



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



Doctora

MARÍA ELENA CAICEDO YELA

Jueza Décima Administrativa Oral del Circuito de Cali Valle

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

jadmin10cli@notificacionesrj.gov.co

E. S. D

Ref. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A EXCEPCIONES DE MÉRITO Y SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 175 PARÁGRAFO 2 CPACA, Y AMPARO DE POBREZA DECRETADO.

Demandantes: ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Llamado GTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
Asunto: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
Radicado: 76001-33-33-010-2022 –00184-00

Cordial saludo,

JULIÁN CAMILO VERGARA CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.112.459.066 de Jamundí Valle, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 255.185 del C.S.J, actuando dentro del presente asunto, en calidad de apoderado de los citados demandantes, muy comedidamente, descorro las excepciones de mérito propuestas por la entidad demandada y la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, conforme e los argumentos que se enuncian a continuación.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR ELDEMANDADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E.

“INEXISTENCIA DEL DAÑO ANTIJURÍDICO QUE EL DEMANDANTE ATRIBUYE AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” E.S.E.”

La presente excepción gira en torno a demostrar una presunta inexistencia del daño antijuridico atribuible al Hospital Universitario del Valle, en adelante HUV, bajo el argumento, de que la entidad demandada según el criterio de su apoderada, *“desplegó las acciones necesarias, de manera diligente y cuidadosa,*



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



utilizando los medios requeridos para atender las patologías por las cuales ingreso el paciente ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA”

Conclusión que no guarda relación exacta con lo consignado cronológicamente en la historia clínica del hospital HUV y hospital Mario Correa Rengifo, en las cuales se demuestra, que contrario a lo manifestado por la apoderada de la parte demandada, la atención brindada por el HUV, fue desacertada en un inicio, con falta de oportunidad y con falta del deber objetivo de cuidado. Conductas que terminaron por dejar que se perfeccionara un cuadro diagnóstico documentado, permitiendo que el ABSCESO DE PSOAS colapsara y produjera infarto medular al paciente dejándolo en condición de discapacidad de por vida con diagnóstico de cuadriplejía. Secuelas clínicas y daño antijurídico que el paciente no estaba en la obligación de soportar, si se hubiese obrado de manera diligente por parte del personal médico del HUV, falta de oportunidad en la prestación del servicio que se demuestra conforme los aspectos que se relacionan seguidamente.

En primer lugar, cabe mencionar, que el paciente ingresa a las instalaciones del HUV por primera vez el día 11/01/2020 a las 8:39 AM, donde es valorado por Karen Lorena Ortiz Valle – ENFERMERÍA, registro 1113680766 CC 1113680766, quien cataloga el TRIAGE NIVEL III de atención, lo que implica a la luz de la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que la condición clínica del paciente requería de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Indica la norma que en TRIAGE III, se clasifican los pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa, por ello no se entiende, cómo se decide remitir al paciente, a un nivel II de atención donde no se contaba con los medios para garantizar el servicio especializado que se requería, y el HUV podía suministrar dichos medios, así se describe la hora de ingreso, el TRIAGE III y la remisión a nivel II de atención en el TRIAGE de ingreso inicial, reitero, a las 8:39 AM del 11/01/2020, tal como se extrae del texto, que la parte demandada pretende desconocer y no aportó en su contestación de demanda:

Fecha: 11/01/2020 08:39 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
Triage - ENFERMERIA
MOTIVOS DE INGRESO
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: En silla de ruedas
Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL
Motivo de ingreso: 2ME DUELE MUCHO LA ESPALDA”



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado



Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DE DOLOR LUMBAR, QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE CONSULTA EL DIA DE HOY CON ESCANOGRAMIA DE COLUMNA QUE SE EVIDENCIA ESPONDILODISQUITIS Y APSCESO DEL MUSCULO PSOAS, IZQ

Examen por sistemas
Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES
Presión arterial (mmHg): 151/90; Presión arterial media(mmhg): 110
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 104 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
Saturación de oxígeno 97%; sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE
Clasificación del triage: TRIAGE III
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: No Causa de redireccionamiento: Para EPS
Observaciones: SE DIRECCIONA PACIENTE A NIVEL II PARA VALORACION Y MANEJO MEDICO

Firmado por: KAREN LORENA ORTIZ VALLE, ENFERMERIA, Registro 1113680766, CC 1113680766

La anterior nota de ingreso y clasificación de TRIAGE, difiere de la hora de ingreso que pretende hacer ver equivocadamente la apoderada de la parte demandada, cuando indica insistentemente que el paciente ingreso 11/01/2020 a las 11:34 AM.

Al respecto, debe indicarse que el ingreso que pretende hacer ver la parte demandada a las 11:34 AM del 11/01/2020, obedece al momento que viene remitido del Hospital Mario Correa Rengifo, donde había sido direccionado de manera incorrecta por el HUV, y prácticamente le devuelven el paciente por que en dicho centro hospitalario no contaban con los medios para atender la complejidad del diagnóstico, lo que inicialmente demuestra una perdida de tiempo valioso para haber intervenido la grave condición clínica del paciente, así lo estipularon en el hospital Mario Correa Rengifo:

CC - 16849559 - ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA - 11/01/2020 10:46:57 Fecha impresión: 23/12/2021 13:35
Copia

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO
NIT - 890399047-8
Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida
Cra 78 Oeste No. 2A - 00 - 3180020 - Cali - Colombia

MARIO CORREA RENGIFO
Médico Generalista

CONSULTA DE URGENCIAS

890701 - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellidos:	OLAYA CORREA	Nombres:	ANDRÉS FELIPE
Tipo identificación:	CC	Número documento:	16849559
Fecha de Nacimiento:	19/11/1984	Edad:	35 Años/1 Meses/22 Dias
Género:	Masculino	Ocupación:	
Dirección:	POPULAR B/ LIBERTADORES CRA 7 N 13- 97	Teléfono:	3192424274
Nombre del Cliente:	PARTICULARES	Convenio:	ATENCION A PARTICULARES
Fecha registro :		Fecha atención:	11/01/2020 10:46



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



CONDUCTA

Plan de Tratamiento: PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS TRAÍDO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDAS POR MADRE QUEIN REFIERE QUE DESDE HACE 20 DIAS PRESENTA DOLRO EN REGION LUMBAR, DIFICULTAD PARA LA MARCHA DESDE HACE 5 DIAS , NO CONTROL DE ESFINTERES DESDE HACE 5 DIAS ,SENSACION DE PARESTESIAS EN MIEMBORS INFERIORES, FIEBRE NO CUANTIFICADA DESDE HACE 8 DIAS, VISION BORROSA DESDE HACE 3 DIAS POR OJO DERECHO , NIEGA ANTECEDENTES TRAUMATICOS ACTUALES.

TOMOGRAFIA DE COLUMNAR DEL 10-01-2020:

COMPROMISO DEL MUSULO PSOAS IZQUIERDO CON DESTRCCION DE CUERPO VERTEBRAL L5 IZQUEIRDO, EN RELACION A ESPONDILODISQUITIS Y ABSCESO DEL MUSCULO PSOAS LADO IZQUIERDO
PROTRUSION DISCAL A LA ALTURA DE L4-L5 CON DISMINUCION DE LA AMPLITUD DE LOS DIAMETROS DEL CANAL
PROTRUSION DISCAL EN LA REGION CENTRAL Y PARAMEDIANA IZQUEIRDA DE L5 Y S1 SIN EFECTO COMPRESIVO SIGNIFICATIVO SOBRE SACO

COMPROMISO DEL MUSULO PSOAS IZQUIERDO CON DESTRCCION DE CUERPO VERTEBRAL L5 IZQUEIRDO, EN RELACION A ESPONDILODISQUITIS Y ABSCESO DEL MUSCULO PSOAS LADO IZQUIERDO
PROTRUSION DISCAL A LA ALTURA DE L4-L5 CON DISMINUCION DE LA AMPLITUD DE LOS DIAMETROS DEL CANAL
PROTRUSION DISCAL EN LA REGION CENTRAL Y PARAMEDIANA IZQUEIRDA DE L5 Y S1 SIN EFECTO COMPRESIVO SIGNIFICATIVO SOBRE SACO DUR

PACINETE MASCULINO QUIEN INGRESA POR CUADOR CLINCO YA DESCRICON CON REPORTE DE ESCANOGRAFIA DE COLUMNA CON HALLAZGOS D ABSCESO DEL MUSCULO PSOAS LADO IZQUIERDO, DESTRCCION DE CUERPO VERTEBRAL L5 IZQUEIRDO, PROTRUSION DISCAL A LA ALTURA DE L4 CON DISMINUCION DE LA AMPLITUD DE LOS DIAMETROS DEL CANAL ,EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIGNOS DE SRIR, CON SIGNOS VITALES CIFRAS TENSINALES INCREMENTADAS, RESTO DE SIGNOS VITALES NORMALES, SEGUN LO DECSRITO POR EL INDIVIDUO PRESEN CAMBIOS IMPORTANTES NEUROLÓGICOS RELACIONDOS CON PATOLOGIA DOCUMENTADA EN IMAGN DIAGNOSTICCA , ES UN PACIENTE QUE AME VALORACION POR NEUROCIROGIA PARA DETERMINAR MANEJO DEL PACIENTE EN LA INTITUCION NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD, TAMPOCO CONTAMOS CON SALA QUIRURGICA HABILITADA PARA REALIZACION DE INTERVENCION DE COLUMNA EN CASO DE SER REQUERIDO , SOMOS INSTITUCION DE SEGUNDO NIVEL NO REALIZMOS DICHS PROCEDIMIENTOS, POR TAL MOTIVO SE DETERMINA CONDUCTA DE DIRECCIONAMIENT INSITUCION DE III NIVEL QUE CUENTE CON DICHS SERVICIOS.

A continuación, copio texto completo del TRIAGE III, y pese a que el HUV contaba con los medios para haber brindado la atención de urgencia, de manera equivocada remite al paciente a un nivel II, con lo que se demuestra la falta de oportunidad y el error en el procedimiento que constituye falla en la prestación del servicio y que a la postre produjo el daño antijurídico que se demanda:

(texto que fue aportado en las pruebas de la demanda, en un solo folio en archivo PDF, rotulado como HC HUV PRIMERA ATENCIÓN ANDRES OLAYA).

Ver a continuación:



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: GC 16849559	
Paciente: ANDRES FELIPE OLAYA CORREA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/11/1984	
Edad y género: 35 Años, Masculino	
Identificador único: 2457423-1	
Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS	Responsable: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAU
Servicio: CONSULTORIOS URGENCIAS	Cama:

Página 1 de 1

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 11/01/2020 08:39 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
 Lugar: ENFERMERIA

CONDICIONES DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: En silla de ruedas
 Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: 2ME DUELE MUCHO LA ESPALDA*

Enfermedad actual: INGRESA PACIENTE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, SIN ANTECEDENTE DE IMPORTANCIA, REFIERE CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE DE DOLOR LUMBAR, QUE SE IRRADIA A MIEMBROS INFERIORES, PACIENTE CONSULTA EL DIA DE HOY CON ESCANOGRAFIA DE COLUMNA QUE SE EVIDENCIA DISPONDILODISQUITIS Y APSCESO DEL MUSCULO PSOAS, IZQ

Examen por sistemas
 Sistema neurológico: Normal

PARAMETROS VITALES

Presión arterial (mmHg): 151/90. Presión arterial media(mmHg): 110
 Frecuencia cardiaca(La/min): 104 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19
 Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno (FIO2) Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE III

Requirió apoyo médico: No ingresó atención inicial: No Causa de redireccionamiento: Para EPS

Observaciones: SE DIRECCIONA PACIENTE A NIVEL II PARA VALORACION Y MANEJO MEDICO

Atendido por: KAREN LORENA ORTIZ VALLE, ENFERMERIA, Registro 1113680766, CC 1113680766



Otro aspecto que demuestra el daño antijurídico causado a la salud del Sr. ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA, atribuible al HUV, que desvirtúa la excepción planteada por su apoderada, radica en que pese a saber de la compleja situación que afrontaba el paciente, que había sido documentada en el TRIAGE III, que fue conocida por otra entidad hospitalaria como lo describió el hospital Mario Correa Rengifo en su historia clínica y nota de remisión y/o devolución de paciente, que además el paciente contaba con claros síntomas de ABSCESO DE PSOAS, de aproximadamente 20 días de evolución, además que lo acompañaba una escenografía de columna del día anterior que confirmaba el diagnóstico antes descrito y ampliamente documentado; finalmente reciben al paciente a las 11:34 AM del 11/01/2020, y lo dejan en observación refiriendo un plan de manejo que contemplaba el suministro de fármacos para controlar y/o enmascarar el dolor como la dipirona¹ y la hidromorfona², adicional solicitan la realización de paraclínicos, tac de columna, valoración por ortopedia y oftalmología, como se describe:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso:

Plan de manejo: -OBSERVACION

-DIETA NORMAL

-LEV A 70CC/H

-DIPIRONA 1 AMP EV CADA 6 HORAS

-HIDROMORFONA 0.6ML EV CADA 4 HORAS

-OMEPRAZOL 1 AMP EV CADA 24 HORAS

-SE SOLICITAN PARACLINICOS

-SE SOLICITA TAC DE COLUMNA LUMBO-SACRA

-SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDOA

Observaciones:

Febrero - 2023 V2

¹ Dipirona es un analgésico, antipirético, espasmolítico y antiinflamatorio de amplio uso en Colombia y Latinoamérica, proscrito por agencias regulatorias de referencia, por el riesgo de agranulocitosis y otras discrasias sanguíneas. Estos antecedentes han generado controversia e incluso aprensión dentro de los prescriptores, lo cual justifica esta revisión. Una vez revisada la literatura se encuentra que dipirona es eficaz como antipirético y para manejo del dolor agudo, crónico, postoperatorio, cólico renal y migraña. (tomado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php>)

² Medicamento que se usa para aliviar el dolor grave o moderado. También se usa para el tratamiento de ciertos tipos de tos. El clorhidrato de hidromorfona se elabora a partir de la morfina y se une a los receptores de opioides del sistema nervioso central. Es un tipo de opioide y de analgésico. (tomado de: www.cancer.gov)



Al respecto vale mencionar, que el resultado de los paraclínicos realizados, así como la valoración por oftalmología confirmaban el diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS documentado en el TAC de columna que acompañaba al paciente y que fue realizado el día 10/01/2020, como se demuestra: (página 38 a 43 de 1380 historia clínica HUV aportada en contestación de DDA)

Fecha: 11/01/2020 18:00 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
 Evolución médica - ORTOPEDIA

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 35 años con historia de 20 días de lumbalgia, desde hace 5 días con empeoramiento del dolor, asociado a parestesias en miembros inferiores, dolor radicular bilateral, alzas térmicas, dificultad para control de esfínter vesical y pérdida de sensibilidad en región genital. Cuenta con TAC de columna no institucional que reporta absceso del psoas izquierdo, destrucción del cuerpo vertebral L5 en relación a espondilodisquitis, protrusión discal L4-L5 con disminución de la amplitud del canal, protrusión discal central y paramediana izquierda L5-S1 sin efecto compresivo significativo sobre sacro dural.

Además paciente con visión borrosa por ojo derecho de inicio concomitante con demás sintomatología por lo que se solicita valoración por oftalmología.

Se solicitan hemograma, PCR, VIH, serología. Se comentará con ortopedia columna para definir manejo.

(...)

Fecha: 11/01/2020 19:46 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
 Evolución médica - OFTALMOLOGO(A)

ANAMNESIS

Subjetivo: ANDRES FELIPE OLAYA

35 años

O/P: Jamundí

Ocupación: técnico en computadores

Seguridad social: particular

Motivo de Consulta:

Enfermedad Actual:

Paciente con cuadro clínico de 20 días de lumbalgia con TAC de columna que reporta absceso del psoas izquierdo, adicionalmente refiere desde hace 5 días con empeoramiento de cuadro clínico, disminución de fuerza en miembros inferiores, visión borrosa y miodesopsias en ojo derecho.

(...)

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente con endoftalmitis endógena Ojo Derecho, aparente foco infeccioso en absceso de psoas; se comenta telefónicamente con docente de Retina, Dra. Libreros, se inicia protocolo para endoftalmitis endógena, se solicitan exámenes para descartar focos infecciosos secundarios, se inicia manejo antibiótico según guía institucional, se solicita valoración por Infectología, se pasa turno para cirugía (a realizarse posiblemente día lunes a cargo de Retina). De resto continua hospitalizado bajo manejo interdisciplinario, continua seguimiento por Ortopedia.



La siguiente cita muestra los resultados paraclínicos que confirman leucocitosis³, lo que significa científicamente, un aumento de glóbulos blancos en orina y sangre por la presencia de la infección derivada del ABSCESO DE PSOAS, documentado en el TAC del 10/01/2020, es decir, en ese momento se confirmaba el diagnóstico y se debía intervenir de inmediato al paciente drenado dicho absceso para evitar que colapsara, teniendo en cuenta todos los síntomas y los más de 20 días de evolución.

Fecha: 12/01/2020 09:14 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
 Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS
 Subjetivo: REPORTE DE LABORATORIOS
 Objetivo:

RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :11-01-20

UROANALISIS

ASPECTO TURBIO

DENSIDAD <=1.005

pH 6.00

LEUCOCITOS Apr 70

NITRITOS POSITIVO

PROTEINAS NEGATIVO

GLUCOSA >1000

CUERPOS CETONICOS INDICIOS

UROBILINOGENO 0.2

BILIRRUBINA NEGATIVO

SANGRE Apr 200

sedimento

CELULAS PAVIMENTOSAS ESCASAS

LEUCOCITOS 25-30.xc

ERITROCITOS EUMORFOS 10-15XC

BACTERIAS ++

BILIRRUBINA TOTAL 0.60

BILIRRUBINA DIRECTA 0.0

BILIRRUBINA DELTA 0.4

FOSFATASA ALCALINA 202.0

TRANSAMINASA GLUTAMICO 34

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA 26

VIH NEGATIVO

SEROLOGIA NR

NITROGENO UREICO(BUN) 20.8

CREATININA SUERO 0.67

PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION >450.00

***HEMOGRAMA**

LEUCOCITOS 30.48

NEUTROFILOS % 88.6

LINFOCITOS % 5.1

HEMATOCRITO 42.8

HEMOGLOBINA 14.5

PLAQUETAS 456

(página 41 de 1380 historia clínica HUV portada en contestación de DDA)

³ La leucocitosis expresa que el organismo requiere más leucocitos en sangre periférica, bien porque tenemos infección o inflamación, en ocasiones generalizada. Habitualmente en ambos casos nuestros leucocitos en sangre aumentan, tenemos leucocitosis. Tomado de: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/leucocitosis>



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



Seguidamente se confirma que la infección en curso, así como la endoftalmitis endógena y/o pérdida de la visión⁴, son consecuencia del ABSCESO DE PSOAS documentada en el TAC del 10/01/2020.

Fecha: 12/01/2020 11:34 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS
Evolución médica - OFTAL.OCULOPLASTIA

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: **Paciente con endoftalmitis endógena OD, al parecer secundaria a foco infeccioso en psoas y columna**, ya se inicia ayer manejo antibiótico, desde el punto de vista oftalmológico evolución estacionaria, mañana posiblemente se realizará cirugía a cargo de retina. Por el momento VIH y serología negativos, pruebas de función hepática normales, uroanálisis al parecer patológico, pendiente urocultivo, hemocultivos, resto de imágenes solicitadas, pendiente valoración por Infectología.

Gabriel Ríos - Residente Oftalmología

(página 42 de 1380 historia clínica HUV aportada en contestación de DDA)

Las anteriores descripciones clínicas que confirman el ABSCESO DE PSOAS en evolución, que requería ser intervenido y drenado de manera inmediata, se pueden evidenciar en la historia clínica aportada en la contestación de demanda del HUV, en las páginas 38 a 42 de 1380.

Pese a ello, se decidió de manera equivocada, con falta de oportunidad en la prestación del servicio, por parte de ortopedia, que se debía esperar a que se realizara un nuevo TAC, que confirmara lo ya convalidado con los resultados de los paraclínicos y la valoración por oftalmología, además de los síntomas que eran mas que evidentes de mas de 20 días de evolución del ABSCESO DE PSOAS, reitero ya convalidado con el TAC del 10/01/2020, así se describe en la historia clínica, del día 12/01/2020 a las 14:13: página 44 de 1380 – historia clínica aportada por el HUV en contestación de DDA.

⁴ La endoftalmitis endógena (EE) o metastásica resulta de la diseminación hematogena de un microorganismo que atraviesa la barrera hemato-ocular desde un foco primario extraocular, siendo los orígenes más frecuentes los abscesos gastrointestinales o hepáticos, infecciones del tracto urinario, endocarditis, meningitis, neumonía e infección de piel y tejidos blandos.

El pronóstico visual es sombrío y se relaciona fundamentalmente con el retraso en el diagnóstico, la agudeza visual (AV) a la presentación y la virulencia del patógeno, especialmente en infecciones por bacterias gramnegativas y hongos^{1,4-8}. Tomado de: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script>



Fecha: 12/01/2020 14:13 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS

Evolución médica - ORTOPEDIA

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 35 años con historia de 20 días de lumbalgia, desde hace 6 días con empeoramiento del dolor, asociado a parestesias en miembros inferiores, dolor radicular bilateral, alzas térmicas, dificultad para control de esfínter vesical y pérdida de sensibilidad en región genital. Cuenta con TAC de columna extra-institucional que reporta absceso del psoas izquierdo, destrucción del cuerpo vertebral L5 en

NOTAS MEDICAS

relación a espondilodiscitis, protrusión discal L4-L5 con disminución de la amplitud del canal, protrusión discal central y paramediana izquierda L5-S1 sin efecto compresivo significativo sobre sacro dural.

Cuenta con uroanálisis patológico, hemograma que evidencia leucocitosis a expensas de neutrófilos y fosfatasa alcalina moderadamente elevada. Fue valorado por oftalmología quienes consideran que cursa con endoftalmitis endógena y establecieron manejo quirúrgico para mañana lunes (13/01/2020). Pendiente toma de resonancia magnética lumbosacra simple y contrastada, y comentar con ortopedia columna para definir conducta.

Plan de manejo: - Resonancia magnética lumbosacra simple y contrastada.

Justificación de permanencia en el servicio: Patología no resuelta.

Firmado por: LINA ALEJANDRA VELEZ GARCIA, ORTOPEDIA, Registro 19-16646/13, CC 1130674690

Debido a la desacertada decisión, con falta de oportunidad en la prestación del servicio, al someter al paciente a tener que esperar un nuevo TAC y/o resonancia magnética lumbosacra simple y contrastada, pese a su grave condición clínica por su diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS, el día 13/01/2020 a las 2:11 AM, el paciente entra en paro cardiorrespiratorio como consecuencia del colapso del ABSCESO DE PSOAS, y se le tienen que asegurar sus vías aéreas para evitar su fallecimiento, es decir, el paciente entró en estado crítico esperando a que se le realizara el TAC y/o resonancia magnética lumbosacra simple y contrastada, para drenar el ABSCESO DE PSOAS, el cual obviamente no se le realizó, así se demuestra en la nota de la historia clínica – pagina 47 de 1380 historia HUV aportada en contestación de DDA:

(Ver texto de historia clínica en página siguiente)



Fecha: 13/01/2020 02:11 - Ubicación: CONSULTORIOS URGENCIAS

Evolución médica - ORTOPEDIA

ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente de 35 años de edad, con diagnóstico de: 1. Absceso del psoas izquierdo; 2. Espondilodiscitis de L5, protrusión discal L4-L5 con disminución de la amplitud del canal, protrusión discal central y paramediana izquierda L5-S1 sin efecto compresivo significativo sobre sacro dural; 3. Infección de vías urinarias; 4. Sepsis de origen a descartar

Objetivo: En malas condiciones generales, en el momento con dificultad respiratoria por lo cual se indica en conjunto asegurar vía aérea ante riesgo inminente de falla ventilatoria.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - M518 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 11/01/2020, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente quien se encuentra por nuestra especialidad en contexto de absceso del psoas izquierdo y espondilodiscitis de L5, con protrusión discal L4-L5 con disminución de la amplitud del canal, protrusión discal central y paramediana izquierda L5-S1 sin efecto compresivo significativo sobre sacro dural, así mismo infección de vías urinarias. Actualmente con signos de respuesta inflamatoria sistémica, con indicación de asegurar vía aérea y estabilización clínica. Se considera una vez resuelta su descompensación clínica aguda debe llevarse a quirófano para drenaje de absceso del psoas. Pendiente valoración por Ortopedia Columna para definir conducta a seguir por espondilodiscitis asociada. Se solicita valoración por UCI, para manejo de descompensación y escalonamiento antibiótico de requerirlo. Se explica a familiar (Yeimy Esperanza Rivera, esposa) condición clínica actual y conducta médica a seguir, quien entiende y acepta.

Plan de manejo: - Se solicita turno por Urgencias para drenaje de absceso del psoas izquierdo
- Se firma consentimiento informado
- Se solicita valoración por UCI (cupó en UCI)
- Pendiente valoración por Ortopedia Columna
- Avisar cambios

Justificación de permanencia en el servicio: Valoración por UCI. Turno por urgencias para drenaje de absceso del psoas izquierdo.

Firmado por: ARLEY ALBERTO OSSA BENAVIDEZ, ORTOPEDIA, Registro 762168/05, CC 6199768

Como se evidencia, solo en ese momento, cuando la situación clínica del paciente era crítica, el personal médico del HUV consideró dar validez al diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS confirmado con el TAC del 10/01/2020, y los numerosos síntomas que lo convalidaban, pero desafortunadamente el daño antijurídico y, a la salud del Sr. ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA, se perfeccionó en ese momento de la atención y como consecuencia **DE LA FALTA DE OPORTUNIDAD en la prestación del servicio médico,** representada en los más de dos (2) días de tardanza para confirmar un diagnóstico a través de un nuevo TAC, el cual reitero, ya se encontraba documentado en el resultado del 10/01/2020 de la clínica dime y desde el momento que ingresó el paciente para ser atendido el 11/01/2020 a las 8:39 AM, sin contar los innumerables síntomas, valoraciones y resultados de paraclínicos que confirmaban el diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS, el cual debió haber sido drenado de manera inmediata y no haber esperado negligentemente a que se materializara el daño que produjo.

Debe anotarse, que finalmente el TAC que le debían hacer de manera prioritaria al paciente, para “confirmar el diagnóstico”, solo se pudo materializar el día 22/01/2020, y solo en ese momento se logró definitivamente drenar el ABSCESO



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



DE PSOAS, y como consecuencia de que dicha patología ya había colapsado, también se le tuvo que realizar al paciente una laparotomía exploratoria, todo esto para salvar su vida, pero reitero cuando ya el daño antijurídico se había producido, por la falta de oportunidad en la realización del mentado TAC, ver cita historia clínica:

(historia clínica HUV, paginas 139 a 141 de 1380 aportada en contestación de demanda.

Fecha: 22/01/2020 22:35 - Ubicación: UCI2
Evolución médica - MEDICO INTENSIVISTA

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCI 2 - NOCHE
Monitoría UCI
Médico Especialista: DR BARBOSA
Médico Asistencial: DRA VASQUEZ
FI HUV: 11/01/20
FI UCI 2: 13/01/20

ANDRES FELIPE OLAYA CORREA

Edad: 35 años.
CC: 16849559
EPS: SECRETARIA

DIAGNÓSTICOS:

1. Absceso del psoas izquierdo
2. Espondilodiscitis de L5, protrusión discal L4-L5 con disminución de la amplitud del canal, protrusión discal central y paramediana izquierda L5-S1 sin efecto compresivo significativo sobre saco dural
3. Infección de vías urinarias
4. Sepsis de origen a descartar
5. Diabetes mellitus tipo 2 de novo (HbA1C 13%)
6. colecistitis acalculosa



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado



Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292

PROCEDIMIENTOS:

drenaje de colecciones en psoas guiado por tomografía 22/01/2020
laparotomía exploratoria + colecistectomía + fbc 22/01/2020

Objetivo: EXAMEN FÍSICO:

Paciente en malas condiciones generales;

Neurológico: RASS -4 Pupilas isocóricas, reactivas de 2 mm.

Cardiovascular: Hemodinámicamente sin requerimiento de soporte vasoactivo ruidos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos; adecuada perfusión distal. TA 117/58 mmHg, TAM 77, FC 69. lpm.

Respiratorio: VMI modo AC Vol 560/443 ml, PEEP 14 FiO2 60 %, FR 20/20 rpm, SaO2 95%. ambos campos ventilados

Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible; no se palpan masas ni megalias.

Metabólico: Glucometría 180-192-156-150 mg/dl.

Infeccioso: T° 35. 4-36. 5 C

Renal: diuresis 0. 5 cc/kg/hr. en 12 hs, balance 9402+ en las ultimas 12 hs.

Extremidades: Pulsos simétricos en 4 extremidades. Llenado capilar menor a 3 segundos.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :

gases arteriales ph 7. 49. pco2 36, hco3 28. 1, be 4. 1, po2 70, sato2 96. 9, pafi 117

saturacion venosa 64. 6

acido lactico 1. 3

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - M518 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES (En Estudio), K810 - COLECISTITIS AGUDA, E149 - DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION, Fecha de diagnóstico: 18/01/2020, Edad al diagnóstico: 35 Años, E46X - DESNUTRICION PROTEICOALORICA NO ESPECIFICADA, Fecha de diagnóstico: 17/01/2020, Edad al diagnóstico: 35 Años, F509 - TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO, Fecha de diagnóstico: 17/01/2020, Edad al diagnóstico: 35 Años, H441 - OTRAS ENDOFTALMITIS.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: paciente en uci en contexto de absceso en psoas izquierdo y destruccion de cuerpo vertebral l5, en relacion a espondilodiscitis, protrusion discal L4-L5. **el dia de hoy fue llevado a drenaje de colecciones en psoas guiado por tomografía**, sin complicaciones, adicionalmente durante hospitalizacion se evidencia vesicula con paredes engrosadas, **se realiza colecistectomía por laparotomía**, e informan vrbalmente realizacion de FBC intraquirurgica debido a atelectasia, en rx de torax de control, no se evidencia colapso pulmonar, ni consolidaciones o derrames. en el momento paiente en regulares condiciones generales, acoplado al modo ventilatorio con parametros ventilatorios altos, hemodinamia sostenida por soporte vasopresor, afebril, control metabolico y diuretico en metas, laboratorios de control en horas de la tarde gases arteriales con leve alcalosis metabolica, trastorno moderado de la oxigenacion, acido lactico en metas, paciente con hipernatremia, se considera cambio de todas las soluciones a lactato de ringer, por lo demas continua manejo médico instaurado, se solicitan laboratorios de control.

Justificación de permanencia en el servicio: JUSTIFICACION DE ESTANCIA EN UCI:

Soporte ventilatorio mecánico

Monitoría hemodinámica invasiva

Altos requerimientos de Enfermería.

Altos requerimientos de Terapia respiratoria y Terapia física.

Firmado por: FELIPE ANDRES BARBOSA SANTIAGO, MEDICO INTENSIVISTA, Registro 761214, CC 94233872

En conclusión, de la lectura de la historia clínica en la manera cronológica y objetiva que se ha planteado, se evidencia, que efectivamente hubo por parte del personal médico del HUV, una falta de oportunidad en la prestación del servicio, materializada inicialmente en la errada decisión de remitir al paciente a un nivel II de atención cuando el mismo TRIAGE día 11/01/2020 a las 8:39 AM, se había catalogado como III de atención, es decir, una urgencia que el HUV, tenía el deber de atender ya que contaba con los medios para garantizarla.

Otro aspecto que denota la falta de oportunidad en la prestación del servicio, radica en la tardanza en la realización del TAC, que perduro por más de dos días,



hasta que el paciente entró en crisis a falta de intervención del ABSCESO DE PSOAS, que ya tenía diagnosticada desde su ingreso al HUV, además de sus evidentes síntomas de mas de 20 días de evolución, los resultados de los paraclínicos y las conclusiones de la valoración por oftalmología, que develaban una pérdida de la visión derivada del ABSCESO DE PSOAS en evolución. Todas estas situaciones consignadas en la historia clínica son concluyentes en la materialización de la falla en la prestación servicio por fata de oportunidad, que materializó el daño antijurídico que se demanda, consistente, en el infarto medular que afronto el demandante, por causa de la tardía intervención del ABSCESO DE PSOAS, por lo cual solicito al despacho no acceder a la presente excepción y en consecuencia declare probados los hechos y pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DENOMINADA: “EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE AL PRESENTE CASO, ES EL SUBJETIVO, O EL DE FALLA PROBADA”

En principio se puede hablar de una falla presunta, y en todo caso es la Sra. Jueza, a la luz de los criterios normativos y jurisprudenciales, quien determina en que momento se invierte la carga dela prueba y le corresponde al demandado desvirtuar probatoriamente los argumentos de la demanda, es por ello, que para efecto de obrar lealmente en el trámite del presente proceso y cumplir con las cargas procesales en el desarrollo del mismo, se le solicitó al despacho decretar amparo de pobreza, con la intención de posteriormente, en esta etapa procesal solicitar en virtud de dicho amparo, un par de pruebas adicionales que servirán como fundamento para desvirtuar las excepciones, conforme lo dispone el artículo 175 del CPAC, en su parágrafo 2, el cual vale la pena mencionar, ya se encuentra decretado por el despacho mediante auto de sustanciación No. 195 del 10 de marzo del 2023.

Las pruebas adicionales que se van a solicitar conjuntamente en este escrito de pronunciamiento de excepciones pretenden demostrar, la falta de oportunidad en la prestación del servicio que produjo el daño antijurídico que se demanda, por medio de un dictamen que emita una institución educativa que cuente con facultad de medicina, preferiblemente de una ciudad diferente a la de donde sucedieron los hechos, en el cual se le va a preguntar a los galenos y educadores: **1)** Sí el cuadro clínico del Sr. Andrés Olaya de mas de 20 días de evolución era concluyente de ABSCESO DE PSOAS, **2)** Sí la ecografía realizada el 10/01/2020 en LA CLINICA DIME, confirmaba inequívocamente el diagnostico de ABSCESO DE PSOAS,



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



3) Sí el resultado de los paraclínicos (12/01/2020) y la valoración por oftalmología (11/01/2020), además del TAC del (10/01/2020) eran concluyentes y confirmativos de ABSCESO DE PSOAS, **4)**Cuál es la consecuencia en la salud de no intervenir de manera urgente un ABSCESO DE SOSAS de mas de 20 días de evolución, **5)** Por qué situación el paciente entra en dificultad respiratoria el día 13/01/2020 a las 2:11 AM, y le tienen que asegurar sus vías aéreas para evitar su fallecimiento, **6)** Por qué se establece en su historia clínica del 13/01/2020, que una vez se resuelva su descompensación se pasará a quirófano para drenar el ABSCESO DE PSOAS, y por qué no se realizó el drenaje antes de entrar en crisis, **7)** Sí el cuadro clínico de infarto medular y cuadriplejia que hoy tiene como secuela definitiva el Sr. Andrés Olaya, se ocasiono a partir del día 13/01/2020 a las 2:11 AM, por causa de que no se le realizo un nuevo TAC en el HUV, que confirmara el ABSCESO DE PSOAS documentado en el TAC con el que ingreso el paciente el 10/01/2020, **8)** Por qué se tuvo que esperar hasta el día 22/01/2020, para realizar el drenaje de colecciones en PSOAS guiado por tomografía y laparotomía exploratoria más colecistectomía, y qué secuelas dejó este procedimiento en la salud del Sr. Andrés Olaya, **9)**, Sí con el cuadro clínico de más de 20 días de evolución y el resultado del TAC, que diagnosticaba un ABSCESO DE PSOAS se pudo haber realizado el drenaje del ABSCESO DE PSOAS antes del día 13/01/2020 a las 2:11 AM.

También se va a solicitar como prueba adicional para controvertir las excepciones propuestas por la demandada y la llamada en garantía, que se remita al Sr. Andrés Olaya, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle Del Cauca, para efecto de que emita un dictamen de perdida de capacidad laboral y/o ocupacional, que determine el porcentaje discapacidad y las causas de la misma, con base en la historia clínica allegada al proceso por la demandada HUV en su escrito de contestación de demanda. Lo anterior fundamentado en el amparo de pobreza decretado por el despacho, con lo que también se pretende justificar el monto de las pretensiones de la demanda que fueron objeto de reparo por la demandada y la llamada en garantía.

Con lo anterior y conforme las pruebas solicitadas, se puede decir que estamos ante un título de imputación de falla probada en la prestación del servicio por falta de oportunidad o una atención tardía, sin embargo, no debe descartarse la inversión de la prueba, que reitero el en desarrollo de las actuaciones procesales, el despacho determinará a que parte le corresponde dicha carga.



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



En consecuencia, solicito muy respetuosamente al despacho no dar valor a la presente excepción y en su defecto sírvase declarar probados los hechos y pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DENOMINADA: “AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO ADUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO AL PACIENTE SE PRESTÓ EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD, IDONEIDAD Y EFICIENCIA”.

La presente excepción guarda estrecha relación con la planteada en el numeral primero, la cual ya se encuentra ampliamente respondida, por consiguiente, me ocuparé muy brevemente en puntualizar en que momentos de la atención brindada por el HUV, al señor Andrés Olaya, se materializó la falla en la prestación del servicio que se demanda, por falta de oportunidad y/o atención tardía.

En primer lugar, como ya se ha dicho y se puede demostrar objetivamente en la historia clínica aportada en la demanda, se evidencia una errada decisión con falta de oportunidad, el día 11/01/2020 a las 8:39 AM, donde el paciente es valorado por Karen Lorena Ortiz Valle – ENFERMERÍA, registro 1113680766 CC 1113680766, quien cataloga el TRIAGE NIVEL III de atención, describe que cuenta con un TAC del 10/01/2020, que diagnostica un ABSCESO DE PSOAS, e imprudentemente remite al Sr. Andrés Olaya a un NIVEL II de atención, donde no se cuenta con los medios para garantizar las atenciones de urgencias y especializadas que se requería conforme el diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS, y donde básicamente proceden a devolver el paciente.

Posteriormente la falla en la prestación del servicio se termina de consolidar, cuando reingresa el paciente a las 11:34 AM del 11/01/2020, a las instalaciones del HUV, por remisión y/o devolución del Hospital Mario Correa Rengifo. Teniendo en cuenta que ya venía con claros síntomas de 20 días de evolución de ABSCESO DE PSOAS, que siempre el personal médico tuvo en cuenta el diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS que confirmaba el TAC del 10/01/2020 que acompañó al paciente durante toda la atención, que además los resultados de los paraclínicos (12/01/2020) y la valoración por oftalmología (11/01/2020), eran concluyentes y confirmativos de ABSCESO DE PSOAS en evolución, aunado a la pérdida de la visión derivada de la infección del ABSCESO DE PSOAS



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



documentada en la valoración oftalmológica del del 11/01/2020; y pese a todo ello, se dejó avanzar la sintomatología por más de dos días, desde su reingreso, esperando la realización de un nuevo TAC que confirmara lo ya evidente y el ABSCESO DE PSOAS que amenazaba la vida del paciente, el cual finalmente colapsa el día 13/01/2020 a las 2:11 AM, produciendo un choque séptico, falla respiratoria, hipoxia e infarto medular y consecuente cuadriplejía. Escenario que se pudo haber evitado si se hubiese obrado de manera diligente, dando el crédito que correspondía a los síntomas y el resultado del TAC del 10/01/2020, si se hubiese hecho el nuevo TAC de manera inmediata e ingresado urgentemente al paciente a cirugía para procedimiento de drenaje de ABSCESO DE PSOAS, y así haber evitado el daño antijurídico que se demanda y evidentemente se causo por la entidad demanda.

Por lo anterior solicito al despacho no acceder a la excepción planteada por la parte demandada y en consecuencia se declaren probados los hechos y pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN DENOMINADA: “LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS. EL CUERPO MÉDICO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA” ESE ATENDIÓ AL PACIENTE CONFORME LOS PROTOCOLO Y GUÍAS DE MANEJO PARA LA ATENCIÓN DE SU ENFERMEDAD”.

Si bien es cierto que la obligación de los médicos es de medios, ello implica que su actuar debe propender por garantizar todos lo medios a su disposición en beneficio del cuidado que se le ha encomendado, esto es, acudir a los protocolos de atención, ayudas diagnosticas, guías medicas para determinadas condiciones clínicas, patológicas y niveles de atención conforme la urgencia que presente la salud el paciente. Cuando el médico o la entidad demandada demuestre que obró de manera diligente poniendo de modo oportuna todos los medios necesarios para garantizar los servicios de salud al paciente, quedaría en duda una presunta conducta que se le cuestione y que constituya falla en la prestación del servicio.

En el caso puesto a consideración, de entrada, se demuestra cómo se utilizó de manera errada la guía de manejo y clasificación TRIAGE, que contempla la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece que un TRIAGE NIVEL III como el que se le clasificó al Sr. Andrés Olaya el día 11/01/2020 a la 8:39 AM, requería de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Indica la norma que en TRIAGE III, se



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



clasifican los **pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa**, por ello, no se entiende, cómo se decidió remitir al paciente, a un nivel II de atención donde no se contaba con los medios para garantizar el servicio urgente y especializado que se requería, y el HUV contaba con la capacidad institucional y de personal para suministrar dichos medios.

Otro aspecto que demarca la manera equivocada que se le dio al protocolo de atención según la clasificación del TRIAGE NIVEL III, sumado al diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS documentado en el TAC del 10/01/2020, los más de 20 días de evolución de síntomas de ABSCESO DE PSOAS, los resultados de los paraclínicos (12/01/2020) y la valoración por oftalmología (11/01/2020), radica en que estos síntomas y condiciones clínicas eran concluyentes y confirmativos de ABSCESO DE PSOAS en evolución, aunado a la pérdida de la visión derivada de la infección del ABSCESO DE PSOAS documentada en la valoración oftalmológica del 11/01/2020, y pese a todo ello, se dejó avanzar la sintomatología por más de dos días, desde su ingreso, esperando la realización de un nuevo TAC que “confirmara” lo ya evidente y el ABSCESO DE PSOAS que amenazaba la vida del paciente, el cual finalmente colapsa el día 13/01/2020 a las 2:11 AM, produciendo como ya se ha dicho, el daño antijurídico y la falla en la prestación del servicio por falta de oportunidad. Daño que se materializa, en el consecuente choque séptico, paro cardiorrespiratorio, afectación medular por hipoxia y un diagnóstico y/o secuela de cuadriplejía, que fue clasificada como un infarto medular a nivel C1, C2, y C3, mielopatía isquémica medular, traqueotomía y vejiga neurogénica. La historia clínica antes documentada y que fue aportada por la demandada HUV, en su contestación de demanda, evidencia lo aquí planteado como falla en la prestación de servicio y daño antijurídico causado al Sr. Andrés Olaya, razón por la cual solicito comedidamente al despacho desestimar la presente excepción y, en consecuencia, se declaren probados los hechos y pretensiones de la demanda.



EXCEPCIÓN DENOMINADA: “SOLICITUD EXAGERADA DE PRETENSIONES Y CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS JURÍDICOS”.

Teniendo en cuenta las pruebas adicionales que se solicitarán en virtud del amparo de pobreza y de la oportunidad procesal en la que se encuentra el litigio, es pertinente manifestar, que se solicitará al despacho oficie a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con el objeto de que dictamine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor Andrés Olaya, el cual servirá de criterio objetivo para fundamentar el monto de las pretensiones de la demanda, que en todo caso, es el despacho quien finalmente y siguiendo criterios jurisprudenciales el que lo establezca. Por lo tanto, solicito comedidamente al despacho no acceder a la presente excepción, en consecuencia, declare probados los hechos y pretensiones de la demanda.

La excepción sexta se repite con la tercera denominada “AUSENCIA DE CONFIGURACIÓN DE LA FALLA EN EL SERVICIO ADUCIDA POR LA PARTE DEMANDANTE, TODA VEZ QUE EL SERVICIO DE SALUD BRINDADO AL PACIENTE SE PRESTÓ EN CONDICIONES DE INTEGRALIDAD, OPORTUNIDAD, IDONEIDAD Y EFICIENCIA”, la cual se encuentra debidamente contestada.

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA LLAMADA EN GARANTÍA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Como se puede observar, las excepciones propuestas por la entidad llamada en garantía, guardan estrecha correlación con las planteadas por la parte demandada HUV, las cuales ya fueron ampliamente controvertidas, razón por la cual emitir pronunciamiento al respecto resultaría redundante para la lites. En consecuencia, no habrá pronunciamiento al respecto y se solicita al despacho se apliquen los argumentos planteados respecto de las excepciones del HUV, por lo cual solicito al despacho declarar probados los hechos y pretensiones de la demanda.

Paso a pronunciarme frente al llamamiento en garantía propuesto por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, el cual denominó de la siguiente manera.

“AUSENCIA DE COBERTURA TEMPORAL EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y CENTROS MÉDICOS No. 420-88-99400000031”.



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



Como bien lo reconoce la llamada en garantía, que la vigencia de la póliza No. 420-88-994000000031, anteriormente referenciada, iba desde el 31 de diciembre del 2019, hasta el 16 de agosto del 2020, y que los hechos objeto de solicitud de afectación ocurrieron en vigencia de la póliza (13/01/2020), debe manifestarse, que a la luz de la vigencia de dicho contrato de seguros, se encuentra plenamente fundamentado su llamado en garantía y su eventual obligatoriedad de indemnizar los perjuicios demandados, contrario al argumento subjetivo y/o de interpretación que pretende darle a las condiciones de afectación de la póliza bajo el título de “Claims Made”, el cual predica textualmente que la póliza ampara las indemnizaciones escritas presentadas por terceros afectados por primera vez al asegurado durante la vigencia de la póliza, siempre que se trate de hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, por lo cual la aseguradora será civilmente responsable, tal como aconteció en el caso puesto a consideración del despacho, como ya se ha dicho y la misma llamada en garantía reconocio, el hecho que se demanda ocurrió en vigencia de la póliza de allí que deba responder civil y patrimonialmente en una eventual condena.

Por lo anterior solicito al despacho no acceder a la presente excepción y en consecuencia declare probados lo hechos y pretensiones de la demanda y del llamamiento en garantía.

Respecto de las demás excepciones propuestas por la llamada en garantía, no existirá pronunciamiento, más que solicitar al despacho que no acceda a las mismas, toda vez, que argumentó una serie de situaciones de las cuales no se aporó prueba, o se circunscriben estrictamente a las condiciones del contrato de seguro, el cual se reitera estaba vigente y con cobertura a la fecha de los hechos, razón por la cual, le asiste plena legitimación en la causa por pasiva.

En los términos que se describen en este documento, presentó el correspondiente pronunciamiento de las excepciones propuestas por la demanda HUV y la llamada en garantía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C, reiterando la solicitud que no se accedan a las mismas y en consecuencia se declaren probados los hechos y pretensiones de la demanda.

De la señora Juez comedidamente,

JULIÁN CAMILO VERGARA CAICEDO

C.C. No. 1.112.459.66 de Jamundí (Valle)

T.P. 255.185 del C.S. J



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



Doctora

MARÍA ELENA CAICEDO YELA

Jueza Décima Administrativa Oral del Circuito de Cali Valle

of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co

jadmin10cli@notificacionesrj.gov.co

E. S. D

Ref. SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES EN VIRTUD DEL ARTÍCULO 175 PARÁGRAFO 2 CPACA Y AMPARO DE POBREZA DECRETADO MEDIANTE AUTO DE SUSTANCIACIÓN NO. 195 DEL 10 DE MARZO DEL 2023.

Demandantes: ANDRÉS FELIPE OLAYA CORREA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
Llamado GTÍA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.
Asunto: MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA
Radicado: 76001-33-33-010-2022 –00184-00

Cordial saludo,

JULIÁN CAMILO VERGARA CAICEDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1.112.459.066 de Jamundí Valle, portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 255.185 del C.S.J, actuando dentro del presente asunto, en calidad de apoderado de los citados demandantes, muy comedidamente presentó la solicitud que se relaciona en el asunto de referencia, conforme lo enuncio a continuación:

ANTECEDENTES

Mediante auto de sustanciación No. 195 del 10 de marzo del 2023, el despacho concedió amparo de pobreza solicitado con la presentación de la demanda.

El artículo artículo 175, parágrafo 2 del CPACA, establece la posibilidad de solicitar y/o aportar pruebas adicionales para controvertir las excepciones propuestas por el demandado y llamado en garantía, razón por la cual, y encontrándonos en la oportunidad procesal oportuna, a continuación, solicito de manera comedida al despacho se sirva decretar las siguientes pruebas:

Prueba 1 solicitada: solicito muy comedidamente al despacho, se sirva oficiar una facultad de medicina acreditada por el Ministerio de Educación Nacional, que sea diferente de la ciudad de Cali Valle, con el objeto de que se corra traslado del



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado

Asesorías jurídicas especializadas

Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



escrito de demanda, la historia clínica y los demás documentos que hacen parte del plenario, y se le realice el siguiente cuestionario:

CUESTIONARIO

1) Sí el cuadro clínico del Sr. Andrés Olaya de más de 20 días de evolución era concluyente de ABSCESO DE PSOAS.

2) Sí la ecografía realizada el 10/01/2020 en LA CLINICA DIME, confirmaba inequívocamente el diagnóstico de ABSCESO DE PSOAS.

3) Sí el resultado de los paraclínicos (12/01/2020), la valoración por oftalmología (11/01/2020), además del TAC del (10/01/2020) que diagnosticaba absceso de psosas, la pérdida de la visión y el no controlar esfínteres, eran concluyentes y confirmativos de ABSCESO DE PSOAS.

4)Cuál es la consecuencia en la salud de no intervenir de manera urgente un ABSCESO DE SOSAS de más de 20 días de evolución.

5) Por qué situación el paciente entra en dificultad respiratoria el día 13/01/2020 a las 2:11 AM, y le tienen que asegurar sus vías aéreas para evitar su fallecimiento.

6) Por qué se establece en su historia clínica del 13/01/2020, que una vez se resuelva su descompensación se pasará a quirófano para drenar el ABSCESO DE PSOAS, y por qué no se realizó antes de la descompensación.

7) Sí el cuadro clínico de infarto medular y cuadriplejia que hoy tiene como secuela definitiva el Sr. Andrés Olaya, se ocasiono a partir del día 13/01/2020 a las 2:11 AM, por causa de que no se le realizó un nuevo TAC en el HUV, que confirmara el ABSCESO DE PSOAS documentado en el TAC con el que ingreso el paciente el 10/01/2020.

8) Por qué se tuvo que esperar hasta el día 22/01/2020, para realizar el drenaje de colecciones en PSOAS guiado por tomografía y laparotomía exploratoria más colecistectomía, y qué secuelas dejó este procedimiento en la salud del Sr. Andrés Olaya.



Julián Camilo Vergara Caicedo – Abogado
Asesorías jurídicas especializadas
Correo: margenlegal.v@gmail.com – Teléfono 315 874 9292



9), Sí con el cuadro clínico de más de 20 días de evolución y el resultado del TAC del 10/01/2020, que diagnosticaba un ABSCESO DE PSOAS, se pudo haber realizado el drenaje del ABSCESO DE PSOAS antes del día 13/01/2020 a las 2:11 AM, y así haber evitado las secuelas que hoy tiene el señor Olaya Correa

El presente cuestionario y prueba adicional es pertinente, conducente y producente, para establecer sí a la entidad demandada le asiste responsabilidad en la falla que se demanda, además que guarda estrecha relación con la historia clínica que describe las situaciones en la que se presentaron los hechos objeto de pretensión. También puede controvertir las declaraciones de los médicos que atendieron al señor Andrés Felipe Olaya Correa, los cuales fueron llamados por la demandada al proceso, Por lo anterior solicito al despacho se sirva decretarlo.

Prueba 2 solicitada:

En igual sentido y afecto de soportar el monto de las pretensiones de la demanda, las cuales fueron objeto de reproche por la demandada y la llamada en garantía, solicito comedidamente, como prueba adicional, que se remita al Sr. Andrés Olaya, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle Del Cauca, junto con la historia clínica y todos los documentos que hacen parte del plenario, para efecto de que emita un dictamen de pérdida de capacidad laboral y/o ocupacional, que determine el porcentaje discapacidad y las causas de la misma.

Esta prueba es pertinente, conducente y útil, para establecer el monto de la indemnización conforme el grado de discapacidad atemperado a la tabla de indemnización de perjuicios morales del Consejo de Estado, además guarda estrecha relación con los hechos y pretensiones de la demanda.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle, recibe notificaciones: Dirección: Carrera 37 # 6-28, Cali Valle del Cauca - PBX: 553 1020 ext. Email: solicitudes@juntavalle.com.

En los términos anteriormente descritos, presento la correspondiente solicitud de pruebas adicionales en virtud del amparo de pobreza y para controvertir las excepciones de la demanda y la llamada en garantía.

De la señora Juez comedidamente,

JULIÁN CAMILO VERGARA CAICEDO
C.C. No. 1.112.459.66 de Jamundí (Valle)
T.P. 255.185 del C.S. J