

DOCTOR

HUGO ALBERTO SAA VALENCIA

JUEZ 03 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA D.E. - VALLE

E. S. D.

RADICACIÓN: 76-109-33-33-003-2021-00075-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA.

DEMANDANTES: VIVIANY GÓMEZ FIGUEROA Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., COOMEVA E.P.S. S.A.
Y CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.

DIANA SANCLEMENTE TORRES, ciudadana mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Cali (Valle), identificada con cédula de ciudadanía No. 38.864.811 expedida en Buga (Valle), abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 44.379 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderada judicial de la llamada en garantía, **LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**, cuyo asegurado es el **HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**, respetuosamente, me dirijo a usted, para presentar los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, dentro del término legal para hacerlo, a fin de que sean tenidos en cuenta al momento de proferir el Fallo de Primera Instancia, con fundamento en el siguiente:

ANÁLISIS PROBATORIO

Mediante el presente medio de control de Reparación Directa, se pretende la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., COOMEVA EPS S.A.S. y la CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A., por la pérdida de oportunidad sufrida por el señor GERMAN VELA VALERO, que lo condujo a su muerte.

Las fallas del servicio que reprocha la parte actora en la demanda, son:

- La omisión del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E., de comentar el paciente GERMÁN VELA VALERO y gestionar ante la Secretaría de Salud del Valle del Cauca, la asignación de una cama UCI.
- COOMEVA EPS, omitió gestionar dentro del territorio nacional una IPS que le brindara atención especializada al señor GERMAN VELA VALERO, en su calidad de afiliado del régimen contributivo.
- Por parte de la CLÍNICA DE OCCIDENTE, al negarse a recibir al señor VELA VALERO, aduciendo que COOMEVA EPS, no le había cancelado la larga e histórica cartera que le adeudaba.

1. HECHO GENERADOR DEL DAÑO.

De acuerdo con los hechos de la demanda, el día 26 de agosto de 2020, el señor GERMAN VELA VALERO, consultó al Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E. de Buenaventura, por presentar cuadro clínico consistente en fiebre, malestar general, cefalea y dificultad respiratoria. Se le practicó prueba de COVID-19, la cual, arrojó resultado positivo. Fue dejado en hospitalización, donde posteriormente sufre paro cardiorrespiratorio, siendo internado en Unidad de Cuidado Intensivos, requiriendo intubación orotraqueal.

Posteriormente, se ordena la remisión a una institución de mayor nivel de complejidad, sin resultado positivo, el paciente fallece el día 12 de noviembre de 2020, en el hospital Luis Ablanque de la Plata.

2. EL DAÑO.

Señala la parte actora, que, como consecuencia del irregular actuar de las entidades demandadas, el señor GERMAN VELA VALERO, perdió la oportunidad, el chance, la alternativa con la que científicamente contaba para mejorar su salud y salvaguardar su vida, al pasar más de 27 días esperando el traslado a un centro asistencial con el nivel de complejidad idóneo para tratar integralmente su afección.

Como consecuencia de lo anterior, generaron perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales en detrimento de la esposa, madre e hijos del señor GERMAN VELA VALERO.

3. PRUEBAS OBRANTES EN EL PROCESO.

- 3.1.** Obra en el proceso Historia Clínica del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. DE BUENAVENTURA, donde se observa las atenciones que le fueron brindadas al señor GERMAN VELA VALERO, desde su ingreso a la institución, así:

“Tipo de Consulta: Consulta de Urgencias por médico General

Fecha de Consulta: 26/08/2020 6:26:51 p

MOTIVO CONSULTA: ESTÁ AHOGADO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON ANTECEDENTE DE DM TIPO 2 NO CONTROLADO DX HACE 8 AÑOS, OBESIDAD, QUIEN INGRESA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN RINORREA HIALINA, MALESTAR GENERAL CEFALEA, ALZAS TERMINCAS CUANTIFICADA 38°C, 39°C, MANEJADO EN CASA CON DEXAMETASONA + DICLOFENACO, NIMESULIDA, ASPIRINA, AZITROMICINA, IVERMECTINA, AMBROMEX, SIN MEJORIA EL DIA DE HOY PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA POR LO CUAL LO TRAE POR URGENCIA...”

Se resalta que, el señor GERMAN VELA VALERO (q.e.p.d), se auto medicó en casa, tal y como obra en la nota médica y después de cinco (5) días de evolución, consultó al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

A su ingreso al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se solicitaron los siguientes paraclínicos:

*“HEMOGRAMA, PCR, LDH, CREATININA, BUN, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINAS, GLUCOSA EN SUERO, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS.
TAC DE TORAX
SS HISOPADO NASOFARINGEO PARA COVID -19 SE LLENA FICHA EPIDEMIOLOGICA Y MIPREX.”*

El día 26/08/2020, se le practicó al paciente GERMAN VELA VALERO, examen RT PCR, cuyo resultado fue POSITIVO.

 **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

 **SIS MUESTRAS**
Registro Nacional de pacientes y resultados

 **La salud es de todos**

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS SARS COV2 DE LABORATORIO
Generado a través de SisMuestras el: **jueves, 3 de septiembre de 2020 11:07 a.m.**

PACIENTE

Nombre:	GERMAN VELA VALERO	Historia / ID: CC	16496223
Fecha de Nacimiento:	30/05/1970	Edad:	50
Sexo:	Masculino		
Departamento de Residencia:	VALLE DEL CAUCA		
Regimen:	Contributivo	Aseguradora:	COOMEVA EPS SA

LABORATORIO

Laboratorio que Procesa:	Asoclinic	Fecha de cargue:	miércoles, 2 de septiembre de 2020 12:13 p.m.
Resultado:	POSITIVO	Tipo de Examen:	RT-PCR

MUESTRA

IPS que envía:	HOSPITAL DISTRITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA		
Fecha de toma de muestra:	26/08/2020	Fecha de Resultado:	2/09/2020
Departamento de toma Muestra:	VALLE DEL CAUCA	Municipio de toma Muestra:	BUENAVENTURA

Observaciones generales:

FIN DEL INFORME

El día 27/08/2020, el diagnóstico del señor GERMAN VELA VALERO fue:

1. FALLA RESPIRATORIA.
2. SOSPECHA DE NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2.
3. OBESIDAD GRADO II.
4. DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA.”

Es preciso señalar, que el señor GERMAN VELA VALERO, contaba con 2 enfermedades subyacentes que constituían un factor de riesgo mayor frente al virus SARS CoV2, tales como: obesidad y diabetes mellitus no controlada.

Dadas las delicadas condiciones de salud en que se encontraba el señor GERMAN VELA VALERO, y teniendo en cuenta que presentaba evolución clínica tórpida, trastorno de la oxigenación, criterios de insuficiencia, respiratoria aguda y el resultado de los paraclínicos que fueron solicitados desde su ingreso a la institución, se le indicó el siguiente plan:

“Plan: PLAN

1. *INGRESO UCIN A ZONA DE EXPANSIÓN SALA COVID.*
2. *CABECERA ENTRE 30 A 40 GRADOS.*
3. *MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA.*
4. *VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA NEUMOPROTECTORA.*
5. *ESQUEMA DE PRONACIÓN POR 18 HORAS CON 6 HORAS DE SUPINACIÓN.*
6. *HARTMAN 100 CC/HORA.*
7. *REMIFENTANILO EN INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS-4.*
8. *MIDAZOLAM EN INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -4.*
9. *ROCURONIO EN INFUSIÓN TITULABLE ENTRE 30-60 CC/HORA.*
10. *OMEPRAZOL 40 MG VO DIA...”*

El día 30 de septiembre de 2020, el señor GERMAN VELA VALERO sufre paro cardio respiratorio, donde después de 9 minutos de reanimación y los múltiples esfuerzos realizados por los galenos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se logró estabilizar al paciente y se continúa con manejo integral en UCI:

Fecha y hora de registro: 30/09/2020 16:13:50

Subjetivo: NOTA RETROSPECTIVA POR FALLO EN EL SISTEMA.
PACIENTE EN ESTADO POST REANIMACION.

Objetivo: SIGNOS VITALES: 124/76 FR 20 FC 72 SAPO2 78%

VASOACTIVO NORESPINEFRINA.

PUPILAS MIOTICAS PUNTIFORMES. ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS.
CAVIDAD ORAL MUCOSA SECAS PALIDAS, SIANOTICAS.
CUELLO CON TRAQUEOSTOMIA PERMEABLE SIN SANGRADO, BIEN ACOPLADA.
TORAX SIMETRICO ACOPLADO A VENTILACION MECANICA POR TRAQUEOSTOMIA.
ABDOMEN CON GRAN PANICULO ADIPOSO, PERISTALTISMO DISMINUIDO.
G/U SONDA VESICAL CON DIURESIS PRESENTE.
EXT CON EDEMA GRADO III PULSOS PERIFERICOS NO PALPABLES.
SNC SIN RESPUESTA.

Análisis: SE INGRESA A HABITACION DE PACIENTE POR PRESENTAR DESATURACION SUBITA, Y DESCENSO DE CIFRAS TENSIONALES Y BRADICARDIA EXTREMA, SE VERIFICA PULSO, MISMO AUSENTE, SE ACTIVA CODIGO AZUL DEACUERDO A GUIAS UNIVERSALES, REANIMACION DURANTE 9 MINUTOS, CON RECUPERACION DE PULSO DEBIL, SE DEJAN MEDIDAS AVANZADAS DE REANIMACION PACIENTE ACUTAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA, SE DEJA SIN SEDACION SE SOLICITAN GASES ARTERIALES, PACIENTE CON ALTAS PROBABILIDADES DE LESION NEUROLOGICA, HIPOXICA, PRONOSTICO MALO. SE LLAMA A FAMILIAR SE EXPLICA LOS SUCEDIDO, MISMA DICE ENTENDER. CONTINUAMOS MANJEJO INTEGRAL UCI, AVISAR CAMBIOS.

Plan: VER PLAN TERAPEUTICO.

El día 11 de octubre de 2020, se ordenó la remisión del paciente GERMÁN VELA VALERO, a una institución de mayor nivel de complejidad para realización de RMN de cerebro y manejo integral por neurología, como se puede observar en la siguiente nota médica de las 11:56:18 horas:

Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, CON ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, OXIMETRIAS EN METAS. GLUCOMETRIAS ELEVADAS PERO EN METAS. PERSISTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO EN RELACION A POSIBLE LESION HIPOXICO-ISQUEMICA POST RCP, SE DECIDE INICIAR **TRAMITE DE REMISION** PARA REALIZACION DE RMN DE CEREBRO Y MANEJO INTEGRAL POR NEUROLOGIA CLINICA, DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO ESTABLECIDO. SOPORTE VITALES, CONTROL METABOLICO Y DEL MEDIO INTERNO, ANTIBIOTICOTERAPIA, PRONOSTICO MALO, FAMILIRES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

Remisión que horas más tarde, fue desistida por la esposa del paciente, la señora VIVIANY GOMEZ FIGUEROA, como se puede observar en Nota Médica del 11/10/2020, a las 18:16:45 horas:

Análisis: EVOLUCION ESTACIONARIA , DURANTE EL DIA CON ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA POR CANULA DE TRAQUEOSTOMIA, OXIMETRIAS EN METAS. GLUCOMETRIAS EN METAS. PERSISTE CON COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO EN RELACION A POSIBLE LESION HIPOXICO-ISQUEMICA POST RCP, SE INICIO **TRAMITE DE REMISION** PARA REALIZACION DE RMN DE CEREBRO Y MANEJO INTEGRAL POR NEUROLOGIA CLINICA, PERO ESPOSA DEL PACIENTE **VIVIANA GOMEZ** DECIDE DESISTIR DE REMISION, AUTORIZA CONTINUAR MANEJO EN NUESTRA UNIDAD, EN ORDEN ALO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL DE MANEJO ESTABLECIDO, SOPORTE VITALES, CONTROL METABOLICO Y DEL MEDIO INTERNO, ANTIBIOTICOTERAPIA, PRONOSTICO MALO.

Para este momento y de acuerdo a la Historia Clínica obrante en el proceso, el pronóstico del señor GERMAN VELA VALERO, era crítico, persistía con compromiso neurológico severo, y su diagnóstico era:

“DIAGNÓSTICO:

ESTADO POSPARO RITMO AESP 30/09/2020

POP DE TRAQUEOSTOMIA 28/09/2020

FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2.

SDRA SEVERO FASE FIBROTICA

OBESIDAD GRADO II

DIABETES MELLITUS TIPO 2

LESION RENAL AGUDA KDIGO 2

ENCEFALOPATIA HIPOXICO ISQUEMICA

SINDROME EPILEPTICO CONVULSIVO.”

Por parte del Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E., se insistió en la remisión del paciente ante el CRAUH de la EPS COOMEVA, sin obtener respuesta, tal como consta en la siguiente nota médica del día 16 de octubre de 2020:

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO CON DEFICIT NEUROLOGICO SECUELAR, REQUERIENTE DE SOPORTE VENTILATORIO POR TRAQUEOSTOMIA, DIFICIL ACOUPLE VENTILATORIO, SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, CIFRAS TENSIONALES EN METAS, GASTO URINARIO FAVORABLE, EN ORDEN A LO ANTERIOS CONTINUAMOS AL MANEJO ESTABLECIDO, AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS DE ACUERDO EVOLUCION CLINICA Y CONTROL GASIMETRICO, FAVORECER DIURESIS, CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO, ESQUEMA ANTIHIPERTENSIVO, CONTROL METABOLICO, SEGUIMIENTO HEMODINAMICO, **PENDIENTE RESPUESTA** ANTE PROCESO DE REMISION INSTAURADO PARA MANEJO INTEGRAL EN UCI, RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR CEREBRAL, VALORACION POR NEUROLOGIA, PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL RESERVADO.

Plan: PLAN:
-CONTINUAR PLAN TERAPEUTICO.

Dada la falta de respuesta para la remisión efectiva del paciente, por parte de COOMEVA EPS, en el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, se le continuó brindando manejo integral, estuvo bajo estricta vigilancia médica, se le dio continuidad al tratamiento médico instaurado, con terapia respiratoria integral, se le complementó el tratamiento antibiótico, se le practicaron ayudas diagnósticas, paraclínicos y una constante valoración de sus signos vitales y de su patrón respiratorio, sin embargo, el paciente continúa desmejorando.

El 29 de octubre de 2020, el paciente GERMAN VELA VALERO, continúa sin presentar cambios en su condición clínica, a la espera de respuesta por parte de su EPS COOMEVA, y con pronóstico reservado, tal como consta en nota médica:

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 50 AÑOS CON CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SIN CAMBIOS CLINICOS, EN ORDEN A LO ANTERIOS CONTINUAMOS AL MANEJO ESTABLECIDO, PARAMETROS VENTILATORIOS DE ACUERDO EVOLUCION CLINICA Y CONTROL GASIMETRICO, CONTROL HEMODINAMICO Y METABOLICO, APOYO CONTINUO POR PARTE DE TERAPIA RESPIRATORIA Y TERAPIA FISICA, **PENDIENTE RESPUESTA** DE LA EPS ANTE PROCESO DE REMISION PARA CONTINUAR MANEJO EN UCI PARA PACIENTES CRONICOS, PRONOSTICO FUNCIONAL Y VITAL RESERVADO.

Plan: PLAN:
-CONTINUAR PLAN TERAPEUTICO.

Posteriormente, para el día 12 de noviembre de 2020, consta en nota médica, la insistencia por parte del equipo médico del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., en el proceso de remisión del paciente GERMAN VELA VALERO:

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA EN LAS ULTIMAS HORAS PACIENTE TENDIENTE A LA HIPOTENSION, PACIENTE CON POBRE RESPUESTA A TERAPIA INSTAURADA, PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO NO INOTROPICO, SE ORDENA PASO DE BOLO DE LIQUIDOS DE BASE PARA FAVORECER CIFRAS TENSIONALES, SI NO SE PRESENTA RESPUESTA SE INICIARA NUEVAMENTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA, PACIENTE CON GLUCOMETRIAS CONSERVADAS, PACIENTE DE MAL PRONOSTICO ALTAS PROBABILIDADES DE DESENLACE FATAL, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS.

Plan: -CABECERA 30-45 GRADOS.
-ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS.
-NUTRICION ENTERAL CON ENSURE 150 CC CADA 4 HORAS.
-VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS DINAMICOS
-LEV: HARTMAN A 50 CC/HORA.
-CARVEDIDOL 12.5 MG CADA 12 HORAS. ****DIFERIR****
-CLONIDINA TAB X 0.300 MG POR SOG CADA 6 HORAS ****DIFERIR****
-AMLODIPINO TAB X 10 MG POR SOG CADA DIA. ****DIFERIR****
-LOSARTAN 50MG VO CADA 12 HORAS****DIFERIR****
-HEPARINA AMP X 5000 UI SC CADA 12 HORAS.
-FENTANILO EN INFUSION A 10 MCG HORA.
-OMEPRAZOL AMP 40 MG IV CADA 24 HORAS.
-INSULINA GLARGINA 40 UI SC DIA.
-AMPICILINA SULBACTAM AMP X 1.5 GR, APLICAR 3 GR IV CADA 6 HORAS.
-ACIDO VALPROICO 10 CC (500 MG) VO CADA 8 HORAS.
-ACIDO FOLICO TAB X 1 MG VO CADA DIA.
-SULFATO FERROSO TAB X 300 MG VO CADA DIA.
-FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 6 H
-DIPIRONA AMP X 2 GR IV CADA 8 HORAS SI T°>O= A 38.3°C. ** NUEVO **
-GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS (METAS 140-180 MG/DL).
-TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA POR TURNO.
-SE INSISTE EN PROCESO DE REMISION INSTAURADO.

Finalmente, el paciente fallece el día 12 de noviembre de 2020, siendo las 15:19 horas:

Fecha y hora de registro: 12/11/2020 16:10:04

Subjetivo: SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA PACIENTE QUIEN REALIZA ASISTOLIA, SE VERIFICA PULSO, MISMO AUSENTE, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION DEACUERDO A GUIAS UNIVERSALES, SIN MEJORIA SIENDO LAS 15:19 HORA DE DECESO SE LLAMA A FAMILIAR SE SOLICITA ACTA DE DEFUNCION.

3.2. Obra en el proceso, prueba consistente en correo electrónico enviado por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., al CRAUH de COOMEVA E.P.S., donde el día 12 de octubre de 2020, se solicitó la remisión del paciente GERMAN VELA VALERO, quien requería manejo integral por neurología:

----- Forwarded message -----
De: **HOSPITAL LUIS ABLANQUE**
<referenciahlap@gmail.com>
Date: lun., 12 oct. 2020 a las 23:21
Subject: EVOLUCION DEL PACIENTE GERMAN VELA VALERO CC 16496223
To: REFERENCIA CRAUH COOMEVA
<crauh_sureje@coomeva.com.co>, crauh_anexo9
<crauh_anexo9@coomeva.com.co>

BUENA NOCHE

CORDIAL SALUDO

**ENVIO EVOLUCIÓN DEL
PACIENTE GERMAN VELA
VALERO CC 16496223.
REQUIERE MANEJO
INTEGRAL POR
NEUROLOGÍA.**

Para el día 17 de octubre de 2020, se insistió nuevamente por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., en la remisión del paciente ante el CRAUH de COOMEVA E.P.S., sin obtener respuesta:

De: HOSPITAL LUIS ABLANQUE
<referenciahlap@gmail.com>
Enviado el: sábado, 17 de octubre de 2020 4:31 p. m.
Para: REFERENCIA CRAUH COOMEVA
<crauh_sureje@coomeva.com.co>; crauh_anexo9
<crauh_anexo9@coomeva.com.co>
Asunto: EVOLUCION DEL PACIENTE GERMAN VELA VALERO CC 16496223

BUENA TARDE

CORDIAL SALUDO

**ENVIO EVOLUCIÓN DEL
PACIENTE GERMAN VELA
VALERO CC 16496223.
REQUIERE MANEJO
INTEGRAL POR
NEUROLOGÍA.**

3.3. Obra en el proceso, Fallo de Tutela No. 076 de fecha 24 de noviembre de 2020, a través de la cual, el JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BUENAVENTURA, VALLE, Resolvió:

“PRIMERO: Tutelar los derechos fundamentales a la Vida y a la Salud del señor GERMAN VELA VALERO, en contra del representante legal de COOMEVA EPS.

SEGUNDO: Se ORDENA al representante legal de COOMEVA EPS (O quien haga sus veces) que en el término de dos (2) días contados a partir de la notificación de este fallo, informar a este Despacho la fecha en que se cumplió con la remisión del paciente GERMAN VELA VALERO a una entidad médica prestadora de salud de mayor complejidad y que fuera ordenado como medida provisional el pasado 10 noviembre del 2020; así mismo, informe sobre el manejo del diagnóstico de INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, PARO CARDIACO CON RESUCITACIÓN EXITOSA E INFECCIÓN DEBIDA A CORONAVIRUS SIN OTRA ESPECIFICACIÓN al paciente VELA VALERO y que fueron necesarios para sus patologías

Tercero: PREVENIR al representante legal de COOMEVA EPS, para que no vuelva a incurrir en conductas como las que dieron origen a la presentación de esta acción de tutela y garantice todos los servicios y el tratamiento integral de salud que requieran sus afiliados de manera pronta...”

De acuerdo con la sentencia de tutela, la obligación de remisión del paciente GERMAN VELA VALERO, a una institución de mayor nivel de complejidad, estaba en cabeza de su EPS COOMEVA.

3.4. El día **11 de agosto de 2023**, se llevó a cabo Audiencia de Pruebas, en la cual, se recibieron los siguientes testimonios médicos:

- **DR. HENRY RAFAEL ROMERO** – Médico anesthesiologist with training in UCI

Frente a los hechos, manifiesta:

“Los acontecimientos, ocurrieron en plena pandemia. Eso fue en el año 2020. estábamos en pandemia de virus COVID-19. Se recibió, en la UCI del Hospital Luis Ablanque de la plata, en mi turno al occiso, con el diagnóstico presuntivo de infección por el virus COVID-19.

En ese momento las se tomaban las muestras y se mandaban a estudio para la confirmación, por lo tanto, los ingresos se hacían bajo sospecha. Pero en el paciente, la sospecha era alta por el cuadro clínico. Las imágenes sugestivas y, por supuesto, llegó con una insuficiencia ventilatoria franca de insuficiencia respiratoria.

El paciente se le actuó de la forma que estaba con los protocolos: se intubó al paciente, se le pasa sonda vesical, se toma un acceso venoso profundo para administrar líquidos, se acopla a ventilador mecánico, ya que contábamos con especialistas en la parte ventilatoria y ellos estaban en esta parte, pues manejando lo que era la ventilación junto con el especialista e intensivista Dr. GIPIS, mi persona Henry Romero, el médico ayudante, pues que se encontraba.

Se comenzó a actuar según los protocolos del momento que estaban, estandarizados en ese momento para COVID-19 a nivel nacional y el paciente, pues se le intentaron hacer maniobras de destete del ventilador. Se intentaron hacer alrededor de 2 ocasiones y el paciente, pues no soportó el destete del ventilador y hubo que mantenerlo acoplado al ventilador. Eso más o menos como al décimo día, y después como al veinte algo día.

Cuando se vio que el paciente, pues no respondía como tal al destete del ventilador, se comenzó, pues a sopesar la idea de hacer una traqueotomía, en esos momentos, en el país, las traqueotomías no se hacían de forma inmediata a los pacientes con COVID-19, por el riesgo de infección, pues al personal que estuviera en quirófano, por lo tanto, se le da una espera alrededor de los 21 a los 30 días.

Después de los 30 días, incluso al día siguiente, después de los 30 días, al paciente se le realiza la traqueostomía y pues se trata de despertar un poco, el paciente no responde bien tampoco al destete con traqueostomía.

PREGUNTA: ¿Dr. Henry, ¿qué significa traqueotomía?

RESPONDE: la traqueostomía es un acceso que se hace de la vía aérea a nivel del cuello, donde se abre el cuello, se abre la tráquea y se pasa una cánula para dejar la vía aérea superior despejada.

La traqueostomía tiene muchas ventajas, pues permite mantener la parte superior sin que haga una estenosis y a la hora de desacoplar y acoplar el ventilador, hacerle pruebas al paciente es mucho más fácil.

2 días después de la Traqueostomía, el paciente hace parada cardíaca, que se hace en actividad eléctrica sin pulso.

Se hacen maniobras de resucitación que fueron efectivas incluso, pues, agarrar a un paciente en actividad eléctrica sin pulso, es agarrarle una fase temprana de la parada cardíaca.

Desafortunadamente así usted haga buenas maniobras de reanimación. La oxigenación que llega al cerebro durante ese periodo de tiempo, no es la mejor y más en el paciente que ya han estado mucho tiempo acoplado a ventilador, con suficiencia ventilatoria, ya trastornos también por el tiempo de la sedo analgesia, que ya deben tener, pues también algunos tipos de trastornos internos y, el paciente, lógicamente, pues cuando sale de la parada cardíaca, no sale en las mismas condiciones que estaba antes.

El paciente, comienza a tener actividades que nosotros la catalogamos como convulsiones, como síndrome epiléptico no convulsivo. Es donde hay una alteración de lo que es los parámetros fisiológicos del cerebro, con la conducción de los estímulos, pero no se ven reflejados en la parte muscular. Pero, eso es un diagnóstico que se hace de forma clínica y también, se le hace con estudios ya más avanzados.

Entonces se decide al paciente, pues montar la remisión a una entidad de nivel superior donde contara, pues sobre todo con neurología, para que el neurólogo que es el especialista, pues en el área, se encargará de indicarle los estudios pertinentes, a pesar de que nosotros podemos saber pues cuáles son los estudios pertinentes para descartar esto, pero no nos compete en ese momento, hasta que no lo valore el neurólogo, pues así él decide mandar estos diferentes estudios más especializados.

Lo que sí mandamos una resonancia magnética nuclear que es para valorar más que todo las zonas isquémicas y puntos de Isquemia a nivel del cerebro que nos pudieran, pues arrojar una evidencia de este trastorno a nivel cerebral que estuviera, pues conllevando a todas las alteraciones de conducción, de los impulsos nerviosos en el sistema nervioso central.

La remisión, pues se instaura a nivel de la historia clínica, ya pues la parte médica, lo único que hace es preguntar día a día como está la remisión, porque nosotros no tenemos el vínculo directo con las otras entidades ni con la EPS, como para preguntarles directamente a ellos, lo hacemos a través de un intermediario en la institución que es, con referencia.

La remisión, pues nunca salió, y, pues el paciente falleció el día, pues como como aparece en la historia clínica, el día 12, casi ya 70 y algo de días después de su ingreso.

PREGUNTA: Doctor Henry, Sírvase informar al despacho si usted tiene conocimiento, si el paciente Germán vela tenía como diagnóstico o entre sus patologías algún tipo de comorbilidad ¿?

RESPUESTA: Bueno, cuando él llegó a la UCI, llegó, pues en ese momento, en plena pandemia, que ya se había catalogado los principales factores de riesgo de presentar la enfermedad después de la infección por el COVID-19 y de fallecimiento, lo que él presentaba que más se destacaba era su grado de obesidad. Era un paciente, bastante obeso, estaba alrededor de la obesidad, dos, casi 3.

Llegó con las cifras de glicemia súper altas, un paciente, pues con hiperglicemias, que es un factor también, pues bastante elevado para complicaciones de cualquier tipo, en cualquier otra de patología. Un paciente que llegó también con cifras tensionales altas y cuando se le hace radiografía de tórax, no sabría decirle si fue en ese momento que presentó algún tipo de Falla o no, pero también tenía una cardiomegalia.

Entonces, sus principales comorbilidades a la hora de entrar a la UCI era la obesidad, la hipertensión que, en ese momento, pues no estaba catalogado como como hipertenso, pero en la calle, pues en la sociedad mucha gente que son hipertensos y no lo saben, no sabría decirle si era hipertenso antes o no, pero llegó con cifras tensionales altas. Llegó también con cifras de hiperglicemia altas. Esas eran sus principales comorbilidades.

PREGUNTA: *Sírvase informar el despacho si estás comorbilidades que usted indica, sumado a que en la historia clínica se establece que el paciente contaba con un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, el paciente tenía un mayor factor de riesgo frente al COVID-19. ¿?*

RESPUESTA: *Bueno, los estudios catalogan que estas patologías son factores de riesgo, para cualquier tipo de enfermedad y los estudios establecidos con el COVID-19 era que pacientes hipertensos, obesos, diabéticos, estaba más susceptibles a padecer complicaciones por la infección del virus COVID-19.*

De hipertensión, pues, por todas las alteraciones que tenía a nivel de la vasculatura y microvasculatura, igual que la diabetes Mellitus, igual que la obesidad, más que todo por alteraciones micro vasculares que el COVID contaba que pues producía muchas alteraciones micro vasculares y provocaba daños a nivel de todos los órganos por eso.

PREGUNTA: *Sírvase indicar al despacho con la historia clínica. Se establece “evolución clínica Tórpida”, ¿A qué hace referencia o qué significa esta nota clínica?*

RESPUESTA: *La falla en la evolución tórpida es que, a pesar de que se está haciendo todo lo que corresponde hacer, el paciente, las mejorías son casi imperceptibles o nulas. Pero cuando son casi imperceptibles o nulas o son mínimas, se dice que es una falla, una evolución clínica pues tórpida porque no evoluciona acorde a cómo debe evolucionar.*

PREGUNTA: *Sírvase indicar el despacho si el manejo médico que se le brindó al paciente de Germán VELA Valero en el hospital Luis Ablanque de la Plata, estuvo de acuerdo con la lex artis y el protocolo médico establecido en ese momento, de acuerdo a la pandemia del COVID-19. ¿?*

RESPUESTA: *Sí.*

PREGUNTA: *Sírvase indicar el despacho, en que consiste el sistema de referencia y contra referencia ¿?*

RESPUESTA: *Bueno, el sistema de referencia de un hospital, es el encargado, tanto de recibir lo que es, los informes de remisión de otras entidades, como de emitir los informes de remisión. El sistema cuando lo recibe, pues los hace llegar al especialista o al servicio al cual se están refiriendo, este servicio, se encarga o de recibir el paciente o de hacer una contra referencia donde anota por qué, no es factible recibir al paciente y otra vez envía. En el caso, pues con este paciente, nosotros éramos los que remitíamos. Nosotros emitimos una remisión y esperamos una respuesta. La respuesta debe ser, no se acepta por X o Y motivo, o se acepta en tal lado, tal día. Esa es la respuesta, pues que nosotros esperamos.*

PREGUNTA: *Sírvase informar al despacho, sí, mientras se realizaba la gestión de remisión del paciente Germán vela Valero, esté continuó siendo manejado médicamente y de forma integral ¿?*

RESPUESTA: *Por supuesto, los pacientes que se inicia un proceso de remisión, mientras no se vayan de la institución donde se elabora y mientras tenga a cargo de una institución y del personal, se le va a brindar todo lo mejor que entras manos, fue lo que hicimos con el paciente, el paciente nunca se desatendió, siempre se trató de dar lo mejor del personal completo, tanto la parte médica, de enfermería y de terapia respiratoria, porque esto es lo que garantiza que el paciente se mantenga estable y pueda tener, pues donde va a llegar una mejor oportunidad, no podemos desatenderlo mientras esté en nuestras manos.*

PREGUNTA: Los factores determinantes para un buen pronóstico del paciente fueron sus comorbilidades, como las patologías, obesidad, la hipertensión, cifras tensionales altas y la diabetes mellitus. Todas estas comorbilidades que presentaba el paciente, pudieron ser un factor determinante para un buen pronóstico del paciente o un mal pronóstico ¿?

RESPUESTA: Bueno, lo que lo que usted acaba de mencionar son factores de predisponentes de mal pronóstico. De todas maneras, eso también se le comunicó a los a los familiares, uno le hace, pues, se le comenta cómo está el paciente, pero le comenta, además de eso, cómo puede ser la evolución en dependencia, de cómo el paciente llega y las comorbilidades que tenga.

En el caso de Del paciente, él ya tenía ciertas comorbilidades, que, en ese momento, a nivel mundial, estaban catalogadas como los principales factores de llevar a un paciente, pues al deceso por infección de COVID 19.

PREGUNTA: En ese momento cómo era la infraestructura y las condiciones tanto de talento humano como de tecnología y demás en la en el hospital, en ese momento, en el marco de la pandemia ¿?

RESPUESTA: Bueno, afortunadamente, en el Hospital Luis Ablanque de la plata, a pesar de que estaba zonal en ese momento, que no tenía, pues mucha experiencia, se pudo contar con un equipo que ya llevaba años trabajando en UCI, a pesar de que la UCI era nueva.

Eran personas a cargo del doctor GIPIS, Intensivista, que él se encargó incluso de conseguir personal que había trabajado con él, pues durante mucho tiempo, para poder empezar una UCI que fuera pues con el mejor personal y capacitado, incluso aparece por ahí, están las sus hojas de vida de cada 1. El tiempo que había trabajado en UCI antes de eso.

Se contaba, pues en ese entonces con un área que, pues el área de expansión de COVID, que era un área diseñada solamente para COVID, donde no entraba, pues absolutamente más nada, con cubículos independientes, ventiladores, monitorización, pantalla externa de pasillo y pantalla en la sala de enfermería, o sea, que da a mi parecer una UCI muy completa.

PREGUNTA: Usted ahorita nos indicó que con la remisión se buscaba era que, si el paciente sobrevivía, era para que lo hiciera en las mejores condiciones neurológicas, a partir de esa afirmación, yo le pregunto, doctor, eso quiere decir que el riesgo de fallecimiento, en todo caso, era latente ¿?

RESPUESTA: Sí, por supuesto, el riesgo de fallecimiento era desde el primer día que llegó a la UCI. Este riesgo no disminuye incluso en los pacientes con COVID, hospitalizados, incluso que salen de la UCI y van a su casa, aún continúa con cierto grado de riesgo, lo que en algunos casos es mayor y en otros casos es menor, el riesgo de él era alto desde el principio y fue alto, pues todo el tiempo.

PREGUNTA: Sobre esa misma afirmación que usted nos hizo, de que la idea de la remisión era para que si sobrevivía las condiciones neurológicas fueran las mejores, eso quiere decir que la atención médica neurológica, no era para eliminar el riesgo latente de fallecimiento que nos acaba de mencionar ¿?

RESPUESTA: Eh, no, no era el objetivo, los soportes vitales y el tratamiento específico, lo que estábamos llevando, pues en el hospital, era pues protocolizado, supongo, a menos que se salieran del protocolo, iba a ser el mismo que iban a recibir en otra institución, nosotros lo que no teníamos era el neurólogo y era algo que necesitamos resolver en ese momento.”

- **DR. ANTONIO JOSÉ GIPIS SAAVEDRA:** Médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo.

Con respecto a los hechos, manifiesta:

“El paciente que ingresó a la unidad de cuidados intensivos en el hospital Luis Ablanque de la plata, fue un paciente que ingresó por una infección viral a nivel respiratorio, que dada la pandemia del COVID 19, tenía, pues, todas las características clínicas e imagenológicas compatibles con una neumonía viral por COVID-19, la cual se documentó con las pruebas acordes a las guías del Ministerio de Salud en la en esa época. El paciente llegó con toda dificultad respiratoria y rápidamente, como era el comportamiento usual de la neumonía viral por COVID-19, hizo insuficiencia respiratoria aguda y requirió manejo avanzado de la vía aérea y ventilación mecánica artificial. Estuvo por largo tiempo en ventilación mecánica en vacío, es decir, con un respirador artificial, tratando de darle soporte a sus pulmones, mientras el proceso de inflamación de los pulmones propios de la infección del virus del coronavirus, pasaba en durante el promedio, que era más o menos de 2 a 3 semanas y esa era la idea de la atención en el hospital y en cualquier parte del mundo, de darle soporte a los pulmones con un respirador artificial mientras el pulmón sea desinflamaba.

Durante ese periodo de tiempo podrían pasar muchas cosas y la literatura nos enseñó que estos pacientes, mientras el pulmón se desinflamaba, empezaban a tener complicaciones de tipo Trombótico a nivel pulmonar, trombolítico a nivel del corazón, trombótico a nivel cerebral y que prácticamente era una de las principales complicaciones asociadas a la neumonía como tal, por eso estos pacientes duraban tanto tiempo en ventilación mecánica.

La literatura nos enseñó, que cuando un paciente llevará más de 2 semanas en ventilación mecánica, uno debía considerar hacerle una traqueostomía, que es hacerle un hueco aquí en la tráquea para quitarle el tubo de la boca y poder facilitar que el paciente pudiera empezar a respirar por sí solo, que efectivamente fue lo que se le hizo al paciente dado su estancia prolongada y su ventilación mecánica artificial prolongada.

Estuvo casi dos meses y medio en la unidad de cuidado intensivo, durante este periodo de tiempo hizo una complicación trombótica en el cual el corazón se detuvo y hubo necesidad de hacerle reanimación cardio cerebro pulmonar, obteniendo nuevamente latido en su corazón cerca de 9 minutos.

La reanimación fue exitosa y el paciente quedó nuevamente dependiente del ventilador mecánico invasivo, el ventilador artificial, pero como es de conocimiento en el en el ámbito científico, cada minuto que el corazón está parado o detenido, disminuye la sobrevida en el 10% de los casos.

Él estuvo con su corazón detenido cerca de 9 minutos, mientras el equipo médico del hospital lo estaba reanimando y eso hizo que su cerebro se comprometiera en forma importante por la disminución de oxígeno hacia el cerebro mientras el corazón estaba parado, detenido.

En este orden de ideas, cuando su corazón vuelve a latir, evidenciamos a los 2, 3 días siguientes, que es el tiempo que uno espera que un cerebro vuelva a recuperarse después de que un corazón haya parado, después de que haya disminuido el flujo de oxígeno hacia ese territorio, hacemos unas evaluaciones y vemos que el paciente no despierta como debería despertar, no despierta en forma adecuada, a pesar que ya no tenía ningún tipo de sedación. Es cuando nosotros decidimos obtener una imagen del cerebro que se llama resonancia cerebral, que es como una imagen digital del cerebro, para poder establecer si quedaron o no secuelas secundarias al paro cardio respiratorio que el paciente sufrió.

Y, por ende, que lo viera un especialista en el cerebro que son los neurólogos clínicos, junto con el reporte de la resonancia, para establecer una conducta adicional a la que se venía manejando, conducta que se enfocaba desde el principio de nuestra intención de remisiones, a un proceso de rehabilitación o de neuro rehabilitación para obtener pues que el paciente pudiera recuperarse en el largo plazo.

Hicimos la remisión, la remisión no fue fructuosa dada la congestión porque estábamos en pico de pandemia del COVID, el hospital tengo conocimiento que hizo varios contactos en las instituciones de alta complejidad de la ciudad de Cali, donde había resonador, donde había especialistas en neurología clínica, para poder recibir el paciente, pero, entiendo yo que por la congestión, la cantidad de pacientes las UCIS copadas en el departamento del Valle, pues no hubo una cama disponible para el señor Germán, y eso pues hizo que no se pudiera ejecutar la remisión como tal.

Es claro su Señoría que, cada día que pasaba del señor Germán, estando en ventilación mecánica después de un paro cardíaco, un cerebro, ya que había sufrido falta de oxígeno, pues venían muchas más complicaciones asociadas a la enfermedad y a una estancia prolongada en una unidad de cuidados intensivos, y pues que esas complicaciones se suman a la enfermedad de base como tal de la neumonía viral por COVID y pues finalmente tiene un desenlace fatal del señor Germán.

Eso es como, en resumen, más o menos lo que nosotros hicimos, la conducta que se tomó, la justificación de la remisión.

Y la justificación de la remisión era porque en el hospital no ofertábamos resonador y no ofertábamos servicio de neurología clínica en ese momento y fue pues digamos que la intención de ser manejado en un nivel de mayor complejidad, toda vez que lo demás que el señor Germán necesitó en su condición de enfermo, pues, el recurso humano, el Grupo médico de especialistas y los elementos que teníamos en el hospital pudimos, pues salvaguardar la vida y conservar su condición de enfermedad en una, pues pandemia que afectó a todo el mundo y que es conocido por todos.

PREGUNTA: *En el momento de que el paciente ingresa al Hospital Luis Ablanque de la plata, este tenía algún tipo de comorbilidad o enfermedades de base ¿?*

RESPUESTA: *El paciente de las comorbididades reportadas al ingreso de la historia clínica, como consta en el documento que tenemos en pantalla, tenía antecedente patológico personal de diabetes mellitus, la cual no estaba controlada porque tenía episodios de azúcar elevada en la sangre y además de eso tenía obesidad grado dos.*

Estas dos patologías o Comorbididades fueron descritas, desde el inicio de la pandemia y a través del tiempo, como factores de riesgo de mal pronóstico en los pacientes que les daba infección pulmonar por el virus de COVID-19. Es decir, que los desenlaces fatales en los estudios que se hicieron en China y en Italia y en todo El Mundo sobre por qué estos pacientes fallecían la obesidad y la diabetes mellitus, fue uno de los factores de riesgo asociado con peores desenlaces en los pacientes que les daba neumonía viral por COVID-19.

PREGUNTA: *Cuál fue el manejo que se le brindó al paciente ¿?*

RESPUESTA: *Los 3 pilares fundamentales del COVID-19: ventilación mecánica invasiva, Profilaxis anti trombótica para evitar que se siguieran formando trombos en el cuerpo y nutrición enteral a través de una sonda.*

PREGUNTA: Indique el despacho, si lo sabe y conoce, ¿En qué consiste el sistema de referencia y contra referencia?

RESPUESTA: Sí, el sistema de referencia y contra referencia es una oficina liderada por personal de salud, dependiendo de la institución de salud, tienen enfermeras jefes, tienen médicos generales, médicos, auditores o auxiliares de enfermería y son los encargados de canalizar las remisiones de las instituciones para que sean ellos los encargados diariamente de comentar a su red de prestación de servicios de la EPS, a la cual está adscrito el paciente y se encargan de comentar la remisión, adjuntando un formato que se llena, que es una hojita en el cual se hace un resumen de la historia clínica y se pone la justificación de la remisión.

Eso es lo conoce su EPS, o su red de prestación de servicios, y ellos se encargan de ubicar el paciente acorde a las necesidades de la remisión en las IPS que ellos tengan convenio. Una vez la EPS conoce eso, da una respuesta al centro de referencia de la institución y le dice, mire, este paciente no lo hemos conseguido cama, este paciente si le conseguimos cama, lo van a recibir en la clínica tal, la ambulancia llega por él a tal hora.

PREGUNTA: De acuerdo con su respuesta anterior, la encargada de gestionar y asegurar la remisión del paciente es su EPS ¿?

RESPUESTA: Claro, la institución que va a remitir, voy a poner en el caso hospital, remite el paciente para un nivel de mayor complejidad, se hace un documento, se va a la oficina de referencia y referencias se lo comenta a su EPS donde está adscrito el paciente y es su EPS la encargada de ubicarlo en una institución de mayor complejidad o en una institución donde se cuente con el elemento, el recurso humano, el recurso tecnológico para poder continuar prestándole su servicio, es decir, que la respuesta es sí, es la EPS la encargada de ubicar su paciente, el sitio donde nosotros como baja complejidad estamos remitiendo el paciente para poder aportarle lo que necesita el paciente en este momento y que en la institución que lo está remitiendo no lo tiene.

PREGUNTA: En la historia clínica se establece que al momento del ingreso el paciente contaba con un cuadro clínico de 5 días de evolución y que se había estado auto medicando en casa, informe al despacho, si esta conducta del paciente tuvo alguna incidencia negativa en su evolución ¿?

RESPUESTA: Sí, claramente los pacientes, el tiempo de incubación del virus más o menos de 7 a 10 días y ellos cuando consultaban al servicio de urgencias era cuando ya se sentían ahogados. Algunas veces, preferían no ir y se auto medicaban en casa, a veces iban a la farmacia o simplemente había mucho temor de era un servicio de urgencias porque pensaban que se iban a contaminar con el COVID o pensaban que iban a terminar en cama intensivo, como pues todas las noticias en el mundo terminaban ilustrando esa esa conducta propia, pues de la enfermedad, lo que sí es cierto, es que el retraso de haber consultado una vez se sienta uno mal, se sienta uno ahogado, en pleno pico de pandemia con neumonía viral por COVID-19, pues cada día que pase, y retrase su consulta a recibir atención médica, empeora su pronóstico.

PREGUNTA: Indique el despacho, cuál era el pronóstico médico del paciente en general ¿?

RESPUESTA: Bueno, desde el momento del ingreso el pronóstico de este paciente era reservado, tenía unos factores de riesgo que le daban una alta probabilidad de complicaciones, como era la obesidad, la diabetes mellitus y que llegó con un compromiso de oxigenación muy importante.

Cuando estos pacientes llegaban en falla respiratoria a nuestras UCIS, 7 de cada 10 pacientes fallecían a pesar de recibir un tratamiento óptimo, acorde a las guías nacionales e internacionales para el manejo de esta patología, es decir, que desde el momento en que el paciente hace falla respiratoria hipoxémica, tiene una comorbilidad que es obesidad, es diabético y se confirma una neumonía viral por SARS-COV2.

El pronóstico no era bueno, no lo cuantificamos, porque es muy difícil cuantificarlo, pero el pronóstico no era bueno, porque de entrada ya llegó con una complicación de la neumonía viral que era la falla respiratoria y hipoxémica y que obviamente, no todos los pacientes que les daban neumonía viral por COVID hacían esta complicación, es decir, que él ya llegó al hospital con una de las complicaciones que era la principal en esta neumonía viral que era la hipoxemia, por lo tanto, su pronóstico desde el momento del ingreso no fue bueno y es así como terminó, pues, en ventilación mecánica artificial.

PREGUNTA: *Sírvase indicar al despacho, si manejo que se le dio al paciente en el Hospital Luis Ablanque de la plata, estuvo conforme a la Lex Artis o protocolos establecidos de acuerdo con la pandemia que se atravesaba en ese momento por el COVID-19 ¿?*

RESPUESTA: *Es correcto, acorde a las guías nacionales del Ministerio de Salud y a las guías internacionales consultadas, estudiadas y difundidas en todo el mundo, actuamos conforme a los lineamientos de los expertos de la época en el tratamiento y manejo de esta enfermedad. No sin antes decir, que las unidades de cuidado intensivo, deben ser manejadas por especialistas en medicina crítica y cuidado intensivo y el hospital tenía o tiene todavía esa fortaleza de contar con un grupo que es liderado por especialistas en cuidado intensivo y hago la aclaración porque hubo muchas unidades en el país, que por la escasez de médicos intensivistas eran manejadas por especialistas no intensivistas. Es decir, que el recurso humano y la oferta en cuanto al manejo, la adherencia de las guías nacionales e internacionales para el manejo de la patología, el recurso tecnológico que necesitábamos para manejar estos pacientes se prestó a cabalidad en la condición del señor Germán.*

PREGUNTA: *En qué condiciones se encontraba en ese momento, es decir, para agosto, septiembre de 2020, la UCI del Hospital Luis Ablanque de la plata. En cuanto a personal médico en cuanto a suministros, tecnología, etc. ¿?*

RESPUESTA: *OK, en ese momento estábamos en una zona de hospital que se adaptó como muchas zonas en el país para atender estos pacientes en pandemia, la cual fue avalada por la Secretaría de Salud y habilitada, digámoslo así y teníamos el recurso humano necesario, teníamos médicos generales entrenados en cuidado intensivo, teníamos médicos especialistas con especialidades básicas como anestesiología y teníamos especialistas en cuidado intensivo, liderando el proceso para el manejo de estos pacientes. Además, teníamos respaldo de la Fundación Valle de Lili, para la orientación, asesoría, si tuviéramos alguna duda en el manejo y de hecho se consultó en una oportunidad con el especialista de Valle del Lili, experto en el manejo de pacientes con COVID, para que nos orientara a ver qué más podíamos ofrecer al señor Germán y ese fue, digamos, que una fortaleza grande del hospital, el recurso humano.*

En cuanto al recurso tecnológico, teníamos los ventiladores mecánicos artificiales, la sonda, los aspiradores, los sedantes que escasearon mucho, mucho en el país, los relajantes neuromusculares para poder que estos pacientes se pudieran ventilar y además también teníamos los medicamentos que necesitamos para el manejo de esta patología como tal, es decir, que teníamos el recurso tecnológico, los insumos necesarios y el personal humano calificado para el manejo de la patología en ese momento en el Hospital Luis Ablanque de la plata, con los servicios habilitados por parte de la Secretaría de Salud.

PREGUNTA: *Usted ha indicado, que por parte del Hospital Luis Ablanque se inició, pues el proceso de reinicio, el del paciente Germán Sírvase indicar al despacho si mientras se esperaba respuestas respecto de la remisión del paciente, a este se le continuando manejo con medicamentos y de forma integral ¿?*

RESPUESTA: *Sí, efectivamente, mientras estaba el proceso de remisión, antes, durante y después, él estuvo recibiendo el tratamiento médico acorde a sus necesidades.*

PREGUNTA: Se realizó algún tipo de anotación de que existiese alguna urgencia vital ¿?

RESPUESTA: El término urgencia vital, no, no cabe en estas remisiones, porque una urgencia vital es como que llega un paciente, no hay nada que hacer, no hay nada que ofrecerle y saquen en una ambulancia y váyanse de clínica en clínica a ver dónde lo reciben. Él estaba en una unidad de cuidado intensivo, estaba recibiendo atención, se estaba dando soporte ventilatorio, soporte cardiovascular, sedación, etcétera, etcétera. Y la remisión era para fines diagnósticos y definir una conducta adicional, es decir, hacerle una resonancia y que un neurólogo viera la imagen y dijera, bueno, tiene una lesión aquí y tiene una lesión acá o no tiene lesiones, vamos a hacerlo si vamos a hacer esto, vamos a hacerlo otro decir, que no Acuña el término de urgencia vital porque no lo podíamos sacar de unas condiciones, la cual lo teníamos estabilizado con soporte básico, ventilación, sedación, etcétera, etcétera, manejo del dolor y montarlo en una ambulancia para que fuera de clínica en clínica como urgencia vital.

PREGUNTA: El riesgo de fallecimiento por la patología como tal del COVID y sus efectos adversos, sin perjuicio de la consecuencia neurológica que tuvo la parada cardíaca, era latente en todo caso ¿?

RESPUESTA: Sí, el riesgo de fallecimiento del paciente desde el ingreso fue alto, porque llegó con una complicación de la neumonía viral por COVID, que es la falla respiratoria Hipoxemia, porque era diabético y era obeso y eran factores de riesgo de mal pronóstico para estos pacientes.

Se suma que hace una parada cardíaca como complicación de la neumonía viral y hace un compromiso cerebral y eso, obviamente, empeora el pronóstico del paciente, y empeora el pronóstico del paciente quiere decir que el desenlace es aún más alto, un desenlace fatal con un paciente que ya venía con factores de mal pronóstico de alta posibilidad de complicaciones de alta posibilidad de fallecimiento, se le suma, pues, un compromiso a nivel cerebral.

PREGUNTA: Qué consecuencia en el paciente Germán vela Valero, de acuerdo a su criterio médico científico, pudo haberse presentado en el evento, o con ocasión de la no atención oportuna a la orden de remisión para valoración neurológica, que consecuencia de ello pudo haber traído clínicamente desde el punto de vista médico al paciente Germán Vela ¿?

RESPUES: Pues la consecuencia de la no remisión en ese caso, era no tener un diagnóstico neurológico con exactitud y al no tener un diagnóstico neurológico con exactitud, no podía uno establecer qué tipo de recuperación neurológica íbamos a tener con él. Eso yo creo que es lo que pudo impactar negativamente en la no a remisión para hacerle la resonancia y la valoración por neurología clínica, no tuvimos un diagnóstico neurológico con exactitud de qué ocurrió en su cerebro, para poder establecer o tener una pauta adicional en relación a su recuperación o su rehabilitación neurológica. No lo tuvimos y pues tuvo un impacto negativo, que no tuvimos diagnóstico de la lesión cerebral que el señor Germán sufrió post parada cardíaca.

3.5. El día 4 de octubre de 2023, se llevó a cabo la continuación de la audiencia de pruebas, donde se recepcionaron los siguientes testimonios:

- **DEICY AMELIA RIASCOS** – Enfermera. Para la época de los hechos, se desempeñaba como Coordinadora de Auditoría y Servicios de Salud del Hospital Luis Ablanque de la Plata.

Frente a los hechos, manifiesta:

“El caso de GERMAN VELA fue un paciente muy reconocido en la unidad de cuidado intensivo del hospital dado que el tiempo de instancia o el tiempo de hospitalización en las instalaciones de nuestra entidad supero los 30 días, estuvo 79 días en nuestra entidad.

Desde el momento que llego el señor German a nuestras instalaciones se le brindo la atención de manera integral, siendo el requerimiento de los intensivistas referirlo a un tercer nivel de atención, debido a la complejidad de la patología que tenía ¿Qué nos llamó poderosamente la atención desde la coordinación de auditoria, que era el área que yo lideraba? Que a pesar de que manera diaria, reiterativa permanente, el área de referencia del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA le hacia el reporte a COOMEVA EPS, siendo este el garante de realizar ubicación de la cama de acuerdo a su red de servicios. Esta EPS nunca asigno una asignación de cama al usuario. Por tal razón del área desde la coordinación de auditoria, hice el enlace directo con el director de la oficina de COOMEVA EPS, me acerqué a las instalaciones aun siendo pandemia, en los horarios que tenían establecidos y telefónicamente también. Y trate al máximo que COOMEVA diera respuesta de la solicitud que el hospital emitía a través de la unidad de cuidado intensivo, viendo el estado de salud de don German.

Al no tener respuesta le solicite a cada una de las niñas que integran el proceso de atención de referencia, que reportaran al CRUE del valle, al ente territorial, secretaria distrital de salud, la no respuesta de asignación de cama conforme lo establece la normatividad, no tuvimos ningún tipo de respuesta hasta que llego una acción de tutela de la familiar. Nosotros como hospital de manera recurrente colocamos referencias como están en los correos que nosotros diariamente le solicitábamos a COOMEVA con copia al CRUE, con copia a la secretaria distrital de salud, la asignación de la cama.

Al no ser esto posible volví y me comuniqué con el director de oficina de Buenaventura y se pudo realizar una tele asistencia con una entidad en Cali, que iba a validar el estado de salud del paciente para ver las condiciones, el requerimiento que habían puesto los intensivistas, y dependiendo de esas consideraciones determinaban si aceptaban o no al señor German Vela, en esa institución. Nosotros hicimos esa tele asistencia y el director de COOMEVA EPS de Buenaventura, el neurocirujano de esa entidad realizo la tele asistencia, con el equipo de intensivistas del hospital y de acuerdo a la condición clínica se determinó que el paciente necesitaba atención en un tercer nivel, donde estuviese un resonador, porque él requería una resonancia magnética cerebral y donde estuviera un neuro cirujano, ya que el hospital no contaba este servicio integrado, por su competencia.

Nosotros hicimos inalcanzablemente todo lo que se pudo y después de esta llamada, quedamos a la espera de la asignación de cama para que el hospital pudiera trasladar al paciente, donde COOMEVA lo direccionara. Pero lamentablemente el paciente falleció y nunca fue trasladado a ninguna institución.

PREGUNTA: El hospital, tenía la oportunidad de haber realizado alguna otra actividad para lograr el traslado del señor German Vela ¿?

RESPUESTA: No doctor, nosotros como entidad cumplimos con todos los parámetros establecidos a nivel de competencias: administrativas y asistenciales. El procedimiento y la normatividad establecen que el responsable de la asignación de una cama o de un complemento en atención, es el asegurador a través de su red de prestación de servicio. Por tanto, como hospital nosotros hicimos todo el procedimiento respectivo de indicar la evolución clínica diaria y permanente de este paciente al centro regulador de urgencias de COOMEVA que es el CRAUH y al ver la no respuesta de esta entidad, nosotros como entidad prestadora del servicio de salud debemos notificarle al ente territorial y al CRUE del valle. Y con ello cumplimos, nosotros como hospital no tenemos la competencia de asignar camas. Nosotros solo estábamos a la espera que nos indiquen en qué lugar fuera el paciente a ser transferido de acuerdo a la necesidad clínica del paciente.

- **ÁNGELA GUERRERO** – Auxiliar de Enfermería. Área de referencia del Hospital Luis Ablanque de la Plata.

Frente a los hechos, manifiesta:

“Yo como trabajadora del hospital, me encontraba en la parte de transferencia , el señor German por criterio medico el 12 de octubre de 2020 se inició el proceso de remisión para manejo integral., por criterio médico especialista para manejo integral con neurocirugía y resonancia cerebral que el necesitaba, el proceso de remisión físicamente nos lo presentan y enviamos nosotros como referencia vía correo a la EPS, se le envía exámenes correspondientes, historia clínica, evoluciones, todo el complemento y se llama vía telefónica para comentar el estado del paciente para el proceso de remisión a diferentes clínicas donde tienen los convenios porque ellos pueden llamar a la instituciones.

Se esperó y COOMEVA no respondió. Se notificó al CRUE DE BUENAVENTURA SECRETARIA DE SALUD, y también teníamos conexión con el gerente de Coomeva de buenaventura quien era el señor Pascual, también vía telefónica y por correo, se le enviaba todos los días, porque nosotros teníamos turnos mañana, tarde y noche, se comentaba el estado del paciente. Continuamos llamando a COOMEVA en medio de la pandemia y la información es que no había camas en los convenios. Hasta llegar el día 12 de noviembre de 2020, que fallece el paciente.

PREGUNTA: *¿Cuántas veces se realizaron las remisiones o se comentó la remisión del paciente a la EPS COOMEVA?*

RESPUESTA: *Doctor desde el momento que presentaron en físico la remisión para iniciar el proceso de la remisión se comentó el paciente en los diferentes turnos (mañana tarde y noche)*

PREGUNTA: *¿Cómo era el proceso de referencia y contratransferencia del paciente?*

RESPUESTA: *Se inicia el proceso enviando soportes a los correos de la EPS de referencia y contra referencia, luego se llamaba por vía telefónica para comentar el paciente y luego se continuaba a diario enviando evoluciones para poder ver el estado actual del paciente al correo de la EPS.*

PREGUNTA: *¿Cuáles fueron las gestiones que realizo por parte del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, al no ser efectiva la remisión?*

RESPUESTA: *se envió el soporte a COOMEVA, se le daba información al gerente que estaba en ese entonces el señor Pascual de la información del paciente, vía correo historia clínicas y evoluciones. También notificamos a la secretaria de salud (CRUE BUENAVENTURA) también por correos la historia clínica, evoluciones, el estado del paciente que requería el paciente. Y el (CRUE DEL VALLE) como agente regulador para buscar instituciones del valle.*

PREGUNTA: *Teniendo en cuenta su experiencia, ¿cuál es la entidad encargada de trasladar al paciente?*

RESPUESTA: *LA EPS.*

3.6. En Audiencia de Pruebas, llevada a cabo el día 12 de marzo de 2024, se practicó interrogatorio de parte de la señora **VIVIANY GÓMEZ FIGUEROA**, esposa del señor **GERMÁN VELA VALERO**.

La señora **VIVIANY GÓMEZ**, manifestó que el señor **GERMAN VELA VALERO**, fue hospitalizado por dar resultado positivo para COVID 19. En ese momento, tenía 50 años.

Indica que el señor Germán contaba con enfermedades de base, tales como diabetes grado II y obesidad, indicando que la obesidad es un antecedente familiar, que fue así desde niño.

Respecto de la UCI del Hospital Luis Ablanque de la Plata, manifestó que la misma se encontraba en condiciones sanas, era limpia, no se veía deteriorada.

Frente al traslado del señor Vela, indicó que tenía entendido que, desde el 12 de octubre de 2020, los médicos de la UCI, estaban solicitando el traslado urgente.

Para esa fecha los médicos lo estaban solicitando, tenía entendido que la autorización la daba Coomeva.

Indicó que le consta que el traslado lo estaban solicitando los médicos de la UCI del Hospital Luis Ablanque de la Plata y que estaban a la espera de la autorización por parte de Coomeva E.P.S.

Igualmente, manifestó que el paciente nunca ingresó a la Clínica de Occidente.

Que la clínica de occidente tenía el cupo, pero se lo negaron.

4. NEXO DE CAUSALIDAD.

Para que se configure la RESPONSABILIDAD MÉDICA debe existir una relación causal adecuada entre la actuación de la Institución médica demandada y su equipo médico y el daño sufrido por el paciente.

La Doctrina y la Jurisprudencia reconocen que para que deba responderse por un daño, es necesario que el mismo sea causado por su autor mediante acción u omisión, siendo entonces la relación causal un presupuesto necesario para la reparación del Daño.

Cuando la ejecución de las acciones médicas se ajusta a las reglas del arte médico, no hay responsabilidad médica en caso de un efecto adverso.

La ley colombiana en el artículo 16 de la Ley 23 de 1981, señala que la responsabilidad del médico, no se ve comprometida por riesgos, reacciones, o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión en el campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico. Todo analizado de acuerdo con la LEX ARTIS AD HOC vigente al momento y exigida en el caso concreto.

En el tratamiento, intervención y cuidados de un paciente, pueden inmiscuirse distintos sujetos, que sólo serán responsables en el evento de un acontecimiento dañoso, si naturalmente se le achaca una falta personal a cada uno, constitutiva de incumplimiento de deberes jurídicos concretos a su cargo.

La doctrina y jurisprudencia establecen que para que deba responderse por un daño es necesario que el mismo haya sido causado por su autor mediante acción u omisión, siendo la RELACIÓN CAUSAL un presupuesto indispensable para la reparación del daño.

Para que proceda el resarcimiento de los perjuicios sufridos debe acreditarse la existencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción.

El ligamen causal es el elemento que vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con el factor de imputabilidad o atribución objetiva del daño, constituye un factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación a indemnizar. Es un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o cosa.

Al ser un presupuesto esencial de la responsabilidad, cumple una doble función: por un lado, el análisis de la relación causal, permitirá determinar cuando el resultado dañoso es material y efectivamente atribuible a la acción del sujeto.

El Consejo de estado ha reiterado: *“aun tratándose de la responsabilidad extracontractual del Estado derivada de una actividad médico asistencial a su cargo, cuando se demande, buscando la indemnización de perjuicios producidos con ocasión de una actuación u omisión atribuible a autoridades o entidades médicas y hospitales estatales, por actos médicos o asistenciales, corresponderá al interesado probar los extremos de tal responsabilidad.”*

En el presente asunto, no se demostró NEXO CAUSAL entre el servicio médico brindado por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E. y el daño padecido por la parte actora, que se traduce en el fallecimiento del señor GERMÁN VELA VALERO (q.e.p.d.), el día 12 de noviembre de 2020, pues de las pruebas obrantes en el proceso, se evidencia que, durante la estancia del paciente en las instalaciones del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se le brindó atención médica oportuna y diligente, acorde a su nivel de complejidad y a los protocolos médicos establecidos.

Teniendo en cuenta la historia clínica obrante en el proceso, se tiene que el paciente GERMAN VELA VALERO, consulta al servicio de urgencias, por presentar un cuadro clínico de cinco (5) días de evolución consistente en rinorrea hialina, malestar general, cefalea, alzas térmicas, dificultad respiratoria, se solicitaron paraclínicos e hisopado nasofaríngeo para COVID-19, obteniendo como resultado Positivo.

Adicional, a los síntomas de ingreso, el paciente padecía obesidad y Diabetes Mellitus tipo II no controlada, patologías que lo hacían más vulnerable y con mayores riesgos de padecer una enfermedad grave por Covid-19, tal y como lo manifestaron los médicos Dr. ANTONIO JOSÉ GIPIS SAAVEDRA y Dr. HENRY RAFAEL ROMERO, en su testimonio.

Cabe resaltar, que al momento en que el señor GERMAN VELA VALERO, consulta en el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., venía con un cuadro de evolución de cinco días, en los cuales se estuvo automedicando en casa, lo cual constituye un acto de irresponsabilidad por parte del paciente, quien al ver que su estado de salud no mejora, decide acudir a la institución médica.

Por parte de los galenos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se indica manejo con oxígeno, solución salina, salbutamol, bromuro de ipatropio, se solicitan paraclínicos como hemograma, PCR, LDH, creatinina, BUN, tac de tórax y por su compromiso respiratorio, se solicita hisopado nasofaríngeo para COVID-19 y se realiza internación hospitalaria. Igualmente, se evidencia que el paciente presentaba una saturación de 37% y glucometría en hi, lo cual indicaba una descompensación de su patología de diabetes.

Con los resultados de los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas, se encontró que el paciente contaba con un elevado grado de compromiso en su función respiratoria. En el Tac de Tórax, se evidenció alteraciones parenquimatosas generalizadas con patrón de vidrio esmerilado, presentaba evolución clínica tórpida, criterios de insuficiencia respiratoria aguda, por lo que se indica intubación orotraqueal, se inicia ventilación mecánica invasiva neumoprotectora y se traslada a zona UCI COVID, para monitoreo continuo.

Se dio orden de suministrar anticoagulante, antibióticos, corticoide, insulina en infusión, control de glucometrías cada hora, se ordenó control de paraclínicos prueba PCR para COVID, gases arteriales con lactato, electrolitos, tiempos de coagulación, pruebas hepáticas, bilirrubinas, uroanálisis, perfil lipídico, troponina, entre otros.

El día 30/08/2020, es valorado por el Dr. Romero, médico especialista de turno, quien indica que el diagnóstico del paciente es de falla respiratoria hipoxémica, sospecha de neumonía viral por SARS COV2, obesidad grado II y diabetes mellitus no controlada.

El día 2/09/2020, se conoció el resultado de la prueba COVID-19, el cual, fue positivo, confirmando el diagnóstico de neumonía viral por SARS COV2.

De acuerdo a lo manifestado por el médico intensivista Dr. GIPIS SAAVEDRA, en su declaración, una vez se tuvo conocimiento de que el paciente era positivo para el virus de COVID-19, se da manejo con los 3 pilares fundamentales para atacar este virus, esto es, ventilación mecánica invasiva, profilaxis anti trombótica para evitar que se siguieran formando trombos en el cuerpo y nutrición enteral a través de una sonda.

Días más tarde, el paciente presenta paro respiratorio, donde después de 9 minutos de reanimación, los galenos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA, logran recuperación positiva de ritmo cardíaco, logrando salvaguardar la vida del paciente GERMAN VELA VALERO y se continúa con el manejo en UCI.

A pesar del tratamiento médico instaurado, el paciente presentaba evolución desfavorable, retrocesos en parámetros de oxigenación y un pronóstico reservado.

Para el día 12/10/2020, según consta en historia clínica, el paciente contaba con un pronóstico malo y compromiso neurológico severo, por lo que se indica iniciar trámite de remisión a institución de mayor nivel de complejidad para RMN de cerebro y manejo integral por neurología.

El área de referencia del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se encargó de comentar el paciente con la EPS a la que estaba adscrito el paciente, COOMEVA E.P.S., sin embargo, no se obtiene respuesta favorable.

Tal como se probó con la prueba testimonial recaudada en el proceso, por parte de los galenos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se insistió en la remisión del paciente a institución de mayor nivel de complejidad, el área de referencia de la institución estableció contacto con el CRAUH COOMEVA, EPS a la que pertenecía el paciente, al igual que al CRUE del Valle, sin obtener respuesta alguna.

En el presente proceso, quedó ampliamente demostrado los múltiples intentos que se realizaron por parte del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., para ubicar al paciente en una institución de mayor complejidad, sin ser satisfactorios. Entre tanto, el paciente estuvo todo el tiempo bajo estricta vigilancia médica, se le dio continuidad al tratamiento médico instaurado, con terapia respiratoria integral, se le complementó el tratamiento antibiótico, se le practicaron ayudas diagnósticas, paraclínicos, valoración de sus signos vitales y de su patrón respiratorio y realizando constantes ajustes a su tratamiento.

Igualmente, la Unidad de Cuidados Intensivos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se encontraba en muy buenas condiciones, contaba con el equipo médico, tecnológico y con los medicamentos necesarios para atender al paciente, de acuerdo con las guías institucionales. La remisión se indicó con el fin de que el paciente fuera valorado por la especialidad de neurología, con la que no contaba el hospital, dado su nivel de complejidad II.

Debe tenerse en cuenta, que para el año 2020, nuestro país atravesó un hecho sin precedentes, como fue la pandemia por COVID-19, que desencadenó una emergencia sanitaria y llevó a la saturación del sistema de salud.

El Gobierno Colombiano decidió declarar el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, así como la Emergencia Sanitaria, como una herramienta necesaria para proteger y garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos. No obstante, uno de los aspectos que, estuvo en mayor riesgo fue la salud de los ciudadanos, pues la ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos cada vez resultaba más preocupante por los altos contagios que sufrió el país.

Teniendo en cuenta lo anterior, la pandemia ocasionada por el COVID-19, fue un factor que influyó de manera directa en la imposibilidad de culminar el proceso de remisión del paciente GERMÁN VELA VALERO a una institución de mayor nivel de complejidad, ordenado desde el día 12 de octubre de 2020.

Las dificultades presentadas en el proceso de remisión del señor GERMAN VELA VALERO (q.e.p.d.), a una institución de mayor complejidad, no son imputables al actuar del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., pues como se probó en el curso del presente proceso, la remisión se encontraba a cargo de COOMEVA EPS, por ser la encargada de brindar una atención integral al paciente.

No se probó dentro del proceso, la pérdida de oportunidad del señor VELA VALERO, por cuanto, su deceso obedeció a las complicaciones severas en su estado de salud, debido a neumonía viral por COVID-19, sumado a las comorbilidades que padecía el paciente (obesidad – diabetes mellitus tipo II mal controlada), factores de riesgo de mal pronóstico asociado con peores desenlaces en pacientes con infección pulmonar por COVID-19.

La parte actora, no probó de manera científica, a través de un dictamen técnico pericial, que en caso de lograrse la remisión del señor GERMAN VELA VALERO, a una institución de mayor nivel de complejidad, el resultado hubiera sido diferente, por el contrario, de acuerdo a lo establecido por el Dr. ANTONIO JOSÉ GIPIS SAAVEDRA, la remisión se indicó debido a que en el Hospital Luis Ablanque de la Plata E.S.E., no contaban con servicio de neurología, ni con resonador. Indicando igualmente que, la rehabilitación neurológica del señor VELA VALERO, no tenía incidencia alguna en el desenlace del mismo, dada la severidad de las complicaciones propias de la neumonía viral por COVID-19.

De conformidad con el material probatorio recaudado a lo largo del proceso, no se evidencia falla alguna en la prestación del servicio médico brindado por parte del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Dicho lo anterior, en el caso objeto de estudio, no es posible endilgar responsabilidad administrativa al HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., por una falla del servicio médico, -PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD-, en tanto, del material probatorio obrante en el proceso, se evidenció que el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., actuó de manera oportuna y diligente, colocando a disposición del paciente todos los recursos con que contaba la Institución para salvaguardar su vida, de acuerdo con su nivel II de complejidad y con los protocolos de la LEX ARTIS, de manera que, fallecimiento del señor GERMÁN VELA VALERO (q.e.p.d.), no ocurre como consecuencia de una actuación negligente por parte del equipo médico del Hospital, quienes activaron todos los recursos que tenían a su disposición, se dispuso la remisión oportuna del paciente al nivel de atención que requería.

Le correspondía a la EPS COOMEVA, ubicar al paciente en una institución médica de mayor complejidad, de acuerdo a los convenios que tuviera con las distintas instituciones prestadoras del servicio, de conformidad con las normas reguladores del sistema (Decreto 4747 de 2007)

5. Solicito al Despacho se sirva declarar probadas las siguientes excepciones, formuladas frente a las pretensiones de la demanda:

- **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE GERMAN VELA VALERO, EL 12 DE NOVIEMBRE DE 2020 Y LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**
- **EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE DILIGENCIA Y CUIDADO POR PARTE DEL HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.**
- **FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.**
- **EXCESIVO COBRO DE PERJUICIOS E INDEBIDA CUANTIFICACIÓN DE LOS MISMOS.**
- **GENÉRICA O INNOMINADA.**

6. Frente al llamamiento en garantía formulado por el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., a la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, solicito declarar probadas las excepciones formuladas, las cuales fueron denominadas como:

- **FALTA DE COBERTURA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 1005847 CATEGORÍA CLÍNICAS Y HOSPITALES, PARA LA VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE 30/05/2020 A 30/05/2021, POR EXCLUSIÓN DE AMPARO POR EPIDEMIAS Y PANDEMIAS.**

En el año 2020, la epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se extendió por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas.

Descendiendo al caso que nos ocupa, se tiene que el señor GERMAN VELA VALERO, ingresó al servicio de urgencias del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., el día 26/08/2020, por presentar un cuadro clínico de 5 días de evolución consistente en rinorrea hialina, malestar general, cefalea, alzas térmicas, dificultad respiratoria, donde se diagnosticó:

- “1. FALLA RESPIRATORIA*
- 2. SOSPECHA DE NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2.*
- 3. OBESIDAD GRADO II.*
- 4. DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA.”*

Debido a los problemas respiratorios que padecía, le fue ordenada prueba COVID-19, cuyo resultado fue POSITIVO, confirmando de esta manera el diagnóstico de neumonía viral por SARS COV2, aunado a las patologías subyacentes de obesidad y diabetes mellitus no controlada, que lo hacían un paciente con mayor riesgo de enfermedad grave por COVID-19, circunstancias que llevaron al fallecimiento del paciente, el día 12 de noviembre de 2020.

De acuerdo con el condicionado general proforma **RCP-006-007**, que forma parte de la PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1005847 vigencia comprendida entre el 30/05/2020 hasta el 30/05/2021:

“Cláusula segunda: Exclusiones

PREVISORA no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o indemnizaciones que sean consecuencia directa o indirecta de:

“3. EPIDEMIAS Y PANDEMIAS: SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN, ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE EPIDEMIA Y/O PANDEMIA Y/O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DEL MISMO. ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN SE APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE; O (II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE: EPIDEMIAS Y/O PANDEMIAS Y/O ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DEL MISMO.”

En consecuencia, LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS NO TIENE A SU CARGO OBLIGACION INDEMNIZATORIA ALGUNA por estar el riesgo expresamente excluido en la póliza.

- **FALTA DE COBERTURA CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CATEGORÍA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1005847 VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 30/05/2020 A 30/05/2021, POR CUANTO LA REMISIÓN DEL PACIENTE GERMAN VELA VALERO, NO ESTABA A CARGO DEL ASEGURADO HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., SINO DE LA EPS COOMEVA. (FALLA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO)**

El objeto de **LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CATEGORÍA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1005847 VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 30/05/2020 A 30/05/2021**, es indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas.

El acto médico es aquél en el cual el médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar y tratar un paciente. Su significado habitual se suele circunscribir a las actuaciones dirigidas al diagnóstico y al tratamiento de un paciente. El **acto médico** se refiere a lo que realiza el profesional de la medicina en el desempeño de su profesión frente al paciente (Ética Médica Individual) y a la sociedad (Ética Médica Social).

En la demanda se establece que el fallecimiento del señor GERMAN VELA VALERO (q.e.p.d.), derivó de la imposibilidad de concretar la remisión del paciente a una institución médica de mayor complejidad, trámite eminentemente administrativo, ajeno al asegurado HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

Desde ese momento, se activó toda la ruta que ordena el sistema de referencia y contra referencia, a fin de lograr la remisión efectiva del paciente.

De las pruebas recaudadas en el proceso, tales como los testimonios recepcionados en audiencia, así como de las notas médicas consignadas en la historia clínica del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se pueden evidenciar los múltiples esfuerzos por parte de la institución para ubicar al paciente en una entidad de mayor nivel de complejidad.

Teniendo en cuenta las condiciones de salud que presentaba el paciente, por parte de los galenos del HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., se insiste en la remisión del mismo a institución de mayor nivel de complejidad, estableciendo contacto con el CRAUH COOMEVA, EPS a la que pertenecía el paciente, al igual que al CRUE del Valle, sin obtener respuesta alguna.

Se resalta que, el Sistema de Referencia y Contra referencia, es un sistema regulado en la ley, donde la consecución del cupo en una institución de mayor nivel de complejidad, está a cargo de la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente, que para este caso era COOMEVA E.P.S.

De acuerdo a lo resuelto en Sentencia de Tutela No. 076 del 24 de noviembre de 2020, se tutelaron los derechos fundamentales del señor GERMAN VELA VALERO, en contra de COOMEVA EPS y pone en cabeza de la EPS (Coomeva), la carga de la remisión y de garantizar todos los servicios y tratamiento integral de salud del paciente.

➤ **LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO Y DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No. 1005847 VIGENCIA ENTRE EL 30/05/2020 A 30/05/2021.**

La suma asegurada indicada en las condiciones particulares, representa la cifra máxima por la cual el asegurador será responsable por todo concepto de “indemnización,” conforme a los límites de cobertura indicados en dicha condición particular.

La máxima suma asegurada en la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CATEGORÍA CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1005847 para la vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2020 a 30 de mayo de 2021, es de \$500.000.000.00 con un deducible a cargo del asegurado del 10% del valor de la pérdida mínimo \$8.000.000.00.

➤ **SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

En la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES No. 1005847, MODALIDAD CLAIMS MADE, para la vigencia comprendida entre el 30 de mayo de 2020 a 30 de mayo de 2021, el máximo valor asegurado para el amparo de daños extrapatrimoniales se sublimitó a la suma de \$200.000.000.00, con un deducible a cargo del asegurado del 10% del valor de la pérdida mínimo \$8.000.000.00.

Este sublímite constituye la responsabilidad máxima del asegurador por este concepto.

CONCLUSIÓN

Con fundamento en el anterior análisis probatorio, Solicito al Señor Juez:

1. Se sirva **NEGAR** las pretensiones de la demanda, respecto de nuestro asegurado HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., por cuanto, en el presente proceso, no se probaron los elementos esenciales de la responsabilidad administrativa en su contra, especialmente el NEXO CAUSAL, entre la atención médica brindada, y el fallecimiento del paciente GERMÁN VELA VALERO. Por lo tanto, no se le puede hacer una imputación patrimonial de los daños y perjuicios solicitados con la demanda.
2. **NEGAR** la solicitud de reconocimiento de perjuicios por PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD del señor GERMÁN VELA VALERO, que señala la parte actora.

Al respecto, debe tenerse en cuenta que la teoría de la pérdida de oportunidad o pérdida de chance, se conoce como la pérdida de probabilidad suficiente de obtener una ventaja o evitar una pérdida de recuperación, para lo cual se exige un vínculo de causalidad entre la culpa del personal médico, asistencial e incluso administrativo y el estado del paciente y, la existencia de una probabilidad cierta de obtener ventajas o evitar deterioros en la salud.

El Honorable Consejo de Estado, recalcó que la pérdida de oportunidad no puede tratarse de una mera especulación, sino que debe estar esclarecido cuál era la posibilidad del paciente de recuperar su salud, así: (2010, 17725)

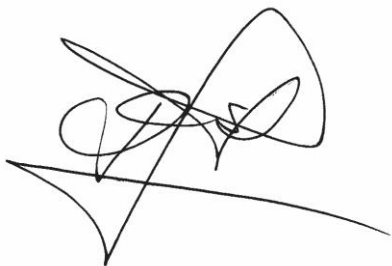
“Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica, en este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que realmente se presentan son dificultades para establecer el nexo causal.

Pero, si bien se requiere que se encuentre demostrado que la prestación del servicio médico constituía una oportunidad real y no meramente hipotética para el paciente de recuperar su salud o prolongar su vida, también debe quedar claro que esta ventaja debe ser una posibilidad, cuya materialización dependa también de otros factores como las propias condiciones del paciente, porque en aquellos eventos en los cuales no se trate de una oportunidad sino que se cuenta con la prueba cierta de la existencia del nexo causal entre la actuación deficiente u omisión de la prestación del servicio médico, no se estaría ante un caso de responsabilidad patrimonial del Estado por pérdida de oportunidad sino por la falla del servicio médico. ”

Una vez recaudado la totalidad del material probatorio, dentro del presente proceso, no existe certeza, de que en caso de lograrse la remisión del señor GERMAN VELA VALERO, a una institución de mayor nivel de complejidad para ser valorado por la especialidad de neurología, el resultado hubiera sido diferente. Lo que sí se encuentra probado, es que el HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E., actuó de manera oportuna y diligente, colocando a disposición del paciente todos los elementos con que contaba la Institución para salvaguardar su vida, de acuerdo con los protocolos médicos y la LEX ARTIS. igualmente, quedó ampliamente demostrado que la institución médica asegurada, realizó todas las gestiones tendientes a lograr la remisión del paciente, la cual, no fue satisfactoria por circunstancias ajenas a la Institución Prestadora del Servicio de Salud, HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA E.S.E.

3. En consecuencia, **EXONERAR** de cualquier obligación indemnizatoria a la llamada en garantía LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, con fundamento en los medios exceptivos propuestos frente al llamamiento en garantía y por estar el riesgo de epidemias y pandemias expresamente excluido en la póliza.

Del Señor Juez, atentamente,



DIANA SANCLEMENTE TORRES.
C.C. 38.864.811 de Buga (Valle)
T.P. 44.379 del C.S. de la J.