



Señor juez

Milton Jojani Miranda Medina

Juzgado sesenta y seis administrativo oral del circuito de Bogotá

E. S. D.

Medio de Control: Reparación directa.

Radicado No: 110013343066-2021-00044-00

Demandante: Diana Cecilia Cáceres y Otros.

Demandado: Subred Integrada De Servicios De Salud Norte Ese - Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar Y Caja De Compensación Familiar - Compensar.

Ref. Descorre traslado de las excepciones de la llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO.

Jaime Alejandro Galvis Gamboa, identificado como aparece al extremo de mi firma, en mi calidad de apoderado judicial de la parte demandante, cumpliendo lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 174 de la Ley 1437 de 2011, modificado por el artículo 38 de la Ley 2080 de 2021 dentro del término legal previsto, atentamente me permito presentar escrito que descorre traslado de las excepciones propuestas por la llamada en garantía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**, solicitando desde ya, que en la sentencia de primera instancia, **se declaren infundadas las excepciones de fondo presentadas** por esa entidad que conforma el extremo pasivo, por los argumentos que seguidamente se destacan:

A. Oportunidad

Conforme al artículo 201A del Código de Procedimiento Administrativo de lo Contencioso Administrativo, cuando una parte demuestre que envió el escrito del que deba correrse traslado a la otra a través de un canal digital, es innecesario que la secretaría del juzgado corra ese traslado, en su lugar, este se entenderá realizado a los dos (2) días hábiles del envío del mensaje y el término iniciará a partir del día siguiente. Adicionalmente, el parágrafo 2º del artículo 175 del CPACA ordenó que de las excepciones del demandado se corra traslado por el término de tres (3) días. Para este caso, el mensaje de datos se envió el jueves 23 de noviembre de 2023, luego, el conteo de términos de traslado iniciará a partir del martes 28 de



noviembre de 2023 y concluirá el 30 del mismo mes y año. Por lo tanto, este escrito fue presentado dentro del término.

B. Frente al pronunciamiento de los hechos

La entidad llamada en garantía manifestó como ciertos, parcialmente ciertos y no ciertos los siguientes hechos:

Manifestación	Hechos
Ciertos	2,5,11
Parcialmente ciertos	1, 12
No ciertos	3,4,6,7,8,9, 10, 16,18,19
No se manifiesta sobre si es cierto, no cierto o parcialmente cierto.	13,14,15,17,20,21,22,23,24,25,26,27, 28,29,30,31,32,33

Con relación a los hechos 1(parcial),3,4,6,7,8,10,12(parcial),14, 15,17,18,20,22,23,26,28,29,30,31,32,33,34 esto será materia de debate probatorio.

Con relación al hecho 9: En este punto, me permito indicar que el apoderado de la llamada en garantía, en su afán de argumentar a favor de las entidades demandadas, mencionando que *“la atención dispensada fue completa y está soportada”*, deja al descubierto un hecho importante:

Desde el 3 de agosto de 2018 existía un antecedente fundamental que fue pasado por alto por el personal médico de Subred Integrada De Servicios De Salud Norte ESE, el paciente Johamm Eduardo Rojas presentó una elevación importante de hemidiafragma¹, síntoma que los médicos se ocuparon de investigar **hasta cuatro (4) días después de evidenciada la anomalía**, ordenando **TARDÍAMENTE** la práctica de radiografía de tórax y TAC de abdomen.

Los resultados finalmente llegaron 9 de agosto de 2018 Estos dos exámenes arrojaron un pronóstico desalentador: Johamm Rojas presentaba *“una colección homogénea subfrénica que desplazaba las estructuras adyacentes”* y estaba padeciendo Síndrome De Respuesta Inflamatoria Sistémica: SIRS, por lo cuál se indicó practicarle laparotomía exploratoria².

¹ Diafragma anormalmente elevado.

² Laparotomía: cirugía en la que se abre el abdomen.



*3 de agosto de 2018: Se obtienen resultados de radiografía de tórax que muestran **elevación importante de hemidiafragma** razón por la cual, en la misma fecha, si bien no se presentan nuevos picos febriles, se inicia manejo antibiótico con piperacilina tazobactam por sospecha de foco infeccioso respiratorio.*

*7 de agosto de 2018: Se lleva a cabo interconsulta por medicina interna quien de acuerdo con la clínica y paraclínica del paciente sospecha proceso infeccioso abdominal, **prescribiéndose radiografía de tórax, TAC de abdomen, hemocultivos** y se escala el manejo antibiótico con meropenem y vancomicina.*

*9 de agosto de 2018: Se obtienen resultados de TAC de abdomen que muestra **colección homogénea subfrénica izquierda que desplaza las estructuras adyacentes,** por lo que el mismo día el señor JOHAMM EDUARDO MORA CÁCERES (Q.E.P.D) (q.e.p.d.) recibe interconsulta por*

*la especialidad de cirugía general, quien describe: "Acorde con lo anterior, este paciente **tiene por SIRS indicación de laparotomía exploratoria para drenaje de la colección evidenciada en TAC.** Por lo anterior, se discontinúa la vía oral, se reserva 3 unidades de glóbulos rojos y se programa laparotomía exploratoria, **previo diligenciamiento y firma de consentimiento informado. Pronóstico malo**" (Negrilla y subraya fuera de texto)"*

El 10 de noviembre de 2023, se practicó laparotomía exploratoria. Debe mencionarse que a partir de esta intervención los médicos se dieron cuenta que el paciente tendría **PERITONITIS NECROHEMORRÁGICA y PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA.**

Ahora, el tiempo en estos casos es crucial, la vida del paciente corre riesgo si la peritonitis y la pancreatitis no se tratan cuanto antes (es cuestión de horas). El hecho de que el señor Johamm Rojas, llegará al punto de desarrollar no solo **PERITONITIS y PANCREATITIS,** sino que estas se tornarán **NECROHEMORRÁGICAS** (sangrado y muerte del tejido) es un claro indicativo que el personal **IGNORÓ POR MUCHO TIEMPO LA CONDICIÓN DEL PACIENTE,** lo dicho, el primer síntoma se presentó desde el 03 de agosto de 2018 y hasta el 10 de agosto fue intervenido. Durante ese lapso de tiempo el señor Johamm sufrió de un agudo y persistente dolor (característico de la peritonitis), falta de apetito, que se informó a los médicos, sin que se tomaran en cuenta sus lamentos, que, a propósito, no se registraron en la historia clínica. Se evidencia claramente una



inobservancia del cuidado debido al paciente y la omisión de atención de emergencia.³

Con relación al hecho 13: El apoderado de la llamada en garantía, aduce que “*el paciente estuvo sometido a un tratamiento antibiótico de amplio espectro desde su llegada a urgencias con fluconazol, el cual fue reforzado linezolid, gentamicina, meropenem, lo cual demuestra que se le brindaron los medicamentos que necesitaba de manera expedita.*” Realmente el que el paciente estuviese sometido al suministro de una serie de antibióticos no prueba directamente que esos fueran los medicamentos que el señor necesitaba como lo pretenden hacer ver, pues, en concordancia con el escrito de demanda, la infección nunca llegó a controlarse. Si bien es cierto que la respuesta al tratamiento depende de cada organismo, es responsabilidad del equipo médico evaluar con periodicidad la efectividad del tratamiento en cada caso particular y formular uno nuevo en caso de no haber una evolución positiva.

Frente al hecho 16: Se menciona qué: (i) “*pues no están probadas estas supuestas conversaciones en las que se indica el uso del sistema VAC.*”, respecto a esta afirmación puede deducirse que el abogado no revisó a profundidad el informe pericial de necropsia número 2018010111001002922 emitido por medicina legal, pues allí se afirma que:

El 29-08-2018 se realizó una junta médica en donde se define que el paciente requiere urgentemente un sistema cubierto siliconado tipo Vac, encontrando en nota del 31-08-2018 que ya se había iniciado trámite No Pos. No hay en la historia nota del 19-08-2018 acerca del vac que al parecer le sugirió un cirujano verbalmente a los familiares, sino hasta esta fecha del 29-08-2018.

No fueron simples conversaciones “al aire” sin respaldo como se intenta pobremente argumentar, tal como se evidencia en el informe de necropsia, una junta médica, conformada por UN GRUPO DE PROFESIONALES EN MEDICINA, definieron que el paciente requería con URGENCIA EL SISTEMA TIPO VAC, basta con revisar las anotaciones del 29-08-2018, 31-08-2018, 02-08-2018, 03-08-2018 (y más) de la historia clínica para corroborarlo:

- **29-08-2018:**

³ Una emergencia es una condición que amerita tratamiento inmediato porque amenaza la vida del paciente.



NOTAS MÉDICAS

MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN SEDACIÓN Y CON O2 POR CÁNULA NASAL TOLERADO ADECUADAMENTE, EL DIA DE AYER REALIZARON EXTUBACIÓN CON ADECUADOS ÍNDICES DE OXIGENACION EN EL MOMENTO, EN SU PARTE INFECCIOSA HA PRESENTADO ADECUADA MODULACIÓN DE SIRS, YA MÁS DE 24 HORAS SIN FIEBRE SE ENCUENTRA EN MANEJO AB CON PIP/TAZO HOY DIA 2, GENTAMICINA DIA 22, FLUCONAZOL DIA 13 Y LINEZOLID DIA 14, ADECUADO GASTO URINARIO Y BALANCE HÍDRICO POSITIVO, CONTINÚA EN REPOSICIÓN DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS, TIENE RESULTADO DE HB DE 7.5 POR LO QUE SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 UGRE PENSANDO EN POSIBLE NUEVO PASO A SALAS DE CX, SE CONSIDERA PACIENTE CANDIDATO PARA COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PARED ABDOMINAL CON RECUBIERTA DE SILICONA PARA MANEJO DEL ABDOMEN ABIERTO ASÍ COMO ESPUMAS DE HIDROGEL. POR LO QUE SE ESPERA NUEVO CONCEPTO POR PARTE DE CX GENERAL, SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Firmado Por: DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA, CONS CIRUGIA GENERAL, Registro 1015400043, CC 1015400043

Análisis y Plan de manejo: A// PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN CONTEXTO DE HACP TORACOABDOMINAL + MULTIPLE LAPAROTOMIAS EXPLORATORIAS, CON HALLAZGOS DE PANCRATITIS NECROHEMORRAGICA, PLASTRON EN COLON TRASVERSO CON RESECCION DEL MISMO Y ANASTOMOSIS; SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR COLECCIONES INTRAABDOMINALES CON AISLAMIENTO DE ENTEROCOCO FAECIUM, E COLI BLEE, EN EL MOMENTO CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN INOTRÓPICO, PARACLÍNICOS HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ELECTROLITOS CON HIPOMAGNESEMIA EN CORRECCIÓN, AZOADOS DENTRO DE RANGOS REQUERIDOS PARA LA EDAD, ADECUADO GASTO URINARIO CON BALANCE HÍDRICO NEGATIVO, GLUCOMETRIAS EN RANGOS DE HIPERGLICEMIA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 27/08/18, AFEBRIL DURANTE LAS 24 HORAS PREVIAS, MODULANDO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. VISÓ POR CIRUGIA GENERAL QUIENES CONSIDERAN PACIENTE CANDIDATO PARA COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PARED ABDOMINAL CON RECUBIERTA DE SILICONA PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO ASÍ COMO ESPUMAS DE HIDROGEL Y LAVADOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL SEGÚN NECESIDAD. SE DECIDE ADICIONAR MAGNESIO, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. PENDIENTE HEMOCULTIVOS DEL 27 DE AGOSTO Y CULTIVO DE SECRECION DEL 25/08/18

- **31-08-2018:**

NOTAS MÉDICAS

CON FISTULA YEYUNAL DE ALTO GASTO, EL DIA DE HOY CON TOLERANCIA A RETIRO DE SOPORTE VASOPRESOR CON TAM DENTRO DE METAS Y MEJOR CONTROL DEL DOLOR, SE HABIA PROPUESTO INICIO DE NEUROMODULADORES PERO SE REINTERROGA PACIENTE EVIDENCIANDO DOLOR SOMATICO IRRUPTIVO SIN COMPONENTE NEUROLOGICO POR LO CUAL SE SUSPENDE ORDEN DE PREGABALINA. EL DIA DE HOY PACIENTE CON MEJOR ANIMO, SE EXPLICO ESTADO DE PROCESO PATOLOGICO Y NUEVOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR. DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO MODULANDO RESPUESTA INFLAMATORIA, ACTUALMENTE EN CUBRIMIENTO CON PIPERACILINA7TAZOBACTAM, PRO PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL SE PROPONE COLOCACION DE SISTEMA ABTHERA VAC, PARA EL CUAL INICIARON TRAMITE DE SOLICITUD (DISPOSITIVO NO POS). PACIENTE QUE SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR RIESGO DE DETERIOR HEMODINAMICO Y VENTILATORIO, DE ACUERDO A EVOLUCION MAÑANA POSIBLE SALIDA A PISO. PENDIENTE HEMOCULTIVOS DEL 27 DE AGOSTO Y CULTIVO DE SECRECION DEL 25/08/18.

- **02-09-2018:**

NOTAS MÉDICAS

PERDIDA DE LOS REPAROS ANATOMICOS, PERO SE EVIDENCIA SOBRE LO QUE CONSIDERAMOS ES ASA YAYUNAL POR LA UBICACION SOBRE EL HIPOCONDRIO IZQUIERDO, UN TRAYECTO FISTULOSO DE APROXIMADAMENTE 1.5 CMS DE DIAMETRO LA CUAL SE CANALIZA CON UNA SONDA DE GASTROSTOMIA, SE EVIDENCIA LA CAVIDAD CON UNOS 200 CC DE LIQUIDO INTESTINAL NO FETIDO; EN EL MOENTO SIN REQUERIMIENTO DE SOPORT EVASOPRESOR O VENTILATORIO CON EVIDENCIA DE ANEMIA PROBALMENTE POR PERDIDAS SANQUINEAS QUIRURGICAS. EN EL MOENTO MODULANDO PARCIALMENTE RESPUESTA INFLAMATORIA CON ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA POR LO QUE SE INDICA TRASFUNDIR 2 UGRE EN MANEJO ANTIBIOTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 27/08/18, NO E REGISTRAN DISTERMIAS DURANTE LAS ULTIMAS 24 HORAS, AZOADOS NORMALES ADECUADO GASTO URINARIO BALANCE HIDRICO POSITIVO SIN SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA; EN ESPERA DE TRAMITE DE SISTEMA VAC PARA COLOCACION EN PARED ABDOMINAL.

Firmado Por: NANCY CAROLINA AVILA ARENAS, MEDICINA CRITICA, Registro 1013578552, CC 1013578552

- **03-09-2018:**

NOTAS MÉDICAS

EN REPOSICIÓN, AZOADOS DENTRO DE RANGOS REQUERIDOS PARA LA EDAD, ADECUADO GASTO URINARIO CON BALANCE HÍDRICO POSITIVO, GLUCOMETRIAS EN RANGOS DE NORMALIDAD, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 27/08/18, AFEBRIL DURANTE LAS 24 HORAS PREVIAS, MODULANDO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, A LA ESPERA DE VAC DE SILICONA PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO ASÍ COMO ESPUMAS DE HIDROGEL Y LAVADOS DE LA CAVIDAD ABDOMINAL SEGÚN NECESIDAD. CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.

DR DOUVAN CALDERON ESPECIALISTA
DRA SAMANTHA MARTINEZ MEDICO GENERAL.

Firmado Por: DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA, CONS CIRUGIA GENERAL, Registro 1015400043, CC 1015400043



El sistema VAC, lo que busca es propiciar la cicatrización de heridas complejas o muy graves, precisamente aplicando presión negativa, ello conlleva un ambiente que no es propicio para la propagación bacteriana, procurando la cicatrización no invasiva de la herida⁴. Por ello, en este punto, y como se probará en el proceso, se evidenciará cómo, el hecho de prestar esta terapia, por supuesto, aportó al deceso definitivo del señor Mora Cáceres.

También manifiesta el apoderado de la llamada en garantía qué: *“(ii) En todo caso, estas afirmaciones tampoco tienen sustento en la literatura médica pues lo manifestado no guarda relación alguna con las funciones de dicho sistema de vacío frente a los supuestos beneficios que indica el apoderado de la parte actora.”* No se aduce en el escrito de contestación qué tipo de literatura médica consultó o contrastó el abogado para llegar a esa conclusión.

En lo que respecta al suscrito, la información acerca del VAC fue obtenida del artículo *“Uso de la terapia de presión negativa en el tratamiento de heridas complejas. Reporte de 4 casos”* publicado en la revista mexicana de medicina: Anales Médicos, volumen 60, número 2 de autoría de los médicos cirujanos Jacobo Felemovicius Hermangus y Roberto Carlos López Konschot quienes a su vez se soportaron en las siguientes fuentes:

BIBLIOGRAFÍA

1. Whitworth I. History and development of negative pressure therapy. In: Banwell PE, Teot L, editors. 1st International Topical Negative Pressure Focus Group Meeting. Faringdon, UK: TPX Communications; 2004. pp. 22-26.
2. Argenta LC, Morykwas MJ. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: clinical experience. *Ann Plast Surg.* 1997; 38 (6): 563-577.
3. Morykwas MJ, Argenta LC, Shelton EI, McGuirt W. Vacuum-assisted closure: a new method for wound control and treatment: animal studies and basic foundation. *Ann Plast Surg.* 1997; 38 (6): 553-562.
4. Saxena V, Hwang CW, Huang S, Eichbaum Q, Ingber D, Orgill DP. Vacuum-assisted closure: microdeformation of wounds and cell proliferation. *Plast Reconstr Surg.* 2004; 114 (5): 1086-1096.
5. Thompson JT, Marks MW. Negative pressure wound therapy. *Clin Plastic Surg.* 2007; 34 (4): 673-684.
6. Desai KK, Hahn E, Pulikotill B, Lee E. Negative pressure wound therapy: an algorithm. *Clin Plastic Surg.* 2009; 39 (3): 311-324.
7. DeFranzo AJ, Argenta LC, Marks MW, Molnar JA, David LR, Webb LX et al. The use of vacuum-assisted closure therapy for the treatment of lower extremity wounds with exposed bone. *Plast Reconstr Surg.* 2001; 108: 1184-1191.
8. Scott BG, Welsh F, Pham H, Carrick MM, Lisicum KR, Granchi TS, et al. Early aggressive closure of the abdomen. *J Trauma.* 2006; 60: 17-22.

⁴ Ver: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2015/bc152k.pdf>



9. Miller PR, Thompson JT, Faler BJ, Meredith JW, Chang MC. Late fascial closure in lieu of ventral hernia: the next step in open abdomen management. *J Trauma*. 2002; 53: 843-849.
10. Stone PA, Hass SM, Flaherty SK, DeLuca JA, Lucente FC, Kusminsky RE. Vacuum-assisted fascial closure for patients with abdominal trauma. *J Trauma*. 2004; 57: 1082-1086.
11. Orgill DP. Advancing the treatment options of chest wounds with negative pressure wound therapy. *Ostomy Wound Manage*. 2005; 51: 395-435.
12. Yang CC, Chang DS, Webb LX. Vacuum-assisted closure for fasciotomy wounds following compartment syndrome of the leg. *J Surg Orthop Adv*. 2006; 15 (1): 19-23.
13. Miller MS, Ortegón M, McDaniel C. Negative pressure wound therapy: treating a venomous insect bite. *Int Wound J*. 2007; 4 (1): 88-92.
14. Moisisidis E, Heath T, Boorer C, Ho K, Deva AK. A prospective, blinded, randomized, controlled clinical trial of topical negative pressure use in skin grafting. *Plast Reconstr Surg*. 2004; 114: 917-922.
15. Molnar JA. Applications of negative pressure wound therapy to thermal injury. *Ostomy Wound Manage*. 2004; 50: 17-19.
16. Braakenburg A, Obdeijn MC, Feitz R, van Rooij IA, van Griethuysen AJ, Klinkenbijn JH. The clinical efficacy and cost effectiveness of the vacuum-assisted closure technique in the management of acute and chronic wounds: a randomized controlled trial. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 118 (2): 390-399.
17. Tenenhaus M, Rennekampff HO. Surgical Advances in Burn and Reconstructive Plastic Surgery: New and Emerging Technologies. *Clin Plastic Surg*. 2012; 39 (4): 435-443.
18. Bogle KM, Reger SI, Levine SP, Sahgal V. Electrical stimulation for pressure sore prevention and wound healing. *Assist Technol*. 2000; 12: 50-66.
19. Ottomann C, Stojadinovic A, Lavin PT. Prospective randomized phase II Trial of accelerated reepithelization of superficial second-degree burn wounds using extracorporeal shock wave therapy. *Ann Surg*. 2012; 255: 23-29.
20. Wood FM, Giles N, Stevenson A, Rea S, Fear M. Characterisation of the cell suspension harvested from the dermal epidermal junction using a ReCell Kit. *Burns*. 2012; 38: 44-51.
21. Baker DE, Kaufman HJ, Smith LA, Ciraulo DL, Richart CL, Burns RP. Vacuum pack technique of temporary abdominal closure: a 7-year experience with 112 patients. *J Trauma*. 2000; 48 (2): 201-206.
22. Perez D, Wildi S, Clavien PA. The use of an abdominal vacuum-dressing system in the management of abdominal wound complications. *Adv Surg*. 2007; 41: 121-131.
23. Perez D, Wildi S, Demartines N, Bramkamp M, Koehler C, Clavien PA. Prospective evaluation of vacuum-assisted closure in abdominal compartment syndrome and severe abdominal sepsis. *J Am Coll Surg*. 2007; 205 (4): 586-592.
24. Petersson U, Acosta S, Bjork M. Vacuum-assisted wound closure and mesh-mediated fascial traction—a novel technique for late closure of the open abdomen. *W J Surg*. 2007; 31 (11): 2133-2137.
25. Suilburk JW, Ware DN, Balogh Z. Vacuum-assisted wound closure achieves early fascial closure of open abdomens after severe trauma. *J Trauma*. 2003; 55 (6): 1155-1160.
26. Miller PR, Meredith JW, Johnson JC. Prospective evaluation of vacuum-assisted fascial closure after open abdomen: planned ventral hernia rate is substantially reduced. *Ann Surg*. 2004; 239 (5): 608-614.
27. De Moya MA, Dunham M, Inaba K, Bahouth H, Alam HB, Sultan B et al. Long term outcome of acellular dermal matrix when used for large traumatic open abdomen. *J Trauma*. 2008; 65 (2): 349-353.
28. Rao M, Burke D, Finan PJ, Sagar PM. The use of vacuum-assisted closure of abdominal wound: a word of caution. *Colorectal Dis*. 2007; 9 (3): 266-268.
29. Shaikh IA, Ballard-Wilson A, Yallamarthi S, Amin AI. Use of topical negative pressure in assisted abdominal closure does not lead to high incidence of enteric fistulae. *Colorectal Dis*. 2010; 12 (9): 931-934.
30. Mullner, T Mrkonjic L, Kwansy O, Vecsei V. The use of negative pressure to promote the healing of tissue defects: a clinical trial using de vacuum sealing technique. *Br J Plast Surg*. 1997; 50 (3): 194-199.
31. Grear S, Kasabian A, Thorne C, Borud, L, Sims CD, Hsu M et al. The use of a sub atmospheric pressure dressing to salvage a Gustillo grade IIIB open tibial fracture with concomitant osteomyelitis to avert a free flap. *Ann Plast Surg*. 1998; 41 (6): 687.
32. DeFranzo AJ, Argenta LC, Marks MW, Molnar JA, David LR, Webb LX et al. The use of vacuum-assisted closure therapy for the treatment of lower extremity wounds with exposed bone. *Plast Reconstr Surg*. 2001; 108 (5): 1184-1191.
33. Stannard JP, Robinson JT, Anderson ER, McGwin G, Jr., Volgas DA, Alonso JE. Negative pressure wound therapy to treat hematomas and surgical incisions following high-energy trauma. *J Traum*. 2006; 60 (6): 1301-1306.
34. Philbeck TE Jr, Whittington KT, Milsap MH, Briones RB, Wight DG, Schroeder WJ. The clinical and cost effectiveness of externally applied negative pressure wound therapy in the treatment of wounds in home health care Medicare patients. *Ostomy Wound Manage*. 1999; 45 (11): 41-50.

De modo que, las afirmaciones que realiza el apoderado de la aseguradora cuestionando la credibilidad de lo consignado acerca de las funciones del VAC son solo alegatos caprichosos y sin fundamento, no citó siquiera una fuente de literatura médica que contradiga lo enunciado en el escrito de demanda sobre el VAC.

Frente al hecho 19: Esto deberá ser valorado en el momento procesal oportuno como un indicador de la negligencia de la demandada Subred integrada de servicios de salud Norte ESE Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar.

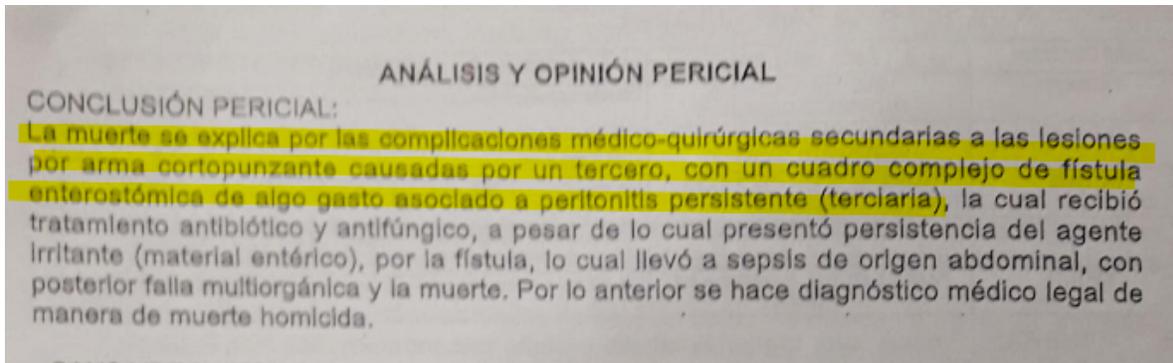
Sin embargo, es importante indicar que, aunque la demandada Compensar EPS manifiesta que emitió la autorización de servicios No. 193113723558029, ello, como lo ha indicado la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, no es ningún indicador de prestación efectiva del servicio de salud, puesto que puede autorizarse un servicio o medicamento o insumo, **pero tal vez nunca prestarse**⁵.

Frente al hecho 21: Con relación a lo pronunciado frente a este hecho, reitero, la mora en la prestación de la terapia VAC, junto a otros factores atribuibles a la ineptitud en la prestación del servicio médico fueron un factor determinante en el deceso del señor Mora Cáceres, y así se probará en este proceso:

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-122/21 magistrado ponente: Diana Fajardo Rivera. Ver: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>



Informe de necropsia número 2018010111001002922 emitido por medicina legal:



Frente al hecho 24: Considera el suscrito que la afirmación “*Lo cierto es que el sistema VAC fue correctamente instalado*” que realiza el apoderado de la llamada en garantía, puede inducir a la confusión, pues si bien el sistema VAC fue instalado, solo fue **HASTA EL 8 DE SEPTIEMBRE DE 2018** en horas de la tarde que el dispositivo llegó. Debe resaltarse que el paciente falleció **EL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2018** en horas de la mañana, como se evidencia en las notas médicas que registraron la evolución del paciente.

Nota de Fecha 05/09/2018

Fecha: 05/09/2018 11:32 - Sede: 024-ADMON USS SIMONBOLIVAR - Ubicación: SB-P8 UCI INTENSIVA ADULTO - Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo - Habitación/Cama: 8116
Evolución nutricional - Ronda - CONS NUTRICION - ADULTO
Paciente Paciente Crónico, de 36 Años, Género MASCULINO, 53 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
Rol: Ronda
Último peso registrado: 79
Paciente Crónico

Análisis: PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE FISTULA INTESTINAL EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON PROCESO ABDOMINAL AUN NO CONTROLADO. PERSISTENCIA DE SIRS AUNQUE EN MDULACION. LLEVADO HOY A LAVADO QX, DOCUMENTANDO COLECCION SUBDIAFRAGMATICA, CON LIQUIDO INTESTINAL EN EL RESTO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL. REALIZAN LAVADO QX. DOCUMETAN ADEMAS FISTULAS EN ORGANIZACION. SE ENCUENTRA ESTABLE, MODULANDO SIRS, DEPENDIENTE DE SOPORTE VASOACTIVO A DOSIS BAJAS, SIN DIFICULTAD RESPRIATORIA CON INDICES DE OXIGENACION ACEPTABLES, NO HIPOPERFUSION, GASTO URINARIO ADECUADO. ASOCIA DURANTE LA TARDE DELIRIUM. REQUIERE CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA. SE MANTIENE MANEJO EN UCI. OTRAS CONDUCTAS POR CIRUGIA GENERAL. A LA ESPERA DE VAC DE SILICONA PARA MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO ASÍ COMO ESPUMAS DE HIDROGEL. EN EL MOMENTO CON SOPORTE PARENTERAL TOTAL ADECAUDA TOLERANCIA CON APORTES DE DE 2314 KCAL DIA, RELACION KNP: 98. CON GLUCOMETRÍA: 169-200-189 MG/DL; CON REPORTE DE PARACLINICOS CALCIO:6. 8. CLORO: 112. MG.: SODIO: 136. CR: 1. 2 BUN:35. K:3. 6. NA: 136. SIGUE IGUAL MANEJO A LA ESPERA DE EVOLUCION PARA AJUSTE DE CONDUCTA.

Notas de Fecha 06/09/2018



Justificación para que el paciente continúe hospitalizado: - FALLA VENTILATORIA HIPÓXICA RESUELTO

- EDEMA PULMONAR RESUELTO

Análisis y Plan de manejo: ANÁLISIS

PACIENTE MASCULINO DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HACP TORACOABDOMINAL IZQUIERDA CON REQUERIMIENTO DE MÚLTIPLES CIRUGÍAS ABDOMINALES, ÚLTIMA EL DÍA DE AYER, EN EL MOMENTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA SIN SOPORTE VASOPRESOR, SIN SEDACIÓN Y CON O2 POR CÁNULA NASAL TOLERADO ADECUADAMENTE, EN SU PARTE INFECCIOSA HA PRESENTADO ADECUADA MODULACIÓN DE SIRS, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES Y MEJORA DE ESTADO HEMODINÁMICO, SIN EMBARGO PERSISTE CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, LLAMA LA ATENCIÓN EN HEMOGRAMA TROMBOCITOSIS, SE ENCUENTRA EN MANEJO AB CON PIP/TAZO HOY DIA 9, ADECUADO GASTO URINARIO Y BALANCE HÍDRICO POSITIVO, CONTINÚA EN REPOSICIÓN DE HIPOCALCEMIA, RESTO DE TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS YA RESUELTOS, SE HACE ÉNFASIS EN QUE EN JUNTA MÉDICA PREVIA SE CONSIDERÓ QUE PACIENTE PRESENTA UNA FÍSTULA YEYUNAL ALTA DE ALTO GASTO DE MAL PRONÓSTICO CON PARCHES DE SEROSA FALLIDA POR LO CUAL ES CANDIDATO A COLOCACIÓN DE SISTEMA DE PRESIÓN NEGATIVA EN PARED ABDOMINAL CON RECUBIERTA DE SILICONA PARA MANEJO DEL ABDOMEN ABIERTO ASÍ COMO ESPUMAS DE HIDROGEL, LO CUAL SE ENCUENTRA AUN PENDIENTE, SE ENCUENTRA ADEMÁS EN MANEJO CON SERTRALINA Y LORAZEPAM POR EPISODIO DEPRESIVO MODERADO, SE ENCUENTRA PENDIENTE RX DE TORAX DEBIDO A PASO DE CVC SUBCLAVIO DERECHO EN HORAS DE LA TARDE, LLAMA LA ATENCIÓN TROMBOCITOSIS Y LLENADO CAPILAR LENTO POR LO QUE SE OPTIMIZA MANEJO HÍDRICO A 50CC/HORA, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE HABLA CON PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Firmado Por: DOUVAN ANDRES CALDERON ZAPATA, CONS CIRUGIA GENERAL, Registro 1015400043, CC 1015400043

Análisis y Plan de manejo: ANALISIS

PTE CON PROCESO ABDOMINAL NO CONTROLADO. PERSISTE DRENAJE ALTO POR FISTULA. ESTA A LA ESPERA DE NUEVO SISTEMA VAC, PERMANECE ESTABLE, SIRS AUN NO MODULADO. PERSISTE CON REACTANTES DE FASE AGUDA PRESENTES COMO LEUCOCITOSIS LEVE, TROMBOCITOSIS Y PCR ALTAMENTE POSITIVA. EN CUBRIMIENTO A/B CON PIPERACILINA TAZOBACTAM. HACE DOS DIAS ULTIMO LAVADO QX. VALORADO POR CIRUGIA GENERAL QUIEN COSIDERA ESPERAR A MAÑANA PARA DEFINIR NUEVOS LAVADOS. LAS TAM SON ADECUADAS SIN SOPORTE VASOACTIVO. AUN CON TAQUICARDIA. OXIGENACION ADECUADA CON CANULA NASAL. EL GASTO URINARIO LIMITROFE. AUMNEOT APORTE DE VOLUMEN HORARIO. CONTINUA MANEJO EN INTERMEDIOS. PENDIENTE CONDUCTAS A DEFINIR POR CIRUGIA GENERAL.

Firmado Por: SAMUEL MAURICIO JAIMES LAZARO, MEDICINA CRITICA, Registro 88200137, CC 88200137

Notas de Fecha 08/09/2018

Fecha: 08/09/2018 05:12 - Sede: 024-ADMON USS SIMONBOLIVAR - Ubicación: SB-P8 UCI INTENSIVA ADULTO - Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo - Habitación/Cama: 8116

Evolución - Nota adicional - CONS CIRUGIA GENERAL

Paciente Paciente Crónico, de 36 Años, Género MASCULINO, 55 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: PERITONITIS, NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA (En Estudio), OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS, ABSCESO DEL INTESTINO, HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL.

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: PACIENTE REGUALRES CONDICIONES GENERALES QUIEN TIENE PENDIENTE COLOCACION DE SISTEMA VAC EN EL MOMENTO NO HAY DISPONIBILIDAD DE LA MAQUINA DE PRESION NEGATIVA SE LLAMA A JULIA DE SUPLER SALUD QUIEN CONFIRMA QUE ESTA ESTARA EN LA INSTITUCION SOBRE LAS 08 A 08+30. SE ESPERA DISPONIBILIDAD DE INSUMOS PARA PASAR AL PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA.

Fecha: 08/09/2018 08:21 - Sede: 024-ADMON USS SIMONBOLIVAR - Ubicación: SB-P8 UCI INTENSIVA ADULTO - Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo - Habitación/Cama: 8116

Evolución - Nota adicional - CONS CIRUGIA GENERAL

Paciente Paciente Crónico, de 36 Años, Género MASCULINO, 56 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: PERITONITIS, NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA (En Estudio), OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS, ABSCESO DEL INTESTINO, HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL.

Indicador de rol: Nota adicional

Paciente Crónico

Subjetivo: CIRUGIA GENERAL SILVA A TURNO 0700-1900

PACIENTE PROGRAMADO PARA APLICACION DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA.

NO SE HA REALIZAQDO EL PROCEDIMIENTO PORQUE AL MOMENTO NO DISPONEMOS EN EL HOSPITAL DEL GENERADOR DE VACIO REQUERIDO.

SE REALIZARA LA INTERVENCION EN LA PRIMERA OPORTUNIDADPOSSIBLE UNA VEZ SE DISPONGA DE LOS INSUMOS NECESARIOS

SE INFORMA A LA FAMILIA

Objetivo: CIRUGIA GENERAL SILVA A TURNO 0700-1900

PACIENTE PROGRAMADO PARA APLICACION DE TERAPIA DE PRESION NEGATIVA.

NO SE HA REALIZAQDO EL PROCEDIMIENTO PORQUE AL MOMENTO NO DISPONEMOS EN EL HOSPITAL DEL GENERADOR DE VACIO REQUERIDO.

Notas de Fecha 09/09/2018

Fecha: 09/09/2018 05:11 - Sede: 024-ADMON USS SIMONBOLIVAR - Ubicación: SB-P8 UCI INTENSIVA ADULTO - Servicio: Unidad de Cuidado Intensivo - Habitación/Cama: 8116

Evolución - Nota adicional - CONS CIRUGIA GENERAL

Paciente Paciente Crónico, de 36 Años, Género MASCULINO, 56 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico
Diagnósticos activos antes de la nota: PERITONITIS, NO ESPECIFICADA, TRASTORNOS DEL DIAFRAGMA (En Estudio), OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS, ABSCESO DEL INTESTINO, HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL.

Análisis clínico y Objetivos Terapeuticos: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES QUIEN A PESAR DE SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR CONTINUA HIPOTENSO. EL DIA DE AYER FUE LLEVADO A SALAS DE CIRUGIA PARA COLOCACION DE SISTEMA DE PRESION NEGATIVA EN LA PARED ABDOMINAL, CON HALLAZGOS DE FISTULA DEL INTESTINO DELGADO No 3, PARCIALMENTE ORGANIZADAS ATRAVES DE SONDA DE GASTROSTOMIA. COLECCION CON MATERIAL INTESTINAL UNOS 50 cc EN EL ESPACIO SUBFRENICO IZQUIERDO. CAVIDAD ABDOMINAL GRANULADA Y BLOQUEADA. COLOSOTOMIA EN ADECUADAS CONDICIONES. PACIENTE CON PRONOSTICO CINICO MALO, CON ALTO RIESGO DE MORTALIDAD, PACIENTE CON ESTADO NEUROLOGICO POST REANIMACION A DETERMINAR TIENE PENDIENTE REALIZACION DE TAC DE CRANEO, PRONOSTIVO VITAL MALO TIENE ALTO RIESGO DE PRESENTAR NUEVO PARO CARDIORESPIRATORIO Y DE FALLECER.



NOTAS DE ENFERMERÍA

05. 00 Paciente con cifras tensionales bajas

05. 25 Paciente entra en paro por lo que se iniciaron maniobras dadas por personal médico y de enfermería por un periodo de 35 minutos **sin obtener resultado positivo por lo que siendo las 06. 00 se declara muerte.** médico de turno se comunica con los familiares, se alista cuerpo y se envía a patología con las

pertenencias.

Firmado Por: YOLIMA GARZON MURILLO, CONTROLES AUX-DE ENFERMERIA, Registro 52587545, CC 52587545

Frente al hecho 25: No es posible predicar que el tratamiento prestado al señor Mora Cáceres se hubiere ajustado a lo que se espera que hubiere sido idóneo dentro de la profesión médica, porque debe recordarse que: (i) En varias ocasiones se ignoró y desestimó el dolor del paciente, de tal suerte que sus familiares se vieron obligados a insistir a los médicos para que lo valoraran adecuadamente (ii) Se trazó un tratamiento, sin embargo este no se ejecutó y tampoco se ajustó a los parámetros que los mismos médicos tratantes del fallecido indicaron y (iii) Se repite, hubo mora en la ejecución del tratamiento del señor Mora Cáceres y el tratamiento fue insuficiente, de acuerdo con la *lex artis*, las entidades que tenían a cargo la prestación del servicio de salud se abstuvieron de seguir las prescripciones de los médicos tratantes del señor Mora Cáceres, incurriendo en negligencia y mora en el cumplimiento de los tratamientos y órdenes que los médicos tratantes dictaron para el señor Mora Cáceres.

Frente al hecho 27: Es verdad que el pronóstico vital del paciente era desfavorable, sin embargo, como lo indica el abogado, esto se indicó el 8 de septiembre de 2018, el día antes del fallecimiento del señor Mora Cáceres, es natural que así fuera, pues en ese momento el paciente estaba al borde de la muerte. Se destaca que hasta ese día (8 de septiembre de 2018) llegó el sistema VAC.

C. Frente al pronunciamiento de las pretensiones, declaraciones y condenas

Solicito al despacho acceder a las pretensiones de la demanda, por cuanto se probará que Compensar EPS y su contratista o IPS la Subred integrada de servicios de salud Norte ESE Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar, actuaron con mora y negligencia en la prestación efectiva del servicio de salud al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres (q.e.p.d.)

D. Frente a las excepciones planteadas por la llamada en garantía La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo.



1. De la excepción cumplimiento de las obligaciones contractuales en cabeza de la caja de compensación familiar compensar en su programa de entidad promotora de salud – COMPENSAR EPS.

Nuevamente, como lo ha indicado la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, autorizar un procedimiento, tratamiento o insumo **no es ningún indicador de prestación efectiva del servicio de salud**, puesto que estos pueden autorizarse, **pero tal vez nunca prestarse**⁶ No puede asumirse que la EPS Compensar cumplió a cabalidad con sus obligaciones por el simple hecho de emitir la autorización.

Recuerdo que el artículo 2° de la ley 100 de 1993 indica que el servicio público esencial de seguridad social en salud **debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.** Específicamente, en el literal d) se dispuso: (...) *“INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y **recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley.**”* (...)

Y que además es un componente esencial de la prestación del servicio de salud la oportunidad, al respecto la corte constitucional ha dispuesto:

Sentencia T-092/18 de la corte constitucional, Magistrado Ponente: Luis Guillermo Guerrero Pérez⁷

(...) 4.4.2. Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. **De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad** y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos;*

⁶ Corte Constitucional, sentencia T-122/21 magistrado ponente: Diana Fajardo Rivera. Ver: <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/T-122-21.htm>

⁷ <https://corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-092-18.htm>



*facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, **que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud***

Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a **“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.** Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.” Este principio implica que el paciente debe recibir los **medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos. (...)**

Está claro que en esta ocasión el paciente **NO RECIBIÓ OPORTUNAMENTE** el sistema VAC que podría haberle salvado la vida, queda evidenciado en las notas médicas aportadas, que cada día en que no se recibía el dispositivo VAC la condición del señor MORA CÁCERES empeoraba. EPS COMPENSAR **NO GENERÓ UNA GARANTÍA MATERIAL** al afiliado, yendo en contravía de los principios rectores de prestación de servicios de salud contenidos en la ley que regula la materia (ley 100 de 1993, decreto ley 1751 de 2015).

En cuanto a la afirmación de que a las EPS solo les corresponde organizar y garantizar la prestación del plan de salud Obligatorio y girar los recursos para la atención médica de manera oportuna, me permito indicar que no son las únicas responsabilidades delimitadas en la ley 100 para las Entidades Promotoras de Salud, veamos:

(...) ARTICULO 177. Definición. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las



correspondientes Unidades de Pago por Capitalización al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente Ley.

ARTICULO 178. Funciones de las Entidades Promotoras de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. **Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.**
7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

NO ES VERDAD que *“El rasero con el que debe observarse el actuar de la EPS, corresponde a calificar su diligencia para autorizar y permitir la atención médica en su papel de asegurador como Entidad Promotora de Salud”*, como convenientemente propone el abogado de la aseguradora, la función básica de la EPS, como se evidencia en los artículos citados previamente es: **Organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados.** EPS Compensar no garantizó la prestación del servicio (plan de salud) al señor MORA CÁCERES, pues se le privó del sistema VAC que solicitaron los médicos durante días, a tal punto que solo le fue instalado horas antes de que muriera.



En relación con la autorización 193113723558029, que el apoderado de la aseguradora aporta para desvirtuar la afirmación de que E.P.S Compensar autorizó tardíamente el sistema VAC, el suscrito abogado advierte **serias irregularidades** sobre este documento, como qué:

Se afirma que la autorización inició desde el 14 de julio de 2018, sin embargo, no coinciden las fechas, según el documento los procedimientos fueron autorizados el 07 de noviembre de 2019 (recordemos que el señor Mora Cáceres falleció el 9 de septiembre de 2018), en el mismo sentido, no coinciden las fechas de programación de los procedimientos.

SSAS Solución de Software Aseguramiento en Salud - Internet Explorer

Consortio Salud | **Comfenalco Valle del agente** | **compensar**

SSE25T00002 21OCT01 2110 INO 1010205407 80033808 1

AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD
Cod. EPS Aut. 193113723558029 Feq Ries TSol U 0

Usuario 80033808 1 JOHANN EDUARDO MORA CAC TR Ed 37
Servicio 51210301 COB.100% C.EXT. 152 UCI ADULTOS Y NIÑOS Vig: 20200106
.A/R 182546755438582*DX: S271 HEMOTORAX TRAUMATICO Mens: 603
Prestador 900971006 SUBRED INT SERV Costo 31275109 Rec.
Punto ASHSREDWOR Socio
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 030 DIAS Fax Ips/Usr
Resp. 1018425330 20191107 1530 Area 31 Sed 1000 Pro TP - Extr.2 Est 0
Fec Oport F DesUsa F SolRem 20191107 F SolUsa 20191107
Id.Req

---AGREGADOS---
Servicio 541701 Prest. 0 Cant 0 Prg IP %Cob 0 C.Ext 0
Dx Recobro 0 Via 0 Mag 0 Eve.0 Vr. 0 Med Alt
Resp

---MENSAJES---
1 0 FE:20180714 FE:20180909 5
2 0 .INCLUIE CUPS 540010**540013**467001** 5
0 0

Agregados.
08 385701 1 CIR OCLU. PINZ.O LIG.DE VENAS INTRAABDOMINALE 193123723265664
08 461301 1 COLOSTOMIA VIA ABIERTA 193123723252224
08 464001 1 DIG REMODELACION DE ENTEROSTOMIA + 193123723265529

18:58:53:53 INPUT REQUEST 100%



AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAM A	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
181957533247262	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180714	20180714	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SUBRED INTG DE SERV SALUD NORT
182546755438582	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180911	20180911	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
182602882444303	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20180917	20180917	INFORASH	INFORMACION SERVICIOS HOSPITALARIOS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL POR LAPAROTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	461301	COLOSTOMÍA VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	511202	HABITACION COMPARTIDA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAM A	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	464001	REMODELACION DE ENTEROSTOMIA +	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191107	51210301	HOSPITALIZACION MEDICA EN UCI	SUBRED INT SERV SALUD NORTE
193113723558029	900971006	E.S.E. SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE	POS SIN COBRO	20191107	20191108	540010	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	SUBRED INT SERV SALUD NORTE

ADEMÁS, NO SE EVIDENCIA LA FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL VAC.

En ese sentido, este “medio de prueba” es tremendamente irregular, por lo que solicito al despacho se descarte dentro del acervo probatorio.

Este medio exceptivo propuesto por la entidad en mención no está llamado a prosperar, toda vez que la constitución y la ley han determinado que las EPS están en la obligación de suministrar los medicamentos y tratamientos médicos que requieran sus afiliados, al respecto, contrario a lo señalado por el apoderado de la llamada de garantía, la EPS demandada si incumplió su deber legal para suministrar el dispositivo denominado VAC DE PRESIÓN NEGATIVO SILICONADO, de última generación, ADTHRA, a pesar de que los familiares de Johamm Eduardo Mora



Cáceres (fallecido) elevaron petición el 30 de agosto de 2018 ante esa EPS, para que le suministraran lo solicitado a tiempo, de ser así, no habría sucedido el fallecimiento del señor Mora Cáceres.

De lo anterior, la Honorable Corte Constitucional ha realizado pronunciamientos con respecto a la prestación del servicio de salud, este togado se permite traer a colación lo señalado por esa corporación en sede de revisión:

“Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”

Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”⁸

De lo expuesto, se puede concluir que las EPS deben garantizar los tratamiento en salud de forma continua y eficaz, situación que no sucedió en el caso en marras, pues el hecho determinante para el fallecimiento de Johamm Eduardo Mora Cáceres fue el de no haberle suministrado a tiempo el dispositivo ya referenciado

⁸ Sentencia T-017 de 2021. Mg, Ponente CRISTINA PARDO SCHLESINGER



en estas líneas, lo cual hace que la EPS demandada, sea responsable solidariamente con la Subred accionada.

2. De la excepción inexistencia de la falla médica y responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente cuidadoso carente de culpa realizado por la IPS.

Siguiendo la tesis expuesta en el acápite anterior, la falla médica si existió y la misma consistió en no haber suministrado a tiempo al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, el dispositivo VAC DE PRESIÓN NEGATIVO SILICONADO, de última generación, ADTHRA, conforme lo ordenó la junta médica el 29 de agosto de 2018, sin que el dispositivo hubiese sido suministrado de manera inmediata, sino que el mismo llegó hasta el 7 de septiembre de ese año (incompleto), por orden de una acción de tutela, adelantada en el Juzgado 45 Civil Municipal de Bogotá bajo número de radicado 11001400304520180090800.

Solicito al despacho **DECLARAR NO PROBADA ESTA EXCEPCIÓN** con fundamento en que:

El suscrito no ha afirmado jamás que la obligación de los médicos fuese de resultado, se reconoce que efectivamente es de medio. No obstante, la culpa y el error son conductas merecedoras de reproche y están directamente asociadas a la falla médica, pues los médicos están obligados a cumplir con ciertos niveles de calidad exigibles en el desempeño de su profesión en virtud de la LEX ARTIS.

Se expone de nuevo que es **INADMISIBLE** que una persona que luego de una cirugía practicada en las instalaciones subred integrada de servicios de Salud Norte E.S.E. – Unidad De Servicios De Salud Simón Bolívar **REFIERA DOLORES INTENSOS, PIERDA EL APETITO, Y PRESENTE CUADROS FEBRILES Y DE DIARREA**, el personal médico se muestre **APATICO A PRESTARLE EN DEBIDA FORMA LA ATENCIÓN NECESARIA**, refiriendo que era “propio de la evolución del paciente”; Lo cierto es que **dicha negligencia desencadenó en esteatonecrosis de epiplón mayor, elevación de hemidiafragma izquierdo, comprometiendo segmento de colon trasverso, por lo cual dentro del diagnóstico se refleja PERITONITIS NECROHEMORRÁGICA y PANCREATITIS NECRO HEMORRÁGICAS.**



El tiempo en estos casos es crucial, la vida del paciente corre riesgo si la peritonitis y la pancreatitis no se tratan cuanto antes (es cuestión de horas). Ahora es sumamente diciente el hecho de que el señor Johamm Rojas, llegara al punto de desarrollar no solo PERITONITIS y PANCREATITIS, sino que estas se tornaran NECROHEMORRÁGICAS (sangrado y muerte del tejido) esto es un claro indicativo que el personal IGNORÓ POR MUCHO TIEMPO LA CONDICIÓN DEL PACIENTE. Si se revisa la historia clínica. el primer síntoma se presentó desde el 03 de agosto de 2018 y hasta el 10 de agosto los profesionales lo intervinieron. Se evidencia claramente una inobservancia del cuidado debido al paciente y la omisión de atención de emergencia

Por otro lado, está el hecho de que el Dr. Cornelio, recomendó a los médicos cirujanos instalar el Sistema de cierre asistido por vacío en heridas complejas (VAC), para disminuir el número de lavados peritoneales en el paciente, facilitar el cierre de la fistula intestinal y tener un mejor control sobre la infección. Sin embargo, los médicos hicieron caso omiso a las recomendaciones impartidas por el Dr. Cornelio, ignorando las súplicas de la familia y continuaron con el tratamiento de los lavados peritoneales y drenajes peritoneales generalizados, asumiendo el riesgo de agravar la fistula e incrementar la infección ya presente en el cuerpo del paciente.

3. De la excepción inexistencia de la falla médica y responsabilidad como consecuencia de la prestación y tratamiento adecuado, diligente cuidadoso carente de culpa realizado por la IPS.

Contrario a lo señalado por el apoderado judicial de la aseguradora, si existe nexo causal entre las acciones desplegadas por la EPS COMPENSAR y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., pues como se mencionó anteriormente, la junta médica aprobó el suministro del dispositivo VAC DE PRESIÓN NEGATIVO SILICONADO, el 29 de agosto de 2018 y el mismo fue dispensado hasta e 7 de septiembre de 2018, es decir, pasaron 9 días entre ambos sucesos, lo cual generó que la salud de Johamm Eduardo Mora Cáceres empeorara y causara el hecho de su muerte, situación que se encuentra plenamente probada dentro del plenario con la historia clínica aportada, el procedimiento correcto era que máximo el 31 de agosto de 2018 se le hubiera suministrado el dispositivo al fallecido y con esto, se le hubiese salvado su vida.



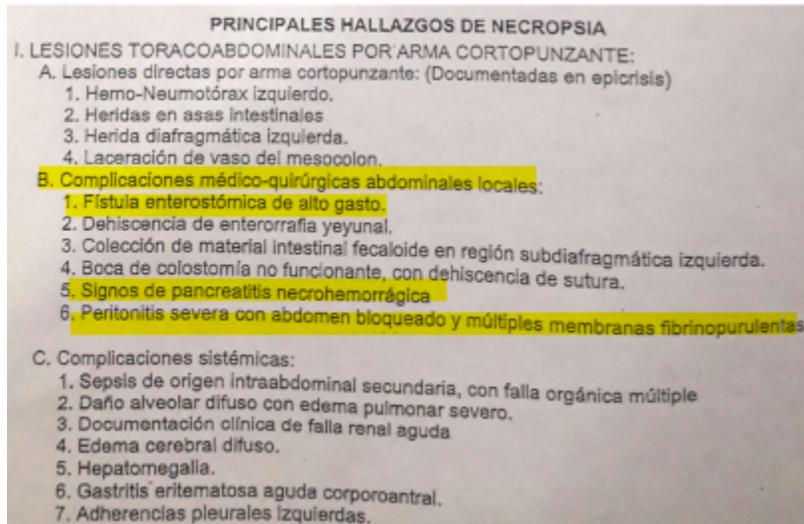
Solicito al despacho DECLARAR NO PROBADA ESTA EXCEPCIÓN toda vez que el fallecimiento Johamm Eduardo Mora Cáceres responde a tres nexos causales a saber:

- (i) Existió negligencia por parte del personal médico en el cuidado post-operatorio de la primera intervención realizada al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, toda vez el paciente manifestó síntomas importantes como cuadros febriles, diarrea, sensación de llenura, pérdida de apetito y dolor abdominal que fueron ignorados por los galenos y atribuyéndose a la recuperación. 7 días después de identificado el primer síntoma el paciente es intervenido y los médicos encuentran que desarrolló PERITONITIS NECROHEMORRÁGICA y PANCREATITIS NECROHEMORRÁGICA (muerte del tejido y sangrados atribuidos a que no se tomó acción a tiempo).
- (ii) Cuando el paciente presentó un foco infeccioso abdominal, luego de la segunda intervención, y se confirmó la existencia de fístula intestinal a nivel yeyunal (desarrollada a causa de los lavados intestinales que se le estaban practicando al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres) los médicos se aferraron a continuar implementando lavados en el paciente, aun cuando el Dr Cornelio habría comunicado que el tratamiento idóneo era la instalación del sistema de cierre asistido por vacío en heridas complejas VAC, pues esto facilitaría el cierre de la fístula intestinal y les permitiría a los médicos tener un mejor control sobre la infección, situación que empeoró su condición. Es importante remarcar que hasta el 29 de agosto después de una junta médica se determina que el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres es candidato para que se le instale el sistema VAC.
- (iii) Cuando el cuadro clínico se tornó más y más complejo, y después de que el personal médico generara la orden para que le instalaran el sistema VAC al señor Johamm Eduardo Mora Cáceres E.P.S Compensar no garantizó que este llegara al paciente oportunamente lo que finalmente terminó en su deceso.

De modo que no se trata de *“una lesión que posteriormente evoluciona de manera natural a las complicaciones inherentes al trauma”* como se argumenta en la contestación, si no que, en efecto, existieron errores en el procedimiento médico que junto a la tardanza en la autorización de los servicios de salud resultaron en el deceso del paciente.



Puede evidenciarse en el informe pericial de necropsia No. 2018010111001002922 que fueron complicaciones médico quirúrgicas (provocadas de forma directa por la técnica quirúrgica aplicada):



Tal como lo indica el mismo informe citado, la muerte se explica por las complicaciones médico-quirúrgicas secundarias a las lesiones por arma cortopunzante.

4. De la excepción falta de legitimación en la causa por activa material de Azucena Hinestroza Londoño y Michell Andrea Vivas Hinestroza.

Este medio exceptivo tampoco está llamado a prosperar, toda vez, que la señora Azucena Hinestroza es la compañera permanente del fallecido y Michell Andrea vivas Hinestroza, convivieron y compartieron con el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, lo cual generó unos lasos de amor, compañía, solidaridad, entre otros, situación que se probara con la solicitud de pruebas adicionales, en la parte final del presente documento.

5. De la excepción del reconocimiento del daño emergente

No existe improcedencia con el daño emergente, al respecto el H. Consejo de estado ha definido el daño emergente como:

(...) “El daño emergente corresponde a una pérdida patrimonial sufrida con la consiguiente necesidad para el afectado de efectuar un



*desembolso si lo que quiere es recuperar aquello que se ha perdido.
(...) necesariamente determina que algún bien económico salió o saldrá
del patrimonio de la víctima como consecuencia principalísima del
hecho dañoso, es decir, debe existir una relación directa de causalidad
entre este y el detrimento o disminución patrimonial que se alega”⁹ (...)*

De lo anterior, se puede concluir que mis poderdantes han incurrido en gastos adicionales, como lo son el pago del cementerio, velación, entre otros, los cuales se encuentran acreditados con el material probatorio aportado con la demanda; y de conformidad con lo expuesto por el Tribunal de cierre de lo Contencioso Administrativo, se encuentra probado que mis poderdantes han incurrido en gastos, que se hubieran evitado si las entidades accionadas hubieran actuado con diligencia, evitando el fallecimiento de Johamm Eduardo Mora Cáceres.

6. De la excepción no hay prueba del lucro cesante

Contrario a lo expuesto por el apoderado de la aseguradora, el certificado laboral si prueba que el fallecido Johamm Eduardo Mora Cáceres, tenía un trabajo, se desempeñaba como conductor y devengaba una suma mensual de \$1.340.000,00; así mismo, que para el momento de su fallecimiento era trabajador de la empresa Trabajadores Temporales, recuérdese que el lucro cesante es lo que se deja de percibir por el hecho que generó el daño.

El daño acá fue el fallecimiento del señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, como consecuencia de la negligencia de las entidades accionadas, téngase en cuenta que el occiso mencionado sostenía económicamente a su hija Aymara Mora Hinestroza y Blanca Nieves Cáceres y que por causa del suceso, se les causó un daño de índole material a las personas señaladas, el cual debe ser reparado por las demandadas, conforme lo desarrollado en el artículo 90 constitucional y demás normas concordantes.

7. De la excepción los perjuicios morales solicitados desconocen los baremos jurisprudenciales establecidos por el Consejo de Estado.

Debemos recordar que el reconocimiento de los daños morales se hacen bajo el recto criterio del juez, es decir se debe encontrar deferida al arbitrum judicis, la parte.

⁹ Sentencia dentro del proceso 19001-23-31-000-1999-00288-01(21564). Cs. Ponente RAMIRO DE JESÚS PAZOS GUERRERO



8. Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mí representada.

Me permito manifestar que sobre las excepciones a las cuales se hace referencia fueron recorridas dentro de la oportunidad legal, tal como reposa en el expediente.

9. Genérica o innominada

Se ha hecho una “cláusula de estilo” de inculta tradición, que en los estrados, que los litigantes aleguen lo que es una obligación funcional del juez, con las excepciones que la norma precitada prevé, a modo de “excepción genérica o innominada(sic)”. que no es ni una excepción (ni previa ni de mérito) ni es genérica o innominada.

SOLICITUD DE PRUEBAS ADICIONALES

Encontrándome dentro del término legal señalado en el inciso 2° del artículo 212 de la Ley 1437 de 2011, el cual establece: “*En primera instancia, son oportunidades para aportar o solicitar la práctica de pruebas: la demanda y su contestación; la reforma de la misma y su respuesta; la demanda de reconvenición y su contestación; las excepciones y la oposición a las mismas; y los incidentes y su respuesta, en este último evento circunscritas a la cuestión planteada*”; solicito la práctica de las siguientes pruebas:

1. Solicito que se Oficie al Juzgado 45 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, para que allegue las actuaciones surtidas dentro de la acción de tutela 11001400304520180090800 como prueba trasladada, lo anterior, con el fin de probar que las demandadas no adelantaron las gestiones para que el señor Johamm Eduardo Mora Cáceres, le suministrarán el



dispositivo VAC DE PRESIÓN NEGATIVO SILICONADO y solo lo hicieron por la orden hecha en el auto admisorio por el Juez Constitucional.

2. Solicitud de Declaración de parte de la demandante Azucena Hinestroza Londoño, con el fin de acreditar su daño moral y la convivencia con el fallecido Johamm Eduardo Mora Cáceres; adicionalmente, la relación que este tuvo en vida con Michell Andrea Vivas Hinestroza y por último, para probar los aportes económicos que realizaba el occiso con su hija en común Aymara Mora Hinestroza.
3. Solicitud de Declaración de parte de la demandante Michell Andrea Vivas Hinestroza, con el fin de acreditar su daño moral y la relación que tuvo con el fallecido, en su calidad de hija de crianza.
4. Solicitud de Declaración de parte de la demandante Blanca Nieves Cáceres, en calidad de madre del fallecido Johamm Eduardo Mora Cáceres, para que informe al despacho con respecto a la ayuda económica que le prestaba su hijo en vida.

En estos términos, descorro el traslado de las excepciones propuestas por la llamada en garantía **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.**

Respetuosamente,

Alejandro Galvis G.
Jaime Alejandro Galvis Gamboa
C. C. No. 1.020.717.423 de Bogotá D.C.
T.P. 292.667 del Consejo Superior de la Judicatura

E: HH

R: PG