, tacto vaginal dilatación 5 cm, ese mismo día, siendo las 20:00 horas mi representante decidió trasladar a la paciente a sitio de atención de parto para atención de evento obstétrico. En cuanto a la nota de atención de parte, paciente con dilatación y borramiento completos, fue trasladada a sala de procedimientos, se dio indicaciones a la materna, se condujo y dirigió el parto, sin embargo, la paciente poco colaboradora con pobre introspección de como debe realizar un adecuado trabajo de parto y parto, empero, se logró extracción de cabeza con circular de cordón que se redujo fácilmente, a pesar de ello, cursó con retención de hombros y se realizaron maniobras de elevación y flexión de piernas con gran dificultad, y, la paciente continuó con poca colaboración que insiste en no permitir maniobras necesarias para extracción del recién nacido elevando caderas y cierre de piernas sin lograr extracción completa del cuerpo del recién nacido, ante lo cual existió la necesidad de realizar luxación de hombro derecho y fractura de clavícula derecha con gran dificultad, para finalmente extracción del cuerpo.

- Una vez extraído el nasciturus fue trasladado a cama de luz adiante, presentando paro cardiorespiratorio, médico de turno intentó reanimación cardiopulmonar motivo por el cual se llevó al pediatra para continuar con reanimación, pero declara producto fallecido al minuto de nacimiento.

Contrario a lo afirmado por los demandantes con las pruebas obrantes en el plenario quedó planamente demostrado que no existe **daño antijurídico** como factor de imputación, ha de recordarse que uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad, y el principal pilar que da razón a ésta, es el daño, ya que, de no existir, no se genera esa modificación jurídica injustificada que afecta el patrimonio de quien lo sufre y como consecuencia hace exigible una indemnización.

1. Para efecto de respaldar los argumentos esgrimidos, se acude al DICTAMEN PERICIAL DE PARTE emitido por el PERITO, doctor JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO, el cual reposa dentro del expediente procesal, y, sobre dicho medio probatorio me permito manifestar y recordar al honorable despacho judicial, que este fue aportado dentro de los términos procesales indicados en la normatividad contenciosa administrativa vigente, al igual, que fue puesta en conocimiento frente a los demás sujetos procesales, específicamente frente a la parte DEMANDANTE, la cual, para efecto de ejercer su derecho de contradicción no solo solicito la comparecencia del perito en mención, y, por ende, se tiene como plena prueba ya que no fue objeto de contradicción por ninguna de las partes procesales, por lo cual, me permito citar textualmente los puntos claves de dicha prueba pericial:

(...)

2. ¿Según su criterio, la paciente debía ser trasladada a sala de partos desde la fecha de su ingreso a la institución hospitalaria? ¿O en qué momento se indica?

Respuesta: Las pacientes que se deben trasladar a sala de trabajo de parto, son las pacientes con embarazo y actividad uterina regular, borramiento cervical de más del 50% y dilatación mayor a 4 cm, según la norma, La Ruta de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; en este caso la señora Lury Liliana Yela Casto, fue atendida en consulta externa del Hospital San José de Túquerres por la ginecóloga Jurany Andrea Caicedo Rosales, la paciente fue remitida desde el Centro de Salud de Ricaurte, la ginecóloga de turno encontró paciente con embarazo de 38 semanas, con **obesidad mórbida, sin signos de preeclampsia severa, por lo cual y como reza la norma técnica del Ministerio, ordeno hospitalizar para definir si la paciente tiene un cuadro de preeclampsia y si está afectando un órgano en la paciente o al feto. En conclusión, la paciente debe ingresar al servicio de hospitalización para realizar estudios de su condición y no a sala de parto que es donde se atiende el parto.**

3. ¿La paciente presentó preeclampsia, eclampsia o algún síndrome por hipertensión del embarazo? ¿Por ese motivo, era indicativa la conducta quirúrgica de cesárea en la paciente?

Respuesta: La paciente presentó cifras indicativas de hipertensión, acompañada de proteinuria positiva conforme con la historia clínica, lo que constituye una **PREECLAMPSIA NO SEVERA** y se considera así porque no hay síntomas de vasoespasmo que indiquen una afectación del cerebro como órgano blanco, **esto permite un manejo tendiente a terminar el embarazo por vía vaginal**, según se anota en la historia clínica y por el examen clínico realizado por la doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales, quien encuentra una altura uterina en rangos de normalidad para la edad gestacional y **una pelvis ginecoide apta para parto vaginal, prevé que la paciente puede tener su parto por vía vaginal**, acorde con lo establecido para estos casos en las Guías

de Manejo del Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, en la cual, recomiendan en pacientes con preeclampsia no severa, intentar un parto vía vaginal con vigilancia estricto del binomio materno fetal durante el trabajo de parto, el cual se realizó y consta en la historia clínica; en conclusión, el diagnóstico de preeclampsia no indica de manera absoluta la práctica de cesárea.

4. ¿En el escrito de demanda, dice textualmente que no existe el partograma y que con ello se evitaría la muerte fetal y que no llegar el partograma es una negligencia? ¿En la historia clínica por usted revisada, tiene evidencia de que se realizó el documento denominado partograma?

Respuesta: Si se hizo el partograma, tiene seis (6) evaluaciones, en el cual se encuentra un acercamiento a la línea de alerta que en la paciente se interpretó como distocia dinámica, es decir una mala actividad uterina y se corrige con la administración de oxitocina para lograr la mejor actividad uterina y conseguir un parto en el tiempo de normalidad.

5. ¿El feto presentó sufrimiento fetal?, ¿Ante la elección de parto por vía vaginal, esta puede modificarse ante el sufrimiento fetal y realizar cesárea o debe ceñirse a la vía ya designada?

Respuesta: Durante el trabajo de parto no se evidencia datos de sufrimiento fetal o estado fetal no satisfactorio, lo cual es evidenciado por los monitoreos fetales reportados como categoría 1, lo que indica una buena oxigenación de la corteza cerebral, se revisa el control realizado por enfermería del trabajo de parto, el cual se realizó cada 30 minutos y ya cuanto estaba en periodo expulsivo cada 15 minutos, y, luego cada 5 minutos como lo dicta la norma técnica; hay una nota de la ginecóloga doctora Jurany Andra Caicedo Rosales donde encuentra frecuencias cardíacas fetales antes y después de la contracción normales, lo cual es indicativo de bienestar fetal.

Ahora bien, la retención de hombros es un evento inesperado se presenta entre el 0.2 % y 3% de los partos, y, se asocia en un 11% con hemorragia post y en un 3.8% con desgarros perineales y tiene un alto índice de morbilidad fetal; el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología recomienda las maniobras de Mac Roberts (la que se intentó hacer con la paciente) y otras maniobras ya desesperadas como la fractura de clavícula, la cesárea en este evento no tiene lugar.

El feto presentó una hipoxia perinatal, es decir en el momento del nacimiento por la retención de hombros, en dicho momento ya no se puede hacer cesarea y se recomienda para manejar este evento las maniobras que realizó la doctora Jurany Andrea Caicedo, ginecóloga de turno.

(...)

7. ¿Hay alguna prohibición técnica para aplicar oxitocina en alguna paciente por el hecho de ser obesa o hipertensa?

Respuesta: La indicación de la oxitocina no está contraindicada en estas pacientes, ya que con el uso de ella en un trabajo de parto se quiere mejorar la actividad uterina para que esta sea efectiva y lograr así un parto en los tiempos que se consideran normales, en el caso de la paciente que nos atañe, la ginecóloga Daniela Hernández encuentra una mala dinámica uterina evidente en el partograma e indica el uso de la oxitocina para mejorarla con un buen resultado.

8. En la historia clínica se habla en repetidas ocasiones de la falta de colaboración materna en el parto. ¿Nos puede precisar esa situación?

Respuesta: Sí, en la historia clínica se hace repetidamente referencia a este hecho, se describe como “se torna desesperada, ansiosa, agitada” y “se realiza maniobras de elevación y flexión de piernas con gran dificultad, paciente poco colaboradora que insiste en no permitir maniobras necesarias para extracción del recién nacido, realiza elevación de cola y cierre de piernas”.

Puedo entender que no fue fácil en una paciente con obesidad mórbida, un peso de 122 kilogramos, talla de 156, con el feto retenido en su vagina, estas situaciones se presentan con frecuencia sobre todo en paciente que no han tenido un adecuado control prenatal, no se han preparado adecuadamente para el parto, no recibieron la información adecuada sobre el proceso fisiológico del parto, el desconocimiento se traduce en miedo y lleva a la paciente en su estado a tener conductas inapropiadas durante el trabajo de parto y periodo expulsivo. Durante el control prenatal se debe hacer un curso psicoprofiláctico que le brinda a la paciente las herramientas para afrontar de manera tranquila el trabajo de parto y el periodo expulsivo, no tenemos datos de si la paciente realizó el curso psicoprofiláctico.

Con respecto a la responsabilidad de los pacientes en el aporte de su autocuidado a la atención en salud, hay muchas consideraciones, existiendo toda una teoría vigente: Hay varios componentes en la ecuación del cuidado de la salud, la prevención (por parte de las personas, la familia, los cuidadores, la sociedad, El Estado), la atención por parte de las instituciones, la atención por parte de los profesionales, el autocuidado por parte de los pacientes.

En esta relación, todos tiene que poner su aporte, para tratar de restaurar el equilibrio, para el ejercicio del cuidado y recuperación de la salud, cabe aclarar que dentro de los objetivos del Ministerio de Salud y Protección Social es insistir en el autocuidado del paciente, entiendo su corresponsabilidad en la recuperación de la salud, hay una amplia bibliografía al respecto: “Desarrollar y fortalecer el conocimiento técnico en el autocuidado para la aplicación de practicas seguros con el fin de lograr el involucramiento de los pacientes en el autocuidado de la salud”.

9. ¿Puede un médico o una institución garantizar que no se van a presentar complicaciones durante la atención de un parto? ¿Es cierto que un embarazo normal se espera un parto normal y que se obtenga un bebe sano?

Respuesta: La mayoría de las complicaciones al nacimiento se presenta en paciente con embarazo de bajo riesgo, complicaciones como distocias dinámicas, distocias de presentación cefálica, detención del trabajo de parto, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal intraparto con la consiguiente hipoxia perinatal; la paciente Lury Liliana Castro era una paciente con embarazo de alto riesgo por su cuadro de HTA y embarazo con obesidad, y en ella se esperaba complicaciones como la exacerbación de su cuadro hipertensivo, pero no en la parte obstétrica, ósea al nacimiento por vía vaginal puesto que en el examen físico se encuentra una altura uterina que hace pensar en un feto de tamaño normal y una pelvis adecuada con el antecedente de un parto por vía vaginal normal, teniendo en cuenta su condición de hipertensión, la paciente es vigilada estrechamente durante el trabajo de parto por la ginecóloga doctora Jurany Andrea Caicedo Rosales, quien coordina al resto del equipo de médicos

hospitalarios y auxiliares de enfermería, quienes hacen valoraciones estrictas de la evolución del trabajo de parto cada dos (2) horas, cada hora y cada media hora respectivamente, la evolución del trabajo de parto que tiene una duración de 12 horas en rangos normales, hizo pensar al equipo de profesionales de la salud que atendió a la paciente que el parto se iba a dar por vía vaginal, empero, se presentó la distocia de hombros cuya frecuencia es baja entre el 0.2% al 3% de los partos y cuyo manejo es difícil y conlleva a la muerte del 25% de los fetos que presentan esta complicación, **en conclusión, no se puede garantizar que un feto que esta en buenas condiciones va a nacer en buenas condiciones porque hay situaciones impredecibles que lo pueden complicar en última instancia.**

Referencia: Shoulder dystocia. Practice Bulletin No. 178. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2017;129:e123–33.

10. ¿Es posible predecir que una paciente va a presentar retención de hombros?

Respuesta: **NO ES POSIBLE**, en la siguiente tabla se presenta algunos **factores de riesgo para distocia de hombros no hay protocolos que nos permitan con certeza identificar a las pacientes que van a presentar distocia de hombros**, según la Guía de Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología, no se puede predecir la distocia de hombros.

Finalmente, se reitera las conclusiones expuestas dentro del dictamen pericial de parte emitido por el medico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, doctor JORGE ELIECER ORTIZ DELGADO, el cual manifestó lo siguiente:

- El manejo de la paciente en la institución Hospital San José de Tuquerres E.S.E. fue el apropiado. Los paraclínicos y medios diagnósticos idóneos para la correcta atención del parto.
- Se realizó una vigilancia adecuada del trabajo de parto, la inducción estuvo indicada, se usaron los medicamentos apropiados para este procedimiento.
- En todo trabajo de parto existe la teoría del riesgo inherente, todo parto puede complicarse en cualquier momento, aunque se dé el manejo indicado.
- Durante el trabajo de parto hubo monitorización, no se demostró sufrimiento fetal, las frecuencias cardiacas fetales fueron normales en todo momento, por lo tanto, existió un apego total a las guías de manejo por parte de la obstetra.
- La distocia de hombros es un evento accidente, súbito e irresistible que nadie sabe que se va a presentar, menos si no hay patológicas como diabetes o macrosomía, como factores de riesgo.
- No existió indicación de cesárea, sí había indicación de oxitocina, la cual no estaba contraindicada, el solo hecho de ser hipertensa no es indicativo de cesárea.
- Contrario a lo que se aduce en la demanda, en la historia clínica se evidencia de un partograma debidamente diligenciado.

De cara a lo expuesto es imperativo mencionar que mi poderdante, llamada en garantía doctora JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES, se encuentra más que acreditado con las pruebas documentales, testimoniales y periciales que reposan en el expediente procesal, que la atención médica brindada a la paciente se encontró acorde a la lex artis, además de ser concordante con los protocolos y guías de manejo vigentes y las condiciones

BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES
Abogado Esp. Responsabilidad y Daño Resarcible
Universidad Externado de Colombia
Carrera 25 No. 15 – 62, Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago
Celular: 3208519418
San Juan de Pasto – Nariño
bportilla@equipojuridico.com.co

clínico patológicas del paciente. Ahora bien, a lo largo del presente memorial se ha logrado desvirtuar tanto de manera fáctica como científica, que la especialista llamada en garantía haya incurrido en alguna omisión, negligencia, imprudencia e impericia frente a la atención médica de la paciente LURY LILIANA YELA CASTRO, durante su estancia en la institución HOSPITAL SAN JOSÉ DE TUQUERRES, ni que tampoco haya obrado de manera dolosa o gravemente culpable, ya que indiscutiblemente no existe prueba alguna que permita inferir que el infortunado deceso del nasciturus haya sido producto de una indebida atención por parte de los profesionales de la salud dentro de la institución hospitalaria HOSPITAL SAN JOSÉ DE TUQUERRES.

V. PETICIÓN

Por todo lo expuesto, en vista que no se ha acreditado probatoriamente la presunta falla en el servicio médico que se alega en la demanda frente a las entidades demandadas y la llamada en garantía, ni tampoco se encuentra probado que el presunto daño antijurídico guarde nexo de causalidad jurídico con los servicios profesionales otorgados por la especialista JURANY ANDREA CAICEDO ROSALES, comedidamente ruego al honorable **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PASTO**, deniegue las pretensiones de la demanda formuladas por los accionantes, y, se tengan por probadas las excepciones de mérito formuladas.

VI. NOTIFICACIONES

El suscrito apoderado judicial podrá ser notificado en la carrera 25 No. 15-62, Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago, ubicado en la ciudad de Pasto (Nariño); Cel: 320 851 9418, dirección de correo electrónico: bportilla@equipojuridico.com.co

Atentamente,



BRIAN ANDRÉS PORTILLA MORALES
T. P. No. 314061 del C. S. de la J.