

Katherine
Flores.

UITO DE CALI
D.
.....

8-7-7
I-traslado

EL OMAR MORALES Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.
ACTO PROCESAL: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y EXCEPCIONES.

JORGE GERMÁN PUENTE CORAL, mayor de edad, domiciliado y residente en el Municipio de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.466.076, expedida en Cali, Abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 161994 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado del **HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA**, de acuerdo a poder conferido por el Doctor **JOHN JAIRO SATIZABAL MENA**, en su condición de Gerente, comparezco ante su despacho dentro del término legal oportuno, para dar contestación a la demanda y presentar excepciones de mérito dentro del asunto de la referencia, el cual realizo según mandato e instrucciones de mi poderdante y en los siguientes términos:

POSICIÓN FRENTE A LOS HECHOS FACTICOS DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS PRIMERO AL DOCE: Son parcialmente ciertos. Respecto a las condiciones civiles de nacimiento de los mencionados en estos hechos es cierto toda vez que se deduce de los documentos aportados, sin embargo respecto a las uniones maritales de hecho indicadas no me consta, pues no existe prueba alguna que demuestre tal condición.

FRENTE AL HECHO TRECE: Es cierto, respecto de la condición civil de Mauren Luciana Morales Obregón, sin embargo respecto a la unión marital del Señor José Jair Morales García no me consta toda vez que no existe documento que acredite tal condición, además que la información suministrada en este hecho está incompleta porque no se menciona quien ostentaría la calidad de su compañera.

FRENTE A LOS HECHOS CATORCE AL DIECIOCHO: Son hechos ciertos y se deducen de los documentos aportados consistente en Registros Civiles de Nacimiento.

FRENTE AL HECHO DIECINUEVE: Es un hecho cierto, pues la condición de hermanos de la fallecida se encuentra acreditada con los Registros Civiles aportados en la demanda.

FRENTE AL HECHO VEINTE: Es parcialmente cierto, en lo que refiere al informe de citología cervicovaginal identificado con placas 035 practicada por el Doctor Hermes Pinzón Ríos en el año 2015, es cierto y se deduce del documento aportado como prueba. En cuanto a la afirmación referente a que la práctica de dicho examen se debe hacer de forma anual y que la ausencia de dicha práctica es probablemente la causa del desarrollo de un cáncer de ovario es totalmente falso, debido a que el examen denominado citología se

FRENTE AL HECHO CINCUENTA Y OCHO.- No es cierto. En cuanto a mi representado Jamás ni siquiera por indicios se ha configurado una pérdida o existencia de falta al principio de oportunidad, conforme a todo lo que ha expuesto anteriormente, las atenciones brindadas al señora Blanca Adelaida García, fueron todas sin duda alguna oportunas, adecuadas, eficaces, jamás se le negó el servicio médico, se le platicaron todos los procedimientos médicos con apoyo de las ayudas diagnósticas del caso, se ordenaron los exámenes de laboratorio y demás exámenes idóneos para lograr determinar y conformar un diagnóstico, con la práctica previa de todos los estudios del caso en un tiempo que como se puede evidenciar en la Historia Clínica fueron inmediatos.

En la Historia Clínica se menciona la valoración por el cirujano de turno, el cual decide dar de alta de Cirugía general, lo cual no quiere decir que se dio de alta del Hospital Raúl Orejuela Bueno, como lo quiere hacer entender el apoderado de la contra parte. El patología de la Paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES, era propia de especialista en ginecología, por lo cual, se continuó su manejo con especializada en esta rama de la medicina.

Tal y como se puede extraer de la Historia Clínica el 17 de Abril de 2017, de manera inmediata se le realizan exámenes de amilasa, PT, PTT Y NR que son exámenes del perfil hepático. El día 11 de Abril de 2017, se le solicitó el Antígeno Carninoembrionario y el CA125 necesario para establecer procesos neoplásicos a nivel de ovarios y a nivel de tracto genito-urinario, los cuales no se habían pedido anteriormente en manejo ambulatorio. El 16 de Abril se le piden a la paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES todos los exámenes necesarios para valorar el Hígado Fosfatasa Alcalina, TGO, TGP y bilirrubina total, bilirrubina indirecta y bilirrubina directa. El 20 de Abril se hace una toma de líquido peritoneal que se había descrito en los exámenes y se manda a laboratorio para hacer exámenes citoquímico. Todo lo anterior demuestra que a la Paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES se le trató como corresponde según protocolos médicos, por lo tanto, de ninguna manera o tipo de interpretación engañosa se puede hablar de una supuesta Pérdida o falta al principio de Oportunidad.

FRENTE A LOS HECHOS CINCUENTA Y NUEVE Y SESENTA.- No es un hecho, simplemente el apoderado hace relación y transcripción de una nota de enfermería por parte del Auxiliar de Enfermería, cuando recibe la paciente en el turno en la sala de ginecoobstetricia en la cual se expone que la paciente está hemodinámicamente estable.

Además de que se limita a transcribir la Historia Clínica donde el médico cirujano general da de alta por la “especialidad” pero continúa con manejo por ginecología, recomendando la paciente debe ser manejada por gineco-oncología, por sospecha de un proceso oncológico a nivel de ovarios, que todavía no era confirmado porque los resultados de los exámenes aun no arrojaban resultados con marcadores específicos.

FRENTE A LOS HECHOS SESENTA Y UNO AL SESENTA Y NUEVE.- No son hechos propiamente formulados, toda vez que el apoderado se limita a realizar una transcripción de la Historia clínica, son embargo es mi deber seguir reiterando que conforme a la información consignada en dicho documento, la remisión para manejo de cáncer de ovario que se denomina en medicina de carácter protocolaria, no se puede materializar hasta que no obtengan el resultado de los exámenes practicados tanto del CA125 y del Antígeno Carcinoembrionario, que hasta que no se tengan los marcadores tumorales y los resultados de la biopsia no se puede iniciar el protocolo de ovario.

En la Historia Clínica del 20 de Abril de 2017, se confirma que se va a iniciar remisión para nivel de mayor complejidad para hacer un manejo oncológico e integral de la paciente, se le explica a los familiares tanto las condiciones clínica como el mal pronóstico que tiene la patología con la que cursa la Paciente, prueba clara de que el Hospital Raúl Orejuela Bueno, estaba haciendo todo lo necesario para garantizar el adecuado manejo en protección del bienestar de la paciente.

FRENTE AL HECHO SETENTA.- El Abogado de la parte demandante plantea la dificultad para la comunicación con el Centro de Referencia de EMSSANAR EPS, en la cual la señora GARCIA se encontraba afiliada, sin embargo y para aclarar al plenario, existe constancia en la Historia Clínica que el Médico tratante, se comunicó con dicha EPS, pero lo dejaron en espera y posteriormente se comunicó en tres oportunidades adicionales, sin que jamás dieran respuesta a la llamada telefónica.

En este hecho el Abogado asegura que la remisión no fue realizada y que era de vital importancia para el manejo de la enfermedad, sin embargo, esta remisión como se explicó con anterioridad no se puede hacer sin el resultado de los exámenes de antígeno Carninoembrionario y CA125, pero que de todas maneras dicha remisión se intentó efectuar con la EPSEMSSANAR pero no existió respuesta alguna de parte de esta, quedando la paciente en el Hospital bajo control y seguimiento brindando todos los servicios necesarios.

Conforme el Decreto 4747 de 2007, *“mediante el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones”*, y la Resolución 5521 de 2013 *“por la cual se define aclara y actualiza el integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”* El Sistema de Referencia y Contra referencia se define como el conjunto de procesos, procedimientos, actividades técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la Entidad responsable del pago, de esta manera, la **referencia** entendida como el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para la atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud, que para el caso en particular radica jurídicamente en EMSSANAR EPS, pues a voces el Artículo 17 del Decreto 4747 de 2007 expresa lo siguiente:

Artículo 17. Proceso de referencia y contra referencia. “El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contra referencia y la operación del sistema de referencia y contra referencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitir hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso”.

Así las cosas, resulta indiscutible que la responsabilidad de la operación del sistema de referencia recae expresamente en EMSSANAR EPS, entidad que debió contar con una red de instituciones prestadoras de servicios de salud, capaces de garantizar los recursos humanos, físicos, tecnológicos, insumos y medicamentos a los cuales el Hospital Raúl Orejuela Bueno intentó acceder mediante llamadas al centro de referencia de EMSSANAR EPS, sin resultados positivos, de manera que el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, en procura de conservar la salud y vida de la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES AGOTÓ todos los procedimientos médicos establecidos en la literatura científica conforme a los medios disponibles a su alcance mientras se surtía por parte de EMSSANAR los trámites de referencia o remisión porque conforme al Decreto 4747 de 2007 y Resolución 5521 de 2013, le correspondía y le eran jurídicamente exigible, por lo que no se puede predicar de mi representada omisión o falta de diligencia en el servicio de salud ni mucho menos faltas al principio de oportunidad.

FRENTE A LOS HECHOS SETENTA Y DOS AL SETENTA Y SIETE.- No son hechos propiamente formulados, toda vez que el apoderado se limita a realizar una transcripción de la Historia clínica, sin embargo, es mi deber explicar que, conforme a la información consignada en dicho documento, por protocolo cuando un Paciente se encuentra hospitalizado, únicamente tiene la posibilidad de recibir una visita generalmente en las horas de la mañana, dejando un establecido para 24 horas de manejo médico, se dejan las órdenes de los exámenes de laboratorio que requiera el paciente, se dejan las órdenes de los exámenes de imagenología que se requiera y los medicamentos requeridos para 24 horas. No se hace ninguna otra visita, solo una visita por especialista y solo en caso de deterioro del paciente se llamará al especialista.

Según la información del Historial clínico del 22 de abril de 2017, **se puede evidenciar que** estaba pendiente la Remisión, situación que evidentemente no depende del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, si no de la EPS EMSSANAR, quien debía encontrar cupo en otras instituciones de salud de mayor nivel que cuente con la especialidad de donde haya ginecología.

FRENTE A LOS HECHOS SETENTA Y OCHO AL OCHENTA Y SEIS: No son hechos propiamente formulados, toda vez que el apoderado se limita a realizar una transcripción de la Historia clínica, sin embargo, no es cierto lo dicho por el demandante cuando indica ***“que por que una remisión después de tanto días si desde el principio la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES había llegado con su diagnóstico “es una apreciación subjetiva carente de conocimientos, sin sentido frente al tema médico, vale aclarar que la paciente no llegó al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, con diagnóstico definido. Al día 22 de Abril no había diagnóstico confirmado por Marcadores Tumorales, porque recordemos que estaba pendiente el resultado, por tal motivo, la Remisión se***

Debe realizar con posterioridad de varios días, en razón a que la misma sin resultado y sin diagnóstico confirmado de oncología, no es posible, porque el especialista en oncología debe tener dichos resultados para proseguir con un plan de manejo en el paciente.

FRENTE AL HECHO OCHETA Y SIETE.- No es un hecho propiamente formulados, toda vez que el apoderado se limita a realizar una transcripción de la Historia clínica del 23 de Abril de 2017, donde se reporta que la paciente esta con deterioro de su estado clínico, estuporosa, no atiende al llamado. Paciente que en ese momento habría sido apta para intubación y traslado a UCI pero con la firma del Desistimiento por parte de los familiares, simplemente no se realizan tales maniobras por voluntad de la familia y se continúa con el soporte básico para la paciente.

FRENTE A LOS HECHOS OCHENTA Y OCHO AL NOVENTA Y OCHO.- No son hechos propiamente formulados, toda vez que el apoderado se limita a realizar una transcripción de la Historia clínica del 24 de abril de 2017, donde se evidencia el manejo clínico apropiado que va en franco deterioro y se continúan con las medidas de soporte básico secundario posterior a la firma de desistimiento por parte de la familia de no reanimación. A la paciente se le da medidas de soporte en manejo del dolor, medios de confort con alto riesgo de fallecer.

FRENTE AL HECHO NOVENTA Y NUEVE Y CIENTO.- Es parcialmente cierto. Es cierto, en lo referente a que El Abogado de la parte demandante hace referencia a la consulta realizada del 16 de Abril 2017, por dolor abdominal, por lo cual, la paciente fue hospitalizada, en cuanto a que el abogado de la parte demandante expresa que la Paciente tuvo que tomar exámenes particulares ante el dolor tan fuerte debido a que la EPS no los autorizó, no le consta a mi representado.

FRENTE AL HECHO CIENTO UNO AL CIENTO SIETE.- No es cierto.- El Abogado de la parte demandante a criterio propio y sin concepto medico perito vinculante se atreve a lazar afirmaciones como que la no realización de los exámenes para comprobar la patología biliar y el cáncer de ovario, hacen sinergismo para la muerte, llevando un deterioro acelerado de la enfermedad. Opinión que no tiene ningún asidero científico ni médico, que compruebe lo manifestado o que arroje criterio científico alguno que en caso de haberse diagnosticado sin el lleno de los exámenes ordenados hubiere existido la posibilidad de un diagnosticado el cáncer de ovario prematuro.

Cabe aclarar dos cosas importantes, las ecografías no son el método adecuado, ni ideal para diagnosticar ni descubrir un cáncer de Ovario y segundo y lo más importante es que la falta de remisión a especialistas y de los exámenes pertinentes en el año 2016 que hace mención el Abogado de la parte demandante, en nada se relacionan con el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E debido a que la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES solo fue remitida al Hospital Raúl Orejuela Bueno en el mes de Abril del 2017.

Respecto de la falta de control de laboratorios, ecografías y citologías y la falta de vinculación de la al Programa de Prevención y Promoción del adulto mayor, cabe aclarar que esto corresponde a la IPS a que refiere en estos hechos, se puede decir que es un tema propio de la IPS COOEMSSANAR y no de mi representado.

FRENTE AL HECHO CIENTO OCHO.- No es cierto y no le consta a mi representado.- El Abogado hace una declaración frente a que el médico adscrito a la IPS COOEMSANAR, luego de detectar un dolor pélvico de 14 días de evolución debió ordenar los exámenes de CA-125 y CA 19-9. Se aclara que ese tipo de marcadores tumorales no se envían a los pacientes con 14 días de dolor pélvico,

sino solo cuando en el examen médico existen otros hallazgos que induzca al médico a una sospecha del curso de algún proceso neoplásico. Según lo relatado por el Abogado de la parte demandante, ha de suponerse que se trata de un manejo ambulatorio por lo tanto hace parte del manejo ambulatorio de la IPS COOEMSANAR y no al Hospital Raúl Orejuela Bueno, vale decir que lo concerniente a min representado, una vez la paciente ingresó al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, efectivamente se solicitaron todos los marcadores tumorales pertinentes para el manejo y sospecha de un cáncer de ovario.

FRENTE A LOS HECHOS CIENTO NUEVE AL CIENTO CATORCE.- No le consta a mí representado, toda vez que son hechos que hacen referencia a atenciones diferentes a las dadas en las instalaciones del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, pero que al parecer se trata de una consulta a su programa para control de su hipertensión, se menciona que no había vuelto a sus controles, lo que a su vez evidencia que la paciente no era responsable con la programación de sus controles.

FRENTE AL HECHO QUINCE.- No es cierto.- Lo dicho por el apoderado demandante es una Aseveración errónea, toda vez que la paciente consulta por síntomas clínicos inespecíficos, lo que significa que podrían estar ser relacionados cualquier otra patología; vale reiterar que una vez la paciente ingresó al Hospital Raúl Orejuela Bueno en Abril de 2017 se le prestaron todos los servicios y se ordenaron la toma inmediata de todos los exámenes para determinar un diagnóstico preciso y claro del cáncer de ovario.

FRENTE AL HECHO CIENTO DIECISEIS Y CIENTO DIECISIETE.- Es parcialmente cierto.- En cuanto a que el manejo del Cáncer de Ovario debe dar por una Institución de nivel superior, es cierto, Sin embargo se aclara a su señoría que la ciudad de Palmira no cuenta con institución que preste servicios de oncología y mucho menos con ginecología oncológica.

Vale resaltar que en el mes de Abril de 2017 cuando la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES ingresó al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, se le solicitó de manera inmediata valoración por especialista en oncológica ginecológica y se ordenaron los marcadores tumorales necesarios para hacer un diagnóstico preciso y claro del tipo de neoplasia, se explica que sin el resultado de estos marcadores no es viable consultar a un especialista (ginecología oncológica), ya que el especialista que conozca debe tener la confirmación histopatológica y por biopsia del diagnóstico ya establecido.

Se insiste que cuando la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES ingresó al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, se aplicó todo el protocolo y los exámenes que se deben de enviar para la patología de cáncer de ovario, sin embargo, respecto de las atenciones anteriores en las otras instituciones de salud no estamos en capacidad de emitir conceptos.

FRENTE AL HECHO CIENTO DIECIOCHO.- No es cierto.- El Abogado de la parte demandante hacer referencia a síntomas y signos que no son patognomónicos de un cáncer de ovario, porque dichos síntomas pueden originarse de cualquier otro tipo de enfermedad. Respecto al cambio de talla y de peso puede estar relacionado con otro tipo de enfermedades como la diabetes mal controlada, hipertensiones mal controlada entre otras, máxime cuando existe evidencia que la paciente no asistía con responsabilidad a sus controles.

FRENTE AL HECHO CIENTO DIECINUEVE.- No le consta a min representado.- El Abogado de la parte demandante refiere que la patología fue tratada en un principio como una gastritis y que la

IPS no le dio el manejo para el adulto mayor en forma adecuada, hecho que debe ser desvirtuado por el Abogado de la IPS COOEMSSANAR y no por mi representado.

FRENTE A LOS HECHOS CIENTO VEINTE ALA CIENTO VEINTISEIS.- No son ciertos.- En lo que compete al Hospital Raúl Orejuela Bueno es claro que la Señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES ingresa con sus exámenes previos, con su sintomatología que venía de 7 meses de evolución, paciente que fue hospitalizada y se le inició el protocolo de atención médica, con el cual se le empiezan a solicitar todos exámenes idóneos del caso, para poder descartar patologías asociadas a las que la paciente ya padecía, se le ordenaron los marcadores tumorales para tener un diagnóstico preciso.

No existe nexo causal entre las atenciones dadas a la paciente en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira y la muerte de la señora **BLANCA ADELAIDA GARCIA**, puesto que se puede afirmar inequívocamente que la aparición del cáncer de ovario y la eventual muerte de la paciente, no es consecuencia directa los actos médicos brindados, toda vez que para el momento del ingreso al Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, (10 de abril de 2017), la paciente ya contaba con siete (7) meses de evolución según lo consignado en la Historia clínica, sin embargo, el tiempo que mi representado necesito para determinar el diagnóstico fue el apenas necesario para su confirmación, se le ordenaron los exámenes necesarios del caso y el tiempo de espera para sus resultados fueron los mínimos que requiere para su estudio y entrega, y de esa manera poder remitir a la paciente con todo el insumo necesario a un nivel superior de atención que cuente con especialista en oncología ginecológica, sin embargo debido a la evolución en el tiempo de su enfermedad lamentablemente falleció.

POSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Me permito manifestar en nombre de la institución que represento en esta instancia judicial, que me opongo a que se declaren favorablemente todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, en cuanto a cómo se demostrará en el proceso o se desvirtuará por lo menos los supuestos de hecho y de derecho que soportan la posible responsabilidad de la entidad demandada que hoy represento.

La tasación de perjuicios realizada por el Abogado de la Parte Demandante derivada de la supuesta indemnización de perjuicios, deben considerarse dispersas y desmembradas, lo que genera un desbordamiento de los extremos indemnizatorios al solicitar indemnización por Alteración de las condiciones de Existencia por valor de (\$2.153.101.600), indemnización por Daños a la Vida de Relación por valor de (\$2.153.101.600) y la indemnización por Perjuicios Fisiológicos por valor de (\$2.153.101.600), toda vez que ese tipo de perjuicios corresponde en realidad a un solo tipo de daño, que en la actualidad se denomina Daño a la Salud, sin que sea posible la discriminación planteada.

Por ende el Abogado de la parte demandante al utilizar los cambios de la tipología del Daño Inmaterial a través de los años para solicitar por cada concepto valores independientes de indemnización, se está apartando de una indemnización justa al tratar de atesorar una gigantesca cuantía indemnizatoria que quebranta el Principio de Reparación Integral y vulnera el Principio de Igualdad material.

La constitucionalización de los daños ha hecho que estos se transformen y se ajusten a las nuevas perspectivas y desarrollos de la sociedad para el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, más NO para el enriquecimiento injusto e ilegítimo del afectado; Es por eso que el Principio de Reparación Integral consagrado en el Artículo 16 de la Ley 446 de 1998, establece una justa y correcta medición del daño ocasionado, de tal forma que opere su resarcimiento o indemnización plena, SIN que ello suponga un enriquecimiento injustificado.

El Consejo de Estado ha ido evolucionando y cambiando los conceptos del Daño, de tal manera que del simple daño fisiológico pasó al de daño a la vida de relación, para luego acoger el de Alteración grave a las condiciones de existencia, el cual fue desechado por el de Daño a la Salud concepto vigente en la jurisprudencia colombiana.

El actual perjuicio inmaterial indemnizable a parte del Daño Moral, o de cualquier otro bien, derecho o interés legítimo constitucional, jurídicamente tutelado que no esté comprendido dentro del concepto de "daño corporal o afectación al integridad psicofísica" es el Daño a la Salud, el cual surgió de la necesidad de reconocer un perjuicio más objetivo, que este dotado de claridad y, por lo tanto, que garantice en mayor medida el postulado de la igualdad de indemnizaciones frente a un mismo o similar daño. El Consejo de Estado afirmó que el "Daño a la Salud" se denomina como aquel que resulta de una lesión corporal, es un daño biológico que tiene repercusiones en otras áreas del individuo de talante externo, como son la esfera social, psicológica, sexual, familiar, en fin todo aquello que sea consecuencia de dicha lesión siempre y cuando se demuestre dentro del proceso.

Al enmarcar los perjuicios sicofísicos en el concepto de Daño a la Salud, el Consejo de Estado Sección Tercera siguió el camino que ha venido trazando desde hace más de dos décadas evolucionando en la doctrina de la reparación al perjuicio inmaterial existente en el Derecho Administrativo Colombiano. Esta unificación evita el subjetivismo judicial que conlleva al enriquecimiento sin causa de las víctimas, eliminando la multiplicidad de categorías indemnizatorias asegurando indemnizaciones más respetuosas del derecho a la igualdad.

Es así como el 14 de septiembre del año 2011, el Consejo de Estado Sección Tercera en Sala Plena, en expediente 19031 y 38222 adoptó y expuso la tesis del "Daño a la Salud" con el fin de sistematizar el tema de la indemnización por daños inmateriales que se veía disperso y daba oportunidad para múltiples indemnizaciones por el mismo hecho generador de los perjuicios. De otra parte es evidente que este pronunciamiento tiene como finalidad la unificación jurisprudencial del tema del daño inmaterial por su importancia jurídica, económica y social en los términos de los artículos 270 y 271 de la Ley 1437 de 2011 por ser un tema complejo desde la doctrina, la normatividad, costoso para el Estado y con gran impacto social especialmente en las víctimas a la hora de ser compensados "integralmente" por un hecho dañoso desplegado por la Administración Pública.

En otros términos, esta Sentencia reconoció la importancia de limitar la dispersión que venía operando en materia de la tipología del daño inmaterial en Colombia, para fijar un esquema de reparación que atienda al restablecimiento de los principales derechos que se ven afectados con el daño antijurídico. En ese sentido, se catalogó a la salud como un derecho fundamental que cuenta con reconocimiento autónomo y cuya finalidad es servir de contenedor de categorías del daño inmaterial, en aras de evitar la dispersión de varias nociones abiertas que hacían compleja la aplicación efectiva del principio de igualdad y de reparación integral (v.gr. daño a la vida de relación o la alteración a las condiciones de existencia)

En conclusión en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el cual cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

A esta conclusión ha llegado el Consejo de Estado mediante el siguiente análisis jurisprudencial a partir de la expedición de la Carta Política de 1991.

El primer pronunciamiento que constituyó un conato en el tema se remonta al **14 de febrero de 1992, exp. 6477** se habló por primera vez de daño fisiológico.

El segundo pronunciamiento, en relación con otras categorías de daño inmaterial en Colombia está contenido en la **sentencia del 3 de julio de 1992**, proferida por el Tribunal Administrativo de Antioquia, exp. 25878 que definió que perjuicio sufrido en la vida de relación social y personal, los perjuicios estéticos y el daño corporal especial debía agruparse en uno solo El Perjuicio Fisiológico. El Tercer pronunciamiento la **sentencia del 6 de septiembre de 1993, exp. 7428**, la Sección Tercera del Consejo de Estado, indicó que el perjuicio Fisiológico o a la vida de relación, exige que se repare la pérdida de la posibilidad de realizar otras actividades vitales, que aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable la existencia.

Cuarto pronunciamiento: **sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, del 25 de septiembre de 1997, exp. 10.421** se entronizó la asimilación del perjuicio fisiológico, a las categorías referidas al perjuicio de agrado, la pérdida de los placeres de la vida o el daño a la vida de relación. En ese orden de ideas, no se valoraba y fijaba la indemnización con fundamento en el daño o la lesión considerada en sí misma, sino que el juez tenía que verificar el impacto externo, social y relacional que esa afectación producía en el individuo. Por lo tanto, al margen de que el perjuicio tuviera su génesis en una alteración psicofísica o en general de la salud de la persona, era imprescindible que se demostrara qué tanto afectaba la órbita externa esa lesión; por lo tanto, entre mayor vida relacional o social tuviera la víctima, mayor indemnización le correspondía por este concepto.

Debido a esta sentencia algunos autores prefieren no hablar de un perjuicio de agrado, sino de desagrado, a esta opinión la Sala en **Sentencia del 2 de Octubre de 1997** expreso con el concepto aludido que no se trata de indemnizar la tristeza o el dolor, sino más bien sino más bien de compensar, en procura de otorgar al damnificado una indemnización integral... la mengua de las posibilidades de realizar actividades que la víctima bien podría haber realizado o realizar, de no mediar la conducta dañina que se manifestó en su integridad corporal **Consejo de Estado, Sección Tercera, expediente 11.652 M.P Daniel Suárez Hernández**.

Quinto pronunciamiento: **sentencia proferida el 13 de junio de 1997, exp. 12499**, Donde estipula que los perjuicios fisiológicos no son una entidad jurídica propia, pertenecen a una categoría intermedia ya que es una entidad dual o bifronte que cuenta con un contenido genérico y otro contenido específico que debe ser probado en el proceso.

Sexto pronunciamiento del **19 de julio de 2000, expediente 11842**, la Sección Tercera del Consejo de Estado, mediante el cual se desecha definitivamente la utilización de la expresión de perjuicios fisiológicos debido a su uso inadecuado para llamarlo *Daño a la Vida de Relación*, ya que puede

afectar muchos otros actos de la vida, aun los de carácter individual, pero externos, y su relación, en general, con las cosas del mundo.

Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385 M.P.: Mauricio Fajardo Gómez, por medio de esta sentencia para dar rigor a en la nomenclatura se deja a un lado el Concepto de Daño a la vida de Relación para ser denominado Daño por Alteración Grave de las Condiciones de Existencia el cual ofrece mayor amplitud y abarca no solo la relación de la víctima con el mundo exterior sino de manera más general los cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona.

Se adoptó la denominación de "Alteración a las Condiciones de Existencia", para designar ese "específico" perjuicio que desde el año 1993 fue avalado por la jurisprudencia contencioso administrativa, para indemnizar no solo las lesiones a la integridad psicofísica sino cualquier lesión de bienes, derechos o intereses legítimos diversos a la unidad corporal del sujeto, como la honra, el buen nombre, el daño al proyecto de vida, etc.

En sentencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, del 15 de agosto de 2007, exp. AG 2003-385, se sostuvo que a partir del fallo anterior la jurisprudencia ha entendido el daño a la vida de relación, como aquel que "rebaso la parte individual o íntima de la persona y además le afecta el área social, es decir su relación con el mundo exterior; por ello se califica en razón al plano afectado la vida de relación (Sección Tercera, Sentencia del 10 de julio de 2003, Radicación n.º 76001-23-31-000-1994-9874-01(14083)

En esta oportunidad la Sala aprovecha para, en aras de precisión y rigor en la nomenclatura, dejar de lado el *nomen* que hasta ahora se ha venido utilizando -en ocasiones de manera inadecuada o excesiva- para acudir al concepto de Daño por Alteración Grave de las Condiciones de Existencia, el cual ofrece mayor amplitud que el anterior y abarca no sólo la relación de la víctima con el mundo exterior, sino, de manera más general, esos cambios bruscos y relevantes a las condiciones de una persona.

Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia de Sala Plena del 4 de mayo de 2011, Exp 17396 M.P Danilo Ortiz Rojas, No puede pretenderse que la utilización de la expresión "perjuicios fisiológicos" esté totalmente proscrita de la jurisprudencia de la Sala, y deberá ser utilizada cuando las "alteraciones graves a las condiciones de existencia" tengan origen en afectaciones de carácter físico o fisiológico. Aclara que la expresión "perjuicios fisiológicos" debe entenderse como incluida dentro de los perjuicios denominados "alteraciones graves a las condiciones de existencia", en la medida que se trata de daños surgidos de afectaciones de carácter físico sufridos por uno de los sujetos pasivos del daño.

Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 14 de Septiembre de 2011, exps. 38222 y 19031 El daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías del daño inmaterial como lo son Alteración grave de las condiciones de existencia (antes denominado Daño a la vida de relación) porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, el único perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el Daño Moral y Daño a la Salud.

Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 28804, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo, reitera la Unificación jurisprudencial donde estableció los referentes para la reparación de perjuicios inmateriales y allí reconoce tres tipos de perjuicios inmateriales: i) Perjuicio moral; ii)

Daños a bienes constitucionales y convencionales. iii) Daño a la salud (perjuicio fisiológico o biológico), derivado de una lesión corporal o psicofísica.

Por lo anteriormente expuesto solicito al honorable operador judicial, ajustar las pretensiones formuladas por la parte demandante en caso de una eventual condena, lo que no significa que se estén aceptando como ciertos los hechos demandados, pero que es importante mencionar toda vez que, como se puede observar dichas pretensiones son a todas luces temerarias, desmesuradas y excedidas en todo su contexto, sin que se ajusten a los nuevos parámetros jurisprudenciales expuestos anteriormente.

PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Mediante la **Sentencia del 14 de Marzo de 2013, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera**. La Sala estableció que uno de los criterios para determinar la existencia de la Pérdida de Oportunidad en cada caso concreto era la *Certeza Respecto de la existencia de una oportunidad* que se pierde, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente, que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondiente. De igual manera en la **Sentencia del 31 de agosto de 2006, con ponencia de la Magistrada Ruth Estella Correa Palacio expediente 15772**, el Alto Tribunal consideró necesario que de manera científica debe quedar establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o de preservar su vida y que esa expectativa real fue frustrada por omisiones o acciones en la acción médica.

Siguiendo estos lineamientos el **29 de noviembre de 2006, con ponencia del magistrado Fredy Ibarra Martínez (expediente 16.334)**, consideró el Alto Tribunal que para que la pérdida de oportunidad pudiera ser indemnizada, debía verificarse si la misma se había puesto en movimiento o no, lo que nos lleva a concluir que esa prueba debe presentarse con criterios cualitativos y cuantitativos. Cualitativos, demostrando que la víctima estaba en una situación idónea para lograr evitar la muerte o mejorar la enfermedad sufrida; cuantitativa, para establecer el monto porcentual de esa posibilidad perdida; todo con el fin de ser determinable el monto indemnizatorio por parte del Juez Administrativo. Criterios que a la fecha siguen vigentes con el Fallo de la Sentencia del Consejo de Estado del **5 de Abril de 2017 C.P Ramiro Pozos Guerrero** donde se estableció que la naturaleza de la Pérdida de Oportunidad en materia de Responsabilidad Médica exige la existencia de una oportunidad y la evidencia de la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio.

Basados en las Sentencias del Consejo de Estado mencionadas anteriormente, se puede apreciar en la Demanda que estos requisitos no han sido tenidos en cuenta para la solicitud de la indemnización por perjuicios de la Pérdida de Oportunidad, debido a que la indemnización deberá efectuarse con relación a lo probado en el proceso a través del Dictamen Pericial que establezca el margen de probabilidades respecto del porcentaje o las probabilidades de obtener esta oportunidad, prueba que no puede ser otra que la pericial y que el Abogado de la Parte demandante no ha aportado.

III.FUNDAMENTOS Y RAZONES DE LA DEFENSA

De los documentos aportados en la demanda, específicamente en la historia clínica de la paciente, se pueden concluir los siguientes aspectos:

Los hechos que se plantean con la demanda son evidentes apreciaciones subjetivas de parte del apoderado de los demandantes, pero que en todo caso solo se tratan de relatos carentes de conocimientos médicos, es importante manifestar que el cuadro clínico de la señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES, no es una patología de fácil diagnóstico, pues como se expuso con anterioridad existen varios factores que en su conjunto deben arrojar un diagnóstico seguro frente a los síntomas de la paciente, como es debido hablando específicamente de las atenciones brindadas en su favor por parte de mi representado, y teniendo en cuenta que las atenciones anteriores en las demás instituciones de salud también demandadas en este proceso, no lograron determinar la causa de la enfermedad de la señora BLANCA ALBEIDA GARCÍA, no le quedo a mi representado que a partir del ingreso de la paciente en el área de urgencias (10 de abril de 2017), cuya información registrada en la Historia Clínica, para el momento del ingreso en el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, la paciente ya tenía 7 meses de evolución, sin que las entidades que le prestaron el servicio con anterioridad hubieren hecho lo necesario ni siquiera para detectar el origen de su enfermedad, sin embargo, y como se puede extraer de todo el Historial Clínico correspondiente a mi representado, a la señora García, se le brindó todo lo necesario prácticamente desde cero (0), para determinar de manera concreta un diagnóstico contundente, practicó de manera inmediata todos los exámenes del caso, como son exámenes de amilasa, PT, PTT Y NR que son exámenes del perfil hepático. El día 11 de Abril se le solicitó el Antígeno Carninoembrionario y el CA125 necesario para establecer procesos neoplásicos a nivel de ovarios y a nivel de tracto genito-urinario, los cuales no se habían pedido anteriormente en manejo ambulatorio. El 16 de Abril de 2017 se le piden a la paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES todos los exámenes necesarios para valorar el Hígado Fosfatasa Alcalina, TGO, TGP y bilirrubina total, bilirrubina indirecta y bilirrubina directa. El 20 de Abril de 2017 se hace una toma de líquido peritoneal que se había descrito en los exámenes y se manda a laboratorio para hacer exámenes citoquímico.

Así las cosas, la parte demandante de ninguna manera puede atribuir responsabilidad alguna frente a mi representado en el caso médico de la señora García, ni mucho menos debería lanzar criterios personales erróneos en temas de medicina carentes de todo conocimiento médico, que solo pretenden confundir al despacho, criterios que quedaron absolutamente desvirtuados con los argumentos sólidos y contundentes con razonamientos médicos acertados.

Queda desde ya comprobado que la muerte de la señora Blanca García no se produjo por efecto de las atenciones brindadas en el Hospital Orejuela Bueno E.S.E, se encuentra demostrado que el actuar del personal médico a nuestro cargo utilizó toda su capacidad asistencial y tecnológica, propia de un nivel dos de atención, bajo ningún punto de interpretación se puede concluir que dichas atenciones fueron el factor determinante del fallecimiento de la señora Blanca, porque inequívocamente fueron adecuadas, acertadas y oportunas, utilizando todos implementos y ayudas diagnósticas. En cuanto al tiempo de atención fue oportuno, y de manera inmediata conforme a los protocolos de atención establecidos, concluyendo rotundamente que vislumbran un horizonte despejado frente al caso que comprueba que no existe nexo de causalidad entre dichas atenciones y la muerte de la paciente, ni mucho menos existió vulneración al principio de oportunidad.

Mediante la **Sentencia del 14 de Marzo de 2013, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera.** La Sala estableció que uno de los criterios

para determinar la existencia de la Pérdida de Oportunidad en cada caso concreto era la *Certeza Respecto de la existencia de una oportunidad* que se pierde, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente, que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondiente. De igual manera en la **Sentencia del 31 de agosto de 2006, con ponencia de la Magistrada Ruth Estella Correa Palacio expediente 15772**, el Alto Tribunal consideró necesario que de manera científica debe quedar establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o de preservar su vida y que esa expectativa real fue frustrada por omisiones o acciones en la acción médica.

Siguiendo estos lineamientos el **29 de noviembre de 2006, con ponencia del magistrado Fredy Ibarra Martínez (expediente 16.334)**, consideró el Alto Tribunal que para que la pérdida de oportunidad pudiera ser indemnizada, debía verificarse si la misma se había puesto en movimiento o no, lo que nos lleva a concluir que esa prueba debe presentarse con criterios cualitativos y cuantitativos. Cualitativos, demostrando que la víctima estaba en una situación idónea para lograr evitar la muerte o mejorar la enfermedad sufrida; cuantitativa, para establecer el monto porcentual de esa posibilidad perdida; todo con el fin de ser determinable el monto indemnizatorio por parte del Juez Administrativo. Criterios que a la fecha siguen vigentes con el Fallo de la Sentencia del **Consejo de Estado del 5 de Abril de 2017 C.P Ramiro Pozos Guerrero** donde se estableció que la naturaleza de la Pérdida de Oportunidad en materia de Responsabilidad Médica exige la existencia de una oportunidad y la evidencia de la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio.

Basados en las Sentencias del Consejo de Estado mencionadas anteriormente, se puede apreciar en la Demanda que estos requisitos no han sido tenidos en cuenta para la solicitud de la indemnización por perjuicios de la Pérdida de Oportunidad, debido a que la indemnización deberá efectuarse con relación a lo probado en el proceso a través del Dictamen Pericial que establezca el margen de probabilidades respecto del porcentaje o las probabilidades de obtener esta oportunidad, prueba que no puede ser otra que la pericial y que el Abogado de la Parte demandante no ha aportado.

Dentro del escrito la parte demandante como sujeto procesal, invoca la Acción de Reparación Directa como vínculo o mecanismo administrativo para obtener lo pedido siendo esta acción mínimamente argumentada y/o fundamentada, en cuanto a la exposición real de la ocurrencia de los hechos, los cuales aunque fueron descritos numéricamente ordenados, no obedecen necesariamente al status quo que se invoca para la presente Litis, la cual no fue debidamente probada y argumentada a la luz de la carga probatoria que recae sobre la parte demandante.

Como bien se ha expresado anteriormente la parte demandante de manera desfasada pretende que la E.S.E HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO asuma una serie de indemnizaciones que no tiene que asumir, pues su obligación la cual es prestar los servicios de salud, acorde a las necesidades respectivas, se realizaron a cabalidad, no recayendo en actuaciones negligentes ni desproporcionadas.

En tal sentido se visualiza que la parte demandante pretende obtener indemnizaciones económicas, ya sea contra el Hospital y/o cualquiera de las demás personas jurídicas relacionadas,

a fin de únicamente de lograr un lucro, emanando una serie de hechos que como bien se ha expuesto, no se ajustan todos a la realidad de lo acontecido, constituyéndose en apreciaciones acomodadas de la parte demandante.

Cabe advertir que el lamentable fallecimiento de la Señora BLANCA ALBEIDA GARCIA MORALES no surge a causa del actuar del Hospital Raúl Orejuela Bueno, razón apenas lógica para esbozar la ausencia de responsabilidad, ampliamente fundamentada en capítulos precedentes.

IV EXCEPCIONES

1.- INEXISTENCIA DE CULPA O FALLA DEL SERVICIO.

No se vislumbra ni siquiera por indicios que exista algún grado de culpa o falla del servicio, ni de negligencia ni de imprudencia ni menos aún de impericia de parte de la institución y del personal médico a nuestro cargo, que pudiera entenderse al menos como causa remota de la muerte de la señora Blanca Adelaida García

Las actuaciones del personal médico del Hospital Raúl Orejuela Bueno, fueron acertadas, oportunas, por cuanto a la paciente se le brindó una atención de urgencias integra, con la utilización apropiada de los recursos disponibles en la institución de acuerdo a su nivel 2 de atención ordenando la práctica de todos los exámenes pertinentes del caso y lograr un diagnóstico claro y contundente con el propósito de que el especialista que conociera del caso posteriormente cuente con todas las herramientas necesarias para iniciar un tratamiento adecuad, sin embargo vale aclarar que debido a que dichos procedimientos pudiesen interpretarse tardíos, debo mencionar que para el 10 de abril de 2017 fecha en la cual la paciente ingresó a las atenciones del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, ya contaba con siete (7) meses de evolución de su enfermedad, sumado el hecho de que en las instituciones donde le prestaron el servicio médico con anterioridad a las de mi representado no habían logrado determinar la causa de las dolencias ni siquiera ordenaron los exámenes idóneos del caso, por ello una vez mi representado inicia las atenciones prácticamente tuvo que comenzar desde cero (0) en las atenciones y procedimientos para concluir con un diagnostico determinado.

2.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA DEL PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO Y LA MUERTE DE LA SEÑORA BLANCA ADELAIDA GARCIA

No existe nexo causal entre las atenciones dadas a la paciente en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira y la muerte de la señora **BLANCA ADELAIDA GARCIA**, puesto que se puede afirmar inequívocamente que la aparición del cáncer de ovario y la eventual muerte de la paciente, no es consecuencia directa los actos médicos brindados, toda vez que para el momento del ingreso al Hospital Raúl orejuela Bueno E.S.E, (10 de abril de 2017), la paciente ya contaba con siete (7) meses de evolución según lo consignado en la Historia clínica, sin embargo, el tiempo que mi representado necesito para determinar el diagnóstico fue el apenas necesario para su confirmación, se le ordenaron los exámenes necesarios del caso y el tiempo de espera para sus resultados fueron los mínimos que requiere para su estudio y entrega, y de esa manera poder remitir a la paciente con todo el insumo necesario a un nivel superior de atención que cuente con especialista en

oncología ginecológica, sin embargo debido a la evolución en el tiempo de su enfermedad lamentablemente falleció.

3.- ATENCIÓN CON DILIGENCIA Y CUIDADO MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEX ARTIS:

Durante los catorce (14) días con intervalos que la paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES estuvo bajo el cuidado del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, dicha Institución le prestó todos los servicios y cuidados disponibles que estaban a su alcance de acuerdo a los criterios médicos necesarios para conservar la salud y la vida de la Paciente, de tal suerte que se requiere, que el Despacho de acuerdo a los lineamientos procesales modernos y nuestros argumentos anotados respecto de la debida diligencia y cuidado en la actuación del Hospital Raúl Orejuela Bueno, como en cuanto en la ausencia del nexo causal entre el presunto daño y la actuación del Hospital, tienda a valorar la conducta desplegada, en aras de ponderar su actitud y de manera especial la intervención oportuna, eficiente y acertada del personal médico, su buena fe y lealtad con la que obró a lo largo de estos 14 días llenos de diferentes etapas que integraron los procedimientos médicos realizados a la paciente BLANCA ALBEIDA GARCÍA DE MORALES

4.- EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS: Sin que implique reconocimiento alguno de responsabilidad a cargo del Hospital Raúl Orejuela, las acciones indemnizatorias derivadas de responsabilidad no pueden constituirse en la manera en que el demandante derive un provecho indebido. Los afectados en términos generales tienen derecho si demuestran la responsabilidad a que se indemnice el perjuicio causado y solo ese perjuicio.

En las pretensiones de la demanda existe tasación Excesiva respecto a todos los tipos de perjuicios que se reclaman como quiera que hayan utilizado la tipología del daño inmaterial para cobrar tres veces el mismo perjuicio amen de los pronunciamientos jurisprudenciales en torno a la indemnización de perjuicios. De igual manera los perjuicios de Pérdida de Oportunidad no se encuentran debidamente acreditados ni probados dentro de la demanda y no se ajustan a los criterios actuales respecto al tema dados por el Consejo de estado, en los términos expuestos en el capítulo anterior denominado "Posición frente a las Pretensiones de la demanda"

5.- LA INNOMINADA

Como quiera que el panorama de discusión es bastante amplio, le solicitamos al Señor Juez declarar cualquier excepción que resulte de las pruebas aportadas o recaudadas en el presente proceso.

V. PRUEBAS

DOCUMENTALES

- 1.- Las aportadas en la demanda.
- 2.- Impresión de Historia Clínica de la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.
- 4.- Copia de los exámenes de Laboratorio (9 folios).
- 5.- Copia de notas de evolución y tratamiento, notas de enfermería y traslado de pacientes, escala de riesgo de atención en salud.

6.- Los aportados en la demanda.

TESTIMONIALES.-

Solcito se decrete y se recepcione el testimonio de los siguientes profesionales de la salud, quienes estuvieron involucrados de manera directa con las atenciones médicas brindadas a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES, a quienes se los podrá citar por intermedio del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ubicado en la Carrera 29 N° 39 – 51 de la ciudad de Palmira.

1.- Doctor JUAN CARLOS ECHEVERRY, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.280.465, medico ginecólogo.

2.- Doctora MARTHA MUÑOZ, identificada con la cédula de ciudadanía número, 31.928.276, medica Ginecóloga.

3.- Doctor JUSTY ROMERO ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 8.633.520, Medico >Cirujano.

4.- Doctora Martha Lorena Paladines Placeres, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.445.524, Medica Ginecóloga.

5.- Doctora ASTRID JOHANNA LONDOÑO ARANGO, identificada con la cédula de ciudadanía número 29.663.895, Medica de Urgencias.

6.- Doctor JUAN CARLOS VICTORIA, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.272.348, Cirugía General.

7.- Doctor LUIS ANGEL ARMILLA RIVERA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.113.657.147

Objeto de la prueba.- Declararán sobre los hechos de la demanda, particularidades de los procedimientos y atenciones brindadas en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE a la señora BLANCA ALBEIDA GARCIA DE MORALES.

PERICIAL

Sírvase solicitar al INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES de la ciudad de Cali, o quien sea competente para que previa revisión de historia clínica con el objeto de que emita CONCEPTO PERICIAL respecto si la atención brindada al usuario en el Hospital Raúl Orejuela Bueno fue completa, oportuna, adecuada y determinar si las condiciones medicas actuales del paciente es o no consecuencia directa de las atenciones brindadas en esta institución, si existió un mal enfoque diagnóstico o si por el contrario se brindó todo lo necesario para el manejo y contingencias y finalmente si existe evidencia de circunstancias que constituyan negligencia, impericia o imprudencia por parte de los profesionales que participaron en la atención.

VI NOTIFICACIONES.

1.- La parte demandante y su apoderado en las direcciones anotadas en el libelo demandatorio.

2.- El HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. DE PALMIRA, en la Calle 29 N° 39 51 de Palmira. Teléfono: 2742419. Email.- ajuridicahrob@gmail.com
abogadojuridica@hrob.gov.co

3.- El suscrito apoderado en la Calle 29 N° 39 51 de Palmira. Tel 3012508333.

I. ANEXOS

Poder conferido en mi favor por el Gerente del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira, para contestar la demanda y llevar el proceso hasta su terminación.

Atentamente,



JORGE GERMAN PUENTE CORAL
C.de C. No. 14.466.076 de Cali
T.P. No. 161994 Consejo Superior de la J.