

Señor

JUEZ DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI

E. S. D

.....

RADICACIÓN: 76001-33-33-017-2023-00072-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: ÁLVARO NARANJO Y OTROS

DEMANDADO: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE Y OTROS

ACTO PROCESAL: CONTESTACION DE DEMANDA Y EXCEPCIONES

JORGE GERMÁN PUENTE CORAL, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.466.076 expedida en Cali, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 161994 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de Apoderado Judicial del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E DE PALMIRA, de acuerdo con el poder conferido, comparezco ante su Despacho en término, para dar contestación a la demanda de la Referencia, presentación de excepciones y llamar en garantía. La Demanda fue admitida por el Despacho a su buen cargo mediante Auto Interlocutorio No. 477 de fecha 26 de julio de 2023, el cual fue notificado a mi Representado por correo electrónico, el día 12 de septiembre de 2023.

La presente contestación de la demanda la realizo según la información suministrada por mi Representado – HROB, así:

I. POSICIÓN FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO 1. – Es cierto. Según Documentos aportados por la Parte Demandante (Registros Civiles de Nacimiento).

AL HECHO 2.- Es cierto. Según el Registro Civil de Defunción correspondiente a la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D.), signado con Indicativo serial No. 09738059, aportado por la Parte Demandante, ésta falleció el día 2 de febrero de 2021, a las 16:50 pm.

AL HECHO 3.- Es parcialmente cierto. Respecto a la conformación del núcleo familiar de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), y la relación extramatrimonial que mantuvo con el Señor Ramiro Silva Peña, del cual se encontraba separada hacia tres (3) años, no me consta. En cuanto al parentesco de consanguineidad con las menores (Hijas) Helen Dayana Silva Naranjo, Paola Estefany Silva naranjo, Saray Sofia Silva Naranjo y las Menores Ashley Mariana Jaramillo Silva y Dulce María Capote Silva, es cierto, pues se deduce de los Registros Civiles de nacimiento aportados por la parte demandante.

AL HECHO 4: No me consta. Respecto a las supuestas actividades de carácter laboral de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Informales), en oficios varios, no me consta, pues no existe prueba que acredite tal situación. En cuanto al supuesto salario devengado (Mínimo legal Mensual) en igual sentido no consta, estas deberán ser probadas por los Demandantes, en el curso del proceso.

AL HECHO 5: Señor Juez, en este hecho la parte demandante hace un breve y aparente relato de la información contenida en la Historia Clínica de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), correspondiente a las atenciones brindadas en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, no obstante, teniendo en cuenta que dicho documento contiene mayor información y hace parte del contexto medico propio de los galenos que ofrecieron sus servicios a la Señora Naranjo Castro entre los días 14 de febrero de 2021 al 2 de febrero del mismo año, me atengo exclusivamente a la información contenida en la historia clínica proporcionada por mi Representada, la cual a través de este acto procesal aporto como prueba.

AL HECHO 6: Al igual que en el punto anterior, me atengo exclusivamente a la información contenida en la historia clínica proporcionada por mi Representada, la cual aporto como prueba en este acto procesal.

AL HECHO 7: No es cierto como lo plantea la Apoderada Demandante. Según la Historia Clínica de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), de fecha 2 de febrero de 2021, se consigna:

(...)

“PACIENTE QUE PRESENTO 3 DEPOSICIONES MELENICAS DESDE LA NOCHE DE AYER, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, SE LE SOLICITA HEMOGRAMA URGENTE QUE REPORTA HEMOGLOBINA DE 6.5 (REPORTE PREVIO 9.9) POR LO CUAL SE CONSIDEREA QUE CURSA CON ANEMIA SEVERE CON CRITERIOS DE TRANSFUSION A DESCARTAR POSIBLE SANGRADO OCULTO, SE RESERVAN DOS UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y EN CONJUNTO CON MEDICINA FAMILIAR HACIA LAS 11+30 HRS SE DECIDE REALIZAR TRAMITE DE REMISION COMO URGENCIA VITAL ANTE EL RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR HIPOXEMIA SEVERA, SIN EMBARGO EN EL MOMENTO LA PACIENTE ALERTA, CON PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE Y MEJORIA DE LA SATURACION DE OXIGENO POSTERIOR A TERAPIA RESPIRATORIA MOTIVO POR EL CUAL NO SE INTUBA EN EL MOMENTO, POR NO DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS EN LA INSTITUCION CERCA A LAS 15 +20 HRS SE INICIA EL TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, **INCIALMENTE NOS DIRIGIMOS A LA CLINICA SANTA BARBARA DONDE LA PACIENTE FUE VALORADA POR MEDICO URGENCIOLOGA QUIEN NIEGA ADMISION DEBIDO A LA NO DISPONIBILIDAD DE UCIS Y ALTO RIESGO DE REQUERIR VENTILACION MECANICA INVASIVA,** POSTERIORMENTE NOS ANÁLISIS Y PLANDIRIGIMOS A LA CIUDAD DE CALI, **DURANTE EL RECORRIDO A DICHA CIUDAD SE REALIZA CAMBIO DE BALA DE OXIGENO,** EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE OXIGENO LA PACIENTE PERMANECE ALERTA, ORIENTADA, CON SO₂ DE OXIGENO CON LIMITE INFERIOR (80%) **PERO CON SOPORTE DE OXIGENO APORTADO POR BALA PORTATIL, POSTERIOR A ESTO NOS DIRIGIMOS CON LA PACIENTE A LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DONDE TAMBIEN ES NEGADA LA PACIENTE CON POR DISPONIBILIDAD DE UCIS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA ACTUAL POR SARS COV 2,** POR LO QUE NOS DIRIGIMOS HACIA LA FUNDACION VALLE DEL LILI. DURANTE EL TRASLADO LA PACIENTE PERSISTIA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NORMOTENSA (123/93) TAQUICARDICA (144) SO₂:89%, ADEMAS ORIENTADA, ALERTA. **AL LLEGAR A LA FUNDACION SE TERMINA DE NUEVO LA BALA DE OXIGENO POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO A BALA**

PORTATIL, SE INGRESA A LA INSTITUCION CON LA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PERO ALERTABLE, ESTABLECIENDO DIALOGO, CON SO2 EN 85%, FC 150 Y NORMOTENSA, NOS DIRECCIONAN A LA SALA DE REANIMACION, DONDE ES RECIBIDA POR PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCION, POSTERIOR A ESTO SE COMENTA EL CASO CON MEDICO ADSCRITO QUIEN ACEPTA A LA PACIENTE, Y SE LE EXPLICA A LA FAMILIAR LA CONDICION CLINICA, DE LA PACIENTE. HASTA EL MOMENTO DE SALIDA DE LA INSTITUCION LA PACIENTE PRESENTO SIGNOS VITALES. (Cursiva, negrilla y Subrayado propios).

Señor Juez de la República, de acuerdo a las anotaciones clínicas transcritas, se observan situaciones muy importantes para tener en cuenta, así:

- Que, de acuerdo a la información descrita en la historia clínica, la Paciente fue remitida como urgencia Vital el día 2 de febrero de 2021, porque requería de atención de nivel superior ante riesgo de falla ventilatoria por Hipoxemia Severa (Es decir que la paciente requería de soporte respiratorio con ventiladores mecánicos), los cuales solo se encuentran disponibles en IPS de nivel superior como lo son las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), no en IPS de baja complejidad o nivel I como lo es el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE.
- Que la Paciente ante la falta de respuesta de la EPS EMSSANAR, fue remitida como Urgencia Vital (*Se entiende por urgencia o emergencia vital toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable – Sin mediar trámites administrativos*).
- Que para la fecha en que la paciente ingresó al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE y su posterior egreso de la Institución, el día 2 de febrero de 2021, el Ministerio de Salud de Colombia prorrogó la Emergencia Sanitaria por el brote del virus Coronavirus – COVID 19, mediante Resolución número 0002230 del 27 de noviembre de 2020, por medio de la cual se prorrogó la Emergencia Sanitaria hasta el 28 de febrero de 2021.

- Que para la época en que ocurrieron los hechos, Colombia se encontraba cursando el segundo pico de la pandemia, que, según los datos emitidos por el Ministerio de Salud de la época, en ese periodo se extendió desde el mes de diciembre de 2020 hasta el mes de febrero del mismo año y fechas posteriores, reportando el fallecimiento de 10.091 ciudadanos con 337 diarios, en promedio.
- Que es un hecho conocido que ante la inminente propagación del virus Covid 19, con miles de víctimas mortales a nivel nacional, las Unidades de Cuidados Intensivos se encontraban al 100% de su capacidad, por lo cual, los ventiladores mecánicos de soporte que requerían los pacientes para respirar a causa del COVID 19, no estaban disponibles, no había cupo en las UCI, pues se encontraban a su máxima capacidad institucional.
- Como prueba de lo antes mencionado se consigna en la Historia Clínica que al momento de remitir como urgencia vital a la Paciente y acudir inicialmente a la clínica Santa Barbara y posteriormente a la Clínica los Remedios no fue posible su aceptación por la NO **DISPONIBILIDAD DE UCIS, pues como se indica en la Historia Clínica, se encontraban al 100% de su capacidad.**
- Que NO ES CIERTO, lo manifestado por la Apoderada Demandante, en cuanto a que en el trayecto se **“acaba la Bala de Oxígeno”**, pues de acuerdo con la Historia Clínica, la paciente **JAMAS** quedó sin soporte de oxígeno, pues como se consignó, la paciente en todo momento fue asistida **“CON SOPORTE DE OXIGENO APORTADO POR BALA PORTATIL**, y se reporta en la misma que, **“AL LLEGAR A LA FUNDACION SE TERMINA DE NUEVO LA BALA DE OXIGENO POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO A BALA PORTATIL.** Como se puede evidenciar el suministro de oxígeno jamás fue suspendido durante el proceso de remisión como urgencia vital.

AL HECHO 8: No me consta. Este punto contiene información que hace referencia a la Historia Clínica perteneciente a la Fundación Valle de Lili, la cual es ajena a la mi representado, motivo por el cual, para todos los efectos procesales, se debe tener en cuenta el documento original.

AL HECHO 9 y 10: No es cierto como lo plantea la Parte Demandante. Lo cierto respecto al estado de salud de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), es que, de acuerdo al material probatorio que me permito aportar con la presente, como lo es la Historia Clínica que corresponde al Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, y los resultados de los exámenes de laboratorio y demás documentos clínicos, dan cuenta de que el estado de salud de la Paciente se encontraba severamente comprometido desde antes de ingresar a la Institución, en el mes de enero de 2021, lo cual entraré a explicar más adelante.

Lo cierto es que el día 14 de enero de 2021, (Fecha de Ingreso) la Paciente, de acuerdo a los exámenes practicados, se encontraba en fase terminal producto de la patología que la aquejaba (VIH POSITIVO). No obstante, y contrario a lo manifestado por la parte Actora, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, brindó en favor de la misma, un servicio oportuno y adecuado, de acuerdo a su nivel de **baja complejidad (Nivel I) y en el marco de la Emergencia Sanitaria por Covid -19.** Como evidencia de ello, aporto Historia clínica completa junto con los exámenes de laboratorio y formatos de remisión, en donde se encuentran plasmadas todas y cada una de las valoraciones, procedimientos, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas practicadas en la paciente.

Así las cosas, no es admisible que en la demanda se afirme que existió negligencia o falta de oportunidad en la atención para estabilizarla o recuperar su salud. Con total respeto para con los Demandantes, de acuerdo al material clínico aportado, la causa determinante de la muerte de la Paciente fue a consecuencia de estado evolucionado y/o avanzado de su patología (VIH Positivo), el cual comprometido la vida de la paciente incluso desde fechas anteriores al ingresar a la Institución.

Por otro lado, existen atenciones médicas realizadas en el marco de la Pandemia (Tele consulta) – Covid 19, con fechas anteriores, en el año 2020 y anteriores, que dan cuenta de síntomas que probablemente estén relacionados con el VIH que padecía la Paciente, los cuales pondré de presente ante el Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para el respectivo análisis del caso médico, mediante la solicitud de prueba pericial que propondré mas adelante.

II. POSICION FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Me permito manifestar en nombre de la Institución que represento judicialmente que, me opongo a que se declaren favorablemente todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante, por cuanto se demostrará o se desvirtuará los supuestos de hecho y de derecho que soportan la supuesta responsabilidad equivocadamente atribuida a mi Representado.

Por otro lado, considero que la tasación de los perjuicios presentada en el escrito de la demanda, consistentes en las aparentes indemnizaciones de carácter pecuniario, desbordan a todas luces los extremos indemnizatorios, toda vez que, de manera arbitraria, se pretende el reconocimiento económico a su máxima potencia, pues la cuantía indemnizatoria 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 o cuantías exageradas 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 "rebasa 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 perjuicio inmaterial 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 Diaz del Castillo, reitera la Unificación jurisprudencial donde estableció los referentes para la reparación de perjuicios inmaterial y allí reconoce tres tipos de perjuicios inmaterial: 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, negar las pretensiones de la demanda y/o ajustarlas en caso de una eventual condena, sin que ello signifique 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.

III. FUNDAMENTOS DE LA DEFENSA

Señor Juez de la República, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, se permite exponer los siguientes aspectos importantes a tener en cuenta para lograr un

análisis del caso de forma adecuada y que, en todo caso, componen criterios ciertos que refuerzan la tesis de la defensa, encaminada a establecer inexistencia de falla en el servicio, así:

1.- En primer lugar, es importante manifestar que los niveles de atención son una forma organizada de constituir los recursos en tres (3) niveles de atención. Se señala como niveles de complejidad el número de tareas diferenciadas o procedimiento complejos que comprenden la actividad de una unidad asistencial y el grado de desarrollo alcanzado por la misma.

1.2.- Clásicamente se distinguen tres (3) niveles de atención. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto, el cual por lo general se enfoca principalmente en la promoción y prevención de enfermedades. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia con algunas especialidades, y el tercer nivel es el conformado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.

1.3.- Generalmente se acepta que el segundo y tercer nivel deben complementar al primero, en el sentido de que deben hacer lo que el primer nivel no puede hacer por razones de capacidad instalada, entre ellos, los diagnósticos y tratamientos especializados.

1.14.- Para el primer nivel, la tecnicidad es un factor importante pero no preponderante. Aquí, solamente se debe prever los servicios necesarios para poder cumplir las tres funciones esenciales del primer nivel: **1.** Ser punto de entrada al sistema, **2.** Facilitar y coordinar el flujo del paciente dentro del sistema, y **3.** Asegurar la integración y hacer la síntesis de los diferentes problemas, diagnósticos para el manejo del paciente y remitir a los pacientes a niveles superiores en la atención, cuando su capacidad instalada no es suficiente para brindar el servicio que requerido, con cargo a la EPS de afiliación del Paciente.

1.5.- Ahora bien, aterrizando al presente asunto, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, se constituyó como una IPS Pública que presta servicios de salud de primer nivel de atención, enmarcándose de esta manera dentro de la baja complejidad.

1.6.- La baja complejidad compone la prestación de servicios de bajo riesgo dirigido a usuarios que presenten patologías no complejas, en especial se enfoca a la promoción y prevención de enfermedades.

1.7.- Bajo ese concepto, es importante manifestar que, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, **NO** es un Instituto Especializado, es una IPS Pública de Nivel I, que presta servicios de salud de baja complejidad, entre ellos: medicina general, familiar, urgencias, consulta externa, pediatría, traumatología y psicología entre otros, no obstante, no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) pues los servicios que prestan estas, son catalogados de mayor complejidad, propias de nivel III.

2.- En segundo lugar, es importante indicar que, para la época de los hechos, en virtud de la gravedad e inminencia de profundas afectaciones a causa de la pandemia por el COVID 19, en el devenir social, económico, político, cultural, en general vital del país, el presidente de la República, en conjunto con sus ministros determinó, mediante el Decreto 417 de 2020, que era necesario acudir al estado de excepción regulado en el artículo 215 de la Constitución Política y de claro emergencia sanitaria. Teniendo en cuenta el Decreto 417, se expedido normas con fuerza de ley para hacer frente a la situación para conjurarla e impedir la extensión de sus efectos.

2.1.- Es un hecho conocido que durante la pandemia en especial durante el segundo pico de pandemia (diciembre de 2020 a marzo de 2021), la disponibilidad de las Unidades de Cuidados Intensivos era escasas, pues su ocupación era en su gran mayoría del 100%, tanto fue así, que los pacientes que requerían de dicho servicio y acceso a los ventiladores mecánicos como soporte respiratorio, fallecían a las afueras de las instituciones de salud, de ello dieron cuenta ampliamente los medios de comunicación. Por ello, el Ministerio de Salud en conjunto con las

Secretarías de Salud, adoptaron medidas necesarias con el objetivo de no ocupar camas de las unidades de cuidados intensivos en el punto más alto de la pandemia. La Gobernación del Valle del Cauca a través de la Secretaría de Salud ordenó a clínicas, IPS y hospitales, suspender las cirugías programadas y tratamientos de diagnóstico a través del **Decreto 1-3-0009 del 4 de enero de 2021**, el cual me permito aportar con la presente, y se ordenó que las demás enfermedades sean valoradas por tele consulta.

3.- Ahora bien, en el caso de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), según la Historia Clínica, la cual ingresó al Servicio de Urgencias del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, el día 14 de enero de 2021, con motivo de consulta **“tengo dificultad para respirar”**.

3.1.- Como se puede observar en la Historia Clínica, la Señora Naranjo Castro (Q.E.P.D.), fue valorada de manera inmediata por la Doctora Lizeth Paola Certuche, quien realiza la siguiente anotación. **“Enfermedad Actual. CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON DIFICULTAD PARA RESPIRAR INGRESA DESATURADA NIEGA TOS, NIEGA DOLOR DE GARGANTA, NIEGA CEFALEA, NIEGA FIEBRE”**

3.2.- Según Historia Clínica, como antecedentes patológicos se registraron los siguientes.

(...)

“1. ENF RENAL CRONICA ESTADIO G2/A3, TFG 74.5 ML/MIN POR CKD-EPI Y TFG 74.1 ML/MIN POR CG, * ENFERMEDAD RENAL DIABETICA

*** RAC 338.9 MG/G (OCTUBRE 2018) // RAC: 358 MG/G (FEBRERO 2019 / RAC 449 MG/GR AGOSTO 2020**

“2. ANEMIA FERROPENICA //HB 10.9 GR/DL, FERRITINA 74.6 NG/ML, SAT 9.8%, HIERRO 32.5 UG/DL (OCTUBRE 2018)

“3. HIPERTENSION ARTERIAL (META PA <130/80 MMHG)

“4. DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE (DX 2010) // POSIBLE LADA * META HBA1C <7%

- HBA1C 11.8% FEBRERO 2019 // HBA1C 11.6% SEP-2019 // HBA1C 10.4%

FEB 2020 / HBA1C 11.6% AGOSTO 2020

"5. DISLIPIDEMIA MIXTA *META LDL <70 MG/DL

- LDL 107.4 MG/DL - TG 228 MG/DL OCTUBRE 2018; LDL-C 51 MG/DL

AGOSTO 2020

A. ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR FRAMINGHAM Y ACC/AHA

NIEGA OTRA PATOLOGIA"

3.3.- El mismo 14 de enero de 2021, se emitió las siguientes ordenes médicas, para definir conducta. (Página 27 de la Historia clínica).

(...)

"RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) +

Orden médica: 765200302901-OMED-1027437, 14-Ene-2021

- DIMERO D AUTOMATIZADO

Orden médica: 765200302901-OMED-1027438, 14-Ene-2021

- HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA REC

- TROPONINA I CUANTITATIVA

- CLORO [CLORURO]

- DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]

- NITROGENO UREICO [BUN] *+

- POTASIO +

- SODIO+

- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

- PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION +

- HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA

Orden médica: 765200302901-OMED-1027439, 14-Ene-2021

- GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +

Orden médica: 765200302901-OMED-1027440, 14-Ene-2021

- TIRA GLUCOMETRIA, #1.

Orden médica: 765200302901-OMED-1027446, 14-Ene-2021

- INHALOCAMARA ADULTO, #1.

- CANULA NASAL ADULTO, #1.

- HUMIDIFICADOR DE BURBUJA, #1.

- INSULINA GLARGINA 300 UI (TOUJEO) X 1.5 ML, SOLUCIÓN INYECTABLE,

#1, SC, 42 UNIDADES AHORA

Adm.tto: 15-Ene 0:12. (1) 22:40 se administra 42 unidades de insulina

glargina via subcutanea con jeringa de 1 cc sin reaccion adversa auxiliar

enfermería margie martinez

Orden médica: 765200302901-OMED-1027446,

- SALBUTAMOL INHALADOR 200 DOSIS, INHALADOR, #1, BUCAL, LEER

ORDEN

Observaciones: 3 PUFF CADA 20 MIN POR 1 HORA SEGUIDO DE 3 PUFF

CADA 30 MIN POR 2 HORAS Y FINALIZA 3 PUFF CADA HORA POR 4 HORAS

Orden médica: 765200302901-OMED-1027446, 14-Ene-2021

Adm.tto: 15-Ene 0:15. (1) 11:20pm se administra salbutamol inhalador por

inhala cámara 3 puff sin reaccion adversa auxiliar enfermería margie martinez”

3.4.- Se indica en Historia clínica de fecha 15 de enero de 2021, que se obtuvieron los resultados de los exámenes de laboratorio, entre ellos resultado de prueba PCR para COVID 19, con resultado Negativo, así. (Pagina 33 de la H. Clínica)
(...)

SE REVALORA CON PARACLINICOS DE EXTENSION Y ANTIGENO PARA COVID 19 EL CUAL ES NEGATIVO, DIMERO D 1112.38 ELEVADA, TROPONINA I 1.5 NEGATIVA, CLORO 100 LDH 1259 ELEVADA, BUN 16 POTASIO 3.9 SODIO 130 LEVEMENTE DISMINUIDO, CREATININA 0.73 PCR: 75 ELEVADA, GLUCOSA 250 ELEVADA, GLICA 9.62 ELEVADA, HEMOGRAMA LEUCOS 10.300 NUETRPS 78.8 LINFOS 15.8 HB: 11.2 HCT: 33.6 PLAQUETAS 319.000, EKG TAQUICARDIA SINUSAL. PARA CLINICOS DE SEVERIDAD AUMENTADOS, SE REALIZA PRUEBA SIN OXIGENO PACIENTE DE DESATURA HASTA 84%, RADIOGRAFIA DE TORAX QUE EVIDENCIA INFILTRADOS RETICULARES GENERALIZADOS, POR LO ANTERIOR SE DECIDE HOSPITALIZAR A LA PACIENTE PARA TOMA DE PCR POR ALTA SOSPECHA. SE INDICA MANEJO MEDICO”

3.5.- En tal contexto, se indica en la Historia Clínica que se decide Hospitalizar a la Paciente bajo estricto cuidado médico, farmacológico, terapia respiratoria y soporte de oxígeno. Se reitera que a causa del segundo pico de la pandemia por Covid 19, los servicios médicos y de laboratorio eran limitados, sin embargo, el HROB, brindo sus servicios médicos y tecnológicos en favor de la paciente con toda su capacidad instalada, propia de nivel I de atención.

3.6.- Según anotaciones clínicas del 25 de enero de 2021, se indica lo siguiente:

(...)

“PACIENTE FEMENINA HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE SDRA CON ANTÍGENO Y PCR PARA ANTICUERPOS SARS COV 2 NEGATIVOS, TOMADOS FUERA DE VENTANA SEGÚN LA GUIA. POR LO QUE SE CONSIDERA NAC Y SE INICIA PAUTA ANTIBIOTICA. PACIENTE EL DÍA DE AYER EN LA NOCHE SE DESATURA < 80% POSTERIOR VENTURI EL 50% DONDE NO SE LOGRA SATURACION MAYOR DE NOVENTA POR LO QUE SE DEJA CON MÁSCARA DE REINHALACIÓN. SE ORDENA TERAPIA RESPIRATORIA. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESPOSO CONSUMIDOR DE SPA. EXPOSICIÓN POR SEGUNDA MANO A HUMO DE MARIHUANA. PACIENTE SINTOMÁTICA, POR LO QUE SE DECIDE SOLICITAR TAC DE TORAX, CH, PCR, VIH, TSH Y RPR. **PRUEBA DE ANTICUERPOS VIH PRIMERA Y SEGUNDA POSITIVAS.** POR LO QUE SE SOLICITA INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA, SS T4L, CD3 Y CD4 Y CARGA VIRAL PARA VIH, HEPATITIS B Y C Y BACILOSCOPIA.”

3.5.- Según la subgerencia Científica del HROB, De acuerdo a los resultados de anticuerpos VIH con dos resultados positivos, se observa que la Paciente contaba con un porcentaje de Linfocitos CD3, CD4 Y CD8, con niveles por debajo de lo normal. Es decir que el nivel de defensas era demasiado bajo a pesar de los retrovirales suministrados, esto a causa de que de acuerdo a los resultados la paciente a su ingreso a la Institución se encontraba en fase terminal a causa del VIH que padecía.

3.5.- En consecuencia, se ordena inmediatamente REMISION nivel superior, Se comentó la paciente a su EPS EMSSANAR, y así fue consignado en la Historia Clínica de fecha 27 de enero de 2021 (página 64 de la H. Clínica).

En este punto es importante manifestar que los servicios médicos brindados a la Señora Luz Carime Naranjo (Q.E.P.D), se realizaron con cargo a su EPS – EMSSANAR, sin embargo, en la historia clínica se consigno por error involuntario que la EPS era CAPRECOOM, lo cual no corresponde a la realidad, pues la afiliación al Sistema de Salud de la Paciente fue siempre EMSSANAR EPS.

(...)

“PACIENTE YA COMENTADA CON EMSSANAR.

“PLAN

HOSPITALIZAR - PLAN REMISIÓN UCI”

3.6.- Los tramites de remisión ante la EPS EMSSANAR, se efectuaron constantemente, tanto que en anotaciones clínicas de fecha 27 de enero de 2021, se indica seguir en el proceso de remisión. Sin embargo, dicha EPS – EMSSANAR, no suministro código de remisión como tampoco el lugar o sitio seguro donde debía ser remitida la paciente.

(...)

“ANALISIS Y PLAN

“POR LO QUE SE CONTINÚA PROCESO DE REMISIÓN A MANEJO EN UCI. SE CONTINÚA MANEJO PARA GÉRMENES OPORTUNISTAS TMF Y FLUCONAZOL, HOY ÚLTIMO PULSO DE ESTEROIDE POR LOS QUE MAÑANA SE SUSPENDERÁ METIL-PREDNISOLONA. PENDIENTE TAC DE CUELLO.” (Pagina 71 en adelante de la historia clínica).

3.7.- Seguidamente en anotaciones clínicas de fechas 29, 30, 31 de enero de 2021 y hasta el 2 de febrero de 2021, se indicó continuar con el trámite de remisión. La cual NO fue posible ante la falta de código de remisión y falta de información del sitio de remisión de nivel superior donde debía ser trasladado la paciente, información que exclusivamente la debía suministrar la EPS – EMSSANAR, quienes según sus competencias y obligaciones legales deben garantizar en favor de sus afiliados la continuidad de los servicios de salud en todos los niveles de intención, pero no lo hizo.

(...)

“PACIENTE CON PAFI DE 64, ROX INDEX DE 4,4 POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y COMPLICACIONES POR LO QUE SE CONTINÚA PROCESO DE REMISIÓN A MANEJO EN UCI.”

(...)

DISNEA, TAQUIPNEA Y FIEBRE, CON SATURACIONES DE OXIGENO INADECUADAS (<90%) A PESAR DE SUPLEMENTACION CON OXIGENO DE ALTO FLUJO POR LO QUE SE CONSIDERA CON ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA POR LO CUAL SE INICIO **TRAMITE DE REMISION A CENTRO DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD, SE COMUNICO CON DR. OJEDA DE EMSSANAR QUIEN DICE QUE NO HAY CUPO EN UCI PARA REMISION, SIN EMBARGO, SE INSISTE QUE ES IMPERATIVO EL MANEJO EN UCI.** PACIENTE QUE DURANTE EL DIA DE HOY PRESENTA GLUCOMETRIAS FUERA DE METAS (366-354) E INCLUSO EN HI, POR LO QUE SE LE ADMINISTRAN 10 UI DE INSULINA DE RESCATE SIN MEJORIA DE GLICEMIA, SEGUIDO SE ADMINISTRA BOLO DE SSN 0.9% 1000 CC Y SE DEJA GOTEO A 100 CC/HORA, ADEMAS SE OPTIMIZA INSULINA BASAL CON GLARGINA A 48 UI EN LA NOCHE Y GLULISINA 16 UI PREPANDRIALES. SE CONTINÚA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO PARA GÉRMENES OPORTUNISTAS. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CUELLO CONTRASTADO, PENDIENTE 2 BACILOSCOPIAS, GENEXPERT, CD3, CD4 Y CARGA VIRAL.

PLAN

HOSPITALIZAR - PLAN REMISIÓN UCI

BOLO DE SSN 0.9% A 1000 CC Y DEJAR GOTEO A 100 CC/HORA

ACOMPAÑANTE PERMANENTE**

DIETA HIPOSÓDICA HIPOGLUCIDA

FLUCONAZOL 200 MG VO DIA (HOY D6)

3.8.- Ante la falta información del código de remisión y sitio de traslado a nivel superior de complejidad por parte de la EPS, como única alternativa los Galenos tratantes consideran remitir a la paciente como Urgencia Vital, previa autoirzacion de los familiares, pues la EPS jamás lo suministro el tan esperado código de remisión, a pesar de las solicitudes que el HROB le realizó.

3.9.- Finalmente, la urgencia vital se llevó a cabo como última alternativa de traslado a nivel superior, la misma que se efectuó previa autorización de la familia el día 2 de febrero de 2021, según Historia Clínica

(...)

“CERCA A LAS 15 +20 HRS SE INICIA EL TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, **INICIALMENTE NOS DIRIGIMOS A LA CLINICA SANTA BARBARA DONDE LA PACIENTE FUE VALORADA POR MEDICO URGENCIOLOGA QUIEN NIEGA ADMISION DEBIDO A LA NO DISPONIBILIDAD DE UCIS Y**

ALTO RIESGO DE REQUERIR VENTILACION MECANICA INVASIVA, POSTERIORMENTE NOS ANÁLISIS Y PLANDIRIGIMOS A LA CIUDAD DE CALI, **DURANTE EL RECORRIDO A DICHA CIUDAD SE REALIZA CAMBIO DE BALA DE OXIGENO**, EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE OXIGENO LA PACIENTE PERMANECE ALERTA, ORIENTADA, CON SO2 DE OXIGENO CON LIMITE INFERIOR (80%) **PERO CON SOPORTE DE OXIGENO APORTADO POR BALA PORTATIL**, **POSTERIOR A ESTO NOS DIRIGIMOS CON LA PACIENTE A LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DONDE TAMBIEN ES NEGADA LA PACIENTE CON POR DISPONIBILIDAD DE UCIS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA ACTUAL POR SARS COV 2**, POR LO QUE NOS DIRIGIMOS HACIA LA FUNDACION VALLE DEL LILI. DURANTE EL TRASLADO LA PACIENTE PERSISTIA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PERO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, NORMOTENSA (123/93) TAQUICARDICA (144) SO2:89%, ADEMAS ORIENTADA, ALERTA. **AL LLEGAR A LA FUNDACION SE TERMINA DE NUEVO LA BALA DE OXIGENO POR LO QUE SE REALIZA CAMBIO A BALA PORTATIL**, SE INGRESA A LA INSTITUCION CON LA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES PERO ALERTABLE, ESTABLECIENDO DIALOGO, CON SO2 EN 85%, FC 150 Y NORMOTENSA, NOS DIRECCIONAN A LA SALA DE REANIMACION, DONDE ES RECIBIDA POR PERSONAL MEDICO DE LA INSTITUCION, POSTERIOR A ESTO SE COMENTA EL CASO CON MEDICO ADSCRITO QUIEN ACEPTA A LA PACIENTE, Y SE LE EXPLICA A LA FAMILIAR LA CONDICION CLINICA, DE LA PACIENTE. HASTA EL MOMENTO DE SALIDA DE LA INSTITUCION LA PACIENTE PRESENTO SIGNOS VITALES.”

3.10.- De acuerdo a lo anteriormente expuesto, en lo que respecta a mí Representado, se encuentra probado que brindó un servicio médico oportuno desde toda perspectiva, y dentro de los tiempos adecuados. Que se utilizaron las técnicas idóneas, empleado los instrumentos apropiados, en el marco de nuestro nivel de complejidad (nivel I) y en el contexto de la Pandemia Covid 19.

3.11.- En este punto me permito extraer el siguiente criterio jurídico emitido por la Jurisprudencia Colombiana, en cabeza de la Corte Suprema de Justicia (Sentencia del 5 de marzo de 1940):

“[...] La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste [...]”.

IV EXCEPCIONES

4.1.- INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL E INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

Para que se configure una responsabilidad atribuible al Estado, se requiere de tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquél se encuentra ligado a ésta por una relación de causa-efecto, si no es posible encontrar esa relación, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad, la jurisprudencia ha establecido que el nexo de causalidad debe ser probado en todos los casos por el actor.

En ese orden de ideas, y bajo el criterio jurídico proferido por la H. Corte Suprema de Justicia *“La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio”*, no existe posibilidad alguna de establecer nexo causal entre el lamentable fallecimiento de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (QEPD), con el actuar médico asistencial y administrativo ofrecido en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, toda vez que se evidencia en la historia clínica, que el HROB, actuó de manera oportuna, y adecuada, pues agotó todos los medios y capacidad instalada con los recursos disponibles propios de un nivel bajo de complejidad, para brindar el servicio médico adecuado, no obstante y como puede suceder en el campo de la medicina, a pesar del tratamiento idóneo ocurren eventos imprevistos que están más allá de la posibilidad de evitarlos, como ocurrió en este caso, el cual se caracteriza por el estado avanzado en que la paciente acudió al servicio médico (14 de enero de 2021), pues según los datos que reportan los resultados de laboratorio y ayudas diagnósticas practicadas durante el su permanencia en la Institución, el Germen Oportunista relacionado con el VIH que padecía la Señora Naranjo, estaba muy avanzado – Fase Terminal.

Lo anterior significa a criterio de la Subgerencia Científica del HROB, que, aunque la paciente hubiere accedido a los servicios de nivel Superior desde el mismo 14 de enero de 2021 o fechas anteriores a esta, las posibilidades de Supervivencia eran Nulas. Siendo entonces inexistente el nexo causal entre el lamentable fallecimiento de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), con las atenciones médicas brindadas en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, no obstante, la causa determinante recae en los efectos naturales del desarrollo avanzado de la Patología de la Paciente (VHI Positivo), sin que existiere otra causa aparente.

Solicito a su Honorable Señoría, encuentre fundada la presente excepción, pues 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 o del personal médico a nuestro cargo que pudiera entenderse al menos como causa remota de la lamentable muerte de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D).

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

Su Señoría, se puede evidenciar con las pruebas aportadas, en especial la Historia clínica que, el HROB, brindó un servicio adecuado, conforme a su nivel de complejidad (Nivel I), en el marco de la baja complejidad en la atención.

4.3.- FUERZA MAYOR

La presente excepción la fundamento en el hecho de que para la época de los hechos existió un factor determinante que influyó en proceso de Remisión a nivel superior. Como quedó decantado en los puntos precedentes, la remisión de la paciente fue ordenada desde el día 27 de enero de 2021, pues una vez se obtuvo la totalidad de los resultados de laboratorio y ayudas diagnósticas practicadas en la paciente, las condiciones a si lo merecían, sin embargo a pesar del requerimiento que el Hospital realizó a través del proceso de referencia y contra

referencia ante la EPS EMSSANAR, ésta jamás brindó código de remisión e información del sitio de traslado de la Paciente, argumentado no encontrar cupo en UCI, motivo por el cual, el personal medico del HROB, se vio obligado a remitir a la paciente como urgencia vital , según historia clínica, en el siguiente contexto:

(...)

INCIALMENTE NOS DIRIGIMOS A LA CLINICA SANTA BARBARA DONDE LA PACIENTE FUE VALORADA POR MEDICO URGENCILOGA QUIEN NIEGA ADMISION DEBIDO A LA NO DISPONIBILIDAD DE UCIS Y ALTO RIESGO DE REQUERIR VENTILACION MECANICA INVASIVA. POSTERIORMENTE NOS DIRIGIMOS A LA CIUDAD DE CALI, DURANTE EL RECORRIDO A DICHA CIUDAD SE REALIZA CAMBIO DE BALA DE OXIGENO. EN EL MOMENTO DEL CAMBIO DE OXIGENO LA PACIENTE PERMANECE ALERTA, ORIENTADA, CON SO2 DE OXIGENO CON LIMITE INFERIOR (80%) PERO CON SOPORTE DE OXIGENO APORTADO POR BALA PORTATIL. POSTERIOR A ESTO NOS DIRIGIMOS CON LA PACIENTE A LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS DONDE TAMBIEN ES NEGADA LA PACIENTE CON POR DISPONIBILIDAD DE UCIS EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA ACTUAL POR SARS COV 2.

Lo anteriormente expuesto configura la excepción de ausencia de responsabilidad, pues, es un hecho conocido que para la época de los hechos en la ciudad de Cali y en el Mundo entero, a causa de la Pandemia por COVID 19, las Unidades de Cuidados Intensivos, ocupación de camas y la ausencia de soporte respiratorio por ventiladores mecánicos se encontraban sin disponibilidad, lo que obligó a las IPS, por fuerza mayor a negar el acceso de pacientes en sus instalaciones, tal y como ocurrió en el presente caso, en el cual, en primer lugar a causa de falta de disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos en el Departamento del Valle, la paciente no fue aceptada en dos oportunidades (Clínica Santa Barbara y Clínica de los Remedios), siendo aceptada finalmente en la Fundación Valle de Lili, en donde fallece a causa del estado avanzado del VIH que padecía y no por el actuar medico asistencial ofrecido en el HROB.

4.4.- 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

5.1.- DOCUMENTALES

5.1.1.- Historia Clínica completa legible y digital de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), extraída del Sistema de Información del HROB “R- FAST”

5.1.2.- Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes de fecha 27 de enero de 2021, suscrito por el Doctor Juan Pablo Tehelen Carreño, con cargo como entidad Responsable EMSSANAR EPS. Con la cual se demuestra que el HROB, a través del medico tratante refirió a la paciente oportunamente ante la EPS EMSSANAR, para remisión a nivel superior. Sin respuesta de la EPS. Tres (3) folios.

5.1.3.- Pantallazo de solicitud de remisión a nivel superior, efectuada desde el proceso de referencia y contra referencia del Hospital, ante la EPS EMSSANAR, el fecha 1 de febrero de 2021, la cual se realizó como debe ser, a través de correo electrónico habilitado para tales efectos de la EPS EMSSANAR, autorizaemssanar1@gmail.com y al correo referencia@emssanar.org.co, sin respuesta alguna de parte de la misma.

5.1.4.- Formato de Remisión de Pacientes de fecha 2 de febrero de 2021, como Urgencia Vital, suscrita por la Doctora Angelica María Diaz. Dos (2) folios.

5.1.5.- Resultados de laboratorio Clínico, de la Señora Luz Carime Naranjo Castro (Q.E.P.D), realizados en el Laboratorio Clínico y Microbiológico “ELMER ARBOLEDA Y CIA, EN C.S”, de fecha 27 de febrero de 2021. Dos (2) folios.

5.1.6.- Decreto No. 1-13-0009 de 4 de enero de 2021, *“POR EL CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS ESPECIALES EN EL SECTOR SALUD POR EL AUMENTO INUSITADO DE CASOS COVID 19 Y EL DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS CRÍTICOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS,*

EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID 19”. Con la cual se evidencia que para la época de los hechos las Instituciones Prestadoras de Salud, habilitadas con servicios de mediana y alta complejidad, ante la situación crítica por la escasez de medicamentos e insumos y alta ocupación de camas, Decreto suspender todos los procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico en todas las especialidades.

5.1.7.- Resolución No. 0002230 del 27 de noviembre de 2020, “Por la cual se prorroga nuevamente la emergencia sanitaria por el nuevo Coronavirus que causa la Covid – 19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, modificada por la Resolución 1462 de 2020. Con la cual se demuestra que durante la época de los hechos la emergencia sanitaria a causa del COVID 19, se encontraba vigente, con la cual se el Gobierno Nacional, reforzó las medidas de bioseguridad y autocuidado en todos los contextos y dirigió esfuerzos hacia el reforzamiento de la capacidad diagnóstica del país, en el fortalecimiento de la red hospitalaria, entre otras cosas.

5.1.8.- Resultados de exámenes de laboratorio, realizados en el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, en 27 folios.

5.1.9.- Registros de Glucometría nueve (9) folios.

5.1.10. Kardex de enfermería dos (2) folios

5.1.11.- Reporte de signos vitales cuatro (4) folios.

5.1.12.- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, emitido por la Secretaría de Salud Departamental del Valle, por medio de la cual se certifica que el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, es una IPS Pública que presta servicios de salud de Nivel I.

5.2.- TESTIMONIALES. –

Solicito se decrete y se recepcione los siguientes testimonios –

5.2.1.- Doctora ANGELICA MARIA DIAZ MARÍN (Medica Familiar), Identificada con cédula de ciudadanía No. 1.107.049.158 -, quien según la Historia clínica brindó atención medica en favor de la Señora LUZ CARIME NARANJO CASTRO (Q.E.P.D), en el HROB. La testigo puede ser notificada en la Avenida 3C Norte No. 62N 77, Casa 50 de la Ciudad de Cali. Correo electrónico: angelicadi0713@gmail.com Teléfono 3176753097 o a través del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ubicado en la carrera 29 No. 39-51 de Palmira. Email.- notificacionesjudicialeshrob@gmail.com notificacionesjudicialeshrob@hrob.gov.co

5.2.2.- Doctora CERTUCHE ORDOÑEZ LISETTE PAOLA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.061.736.169, - quien según la Historia clínica brindó atención médica en favor de la Señora LUZ CARIME NARANJO CASTRO (Q.E.P.D), en el HROB. La testigo puede ser notificado a través del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ubicado en la carrera 29 No. 39-51 de Palmira. Email. - notificacionesjudicialeshrob@gmail.com notificacionesjudicialeshrob@hrob.gov.co o a su teléfono de celular de la Testigo: 3204514212.

5.2.3.- Doctor JUAN PABLO TEHELEN CARREÑO, identificado con cedula de ciudadanía número 94.515.916 - , quien según la Historia clínica brindó atención medica en favor de la Señora Luz Carime Naranjo Restrepo, en el HROB. El testigo puede ser notificado en Carrera 20 No. 9 -12 LC 7 de la ciudad de Cali – Valle. Email. - asesorias22@hotmail.com teléfono 8836869 y/o correo electrónico dr.tehelen@gmail.com. o a través del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, ubicado en la carrera 29 No. 39-51 de Palmira. Email.- notificacionesjudicialeshrob@gmail.com notificacionesjudicialeshrob@hrob.gov.co, teléfono del testigo 3164899679.

El objeto de los testimonios es demostrar que las atenciones brindadas en el HROB se ajustaron a todos los protocolos institucionales y de la Lex Artis, y

conocer para efectos probatorios los detalles de las atenciones médicas ofrecidas en el HROB, en el marco de la Pandemia Covid 19, como también conocer su concepto u opinión médica sobre el caso médico. De igual manera a través de los testimonios el HROB, busca desvirtuar cada uno de los hechos y pretensiones de la demanda.

5.3.- INFORME Y/O DICTAMEN PERICIAL

Señor Juez de la República, de manera respetuosa le solicito decrete la presente solicitud de prueba pericial, para que sea el INSTITUTO COLOMBIANO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES de la ciudad de Cali, quien previa revisión de historia clínica de la Señora LUZ CARIME NATRANJO CASTRO (Q.E.P.D), emita CONCEPTO o INFORME PERICIAL respecto si la atención brindada en el Hospital Raúl Orejuela Bueno, fue oportuna, adecuada, **en el marco de la emergencia sanitaria por Covid 19**. Determinar si los hechos planteados en la demanda como supuestas fallas en el servicio son consecuencia directa o no de las atenciones médicas ofrecidas en el HROB, si existió o no mal enfoque diagnóstico o si por el contrario se brindó todo lo necesario para un adecuado manejo médico en el marco de su nivel de complejidad nivel I.

VI NOTIFICACIONES.

6.1.- La parte Demandante y su Apoderado en las direcciones anotadas en el libelo demandatorio.

6.2.- EI HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E. DE PALMIRA, en la Calle 29 N° 39 51 de Palmira. Teléfono: 2742419. Email.- notificacionesjudicialeshrob@gmail.com notificacionesjudiciales@hrob.gov.co

6.3.- El suscrito apoderado en la Calle 29 N° 39 51 de Palmira. Tel 3012508333. Email.- jorgepuente692@gmail.com

VII. ANEXOS

7.1.- Poder Especial Amplió y Suficiente, conferido en mi favor por la Gerente del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE de Palmira.

7.1.2.- Decreto de nombramiento y acta de posesión como Gerente del HROB de la Doctora EMILCE AREVALO GARCIA.

7.1.3.- Cedula y Tarjeta Profesional del suscrito Apoderado.

7.1.3.- Acuerdos de creación del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE

Señor Juez Diecisiete Administrativo Oral del Circuito de Cali



JORGE GERMAN PUENTE CORAL

C de C. No. 14.466.076 de Cali

T.P. 161994 Consejo Superior de la J.