

Popayán, octubre de 2023

Doctora:

JORGE RICARDO MAYA RUIZ

Juez Quinto Administrativo del Circuito de Popayán
E.S.D.

Expediente:	19001-33-33-003-2016-00158-00
Medio de control:	REPARACIÓN DIRECTA
Demandante:	FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO Y OTROS
Demandado:	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y OTROS

LUCIA ORDOÑEZ MUÑOZ, abogada en ejercicio, identificada como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, obrando como mandataria judicial del **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**, según poder obrante en el expediente, entidad demandada en el asunto de la referencia, dentro del término de ley, me permito presentar en primera instancia **ALEGATOS DE CONCLUSION**, en los siguientes términos:

DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

La parte demandante por conducto de su apoderado, pretende que se declare que el Hospital Susana López de Valencia y Otros, es responsable de los daños y perjuicios en los siguientes términos:

*“**PRIMERO**:-Declarase que el HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE y COOMEVA EPS son administrativa y patrimonialmente responsables por todos los daños y perjuicios ocasionados a mis poderdantes, en razón a una falla en la prestación del servicio médico originada en un procedimiento quirúrgico denominado HERNIOGRAFIA INGUINAL Y UMBILICAL IZQUIERDA más OMENTECTOMIA PARCIAL el día veintiséis (26) de febrero de 2014 y que derivó en un daño anormal y completamente desproporcionado, consistente en una depresión severa clínicamente diagnosticada, sumado a un síndrome adherencial, una insistente obstrucción intestinal que impide que su sistema gastrointestinal actúe normalmente, un infección consecuyente al procedimiento quirúrgico y en un riesgo de evisceración al que se encuentra expuesto, en razón a la debilidad de las paredes abdominales, producto de la gran cantidad de cirugías a las cuales se ha visto expuesto mi poderdante, de conformidad con los hechos expresados posteriormente”.*

(...)

DE LA DEFENSA DE LA ENTIDAD Y LO PROBADO EN EL PROCESO.

La pretendida declaratoria de responsabilidad de la entidad “en razón a una falla en la prestación del servicio médico originada en un procedimiento quirúrgico denominado HERNIOGRAFIA INGUINAL Y UMBILICAL IZQUIERDA más OMENTECTOMIA PARCIAL el día veintiséis (26) de febrero de 2014 y que derivó en un daño anormal y completamente desproporcionado”, son apreciaciones de la parte actora que no son recibo por adolecer de sustento probatorio alguno y no estructurarse ninguna clase de responsabilidad en cabeza del Hospital Susana López de Valencia al no existir nexo causal entre el daño alegado y el

accionar de la entidad, por tanto, no se incurrió en falla del servicio que le haga responsable de los alegados perjuicios causados, pues como quedó debidamente demostrado dentro del expediente, si bien es cierto al señor FABIAN ANDRES LOPEZ CAMILO, se le efectuó el procedimiento quirúrgico de HERNIOGRAFIA INGUINAL Y UMBILICAL IZQUIERDA más OMENTECTOMIA PARCIAL el día veintiséis (26) de febrero de 2014, también lo es que el manejo propuesto de acuerdo a los cánones de la lex artis, fue aceptado por el mismo al firmar su consentimiento informado, habiéndose configurado situaciones externas en su posoperatorio, que no son imputables al manejo médico, sino que obedeció a una respuesta biológica alterada, como se demostró dentro del plenario.

En este orden, se reitera que con fundamento en los registros de la historia clínica, se estable la oportunidad, pertinencia y continuidad de la atención se realizó bajo los protocolos institucionales, por lo tanto la presentación de complicaciones como evisceración, obstrucción intestinal, pérdida de peso son secundarios a su patología inicial más una respuesta biológica alterada en su recuperación, considerándose como una COMPLICACIÓN inherente a cualquier procedimiento quirúrgico y no a una falla médica, pues como ya se indicó, la entidad implementó, de acuerdo al su nivel y sin escatimar esfuerzos científicos, instituciones, humanos y profesionales, todos los procedimientos y el manejo clínico que correspondía, acorde con los cánones de la Lex artis médica, brindando al paciente una atención continua tanto en el área de urgencias como ambulatoriamente y teniendo siempre a disposición una red humana y hospitalaria para la valoración y atención oportuna.

Así las cosas, claro es entonces, que en ningún momento se le negó la atención al paciente ni se configuró falla del servicio ni pérdida de oportunidad, en la medida en que según lo enseña la jurisprudencia administrativa, puede originarse en la **no prestación adecuada del servicio público o en su deficiente, tardía o desviada prestación**, presupuestos que no se configuraron, pues en la atención del paciente se actuó con toda la diligencia y el cuidado que la ciencia médica recomendaba, dentro de las mejores condiciones posibles y en términos razonables del servicio, que le podía prodigar nuestra institución, tal como quedó debidamente soportado en la historia clínica.

Luego entonces, conforme a las probanzas es claro que la entidad no incurrió en responsabilidad en el manejo médico propuesto ni en las afecciones y las complicaciones que presentó el paciente, siendo atendido conforme a la lex artis, disponiendo todo lo que humana y técnicamente estaba al alcance institucional, sin existir daño secundario a la atención médica prestada en nuestra institución, tal como se demuestra en la historia clínica, de la que, a modo de ilustración, se insiste en que el señor López Camilo fue valorado en consulta externa por la especialidad de cirugía general el 30 de enero del 2014 donde se diagnosticó hernia inguinal izquierda y hernia umbilical proponiendo corrección quirúrgica de las hernias más colocación de malla y en esta medida, tenemos que la atención y programación quirúrgica para la patología mencionada fue oportuna, realizando en el paciente el procedimiento herniorrafía inguinal izquierda, omentectomía parcial, colocación de malla de ultrapro (malla parcialmente absorbible), herniorrafía umbilical y resección de cicatriz queiloide.

En este contexto, para la atención quirúrgica se diligenció previamente el consentimiento informado del señor Fabian Andrés López Camilo, donde el cirujano tratante explicó de manera directa tipo de cirugía, técnica, beneficios de la cirugía y riesgos de la misma tales como: náuseas, vómito, dolor, inflamación, granulomas de la cicatriz quirúrgica,

hematomas, sangrado, hemorragia, infección, defectos de cicatrización, necesidad de re intervención quirúrgica, reacciones a cuerpo extraño, entre otras y el riesgo excepcional hasta de perder la vida; todo esto estipulado en el consentimiento con la respectiva firma del cirujano y el paciente, conforme con los cánones de la lex artis, independientemente de que el paciente **en el curso de su evolución haya presentado una respuesta biológica alterada tanto en su recuperación**, como en la cicatrización, lo que favoreció la formación de adherencias intestinales y peritoneales (definición: Las adherencias son cintas de tejido parecidos a una cicatriz; normalmente, tejidos internos y órganos tienen superficies resbaladizas para que se puedan acomodar al moverse el cuerpo, las adherencias causan que los tejidos u órganos se queden pegados) en un corto tiempo y de rápida evolución que conllevaron a un síndrome de obstrucción intestinal de manera recurrente. Precizando, que para tales eventos recibió la atención correspondiente y oportuna desde el punto de vista médico y quirúrgico.

En este escenario, conviene precisar que la distensión abdominal marcada fue un factor contribuyente que favoreció la evisceración (definición: Salida hacia el exterior de una parte de las vísceras abdominales causada, en la mayoría de los casos, por un traumatismo o una herida quirúrgica). Para cada intervención se diligenció su respectivo consentimiento médico informado tanto de cirugía general como de anestesiología.

Respecto de la desnutrición subsecuente, ayuno prolongado, múltiples procedimientos, calidad de los tejidos, entre otros factores afectaron la inmunidad del paciente, favoreciendo la aparición de infección del sitio operatorio, la cual fue manejada según protocolos médicos con antibiótico terapia y curaciones.

De la misma manera, conviene precisar que durante el proceso de atención – hospitalización, se indicó la remisión a nivel superior para manejo en unidad de cuidados intensivos, nutrición parenteral y enteral, en varias oportunidades, pero no fue posible por la falta de contrato de la entidad del paciente con otras instituciones, de hecho conviene precisar que se intentó la remisión como urgencia vital al Hospital San José de Popayán nivel III, pero fue contra remitido, por no contar con camas en la unidad de cuidados intensivos, nuevamente a nuestra institución, circunstancias estas exteriores y ajenas a mi representada.

Con lo anterior, claro es que la entidad no incurrió en falla en el servicio ni en la atención que se le brindó al paciente a partir del hallazgo ni en la decisión de someterlo a múltiples procedimientos médico quirúrgicos, con el ánimo de atender la patología y preservar su salud, recordando que si bien la profesión médica supone una obligación de medio, que comporta deberes de cuidado y observación de las reglas de la ciencia médica en cada uno de los procedimientos, en el caso concreto, tenemos que en la atención dada al paciente no se presentó falla en el servicio, toda vez que la atención brindada por el personal médico fue prudente, diligente, llevada a cabo con pericia y atendiendo a los protocolos correspondiente.

La anterior reseña efectuada a modo de ilustración, nos permite establecer con evidencia médica y a contrario sensu de lo alegado (no probado) por la parte demandante, que la relación de causalidad entre la prestación del servicio institucional por parte del Hospital Susana López de Valencia, la conducta profesional médica y el resultado se vio interrumpida por la configuración de causa extraña, en la medida en que el paciente desde su ingreso fue valorado, diagnosticado, intervenido, re intervenido y tratado hasta donde fue posible a la

entidad, quien inicialmente al primer procedimiento quirúrgico tuvo una evolución satisfactoria, 13 días después del egreso, se tornó en irregular y que finalmente redundó en nuevas reintervenciones que de manera secundaria condujo a sus complicaciones, muy a pesar del manejo conforme al protocolo y seguimiento, con el que se pudo detectar cambios en la evolución que originaron nuevas conductas, lo cual significa que nuestra atención fue oportuna, adecuada y perita, siendo el resultado exterior y ajeno a la entidad y en esta medida, conviene precisar que la ciencia médica tiene sus limitaciones y por ende, en las circunstancias expuestas se obligaba el fallador a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente, ni la evolución irregular del paciente, ni sus reacciones biológicas alteradas que conllevaron a las re intervenciones quirúrgicas subsiguientes al primer procedimiento, obedece a gestiones culposas de la entidad y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica y la configuración de causas externas, lo que nos lleva a concluir que en el presente asunto, mal puede declararse responsabilidad de mi representada en la atención del paciente, en la medida en que las contingencias aleatorias que presentó su salud fueron ajenas al accionar de mi representada y por tanto la actuación de la entidad es absolutamente irreprochable, en la medida en que los procedimientos quirúrgicos efectuados se realizaron de forma oportuna por parte de profesionales idóneos y conforme a los cánones de la lex artis, con los respectivos seguimientos de los postoperatorios por parte de los profesionales de la medicina de forma adecuada, como se consignó en la historia clínica, como categóricamente lo declararon los especialistas Omar Alejandro Ortega y Henry Pastas y como lo concluyó el Perito DR. VICTOR HUGO VIVAS RAMOS especialista en CIRUGIA GENERAL, en su concepto técnico, según decisión de modulación de prueba del 10 de octubre de 2023 y que quedó en firme, en el cual, el perito experto sin dubitación alguna, dio respuesta al formulario efectuado, así:

- 1. Conforme a la historia clínica del paciente en el HSLV, para el mes de febrero de 2014, ¿cuál era el diagnóstico del paciente y cuál era su manejo?*
- 2. Determinar si de acuerdo al diagnóstico, en la atención del paciente, los actos médicos desplegados por el personal médicos del HSLV fueron oportunos, adecuados, convenientes y científicamente recomendados.*
- 3. ¿Conforme a la historia clínica del paciente en el HSLV, determinar si la entidad incurrió en “una falla en la prestación del servicio médico en el procedimiento quirúrgico practicado al paciente, denominado HERNIOGRAFIA INGUINAL Y UMBILICAL IZQUIERDA más OMENTECTOMIA PARCIAL practicado el día veintiséis (26) de febrero de 2014?*
- 4. Conforme a la historia clínica del paciente en el HSLV determinar si el posoperatorio se llevó a cabo en forma adecuada y de acuerdo a los protocolos o guías de atención.*
- 5. Determinar cuáles son los posibles riesgos o complicaciones en un posoperatorio del procedimiento practicado al paciente en el HSLV.*
- 6. Conforme la historia clínica del HSLV, ¿se puede determinar si el paciente en el curso de su evolución presentó respuesta biológica alterada en su recuperación que favoreciera a la formación de adherencias intestinales y peritoneales?*

7. Conforme la HC del HSLV, nos puede indicar si el manejo propuesto al paciente respecto de su patología, se cumplió bajo las normas de seguridad y con el consentimiento informado, con explicación de manera directa de tipo de cirugía, técnica, beneficios de la cirugía y riesgos.

Respecto del cual, categóricamente fue absuelto por el especialista en los siguientes términos:

“A la pregunta 1: Conforme a la historia clínica, para el mes de febrero de 2014, ¿cuál era el diagnóstico del paciente y cuál era su manejo? El Diagnóstico en el mes de febrero de 2014 era: - Hernia inguinal y umbilical izquierda, se practicó Herniorrafía inguinal y Herniorrafía umbilical más onisectomía parcial.

A la pregunta 2: Las cirugías estaban adecuadamente indicadas y científicamente recomendadas.

A la pregunta 3: No encuentro fallas en la prestación del servicio médico-quirúrgico.

A la pregunta 4: No hubo fallas en los procedimientos realizados. El Postoperatorio se llevó a cabo en forma adecuada y de acuerdo con los protocolos de atención.

A la pregunta 5: Los posibles riesgos y/o complicaciones en el Postoperatorio como el del paciente son: - Que la hernia haga Recurrencia (que aparezca nuevamente), que se pueda encarcelar con la consecuente obstrucción, estrangulación, necrosis, peritonitis, sepsis, FOM (Falla Orgánica Multisistémica) y muerte.

A la pregunta 6: Si, conforme la historia clínica, se determina que el paciente durante su evolución presentó una respuesta fisiológica alterada en su recuperación, que favoreció a la formación de adherencias intestinales y peritoneales.

A la pregunta 7: Si, conforme los registros de la historia clínica y anexos a la misma”.

Conforme con lo anterior, no le asiste la razón a la parte demandante, pues para la fecha de atención del paciente en la entidad que represento, no se incurrió ni en una falla en la prestación del servicio, ni se configuró una pérdida de oportunidad, quedando sin sustento probatorio y científico las aseveraciones de la demanda y su causa petendi. Aquí conviene señalar, que resulta relativamente fácil juzgar la conducta **médica ex post**, ya que no es difícil encontrar, en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban en un momento dado el diagnóstico definitivo, pero con ello, se está dejando de lado el análisis integral de las manifestaciones clínicas del paciente **al momento de la atención y la naturaleza de una obligación de medios como lo es la ciencia médica**. Se cita en esta oportunidad al profesor argentino Alberto Bueres y a la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, que llama la atención sobre el hecho de que los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos, del mismo modo frente a la atención de cada paciente obran factores externos que limitan el campo de acción del actuar médico.

En este orden, el **análisis ex post** de la actividad del agente médico profesional, exige revisar si la praxis del profesional de la salud era la que se debía emplear en el caso o la que hubiera ejercido otro profesional prudente **en similares circunstancias** y que en el caso concreto, conforme al concepto técnico que obra en el plenario y que guarda coherencia con los registros de la historia clínica y las declaraciones de los médicos especialistas Omar Alejandro Ortega y Henry Pastas, claro es que el proceder médico que se dispuso para su atención, correspondió **“a un actuar médico adecuado”**, conforme a las conclusiones a las que arribó el perito, debidamente constatadas desde la ciencia médica y soportadas en las manifestaciones clínicas del paciente al momento de cada atención, debidamente registradas en su historial clínico.

Así las cosas, se insiste en que las aseveraciones de la demanda se encuentran huérfanas de soporte probatorio alguno y por lo mismo, adolecen de una conjunción valorativa ex ante y ex post conforme a los cánones de la *lex artis*, que obligan en asuntos como el que nos ocupa, retrotraerse al momento de realización de la acción y examinar si conforme a las condiciones de un observador perspicaz situado en la posición del autor, a lo que habrá de sumársele los conocimientos especiales que se requiere para calificar si un acto desplegado por un profesional de la salud sería o no adecuado, como en efecto ocurrió con el concepto técnico, según el cual, el Diagnóstico acertado del paciente para el mes de febrero de 2014 era Hernia inguinal y umbilical izquierda y respecto del cual se le propuso manejo quirúrgico, que fue aceptado y practicado Herniorrafía inguinal y Herniorrafía umbilical más onisectomía parcial, procedimientos que conforme a la *lex artis*, estaban adecuadamente indicados y científicamente recomendados, respecto de los cuales el Doctor Vivas Ramos no encontró fallas en la prestación del servicio médico-quirúrgico, lo mismo que no detectó fallas en ni en los procedimientos realizados ni en los Postoperatorio, determinando además que el paciente durante su evolución presentó una respuesta fisiológica alterada en su recuperación, que favoreció a la formación de adherencias intestinales y peritoneales.

Lo anterior, nos permite colegir sin hesitación alguna que las complicaciones presentadas por el paciente posterior a la herniorrafía, no son imputable al accionar de la entidad, precisamente porque la ciencia médica, tiene sus limitaciones y por lo mismo, el simple contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad que se pretende. De la misma manera, tampoco se configura una pérdida de oportunidad, pues desde el punto de vista médico, asistencial y humano, se desplegaron todas las actuaciones que demandaba la *lex artis*.

Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias en la medida que no obedecen a gestiones culposas, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituyen contingencias aleatorias del curso de la patología, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones, se produjeron indeseadas derivaciones, que en manera alguna son imputables al acto médico brindado en nuestra institución, en la medida que según las probanzas, en el caso concreto, concurren inexorablemente factores de imprevisibilidad o inevitabilidad, que como bien lo señala MOSSET ITURRASPE:

"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables", será así, una circunstancia de inocuidad del acto médico de la consecuente ausencia de culpa.

Lo dicho, nos permite colegir que las probanzas del proceso señalan indefectiblemente que la atención brindada al paciente se prestó bajo parámetros de pericia, diligencia y oportunidad, con personal médico idóneo y por lo mismo, diáfano resulta colegir que no se establece del material probatorio allegado al plenario que las complicaciones del paciente hayan sido consecuencia del error médico, esto es, asistencial y hospitalario.

Así las cosas, no existe nexo causal entre el daño alegado y la atención brindada al paciente, pues a pesar de haberle propuesto manejo quirúrgico a su padecimiento, en su proceso de recuperación, se presentan circunstancias ajenas y exteriores al accionar de la entidad que represento, por lo que fuerza colegir señor Juez, que en el sub judice no se configuran los supuestos esenciales que permitan estructurar ninguna clase de responsabilidad en cabeza de mi representada, por las razones de hecho y de derecho que se han expuesto, aunadas a las siguientes:

No resulta clara pues, cuál fue la falla en que supuestamente incurrió del Hospital Susana López de Valencia y mucho menos la valoración en torno a la causalidad que se hubiere presentado entre aquella y el desenlace negativo en la salud del paciente, fundamento inexorable para demostrar la existencia del daño y su imputación a la entidad demandada.

Así las cosas señor Juez para efectos del fallo correspondiente, es de tenerse en cuenta que para imputar responsabilidad al Hospital Susana López de Valencia, es preciso combinar unas circunstancias previstas en el marco legal Colombiano, fundamentalmente el Artículo 90 de la Carta Política, una acción o una omisión, donde participe activamente uno de sus agentes; un daño, como consecuencia de lo anterior, y, un nexo causal entre el hecho, la omisión y el daño; lo que en el sub judice no se configura, ni mucho menos se prueba.

Por lo demás y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna, se reitera que el daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que éste cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: I) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo, II) que se lesione un derecho, o bien interés protegido legalmente por el ordenamiento; III) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a meras apreciaciones subjetivas de la parte actora, presupuestos que no se configuran y por tanto, las pretensiones no están llamadas a prosperar, menos cuando se pretende utilizar la vía contencioso administrativa como una fuente de enriquecimiento sin causa.

¿Cómo concluir que le asiste responsabilidad a mi representada en los hechos en los que se fundamenta el medio de control?, ¿Cómo colegir que se dio falla en el servicio? ¿Dónde están las pruebas que demuestren en qué estuvo desfasada la entidad que represento?, ¿En qué punto se registró un incumplimiento en el funcionamiento normal del servicio?, ¿En qué momento se acredita un incumplimiento anormal del funcionario?, cuestionamientos que sin hesitación alguna nos permiten colegir que en el caso de autos,

no se aprecia la antijuridicidad del perjuicio alegado ávidamente por los actores, perjuicio que como lo señala el profesor Jesús Leguina Villa, es fundamental para que nazca la obligación de indemnizar.

Dentro de la perspectiva jurídica anterior, aplicable al derecho administrativo colombiano, a la luz del artículo 90 de la Constitución Nacional, el Estado solo está obligado a responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, pero como éste no es el escenario en el que nos encontramos, se propugna por una sentencia denegatoria de las pretensiones y una condena en costas y agencias en derecho a cargo de la parte demandante.

Luengo entonces, se constata con fundamento en el material probatorio allegado al expediente que no se logró demostrar el nexo causal entre el desenlace negativo de la paciente y la inacción o la omisión del médico que se encontraba de turno en el servicio de TRIAGE y por lo mismo, claro es que la parte demandante no logró demostrar la ocurrencia de una falla probada en el servicio, la cual consistía en probar el hecho anómalo y el incumplimiento de la *lex artis* por parte del galeno.

DEL MATERIAL PROBATORIO ARRIMADO AL EXPEDIENTE:

- **Prueba documental:** La Historia Clínica del paciente, evidencia la oportunidad de la atención, el manejo médico propuesta y su evolución.
- **Prueba testimonial técnica:** Declaración del Médico Especialista Omar Alejandro Ortega y Henri Fernando Pastas, quienes atendieron al paciente, que, de forma conteste, dan cuenta del estado clínico del paciente, del motivo de consulta, de los hallazgos encontrados y de las recomendaciones especiales, de lo cual no se advierten contradicciones, ni violación de la *lex artis*.
- **Informe Técnico:** que lejos de repeler las conclusiones de las pruebas documentales y testimonial técnica las avalan, para concluir que la atención, fue diligente y adecuada conforme a la *lex artis*.

En este orden, del contenido de las respuestas dadas a las preguntas formuladas al Médico Especialista Víctor Hugo Vivas Ramos y que se contienen en el concepto técnico, en parte alguna concluye que la atención brindada en nuestras instalaciones no se llevó a cabo conforme a la adecuada práctica médica, que es en últimas lo que se debe juzgar en esta clase de procesos. En este punto, se considera pertinente señalar que el doctor Carlos Roberto Solórzano Garavito, en su artículo “La prueba pericial y su importancia dentro de los procesos por mala práctica médica”, sostiene:

*“la importancia de este medio probatorio en los temas de responsabilidad médica es fundamental, ya que para que la conducta de un médico pueda ser valorada, y establecer si este actuó conforme a lo que establece la ley de ética médica, o *lex artis*, necesariamente se requiere de un experto que en la calidad de perito determine si el médico actuó o no conforme a lo que ordena la ciencia médica, de allí que necesariamente se debe señalar que en procesos en donde se juzgue a un profesional médico, sin que exista un perito médico, difícilmente se podrá concluir si éste es o no responsable (Solórzano, 2011, página 2).*”

- **Prueba testimonial de la parte demandante:** Las declaraciones testimoniales citadas por la parte demandante, además de ser vagas e imprecisas, en parte alguna, permiten estructurar, un juicio de reproche a mi representada.

En efecto, a partir de la valoración integral de las pruebas y conforme las reglas de la sana crítica, queda claro que la atención del paciente en nuestra institución fue adecuada, por lo que, contrario a lo afirmado por la parte demandante, el Hospital Susana López de Valencia, no incurrió en responsabilidad, pues actuó de forma diligente y conforme a los cánones de la lex artis y por lo mismo, las pretensiones de la demanda no están llamadas a prosperar, pues en parte alguna se presentó una falla en el servicio médico y asistencial en la atención que en su momento se le brindó al señor López Camilo, ni se configuró una pérdida de oportunidad, toda vez que conforme aparece debidamente acreditado, la misma fue oportuna, diligente - y cuidadosa, con personal médico idóneo y atemperándose a la lex artis.

Con relación a la responsabilidad, cuya demostración corresponde al demandante, Expresó la Sala del Consejo de Estado:

"...sabido se tiene que uno de los presupuestos ortológicos de la responsabilidad es, precisamente, la relación de causalidad, elemento estructural indispensable para poder atribuir el daño antijurídico a la entidad o entidades..."

En otras palabras, no basta con acreditar una omisión en abstracto, en tratándose de la actividad médica, sino que, por el contrario, se reclama una prueba que permita inferir, con visos de realidad, que la conducta asumida por el médico o ente hospitalario deviene causa regular Y adecuada de la consecuencia o evento dañino...

Sobre este punto, ha de recordarse que esta Corporación ha sostenido frente a casos que encuadran dentro de la responsabilidad médica, que la relación de causalidad en dicha actividad se caracteriza por un particularismo específico, en relación con el régimen general, circunstancia esta que se sostiene por las especiales características que tipifican la actividad médica y que exigen una consideración especial de parte del juzgador, en el momento de la valoración de la conducta que se considera causa/mente ligada a los resultados nocivos.

Dicho en otras palabras: En tratándose del acreditamiento (sic) del elemento causal, se hace indispensable la demostración de que la conducta del médico tratante o, en el centro hospitalario a quien se imputan las consecuencias dañinas, resultan ser la causa adecuada del desenlace producido en el paciente, pues sabido se tiene que el mero contacto del médico con el paciente no resulta ser un elemento probatorio suficientemente descriptivo que permita tener por acreditada la causalidad exigida por el régimen de responsabilidad".

Luego entonces, con las pruebas obrantes en el plenario, claro es que no le asiste responsabilidad al ente demandado y menos cuando no existe conclusión técnica ni prueba técnica que demuestre que la atención brindada en nuestra institución no fuese **oportuna**, por razón de los tiempos de respuesta, o que resultó **inadecuada y determinante** en la causación del daño, tal como se ha explicado, más aún cuando el mismo Juzgado lo pudo evidenciar en la audiencia de pruebas en la que se recepcionó la declaración del Profesional de la Salud que de forma conteste y seria fue categórico en describir la atención que en su momento se brindó conforme la clínica del paciente y el motivo de la consulta.

Con las consideraciones anteriores generales, es claro que el tema de la responsabilidad por las fallas que se presentan en el servicio de salud, si bien está fundamentada en el art. 90 de la Constitución Política y en la noción de "daño Antijurídico", presenta características especiales que lo diferencian de la responsabilidad administrativa general y por lo mismo, mal puede ser declarada la responsabilidad que se demanda, toda vez que se considera que en el presente proceso no hay pruebas de la imputación que se pretende, sobre la cual la ley no ha eximido de prueba, desconociendo la parte demandante que la declaratoria de responsabilidad no es simple; además de no haberse demostrado omisión alguna respecto de la entidad que represento, donde era necesario haber establecido que el daño antijurídico padecido por los actores tenía nexos causales con dicha omisión, brillando por su ausencia tan medulares elementos de imputación de responsabilidad y en esta medida, bien vale la pena precisar que los deberes jurídicos de los médicos se hallan contemplados en la Ley 23 de 1981 y en su Decreto reglamentario 3380 de la misma anualidad, los que integrados a las disposiciones pertinentes del Código Civil, permiten establecer los parámetros orientadores de la *“responsabilidad civil contractual o extracontractual”*, en desarrollo de su relación con el paciente, que al tenor del artículo 5º del citado Estatuto de Ética Médica, se cumple *“por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes”*; en virtud de *“acción unilateral del médico, en caso de emergencia”*; a *“solicitud de terceras personas”*, y al *“haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública”*.

Respecto a las manifestaciones de la demanda con las que pretende dar entender una falla en el servicio imputable a la entidad que represento, con ocasión de la atención que en su momento se le brindó al paciente, no son de recibo, teniendo en cuenta que no se configuró una falla en el servicio imputable a mi representada, por las razones expuestas al contestar los hechos y al formular las excepciones, máxime, si en parte alguna de la demanda, se sustentó ni mucho menos se probó que la falla imputable de mi representada.

En este contexto, se reitera los argumentos expuestos desde la contestación de la demanda, pues no se configuró falla alguna en el servicio médico asistencial que le sea imputable, toda vez que la atención médica brindada se ajustó a los protocolos médicos y a su cuadro clínico, no existiendo nexos causales entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso, ya que desde el ingreso de la paciente a la institución que represento fue atendido y valorado, actuando oportuna y diligentemente según los protocolos médicos.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el tratamiento médico brindado a la paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos en la atención brindada, actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

Así pues, conforme la historia clínica, se tiene acreditado que la atención brindada fue adecuada y oportuna habida cuenta de su cuadro clínico y los síntomas que presentaba al momento de su ingreso. Ahora bien, respecto de los elementos y características de los eximentes de responsabilidad del Estado, la jurisprudencia de esta Sala ha sostenido¹:

“Las tradicionalmente denominadas causales eximentes de responsabilidad—fuerza mayor, caso fortuito, hecho exclusivo y determinante de un tercero o de la víctima—constituyen un conjunto de eventos que dan lugar a que devenga jurídicamente imposible imputar, se insiste, desde el punto de vista jurídico, la responsabilidad por los daños cuya causación da lugar a la iniciación del litigio, a la persona o entidad que obra como demandada dentro del mismo. En relación con todas ellas, tres son los elementos cuya concurrencia tradicionalmente se ha señalado como necesaria para que proceda admitir su configuración: (i) su irresistibilidad; (ii) su imprevisibilidad y (iii) su exterioridad respecto del demandado.

Así las cosas, se presenta una clara ausencia o imposibilidad de imputación, como quiera que el daño, de conformidad con el acervo probatorio, sólo puede ser atribuido a una fuerza extraña, la cual impide estructurar la imputación jurídica en contra de la entidad demandada, elemento éste indispensable para deducir responsabilidad extracontractual al Estado.

CONCLUSIONES

Con todo respeto Honorable Juezo, la conclusión no puede ser otra de que en el presente caso no se dio la falla en el servicio médico asistencial alegada y, siendo ello así, encontrándose ausente el primer elemento constitutivo de la responsabilidad -falla del servicio-, está de más entrar a analizar la existencia de los dos restantes elementos, por lo que en derecho se ruega se denieguen las pretensiones de la demanda, máxime, si la jurisprudencia contenciosa ha sostenido que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad y que, los títulos de imputación son motivaciones a las que debe recurrir el juez para establecer o negar la responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos².

Del análisis presentado, con todo respeto se considera que se debe proferir sentencia denegatoria de las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que el perjuicio alegado no es producto de la acción o la omisión del equipo médico y asistencial que se dispuso para la atención del paciente, puesto que se cumplieron todos los preceptos legales y protocolos médicos en la atención brindada.

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

2 Consejo de Estado, Sección Tercera. Sentencia de 19 de abril de 2012, proceso n.º 21515. Consejero Ponente Hernán Andrade Rincón. Consejo de Estado Sección Tercera:

En consecuencia, no existe nexo causal entre el hecho dañoso alegado (no probado) y la conducta médica ejercida en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. y por lo mismo, conviene precisar que para declarar la responsabilidad médica, es necesario demostrar además del daño, la existencia de una relación de causalidad, es decir que el daño sea consecuencia de la acción u omisión de la conducta del demandado y en esta medida, la conducta desplegada por el demandado debe ser causa adecuada para la producción del daño; situación que no ocurre en este caso, como ya se indicó.

Así pues, se debe precisar que entre el hecho y el daño debe haber relación de causa a efecto, debe existir un vínculo causal para que de esta manera pueda surgir la responsabilidad, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión del equipo médico y paramédico, situación que NO se presentó en la atención y el tratamiento médico brindado al paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. puesto que se cumplieron todos los presupuestos de los protocolos médicos en la atención brindada, actuando diligentemente y poniendo a su disposición todos los medios necesarios para salvaguardar su salud.

En síntesis, a juicio de la suscrita, pese a las complicaciones del paciente, las cuales se presentaron después de la primera intervención en el Hospital Susana López de Valencia, la historia clínica aportada da cuenta de una adecuada atención en dicha institución hospitalaria, esto es, se advierte el diagnóstico y tratamiento adecuado a la enfermedad padecida por el señor López Camilo y cuyas complicaciones post operatorias, tanto previsibles como imprevisibles fueron puestas en su conocimiento y el tratamiento aceptado por este, asumiendo los riesgos de complicaciones postoperatorias como las presentadas en el caso *sub examine*.

NOTIFICACIONES DE LA SUSCRITA APODERADA

Las recibirá en la siguiente dirección: Calle 3 No. 1-64, oficina 212 y en el siguiente correo electrónico: luciaom13@hotmail.com

Del señor Juez,



LUCIA ORDONEZ MUNOZ

C.C. No. 55.181.616 de San Agustín (H).

T.P. No. 118.879 del CS de la Judicatura.