

San Juan de Pasto, abril 25 de 2024

Doctor:
CARLOS ARTURO CUELLAR DE LOS RIOS
Juez Segundo Administrativo Oral del Circuito de Pasto
adm02pas@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

REF.: PROCESO No.:	52001-33-33-002-2023- 00260
MEDIO DE CONTROL:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTES:	HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E DE LA UNIÓN (N) – H.E.S. - Y OTROS

ESCRITO DE CONTESTACION DE LA DEMANDA

Respetado señor Juez cordial saludo:

Se dirige de manera respetuosa, INES REYES ERASO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 30.724.719 de Pasto, y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada No 62.884 del Consejo Superior de la Judicatura, con teléfono de contacto No. 3154062976 y correo electrónico inesreyeseraso@gmail.com obrando como apoderada judicial del Hospital Eduardo Santos E.S.E., de La Unión (N), según poder que me ha confiado la Dra. PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ, en su calidad de Gerente y Representante Legal, para manifestar que oportunamente procedo, en su representación judicial, a dar CONTESTACION a la demanda ordinaria incoada en contra de ésta entidad hospitalaria, admitida mediante auto del 11 de marzo de 2024, y notificada por correo electrónico el día 12 de marzo del mismo año.

I. PARTES:

1. DEMANDANTE:

HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ, quien actúa en su propio nombre y en representación de sus hijos menores, SEBASTIAN ALEXANDER MUÑOZ MONCAYO, INGRITH ALEXANDRA MUÑOZ MONCAYO – menores de edad-, BLANCA CECILIA MUÑOZ FERNANADEZ, HELMER DIDIMO MUÑOZ MUÑOZ, YAQUELINE MUÑOZ MUÑOZ, MARIA JESUS MONCAYO DE REALPE , RUBEN ANIBAL MONCAYO MUÑOZ, GLADYS DIAZ MONCAYO, FRANCISCO FILOMENO DIAZ MONCAYO, RAFAEL ANTONIO DIAZ MONCAYO, ALBEIRO DIAZ MONCYO, todos plenamente identificados en el escrito de la demanda, representados por su apoderado judicial Dr. JUAN FELIPE RAMOS SILVA identificado con cédula de ciudadanía número 1.089.487.816 de La Unión (N), portador de la tarjeta profesional No. 399.497 del C. S. de la J. a quien se puede notificar en la calle 21 No 5-56 Barrio América del Municipio

de la Unión N, celular 318 607 0114 y con correo electrónico : jfrs.notificaciones@gmail.com (datos tomados de la demanda)

2. DEMANDADO:

Actúo en nombre y representación judicial del Hospital Eduardo Santos E.S.E. de La Unión (N), con Nit. No. 891200952 – 8, entidad prestadora de los servicios de salud de segundo nivel de complejidad, representada legalmente por la Dra. PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ, de conformidad con los documentos que así lo acreditan y se anexan al presente escrito, a quien se puede notificar en la carrera 2 No. 16 – 08 del Municipio de La Unión (N), teléfono 7442029, Fax 7255293, E – Mail: gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co y a la suscrita, a través del siguiente correo electrónico: inesreyeseraso@gmail.com

Es preciso señalar que atenderé al orden formal impuesto por el apoderado judicial de la parte actora en el líbello introductorio, y en consecuencia me ocuparé en primer lugar de pronunciarme frente a los hechos, para posteriormente manifestar mi postura con relación a las pretensiones elevadas con la demanda.

II. A LOS HECHOS Y OMISIONES:

- En relación con lo afirmado en la demanda y rotulado como: **“FRENTE A LOS VINCULOS DE CONSANGUINIDAD ENTRE LOS CONVOCANTES”:**

1.- A LOS HECHOS PRIMERO- SEGUNDO- TERCERO- Y CUARTO:- NO NOS CONSTAN SON MATERIA DE PRUEBA a cargo de la parte actora.

- En relación a lo que la parte actora denominó **“ESTRUCTURA DEL SERVICIO DE SALUD FRENTE A LA VICTIMA “:**

2.- A LOS HECHOS TERCERO- (REPITE NUMERACION): NI SE ADMITE NI SE NIEGA.

Es materia de prueba a cargo de la parte actora

3.- A LOS HECHOS CUARTO - (REPITE NUMERACION): NO SON HECHOS:

4.- AL HECHO QUINTO: SE ADMITE:

En relación con el Hospital Eduardo Santos que es una Empresa Social del Estado, de derecho público, que presta servicios clínicos hospitalarios en segundo nivel de complejidad a comunidad Nariñense y Caucana.

- En relación al acápite denominado **“EL HECHO DAÑOSO”**

5.- AL HECHO SEXTO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

La actuación descrita en este hecho no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

6.- AL HECHO SEPTIMO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

La actuación descrita en este hecho no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

7.- AL HECHO OCTAVO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

Es un hecho ajeno a la entidad que represento. La actuación descrita no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

8.- AL HECHO NOVENO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

Es un hecho ajeno a la entidad que represento. La actuación descrita no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

9.- AL HECHO DECIMO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

Es un hecho ajeno a la entidad que represento. La actuación descrita en este hecho no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

10.- AL HECHO DECIMO PRIMERO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA.

Es un hecho ajeno a la entidad que represento. La actuación descrita no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

11.- AL HECHO DECIMO SEGUNDO: NI SE AFIRMA NI SE NIEGA. ES OBJETO DE PRUEBA:

Es un hecho ajeno a la entidad que represento. La actuación descrita en este hecho no se llevó a cabo en la entidad que represento, cuyo análisis probatorio será valorado y constatado con el respectivo debate probatorio que se surta en el trámite procesal.

El Centro de Salud La Buena Esperanza de Colon Génova deberá confirmar sobre los soportes técnicos que debieron anexarse durante la remisión que pudiese clarificar la prolongación del traslado que soporte el estado de evolución del menor paciente Muñoz.

12.- AL HECHO DECIMO TERCERO: SE ADMITE DE MANERA PARCIAL ASI:

Atendiendo la Historia Clínica No. 1080903871 del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO se admite que ingresó a Urgencias de la entidad que represento el 21/10/19 a las 22: 11.23, remitido del Centro de Salud LA BUENA ESPERANZA ESE de Génova N, siendo atendido de manera inmediata por el Médico General JORGE EDUARDO DAVID ROMO, atención que se llevó a cabo en un lapso de 15 minutos (en área denominada CELESTE), es decir, fue atendido en un tiempo menor al estimado por triage debido a que al momento del ingreso el menor paciente se encuentra BAJO PATOLOGIA RESPIRATORIA lo cual bajo directriz institucional y nacional se atienden las patologías IRA por medio de sala única debido a evento PANDEMICO COVID (para la época de los hechos).

Atendiendo la Historia clínica del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, tramitada por el Centro de Salud LA BUENA ESPERANZA ESE, se tiene que el menor ya tenía un cuadro clínico de más de tres (3) días de evolución consistente en tos húmeda, irritabilidad alzas térmicas cuantificadas, rinorrea hialina.

12.- AL HECHO DECIMO CUARTO: NO SE ADMITE:

NO SE ADMITE lo afirmado por el demandante en este hecho, al pretender señalar que, no se registró en la Historia clínica del menor MUÑOZ MONCAYO los signos vitales, los cuales fueron debidamente tomados y descritos por la auxiliar de enfermería CRUZ ELENA BASTIDAS MONTILLA en la hoja de evolución a las 01:00:43 en la cual se dejó constancia de lo siguiente (Ver Historia Clínica notas de enfermería)¹

“01+00 horas se realiza toma de signos vitales:

Saturación: 96% con soporte de oxígeno a 0.5 litros por minuto, pasando por cánula nasal.

Frecuencia cardiaca: 123 por minuto,

Frecuencia respiratoria: 34 por minuto,

Temperatura: 37.1°c”.

13.- HECHO DECIMO QUINTO: SE ADMITE:

Es una transcripción de la historia clínica del menor paciente, en virtud de la cual se puede afirmar que los signos vitales enunciados por parte de la auxiliar de enfermería YOBANA ALEXANDRA NOGUERA ACOSTA, corresponden a los tomados a las 22:05 del 18/10/21 al momento de ingreso del citado menor paciente en la atención del triage de urgencias .

14.- AL HECHO DECIMO SEXTO: NI SE ADMITE NI SE NIEGA:

Es una transcripción fallida de la historia clínica del menor Muñoz Moncayo.

¹ Ver Historia Clínica notas de enfermería de fecha 19 de octubre de 2021, suscritas por Cruz Helena Bastidas Montilla

Tal como se demostrará, se tiene que de conformidad con la Historia clínica del menor paciente Muñoz, a las 0024 del mismo día, es nuevamente atendido por la médica STHPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER quien señaló: (ver historia clínica epicrisis de hospitalización – notas de enfermería) ²

En la historia clínica del menor paciente se registró como concepto de Enfermedad Actual lo siguiente: “PACIENTE MASCULINO DE 20 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ANEMIA QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION EN ESTA INSTITUCION EN SEPTIEMBRE DE 2020, PARTO A TERMINO EUCOTICO , INGRESA REMITIDO DE COLON GENOVA EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y MADRE INGRID MONCAYO, POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 16/10/2021 CONSISTENTE EN “ SONIDO EN EL PECHO” DESDE AYER TOS SECA, FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS, ASTEMIA, ADINAMIA, HIPOREXIA, REALIZAN MANEJO EN DOMICILIO CON ACETAMINOFEN 5CC, INGRESA AL CENTRO DE SALUD HOY EN LA MAÑANA, INDICAN MANEJO CON NEBULISACIONES HIPERTONICAS, DAN UNA DOSIS DE AMOXICILINA EN SUSPENSION, ACETAMINOFEN . SE CONSIDERA MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA. MADRE RECONSULTA ENCONTRANDO A PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDIA, TAQUIPNICO, DESATURADO E INICIA AMPICILINA EV, ADVIL CHILDREN, OXIGENO POR CADA CANULA NASAL A UN LIITRO POR MIN Y REMITEN A NIVEL III PARA ESTUDIO DE EXTENSION Y VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA “

La madre refirió PAI completo para la edad, sin embargo, NO APORTÓ CARNET.

El citado menor paciente Muñoz Moncayo se le practicó un examen físico completo con todos sus componentes de cabeza, tórax y extremidades, siendo valorado con todos los EPP exigidos por el INS, y a quien se le diagnosticó Neumonía Bacteriana, ordenándose su hospitalización de manera inmediata.

Al ingreso del citado menor paciente a la entidad hospitalaria que represento, se encontraba en delicadas condiciones generales, hallándose hemo dinámicamente inestable, con tendencia a la taquicardia, secundario a proceso infeccioso respiratorio, con foco infeccioso viral vs bacteriano, con proceso bronco obstructivo asociado de moderado a severo, desorientado y con signos de amnesia por falla respiratoria, por lo que se decidió iniciar con tratamiento de secuencia rápida para intubación; procedimiento que fue difícil teniendo en cuenta la edad del menor paciente, el cual finalmente se logró con asistencia del médico anestesiólogo, observándose una vía aérea muy edematizada por edema importante.

Teniendo en cuenta su cuadro patológico el personal médico y asistencial del H.E.S. desplegó total diligencia en el actuar médico- hospitalario con el objeto de atender y mitigar las dolencias padecidas por el menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ, aplicando rigurosamente el protocolo médico de atención en ese tipo de contingencias, procediendo a suministrar 0.01 mg de adrenalina por tubo, además, dexametasona IM, ordenándose las

² Ver Historia Clínica epicrisis de hospitalización – notas de enfermería, de fecha 19 de octubre de 2021, suscrito por JULYETH FERNANDA URBANO ARCOS

correspondientes ayudas diagnósticas generales para toma de exámenes paraclínicos y para RX

Es decir, las actuaciones desplegadas por los galenos que lo atendieron guardaron coherencia con las guías de proceder con relación con el cuadro clínico subagudo respiratorio.

15.- - AL HECHO DECIMO SEPTIMO:

SE ADMITE PARCIALMENTE:

Se admite, que conforme al evento presentado por parte del menor paciente y valorado a las 22: 26 18 del 18/10/21 por la Medico Dra. STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER, quien ejecutó la atención conforme a las guías de práctica clínica solicitándole los correspondientes paraclínicos para posterior valoración por parte de la especialidad de pediatría.

En los mismos se detalló:

(...)”

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 184 Frecuencia Respiratoria: 20

Temperatura oC: 37.0

PESO Kg: 10 IMC: 14.17 Sat.

Oxígeno: 96

Como motivo de consulta señaló:

REMITIDO DE COLON GENOVA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 20 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANEMIA QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION EN ESTA INSTITUCION EN SEPTIEMBRE DE 2020, PARTO A TERMINO, EUCOTICO INGRESA REMITIDO DE COLON GENOVA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y MADRE INGRID MONCAYO POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 16/10/2021 CONSISTENTE EN " SONIDO EN PECHO" DESDE AYER TOS SECA, FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA REALIZAN MANEJO EN DOMICILIO CON ACETAMINOFEN 5 CC, INGRESA A CENTRO DE SALUD HOY EN LA MAÑANA INDICAN MANEJO CON NEBULIZACIONES HIPERTONICAS, DAN UNA DOSIS DE AMOXICILINA EN SUSPENSION , ACETAMINOFEN SE CONSIDERA MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA MADRE RECONSULTA ENCONTRANDO A PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, DESATURADO E INICIA AMPICILINA EV, ADVIL CHILDREN, OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MIN

Y REMITEN A NIVEL III PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

MADRE REFIERE PAI COMPLETO PARA LA EDAD NO APORTA CARNET

NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO CON COVID 19

SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS EPP EXIGIDOS POR EL INS (...)”

Como ANTECEDENTES se dojo constancia así

(...)” PATOLOGICOS: -	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO
QUIRURGICOS:	NO REFIERE
TRAUMATOLOGICOS:	NO REFIERE
FAMILIARES:	NO REFIERE
TOXICOALERGICOS:	NO REFIERE
GINECOLOGICOS:	NO REFIERE
FARMACOLOGICOS:	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES:	REQUIRIO HOSPITALIZACION EN SEPTIEMBRE DE 2020(...)”

Se le practico el examen físico completo de cabeza, tórax y extremidades

Como diagnostico se determinó:

(...)” Diagnostico Principal J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA Confirmado nuevo

Diagnostico 1 H651 OTRA OTITIS MEDIA AGUDA- NO SUPURATIVA

CONDUCTA

MASCULINO DE 1 AÑO EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA QUIEN INGRESA REMITIDO DE COLON GENOVA POR CUADRO CLINICO QUE INICIA 16/10/2021 CONSISTENTE EN TOS SECA, FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA, IRRITABILIDAD, HIPOREXIA DESDE HOY PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A LA VALORACION TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, LOGRANDO SATURACIONES MAYORES AL 92 % CON O2 POR CANULA NASAL A 0.5 LITROS POR MIN, RINORREA HIALINA, A LA OTOSCOPIA BILATERAL CAE ERITEMATOSO, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, SIN SECRECIONES, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO GLOBALMENTE CON CREPITOS A NIVEL BASAL DERECHO, NEUROLOGICO SIN ALTERACIONES, DEMAS EXAMEN FISICO SIN HALLAZGOS DE ALARMA POR LO QUE ORDENO MANEJO CON HIDRATACION EV Y SOLICITO EXAMENES DE EXTENSION PARA DEFINIR CONDUCTA, EXPLICO A MADRE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA PLAN A SEGUIR (...)”

TRATAMIENTO

- OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS POR MIN LOGRAR SAO2 MAYOR AL 92 %
LACTATO RINGER PASAR A 40 CC HORA
SS/ RX DE TORAX, HEMOGRAMA, PCR, ANTIGENO PARA SARS COV2
SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA
SE REVALORARÁ CON RESULTADOS DE PARACLINICOS

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO (Tipos y Resultados)

RX DE TORAX CON INFILTRADOS PULMONARES PARA HILIARES TENDIENTES A LA CONSOLIDACION A NIVEL DERECHO
SARS-CoV-2 (COVID-19) Antígeno Negativo
HEMOGRAMA III MÉTODO AUTOMÁTICO Validado 21/10/18 22:59 (*1)
WBC 8×10^3 4 - 10 LY% 21.7 % 20 - 60
MID% 6.3 % 0 - 8 NE% 72 % 50 - 70
LY# 1.7×10^3 0.8 - 7 MID# 0.5×10^3 0 - 8
NE# 5.8×10^3 2 - 8 RBC 4.29×10^6 3.5 - 5.2
HGB 11.1 g/dL 12 - 16 HCT 34.6 % 35 - 49
MCV 80.6 fL 80 - 100 MCH 25.9 pg 27 - 34
MCHC 32.2 g/dL 31 - 37 RDW-CV 0.162 % 11 - 16
RDW-SD 44.5 fL 35 - 56 PLT 265×10^3 150 - 450
MPV 7.8 fL 6.5 - 12 PDWsd 15.2 fL

PCT 0.207 % 0.108 - 0.282 PLCC 33 x 10⁹ L

PLCR 0.124 % 13 - 43

SERIE BLANCA NORMAL, ANEMIA DE VOLUMENES BAJOS, SERIE PLAQUETARIA NORMAL

PCR No disponible

Diagnostico de Egreso

Diagnostico de Egreso(abierto)

NEUMONIA BACTERIANA

La conducta asumida fue la de:

- HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA
 - DIETA PARA LA EDAD
 - OXIGENO POR CANULA NASAL 0.5 LITROS POR MIN LOGRAR SAO2 MAYOR AL 92 %
 - LEV DEXTROSA EN AGUDA DESTILADA AL 5 % MAS KATROL 5 CC Y NATROL 15 CC PASAR A 40 CC HORA POR BIC
 - CEFTRIAXONA 500 MG IV CADA 12 H DILUIDO LENTO FI19/10/2021
 - ACETAMINOFEN 5 CC CADA 6 HORAS SI DOLOR O FIEBRE
 - SALBUTAMOL INHALADOR REALIZAR 2 PUFF CADA 6 HORAS
 - ACOMPAÑAMIENTO PERMANETE
 - BARANDAS EN ALTO
 - USO DE TAPABOCAS
 - SS/ VALORACION POR PEDIATRIA
 - VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO CLINICO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA E INFORMAR CAMBIOS
- ESTADO AL SALIR: VIVO INSTITUCION: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E.

En vista del delicado estado de salud del menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, y acogiéndose al protocolo medico previsto, teniendo en cuenta el diagnóstico de neumonía bacteriana, se ordenó hospitalizar de inmediato en pediatría

16.- AL HECHO DECIMO OCTAVO: NI SE ADMITE NI SE NIEGA: es una transcripción fallida de la historia clínica del menor Muñoz Moncayo.

Es pertinente afirmar que la neumonía con la que cursaba el menor paciente MUÑOZ MONCAYO, circulo fisiopatológicamente por proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra los patógenos es desencadenada por los siguientes mecanismos:

1. Aspiración
2. Propagación
3. Mecánicos

Durante el curso del evento de la patología respiratoria que transcurrió con 7 días de evolución tórpida acaecida entre el tiempo que permaneció el menor Muñoz Moncayo en su casa de habitación y el tiempo que duró en la institución de primer nivel de complejidad (Centro de Salud La Buena Esperanza), determinó y condicionó de manera grave el tiempo al ser ingresado a urgencias del Hospital que represento , dado que el citado menor paciente ya cursaba con una neumonía de fase grave más contaminación hematógena

Tal como se demostrará en el decurso del trámite procesal, se tiene que el personal médico y paramédico de la entidad que represento, intervino con diligencia para mitigar en la mayor medida de lo posible, las secuelas desfavorables a que se había expuesto al citado menor paciente afirmando que en todo evento médico, la ciencia médica es una disciplina de medios y no de resultados, por lo que se entiende, que el personal médico no cuenta con capacidades externas a las científicas para atender y generar resultados totalmente favorables en todas las dolencias de los pacientes.

El tratamiento llevado a cabo en la humanidad del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO se llevó a cabo cumpliendo con todo el protocolo médico para estos efectos cuyos resultados finales no dependen de su actuar médico y humano.

17.- AL HECHO DECIMO NOVENO:

NO SE ADMITE:

Es una afirmación ligera y sin fundamento por parte del apoderado de la parte actora, **pues** atendiendo la Historia clínica del menor MUÑOZ MONCAYO, se tiene que en registro de rayos x (ver en historia clínica),³ se encuentra de manera clara y precisa el formato de registro diario procedimiento realizado por RUBER ALVEIRO MORA ROSAS el cual presenta 3 grandes ítems con sus respectivos sub ítem relacionando bajo título lo siguiente:

1. REGISTRO RAYOS X.

2. PLACAS DAÑADAS

3. REGISTRO DIARIO – TOMOGRAFIA.

El señor Apoderado de la parte actora realiza una mala comprensión, análisis y argumentación en este hecho, por cuanto insistimos en que en el (registro diario– registro rayos x) de la Historia clínica del citado menor paciente se lee:

“Tipo de Estudio: 871121 - radiografía de tórax (P.A. O A.P. Lateral de cubito lateral oblicuas o lateral con bario) No. de Placas: 1, Tamaño de Placa: 8x10, No. Placas 2: Tamaño de Placa (2 en procedimiento): Servicios Urgencias General”

Situación que demuestra que el apoyo diagnostico se realizó dando pleno cumplimiento al estándar de complementariedad y definiendo diagnostico con posterior remisión a tercer nivel para unidad de mayor complementariedad.

18.- AL HECHO VIGESIMO:

NO SE ADMITE:

³ Ver Historia Clínica registro diario– registro rayos x, de fecha 18 de octubre de 2021, suscrito por RUBER ALVEIRO MORA ROSAS

Atendiendo la Historia clínica del menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO se tiene que con anotación de la 01:00, 2021-10-19, la auxiliar de enfermería CRUZ ELENA BASTIDAS MONTILLA (ver en notas de enfermería historia clínica)⁴ reporta:

(...) “

01+00 HORAS SE REALIZAS TOMA DE SIGNOS VITALES:

SATURACION: 96% CON SOPORTE DE OXIGENO A 0.5 LITROS POR MINUTO, PASANDO POR CANULA NASAL.

FRECUENCIA CARDIACA: 123 POR MINUTO.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 34 POR MINUTO.

TEMPERATURA: 37.1.C° (...)”

(...)”

NOTA

01+05 horas entrego paciente Muñoz Moncayo Andrés Felipe de 1 años de edad en sala de triaje b ambulatorios, en compañía de familiar, con su respectiva manilla de identificación de alto riesgo de caída, paciente con un diagnóstico de: - neumonía bacteriana- no especificada, el cual se encuentra aparentemente tranquilo, estable, consciente, afebril, madre no refirió ninguna complicación, tolerando vía oral, hidratado, a nivel de fosas nasales se encuentra con soporte de oxígeno a 0.5 litros por minuto, pasando por cánula nasal, respirando bien aire ambiente, no presenta signos de dificultad respiratoria, se encuentra con dieta para la edad, en aparente buen estado higiénico y aparente buen estado nutricional, a nivel de miembro superior derecho queda con acceso venoso, pasando líquidos, dextrosa 0,5% de 500cc a 40cc/hora, vena permeable para el paso de sus medicamentos, a nivel de genitales, se encuentra con pañal desechable, limpio y seco, eliminando espontaneo sin ninguna complicación, paciente quien tiene pendiente, valoración por pediatría controlar signos vitales según horario, seguir cumplimiento de ordenes médicas y cuidados por parte de enfermería.

19.- AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO:

NO SE ADMITE:

Es una transcripción fallida e incompleta de la historia clínica del paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO , por cuanto, teniendo en cuenta ese documento, se tiene, que la auxiliar de enfermería ANNY SOLERY ERASO (ver en historia clínica – notas de enfermería)⁵ da pleno cumplimiento a los procesos de atención, emite una nota de recepción; emitiendo el estado clínico del menor posterior al traslado con posterior valoración técnico física por parte del Medico de turno a las 01:33; demostrando así, el cumplimiento a cabalidad de la atención médico-hospitalaria prestada al menor paciente Muñoz Moncayo, no sin antes, afirmar que el centro de Salud La Buena Esperanza de manera tardía hizo la remisión a la entidad que represento ya que el menor inicia sintomatología respiratoria desde 3 días previos a la primera atención; llevando a riesgo el estado del menor.

En la Historia clínica se dejó como constancia:

⁴ Ver Historia Clínica notas de enfermería, de fecha 19 de octubre de 2021, suscrito por CRUZ ELENA BASTIDAS MONTILLA

⁵ Ver Historia Clínica notas de enfermería, de fecha 19 de octubre de 2021, suscrito por ANNY SORELI ERASO CASTILLO

“EVOLUCION MEDICO GENERAL

se valora paciente con todos los epp exigidos por el ins
paciente masculino de 1 año de edad en su día cero de hospitalización con idx:
neumonía bacteriana
deshidratación leve en corrección
otitis media no supurativa
s: madre refiere verlo en mejores condiciones generales a comparación de su estado previo, tolera vía oral, diuresis positiva

EXAMEN FISICO:

paciente en aceptables condiciones generales, afebril, normohidratado, con oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro por minuto
piel normo coloreada, normo térmica, sin normocéfalo, sin masas, pupilas isocóricas foto reactivas.
cuello móvil, simétrico, sin adenopatías, no doloroso, seco, eliminado espontáneo, sin ninguna complicación, paciente quien tiene pendiente valoración por pediatría controlar signos vitales según horario, seguir con cumplimiento de ordenes médicas y cuidado por parte de enfermería (...)

La parte actora no refiere que el médico de turno Dra. STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER realiza nueva valoración técnica dejando evidencia 2021-10-19 - 01:33:23 en la cual señaló: (ver historia clínica hoja de evolución) ⁶

“EVOLUCION MEDICO GENERAL

(...)” se valora paciente con todos los epp exigidos por el ins
paciente masculino de 1 año de edad en su día cero de hospitalización con idx:
neumonía bacteriana
deshidratación leve en corrección
otitis media no supurativa
s: madre refiere verlo en mejores condiciones generales a comparación de su estado previo, tolera vía oral, diuresis positiva

EXAMEN FISICO:

paciente en aceptables condiciones generales, afebril, normohidratado, con oxígeno por cánula nasal a 0.5 litro por minuto
piel normo coloreada, normo térmica, sin normocéfalo, sin masas, pupilas isocóricas foto reactivas.
cuello móvil, simétrico, sin adenopatías, no doloroso
o.r.l.: otoscopia bilateral cae eritematoso, membrana timpánica opaca, íntegra faringe y amígdalas sin alteraciones, mucosas semi secas, rosadas, sin lesiones.
tórax simétrico, normo expansivo, sin tirajes.
pulmones con murmullo vesicular disminuido a nivel global con crépitos de predominio a nivel basal derecho
corazón: rítmico, sin soplos
abdomen: ruidos hidro aéreos presentes, blando, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas, no visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
genitourinario: diuresis espontánea positiva en pañal normo configurados para la edad
extremidades: simétricas, móviles, sin edema, con buena perfusión distal.
neuromuscular: neurológico: reflejos primitivos presentes, activo, reactivo

⁶ Ver Historia Clínica hoja de evolución, de fecha 19 de octubre de 2021, suscrita por STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER

ANALISIS:

Masculino de 1 año edad con antecedentes descritos en historia clínica quien ingresa remitido de colon Génova por cuadro clínico que inicia 16/10/2021 consistente en tos seca, fiebre subjetiva no cuantificada, irritabilidad, hiporexia desde hoy presenta signos de dificultad respiratoria, a la valoración taquicárdico, taquipneico, logrando saturaciones mayores al 92 % con O₂ por cánula nasal a 0.5 litros por min, rinorrea hialina, a la otoscopia bilateral cae eritematoso, membrana timpánica íntegra, sin secreciones, a la auscultación pulmonar murmullo vesicular disminuido globalmente con crépitos a nivel basal derecho, neurológico sin alteraciones, demás examen físico sin hallazgos de alarma por lo que ordeno manejo con hidratación ev, con exámenes de extensión hemograma serie blanca normal, anemia de volúmenes bajos, serie plaquetaria normal, PCR no disponible, RX de tórax con infiltrados pulmonares para hiliares tendientes a la consolidación a nivel derecho, sars-cov-2 (covid-19) antígeno negativo, paciente quien cursa con cuadro clínico compatible con NAC por lo que considero hospitalizar traslado a servicio de pediatría e indico manejo terapéutico, solicito valoración por especialidad de pediatría, explico a madre quien entiende y acepta plan a seguir

Plan:

- hospitalizar en pediatría
- dieta para la edad
- oxígeno por cánula nasal 0.5 litros por min lograr SaO₂ mayor al 92 %
- lev dextrosa en agua destilada al 5 % más Katrol 5 cc y Natrol 15 cc pasar a 40 cc hora por bic
- ceftriaxona 500 mg iv cada 12 h diluido lento fi 19/10/2021
- acetaminofén 5 cc cada 6 horas si dolor o fiebre
- salbutamol inhalador realizar 2 puff cada 6 horas
- acompañamiento permanente
- barandas en alto
- uso de tapabocas
- ss/ valoración por pediatría
- vigilar signos de deterioro clínico y dificultad respiratoria e informar cambios" (...)

Se tiene entonces que los galenos que atendieron al menor cumplieron a cabalidad con el protocolo ordenado para estos efectos, atendiendo el proceso de evolución posterior al ingreso; situación, que nos permite afirmar que el argumento expuesto en este hecho por la parte actora desconoce que parte de los estados clínicos en la evolución de un paciente dependen del trámite de internación, pero, en todo caso, priorizando la atención del paciente con patología respiratoria.

20.- AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO:

NO SE ADMITE:

Es necesario explicar que atendiendo el protocolo médico asistencial rigurosamente observado por los médicos tratantes del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, con síntomas de síndrome febril conforme a las guías de práctica clínica nacionales en neumonía y el apoyo del AIEPI se encuentra como primera práctica segura la dosificación de un ANTIPIRÉTICO vía oral Y LA APLICACIÓN TEMPRANA DE MEDIOS FÍSICOS que permitan llevar al menor a una evolución clínica favorable sin uso de medicamentos endovenosos que condicionan a altos riesgos sobre los beneficios.

21.- A LOS HECHOS VIGÉSIMO TERCERO Y VIGESIMO CUARTO: NO SE ADMITEN:

Atendiendo el conocimiento médico de los profesionales que atendieron al menor MUÑOZ MONCAYO, se tiene que en desarrollo de la patología infecciosa sufrida por el citado paciente que atañen a las respiratorias con reacción del sistema celular y humoral, las cuales conlleva a presentar signos y síntomas como taquicardia, taquipnea síntomas vágales; mucho más cuando el paciente ha presentado evolución clínica prolongada en casa sin ninguna línea terapéutica, aunado a la atención primaria recibida en el Centro de Salud La buena Esperanza, entidad que remitió en fase tardía al Hospital que represento y con factores de riesgo durante traslado.

Lo cual lleva a evoluciones tórpidas y que no mejoran atendiendo el tiempo tan reducido de permanencia del menor paciente en el Hospital Eduardo Santos de la Unión.

22.- AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO SE ADMITE:

De conformidad con la Historia clínica del menor paciente Muñoz Moncayo, se tiene que desde el momento de ingreso al Hospital Eduardo Santos de la Unión, el menor paciente Muñoz Moncayo fue atendido de manera cuidadosa, atenta y con registro completo de su patología, siendo valorado constantemente por el personal médico y de enfermería, desde el momento de su ingreso hasta la remisión a un centro de mayor complejidad en Pasto así: en el servicio de Urgencia y Hospitalización por los Dres. **STHEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER JULIANA ANDREA RUANO NARVAEZ, MEDICA PEDIATRA DRA. YULIET FERNANADA URBANO ARCOS, ANDRES CAMILO LASSO DORADO, por la Fisioterapeuta respiratoria NATALY CLAVIJO MUÑOZ, PABLO ANDRES ESPAÑA BOTINA** (VER HISTORIA CLINICA)

23.- A LOS HECHOS VIGÉSIMO SEXTO- VIGESIMO SEPTIMO Y VIGESIMO OCTAVO: NO SE ADMITEN:

Es una transcripción incompleta de la historia clínica del menor paciente Muñoz Moncayo. Sin embargo es dable afirmar y aclarar que atendiendo la historia clínica del citado paciente, se tiene fue él fue atendido en todo momento por parte del personal médico y paramédico del HES, además, no se admite que no fuera valorado por el servicio de pediatría, esto, por cuanto a las 08:51:56, del – 2021-10-19 – la Medica Especialista en Pediatría Dra. Julieth Fernanda Urbano Arcos, le realizo bajo su control y seguimiento conforme al evento presentado, un examen completo ordenando su traslado urgente a un tercer nivel de atención, y quien en sus notas medicas dijo:
(...)”

enfermedad actual:

paciente masculino de 20 meses de edad con antecedente de anemia que requirió hospitalización en esta institución en septiembre de 2020, parto a término, eucotico ingresa remitido de colon Génova en compañía de auxiliar de enfermería y madre Íngrid Moncayo por cuadro clínico que inicia el 16/10/2021 consistente en "sonido en pecho" desde ayer tos seca, fiebre cuantificada en 38 grados, astenia, adinamia, hiporexia realizan manejo en domicilio con acetaminofén 5 cc, ingresa a centro de salud hoy en la mañana indican manejo con nebulizaciones hipertónicas, dan una dosis de amoxicilina en suspensión, acetaminofén se considera manejo medico ambulatorio por persistencia de sintomatología madre Re consulta encontrando a paciente con signos de dificultad respiratoria, taquicárdico, taquipneico, desaturadoe inicia ampicilina ev, advil children, oxígeno por cánula nasal a 1 litro por min y remiten a nivel iii para estudios de extensión y valoración por especialidad de pediatría.

antecedentes:

patológicos: - anemia por deficiencia de hierro - niega nexos con covid

quirúrgicos: no refiere

traumatológicos: no refiere

familiares: no refiere

toxico alérgicos: no refiere

ginecológicos: no refiere

farmacológicos: no refiere pai: completo segun refiere la madre pero no tiene carnet

hospitalizaciones: requirió hospitalización en septiembre de 2020

signos vitales:

frecuencia cardiaca: 184 lpm

frecuencia respiratoria: 48 rpm

temperatura °c: 38.6

sat.oxígeno: 84 % con soporte de oxígeno a 0.5 lpm

peso kg: 10

examen físico:

paciente en delicadas condiciones triangulo de valoración pediátrico comprometido-

--> respiratorio – neurológico

hemodinámico: ruidos cardiacos rítmicos con tendencia a la taquicardia, llenado capilar 0.5 sg

respiratorio: audiblemente sonido espiratorio, con silencio pulmonar derecho, estertores y sibilancias, con desaturación, uso de músculos accesorios y tiraje intercostal - en progresión a falla respiratoria rx: con congestión no consolidativa en campo pulmonar derecho

metabólico: glucometría 100 mg/dl ultima ingesta a las 18+00 ayer

gi: rha conservados, no masas no megalias

sepsis: tengo antígeno para sars (negativo), tendencia a la linfocitosis, se inicio

amplia cobertura anrobiorica ceftriaxona 70 mg/kg/dia fi: 19 oct 2021 (hace 1 día recibió a amoxicilina en suspensión)

neurológico: g: 13/15 comfort 15

reportes paraclínicos:

18-10-21

sars-cov-2 (covid-19) antígeno negativo

hemograma 22:59

wbc	8 x 10 ³ 4 - 10 ly% 21.7 % 20 - 60
mid%	6.3 % 0 - 8 ne% 72 % 50 - 70
ly#	1.7 x 10 ³ 0.8 - 7 mid# 0.5 x 10 ³ 0 - 8
ne#	5.8 x 10 ³ 2 - 8 rbc 4.29 x 10 ⁶ 3.5 - 5.2
hgb	11.1 g/dl 12 - 16 hct 34.6 % 35 - 49
mcv	80.6 fl 80 - 100 mch 25.9 pg 27 - 34
mchc	32.2 g/dl 31 - 37 rdw-cv 0.162 % 11 - 16
rdw-sd	44.5 fl 35 - 56 plt 265
pcr:	no disponible mg/l

análisis e interpretación de ayudas diagnosticas

masculino en delicadas condiciones generales, hemo dinámicamente inestable, con tendencia a la taquicardia, secundario a proceso infeccioso respiratorio, a nivel de respiración con foco infeccioso viral vs bacteriano, con proceso bronco obstructivo asociado moderado a severo, cuando encuentro a paciente se observa desorientado y con signos de inminencia de falla respiratoria, por lo que decido junto a mi equipo inicio de secuencia rápida par intubación, lastimosamente para la edad se intenta en 3 oportunidades intubación en conjunto de anestesiología, observándose una vía aérea muy edematizada, por edema importante de vía aérea administro, 0.01 mg de adrenalina por tubo, edemas administración de dexametasona im, se logra intubación y fijación, más sin embargo por el proceso del paciente ha sido difícil de ventilar por patrón obstructivo, logro estabilización con fio2: 100%, decidió iniciar

infusión de sulfato de magnesio y explico a medico encargado para iniciar remisión como urgencia vital

idx:

- falla respiratoria / patrón broncoobstructivo
- sepsis de origen pulmonar - no descarto infección por sars cov2
- choque obstructivo en mejoría

plan

****remisión como urgencias vitales a tercer nivel****

traslado en ambulancia medicalizada + medico
 soporte ventilatorio volmen: 55 peep: 5 ps: 6 fio2: 90% res: 27 i:e: 1-2 para saturación 92%
 sedación+ relajación+ analgesia en infusión
 salbutamol 3 puff cada 20 min
 sulfato de magnesio: 250 mg 1era dosis
 dipirona 150 mg diluidas lentas 1er dosis .

Tal como se demostrará en el decurso del proceso y con base en la descripción de la historia clínica del paciente ANDRÉS FELIPE MUÑOZ MONCAYO, el abordaje que se suministró por los galenos que lo atendieron y por la entidad hospitalaria que represento se realizó de acuerdo a las sospechas diagnosticas. A demás acorde a las recomendaciones de protocolos nacionales e internacionales para las mismas, que a continuación se mencionan:

Sospechas Diagnósticas:

- Inminencia de falla respiratoria

- Choque obstructivo
- Sepsis de origen pulmonar / Neumonía
- Síndrome bronco obstructivo

Tratamiento suministrado:

- Fluidoterapia restrictiva + control térmico
- Intubación orotraqueal de secuencia rápida / para suministrar oxigenoterapia
- Ventilación pulmonar
- Cobertura antibiótica de amplio espectro
- Terapia respiratoria para detener el edema de la vía aérea
- Remisión a mayor nivel de complejidad como urgencia vital

24.- AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO:

NO SE ADMITE:

Es una transcripción fallida e incompleta de la anota de enfermería

De conformidad con la nota señalada en la Historia clínica del menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ, se tiene que a las 9 am del 19/10/21, en notas de enfermería efectuada por el señor JUAN CARLOS BURBANO, reporta el respectivo traslado del paciente conforme a las notas la indicación de la especialidad de pediatría Dr. Julyeth Fernanda Urbano Arcos ordenadas a las 08:51:56, de esa misma data.

La atención del menor paciente quedó registrada en su historia clínica, en la que se indica el control, supervisión y seguimiento consecutivo demostrando indiscutiblemente que la institución realizó lo que era obligatorio conforme al evento presentado.

25.- AL HECHO TRIGESIMO Y TRIGESIMO PRIMERO:

NO SE ADMITEN:

Es una transcripción fallida de la historia clínica del menor paciente, y no existe la anotación señalada por el sr apoderado de la parte actora.

26.- AL HECHO TRIGESIMO SEGUNDO:

NO SE ADMITE:

Tal como se afirmó en el hecho Vigésimo Quinto de este escrito y de conformidad con la Historia clínica del menor paciente Muñoz Moncayo, se tiene que desde el momento de ingreso al Hospital Eduardo Santos de la Unión, el menor paciente Muñoz Moncayo fue atendido de manera cuidadosa, atenta y con registro completo de su patología, siendo valorado constantemente por el personal médico y de enfermería, desde el momento de su entrada hasta la remisión a un centro de mayor complejidad en Pasto así: en el servicio de Urgencia y Hospitalización por los Dres. **STEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER JULIANA ANDREA RUANO NARVAEZ, MEDICA PEDIATRA DRA YULIET FERNANADA URBANO ARCOS, ANDRES CAMILO LASSO DORADO, por la Fisioterapeuta**

respiratoria NATALY CLAVIJO MUÑOZ, PABLO ANDRES ESPAÑA BOTINA (VER HISTORIA CLINICA)

27.- A LOS HECHOS TRIGESIMO TERCERO: NO SE ADMITE:

Son transcripciones incompletas de la historia clínica del menor paciente

Tal como se demostrará en el decurso del trámite procesal, el Hospital Eduardo Santos de las Unión que es una entidad prestadora de salud de segunda complejidad cumple con el protocolo y proceso de atención de la patología respiratoria padecida por el menor MUÑOZ MONCAYO, se tiene entonces, que con el posterior desarrollo de una entubación orotraqueal se llevó a cabo conforme a la necesidad del evento.

En la Historia clínica del menor Muñoz visible a folio 54 se tiene que la Fisioterapeuta Nataly Clavijo a las 9:30 am. del 19/10/21 presto el servicio al citado paciente atendiendo su especialidad al señalar:

(...)” Servicio: Hospitalización

HOJA DE EVOLUCION (Análisis de especialidad /o medicina general)

SE ATIENDE LLAMADO DE JEFE DE AREA HOSPITALIZACION, PACIENTE DE 1 AÑO DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE - FALLA RESPIRTORIA / PATRON BRONCOOBSTRUCTIVO-SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - NO DESCARTO INFECCION POR SARS COV2- CHOQUE OBSTRUCTIVO EN MEJORIA, CONTROLADO CON SOPORTE DE OXIGENO A 2 LITROS POR MINUTO MEDIANTE CANULA NASAL, SATURANDO 83% POR SU CONDICION SE ASISTE PROCESO DE INTUBACION OROTRAQUEAL, MANEJO DE VIA AEREA, ASPIRACION DE SECRECIONES, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS PROGRAMADOS: VC:55; FR:27, PEEP:5,PS: 6, RELACION I:E;1;2 FIO2;90, SATURANDO 91%, BUENA ADAPTACION A VMI, EN COMPAÑIA DE PERSONAL.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DIARIO

Diagnostico

Dx Principal J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA (...)”

28.- A LOS HECHOS TRIGESIMO CUARTO y TRIGESIMO QUINTO: NO SE ADMITEN:

Es una trascripción incompleta de la historia clínica

De conformidad con la Historia clínica del menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, la asistencia médica hospitalaria en la entidad que represento cumplió con los atributos de la calidad accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción puesto, que, durante el proceso pandémico a nivel nacional, la institución desarrolló un área plenamente acorde a la necesidad de las atenciones de las patologías respiratorias dando así un cumplimiento al debido proceso.

Tal como se demostrará, los galenos que atendieron al menor paciente tanto en urgencias, como en hospitalización y posterior remisión como urgencia vital al Hospital Infantil Los Ángeles, previo tramite de referencia y contrarreferencia llevaron a cabo las gestiones de remisión a un centro de mayor complejidad

Las ordenes de remisión efectuadas por la Médico Especialista en Pediatría Dra. JULYETH FERNANDA URBANO ARCOS siendo las 9 y 30 am, del 19/10/23 y ejecutadas por la Dra. JULIANA ANDREA RUANO (ver historia clínica hoja de evolución (análisis de especialidad/o medicina general)⁷ dan cuenta de la oportunidad con la que se dispuso su traslado a un centro de mayor complejidad

En efecto se señaló:

(...)”

FECHA DE REMISION: 2021-10-19 HORA: 9+31

REMITIDO DE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E LA UNION-NARIÑO ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

REMITIDO A: III NIVEL ESPECIALIDAD: PEDIATRIA

MEDICO QUE ELABORA REMISION:

JULYETH FERNANDA URBANO ARCOS

TIPO DE TRANSPORTE: 3. MEDICALIZADA

CLASIFICACION DEL EVENTO: Enfermedad General SI OTRO CUAL:

FAMILIAR RESPONSABLE DEL USUARIO: INGRI MONCAYO DIRECCION-TELEFONO: V VILLANUEVA 3107865646

ANAMNESIS-REVISION POR SISTEMAS

PACIENTE MASCULINO DE 20 MESES DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ANEMIA QUE REQUIRIO HOSPITALIZACION EN ESTA INSTITUCION EN SEPTIEMBRE DE 2020, PARTO A TERMINO, EUCOTICO INGRESA REMITIDO DE COLON GENOVA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y MADRE INGRID MONCAYO POR CUADRO CLINICO QUE INICIA EL 16/10/2021 CONSISTENTE EN " SONIDO EN PECHO" DESDE AYER TOS SECA, FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA REALIZAN MANEJO EN DOMICILIO CON ACETAMINOFEN 5 CC, INGRESA A CENTRO DE SALUD HOY EN LA MAÑANA INDICAN MANEJO CON NEBULIZACIONES HIPERTONICAS, DAN UNA DOSIS DE AMOXICILINA EN SUSPENSION , ACETAMINOFEN SE CONSIDERA MANEJO MEDICO AMBULATORIO POR PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA MADRE RECONSULTA ENCONTRANDO A PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TAQUICARDICO, TAQUIPNEICO, DESATURADO E INICIA AMPICILINA EV, ADVIL CHILDREN, OXIGENO POR CANULA NASAL A 1 LITRO POR MIN Y REMITEN A NIVEL III PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PEDIATRÍA. (...)”

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES:

Frecuencia Cardiaca: 184 LPM

Frecuencia Respiratoria: 48 RPM

Temperatura °C: 38.6

Sat.Oxigeno: 84 % CON SOPOPORTE DE OXIGENO A 0.5 LMP

PESO Kg: 10

EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES TRIANGULO DE VALORACION PEDIATRICO COMPROMETIDO---> RESPIRATORIO - NEUROLOGICO

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RIMICOS CON TENDENCIA A LA ATQUICARDIA, LLENADO CAPILAR 0.5 SG

⁷ Ver Historia Clínica hoja de evolución, de fecha 19 de octubre de 2021, suscrita por STEPHANIE ALEXANDRA BENAVIDES MICANQUER

RESPIRATORIO: AUDIBLEMENTE SONIDO ESPIRATORIO, CON SILENCIO PULMONAR DERECHO, ESTERTORES Y SIBILANCIAS, CON DSATRACION, USO DE MSUCULOS ACCESORIOS Y TIRAJE INTERCOSTAL - EN PROGRESION A FALLA RESPIRAORIA RX: CON CONGESTION NO CONSOLIDATIVA EN CAMPO PULMONAR DERECHO
METABOLICO: GLUCOMETRIA 100 MG/DL ULTIMA INGESTA A LAS 18+00 AYER
GI: RHA CONSERVADOS, NO MASAS NO MEGALIAS
SEPSIS: TENGO ANTIGENO PARA SARS (NEGATIVO), TENDENCIA A LA LINFOCITOSIS, SE INICIO AMPLIA COBERTURA ANROBIORICA CEFTRIAXONA 70 MG/KG/DIA FI:
19 OCT 2021 (HACE 1 DIA RECIBIOA AMOXICILINA EN SUSPENSION)
NEUROLOGICO: G: 13/15 COMFORT 15

PROCEDIMIENTOS-TRATAMIENTOS

HOSPITALIZAR EN PEDIATRIA

- DIETA PARA LA EDAD
- OXIGENO POR CANULA NASAL A 0.5LT
- LEV DEXTROSA EN AGUDA DESTILADA AL 5 % MAS KATROL 5 CC Y NATROL 15 CC PASAR A 40 CC HORA POR BIC
- CEFTRIAXONA 500 MG IV CADA 12 H DILUIDO LENTO FI19/10/2021
- ACETAMINOFEN 5 CC CADA 6 HORAS SI DOLOR O FIEBRE
- SALBUTAMOL INHALADOR REALIZAR 2 PUFF CADA 6 HORAS
- ACOMPAÑAMIENTO PERMANETE
- BARANDAS EN ALTO
- USO DE TAPABOCAS
- VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO CLINICO Y DIFICULTAD RESPIRATORIA E INFORMAR CAMBIOS

REMISIÓN COMO URGENCIAS VITAL A TERCER NIVEL

TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA + MEDICO
SOPORTE VENILATORIO VOLEMNE:55 PEEP: 5 PS: 6 FIO2: 90% RES: 27 I:E: 1-2 PARA SATURACION 92%
SEDACION+ RELAJACION+ ANALGESIA EN INFUSCIOON
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 20 MIN
SULFATO DE MAGNESIA: 250 MG 1ERA DOSIS
DIPIRONA 150 MG DILUIDAS LENTAS 1ER DOSIS
RESULTADOS DE EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS
18-10-21
SARS-CoV-2 (COVID-19) Antígeno Negativo
HEMOGRAMA 22:59
WBC 8×10^3 4 - 10 LY% 21.7 % 20 - 60
MID% 6.3 % 0 - 8 NE% 72 % 50 - 70
LY# 1.7×10^3 0.8 - 7 MID# 0.5×10^3 0 - 8
NE# 5.8×10^3 2 - 8 RBC 4.29×10^6 3.5 - 5.2
HGB 11.1 g/dL 12 - 16 HCT 34.6 % 35 - 49
MCV 80.6 fL 80 - 100 MCH 25.9 pg 27 - 34
MCHC 32.2 g/dL 31 - 37 RDW-CV 0.162 % 11 - 16
RDW-SD 44.5 fL 35 - 56 PLT 265
PCR: No disponible mg/L
RX DE TORAX CON INFILTRADOS PULMONARES PARA HILIARES TENDIENTES A LA CONSOLIDACION A NIVEL DERECHO

Diagnostico

Dx Principal J159 NEUMONIA BACTERIANA- NO ESPECIFICADA Confirmado nuevo
Dx Relacionado 1 J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
NOTA DE PEDIATRIA- RETROSPECTIVA POR CONGESTION ENE L SERVICIO
CORRESPONDIENTE A VALORACION (...)"

(...)” EXAMEN FÍSICO:

PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES TRIANGULO DE VALROACION PEDIATRICO COMPROMETIDO---> RESPIRATORIO - NEUROLOGICO

HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RIMICOS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, LLENADO CAPILAR 0.5 SG

RESPIRATORIO: AUDIBLEMENTE SONIDO ESPIRATORIO, CON SILENCIO PULMONAR DERECHO, ESTERTORES Y SIBILANCIAS, CON DSATRACION, USO DE MSUCULOS

ACCESORIOS Y TIRAJE INTERCOSTAL - EN PROGRESION A FALLA RESPIRATORIA RX: CON CONGESTION NO CONSOLIDATIVA EN CAMPO PULMONAR DERECHO

METABOLICO: GLUCOMETRIA 100 MG/DL ULTIMA INGESTA A LAS 18+00 AYER

GI: RHA CONSERVADOS, NO MASAS NO MEGALIAS

SEPSIS: TENGO ANTIGENO PARA SARS (NEGATIVO), TENDENCIA A LA LINFOCITOSIS, SE INICIO AMPLIA COBERTURA ANROBIORICA CEFTRIAXONA 70 MG/KG/DIA FI:

19 OCT 2021 (HACE 1 DIA RECIBIO AMOXICILINA EN SUSPENSION)

NEUROLOGICO: G: 13/15 COMFORT 15

REPORTE PARACLÍNICOS:

18-10-21

SARS-CoV-2 (COVID-19) Antígeno Negativo

HEMOGRAMA 22:59

WBC 8×10^3 4 - 10 LY% 21.7 % 20 - 60

MID% 6.3 % 0 - 8 NE% 72 % 50 - 70

LY# 1.7×10^3 0.8 - 7 MID# 0.5×10^3 0 - 8

NE# 5.8×10^3 2 - 8 RBC 4.29×10^6 3.5 - 5.2

HGB 11.1 g/dL 12 - 16 HCT 34.6 % 35 - 49

MCV 80.6 fL 80 - 100 MCH 25.9 pg 27 - 34

MCHC 32.2 g/dL 31 - 37 RDW-CV 0.162 % 11 - 16

RDW-SD 44.5 fL 35 - 56 PLT 265

PCR: No disponible mg/L

ANÁLISIS:

MASCULINO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INTSABLE, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SECUNDARIO A PORCSO INFECCIOSO RESPIRATORIO, A NIVEL DE RESPIRACION CON FCO INFECCIOSO VIRAL VS BACTERIANO, CON PROCESO BRONCOOBSTRUCTIVO ASOCIAD MODERADO A SEVERO, CUANDO ENCUENTRO A PACIENTE SE OBSERVA DESORIENTADO Y CON SIGNOS DE INMINENCIA DE FALLA RESPIRATORIA, POR LO QUE DECIDO JUNTO A MI EQUIPO INICIO DE SECUENCIA RAPIDA PAR AINTUBACION, LASTIMOSAMENTE PARA LA EDAD SE INTETA EN 3 OPORTUNIDADES INTUBACION EN CONJUNTO DE ANESTESIOLOGIA, OBSERVANDOSE UNA VIA AEREA MUY EDEMATIZADA, POR EDEMA IMPORTANTE DE VIA AEREA ADMINITRO, 0.01 MG DE ADRENALINA POR TUBO, EADEMAS ADMINISTRACION DE DEXAMETASONA IM, SE LOGRA INTUBACION Y FIJACION, MAS SIN EMBARGO POR EL ROCESO DEL PACIENTE HA SIDO DIFICIL DE VENTILAR POR PATRON OBSTRUCTIVO, LOGRO ESTABILIZACION CON FIO2: 100%, DECIDIO INICAR INFUSION DE SULFATO DE MAGNESIA Y EXPLICO A MEDICO

ENCARGADO PARA INICIAR REMISION COMO URGENCIA VITAL

IDX:

- FALLA RESPIRTORIA / PATRON BRONCOOBTRUCTIVO
- SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR - NO DESCARTO INFECCION POR SARS COV2
- CHOQUE OBTRUCTIVO EN MEJORIA

PLAN

****REMISIÓN COMO URGENCIAS VITAL A TERCER NIVEL****

TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA + MEDICO

SOPORTE VENILATORIO VOLEMNE:55 PEEP: 5 PS: 6 FIO2: 90% RES: 27 I:E: 1-2 PARA SATURACION 92%

SEDACION+ RELAJACION+ ANALGESIA EN INFUSION
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 20 MIN
SULFATO DE MAGNESIA: 250 MG 1ERA DOSIS
DIPIRONA 150 MG DILUIDAS LENTAS 1ER DOSIS (...)"

28.- AL HECHO TRIGESIMO SEXTO: NO SE ADMITE:

En relación con la información relacionada con el consentimiento informado, se tiene que ese documento fue suscrito del puño y letra de señora Ingrid Moncayo madre del menor MUÑOZ MONCAYO, a quien se le explicó todos los pormenores, atención, procedimientos a aplicarse al menor, situación está que no constituye un acto lesivo sobre el paciente.

29.- AL HECHO TRIGESIMO SEPTIMO, NO SE ADMITE:

Atendiendo el proceso de necropsia epidemiológica y análisis histopatológico se constata que el menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, padeció de un proceso infeccioso severo de vías respiratorias con compromiso coronario el cual transita por ciclos de evolución no de 6 horas como lo afirma el señor apoderado de la parte actora , sino de más de 7 días, lo cual demuestra que el reconocimiento de signos y síntomas de riesgo fueron omitidos por parte del núcleo de la familia del citado menor paciente aunado a la atención ofrecida por la entidad de primer nivel de complejidad (Centro de Salud la Buena Esperanza) .

30.- AL HECHO TRIGESIMO OCTAVO: NO SE ADMITE:

Tal como se demostrará , el proceso de necropsia epidemiológica y análisis histopatológico se constata que el menor paciente Muñoz Moncayo padece de un proceso infeccioso severo de vías respiratorias con compromiso coronario el cual transita por ciclos de evolución no de 6 horas como lo afirma en su múltiples argumentaciones, ni mucho menos es un proceso que aminore el riesgo simplemente por la valoración de un profesional de pediatría como lo hace ver el abogado si no que lo sufrió por más de 7 días con plena omisión, descuido, desatención y negligencia de su núcleo familiar al no haber llevado a tiempo al citado menor a un centro de atención de su salud, aunado a la atención brindada al citado en el Centro de salud La Buena Esperanza

Tal como se demostrará las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) son un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio. Estas pueden darse por diferentes causas dado que el organismo entra en contacto con microorganismos como virus y bacterias, y que pueden ocasionar los conocidos resfriados comunes. Sin embargo, dependiendo del estado general de salud de las personas, un resfriado común puede complicarse e incluso originar otras afecciones graves como la neumonía, lo cual pone en grave peligro la vida de la persona.

Esta enfermedad está directamente relacionada con la coexistencia de factores de riesgo modificables y no modificables. En el primer grupo se pueden encontrar: sexo (siendo más recurrente esta enfermedad en niños del sexo masculino), enfermedades crónicas, bajo

peso al nacer, edad, cambios climáticos. En el segundo grupo se encuentran: ausencia de leche materna, factores ambientales (por ejemplos los asociados a la vivienda), ventilación deficiente, baja escolaridad y edad de los padres, condiciones de vivienda, acceso a servicios de salud, vacunación, desnutrición y malnutrición y contacto con personas infectados.

En el mundo, las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbilidad y mortalidad en el grupo de enfermedades infecciosas. En Colombia, para 2019, la Tasa de mortalidad por IRA fue de 19.42 por cada 100.000 habitantes, mientras que, según datos preliminares, para el 2020 se mostró una reducción significativa de este indicador dado que la tasa de mortalidad fue de 12.07. Con respecto a otros años, este indicador ha mostrado un crecimiento importante desde el año 2012, cuando la tasa era de 14.34. En términos departamentales, para 2019 se pudo identificar que los departamentos con mayor tasa de mortalidad por esta afección fueron Quindío, Tolima, Atlántico y Caldas con una tasa de 29.20, 25.54, 25.51 y 25.49, respectivamente. Adicionalmente, para 2020 los departamentos que presentaron mayor Tasa de mortalidad por IRA fueron: Cundinamarca, La Guajira, Bolívar y Quindío con una tasa de 187.54, 63.48, 23.84 y 19.64, respectivamente.

Dado que varios de los aspectos mencionados anteriormente están relacionados con los Determinantes Sociales de la Salud, es fundamental la aplicación de estrategias de salud pública que permiten llegar a los diferentes contextos que pueden verse afectados por esta enfermedad, y no de atenciones complementarias de tan corto tiempo de estancia hospitalaria como lo ocurrido en la entidad Eduardo Santos; sino a sus condiciones de vida, asociadas en múltiples ocasiones con la pobreza y en general, a la insatisfacción de las necesidades básicas, no reconocimiento de signos y síntomas de riesgo, no protocolo de atención del paciente con reingreso.

31.- A LOS HECHOS TRIGESIMO NOVENO – CUADRAGESIMO- CUADRAGESIMO PRIMERO: NI SE ADMITEN NI SE NIEGAN: SON MATERIA DE PRUEBA a cargo de la parte actora.

III. AL PETITUM:

Respetuosamente manifiesto a su señoría, que en relación con la entidad que represento Hospital Eduardo Santos E.S.E, desde ya me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en la demanda por carecer de fundamento legal, probatorio y jurídico, como se demostrará más adelante y, por lo tanto, se rechazan de plano y solicito que su Despacho las deniegue, toda vez que no existe una mala praxis médica por parte de los profesionales adscritos al HES que brindaron atención médico hospitalaria a la demandante.

A LA PRIMERA (DECLARATIVA Y CONDENATORIA): SE RECHAZAN:

Al Hospital Eduardo Santos E.S.E no se le puede endilgar responsabilidad alguna por los hechos demandados, la ciencia médica es una obligación de medios, con naturaleza y condiciones muy diferentes a las obligaciones de resultados, así las cosas, se puede afirmar con total certeza que todo el personal médico y asistencial que atendió al menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO actuó con la debida diligencia y cuidado necesarios que se deben desplegar en este tipo de contingencias, y si se presentaron complicaciones y resultados no queridos, no obedecen en forma alguna a la prestación del servicio médico asistencial prodigado a la citada en la entidad hospitalaria que apodero, sino a

complicaciones inherentes e imprevisibles en este tipo de accidente y de intervenciones quirúrgicas; situación que permite afirmar que no puede aceptarse ninguna responsabilidad por parte de la entidad que apodero.

A LA SEGUNDA-: SE RECHAZAN: Por cuanto, tal como se probará, a la entidad que represento no le asiste ninguna responsabilidad, dado que no se logran configurar los requisitos exigidos legal y constitucionalmente para proferir una sentencia condenatoria y/o indemnizatoria en contra del Hospital Eduardo Santos E.S.E de la Unión Nariño. El Hospital demandado no es responsable de los aludidos perjuicios que dice haber sufrido la parte actora alegando responsabilidad por una presunta negligencia médica.

Con base en la Historia clínica del menor paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, se tiene que, tanto la entidad que represento como el personal médico que lo atendió, en todas las oportunidades cumplieron a cabalidad con los protocolos ordenados por la Lex Artis.

Son innumerables los pronunciamientos jurisprudenciales de nuestras altas Cortes al manifestar que para proceder a condenar a una entidad estatal a efectos de que indemnice los daños por la prestación del servicio médico, necesariamente la parte actora debe demostrar tres elementos estructurales para responsabilizarla, a saber: un daño, una falla en la prestación médica y el nexo causal, pues la sola intervención médica no tiene la suficiente entidad para imputar al Estado responsabilidad, sin haberse acreditado de manera fehaciente que la falla en el servicio médico fue la causa suficiente del daño.

IV.-. EXCEPCIONES DE MERITO:

En orden a enervar completamente las pretensiones de la demanda, me permito formular como excepciones de fondo las siguientes:

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

Se demostrará en el decurso de este asunto judicial que mi patrocinado no tuvo incidencia directa ni indirecta en el desarrollo no querido frente al descenso del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.

Si se analiza correctamente la realidad de los hechos y circunstancias que rodearon el proceso de atención que recibió el citado menor paciente cuando fue hospitalizado por un término de estancia absolutamente corto, tenemos que, tanto la entidad que represento como los médicos que la atendieron, a la luz de las normas científicas y su historia clínica se practicaron y observaron todos los protocolos que su estado de salud exigía.

Tal como habremos de demostrar en el tratamiento médico hospitalario ofrecido al menor, se desplegaron las actuaciones médicas necesarias, de manera oportuna y eficaz, disponiendo para su atención el servicio médico especializado adecuado con todo el conocimiento científico e idóneo para dar cobertura adecuada a la patología presentada, la atención brindada fue cálida, diligente; todo el personal estuvo atento a suministrarle los cuidados requeridos, con oportunidad y de acuerdo con las dolencias que en su momento padeció.

Es necesario precisar que, si se presentaron resultados no deseados por parte de los familiares ni médicos, no es prueba contundente para demostrar o enrostrar la falla en el servicio y menos endilgar responsabilidades por esta causa, máxime si el procedimiento médico que se llevó a cabo, se materializó dentro de los parámetros que ordena el protocolo médico para ese tipo de patologías, ordenando su remisión y atención en el tiempo necesario que tuvieron los galenos que lo atendieron, esto, por cuanto el menor llegó tardíamente a la entidad hospitalaria del HES

Como se explicó en el acápite correspondiente a la contestación de los hechos de esta demanda, el desarrollo y desenlace de la patología padecida por el menor Muñoz Moncayo, no obedeció en forma alguna a la prestación del servicio médico asistencial, sino a una consecuencia natural inherente a la neumonía grave padecida por el paciente.

Frente a la actividad médica asistencial, conocido es jurisprudencial y doctrinariamente, que se trata de una obligación de medios y no de resultados. Así, en casos como este, para responsabilizar a un médico en particular o a una entidad prestadora de salud, es menester analizar el resultado mismo de la actuación, pues la obligación de estas personas es de hacer lo que realmente esté a su alcance, la misma que comprende la asistencia médica con sus conocimientos y todo el cuidado necesario con el objetivo fundamental de lograr un resultado querido

En efecto, conforme habremos de demostrar, las complicaciones que se presentaron no fueron consecuencia de ninguna de las actividades desplegadas por la entidad demandada ni por los médicos que atendieron al menor paciente, quienes, actuaron dentro del término diligente para su tratamiento y sujeto a los criterios científicos propios de su especialidad y coherentes a la condición clínico patológico del niño Muñoz Moncayo.

No existe prueba que determine que la actuación de los médicos del Hospital Eduardo Santos se llevó a cabo con impericia, negligencia o de laguna otra forma de conducta que pueda determinar culpabilidad por parte de quienes atendieron el caso. El Hospital que apodero prestó la atención requerida por el usuario; y se informó previamente a su madre

sobre las posibles eventualidades que se podían presentar, situación que la madre entendió y aceptó.

2. EXCEPCION DE FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD:

No existe nexo de causalidad entre la actuación desplegada por todo el personal médico del Hospital Eduardo Santos E.S.E en favor del paciente y las complicaciones presentadas, el posterior deceso no querido del menor ANDRES FELIPE obedecen a causas ajenas al actuar humano y médico del especialista encargado del llevar a cabo la atención; como ampliamente se ha explicado, estas, no fueron causa directa ni indirecta del actuar médico que la atendió en el Hospital Eduardo Santos de La Unión. Para este caso en concreto el nexo de causalidad se rompe por la presencia de caso fortuito.

El Hospital Eduardo Santos E.S.E, atendió de manera oportuna al paciente una vez llegó por el servicio de urgencias, fue clasificada en debida forma, se ordenaron las ayudas diagnósticas pertinentes para diagnosticar en debida forma su estado de salud, y se procedió clínica y farmacológicamente de acuerdo a lo mismo. Se atendió a la paciente de forma oportuna y diligente, con calidez humana y profesional. el servicio de hospitalización se prestó con calidad sin ningún reproche.

De la Historia Clínica del menor paciente Muñoz Moncayo se desprende que el personal médico del Hospital Eduardo Santos fue diligente y acertado a la hora de brindarle tratamiento con base en el diagnóstico encontrado y con los resultados de las ayudas diagnósticas oportunamente realizadas, y demás síntomas que se mostraba, ordenando su remisión a un tercer nivel de atención en salud.

Mencionado y expuesto lo anterior, es claro, señor juez, que no existe un nexo causal entre el daño que dicen haber padecido los demandantes y el actuar médico del personal adscrito al hospital que represento el cual fue diligente. La cadena de sucesos descritos en el escrito de demanda se deriva única y exclusivamente de causas externas a las actuaciones del hospital que apodero, incluso a la propia voluntad de la demandante; nos encontramos frente a un asunto en el que el nexo causal brilla por su ausencia, por cuanto acaece un evento fortuito, imprevisible ligado a ese tipo de complicaciones; circunstancias que rompen en su totalidad ese vínculo, el cual es imprescindible para lograr imputar responsabilidad sobre cualquier entidad estatal. Máxime cuando la actuación del médico especialista se llevó a cabo con el mayor cuidado y pericia necesarios para dicho fin.

En el caso puesto a su ponderable estudio no existe el más mínimo indicio que demuestre que existe una relación de causalidad entre el hecho y el daño alegado, dado que las

complicaciones padecidas por el menor obedecen a un evento súbito e imprevisible, cuya causa es incontrolable en este tipo de procedimientos y no depende del quehacer ni de la voluntad del personal médico encargado de brindar la atención requerida.

3.-ADECUACIÓN DE LA CONDUCTA DEL DEMANDADO A LAS NORMAS LEX ARTIS:

Como se ha explicado y se demostrará, tanto el hospital que represento, como su personal médico y paramédico, desplegaron en favor del menor MUÑOZ MONCAYO todos los esfuerzos, conocimientos, experiencia, diligencia, prudencia y responsabilidad, encaminados a procurar su bienestar, es por ello que, si se produjo un resultado no querido, no fue por causa de la atención brindada por el Hospital demandado, al cual no se le puede atribuir responsabilidad alguna, por cuanto en ningún momento se han violado los mandatos de la ciencia médica, o los protocolos de atención, ni los principios éticos que sustentan el ejercicio de la prestación del servicio de salud.

4.- INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL:

No existe ningún indicio que determine que la actuación de los médicos que atendieron su complicación se llevó a cabo con impericia, negligencia, o de alguna otra forma de conducta que pueda determinar culpabilidad por parte de quienes la atendieron.

En este evento no puede considerarse que existió culpa y menos dolo en el que hacer médico. El Hospital Eduardo Santos E.S.E. con su actuación médica tal como se demostrará, se prestó de manera diligente encontrándose el personal a su cargo exento de culpa y de dolo.

La parte actora no aporta ningún juicio de carácter científico por medio del cual se demuestre que la entidad que represento hubiese actuado desconociendo su obligación hospital – médico - paciente.

5.- INEXISTENCIA DE CAUSA DAÑOSA:

Esta excepción tiene fundamento en que todas las actuaciones medicas que se llevaron a cabo en la entidad que represento se ajustaron a los protocolos, atendiendo las condiciones particulares y los síntomas que presentaba el paciente; ahora, las mismas se llevaron a cabo bajo en absoluto cumplimiento de la buena fe, además que nunca existió error en el diagnóstico o falla en la prestación del servicio otorgado.

6.- CULPA DE UN TERCERO:

El hospital de segundo nivel de atención como es el HES, donde fue remitido el menor paciente por el CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA, lo hizo de manera tardía, con el agravante del actuar de los padres del niño, quienes mantuvieron al menor con su patología respiratoria por más de 4 días en su casa de habitación sin ninguna asistencia médica, recuérdese que en el HES, el menor paciente estuvo únicamente algunas horas, situación que fue imposible recuperar el tiempo perdido por culpa de los citados.

7.- LA INNOMINADA

Igualmente propongo cualquier otra excepción que, en el decurso procesal, y con el debate probatorio, resulte probada y que tenga la entidad para contrarrestar las pretensiones de la demanda.

Finalmente, respetuosamente reitero nuestra OPOSICIÓN a la prosperidad de las pretensiones de los demandantes.

V. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA:

Cuando se cuestiona el servicio médico, como en el asunto que ocupa la atención de su despacho, es necesario precisar que en la prestación del mismo no se exige una obligación de resultado, pues el ejercicio de la medicina es de medio.

Con la historia clínica se demostrará que el manejo brindado al paciente Muñoz Moncayo, se realizó de conformidad con el diagnóstico encontrado y dentro de los términos de seguridad y oportunidad que establece el protocolo de medicina en atenciones de ortopedia orientadas en este tipo de procedimientos.

La parte actora, en ninguno de sus dichos logra determinar que el personal médico del Hospital Eduardo Santos desplegó su actuar médica alejado de la lex artis.

La cadena de sucesos ocasionados sobre la salud del citado paciente, no puede aceptarse como causa de la falla del servicio o la culpa personal del médico. La obligación del Hospital y de sus médicos frente a los pacientes es de medio, es decir, éstos cumplen a cabalidad y no comprometen su responsabilidad, ni la del ente al que pertenecen cuando se pone a disposición de aquél, la ciencia, y los medios adecuados, aconsejables y oportunos que la infraestructura del servicio tiene.

La situación desencadenante de la patología del menor paciente se debió única y exclusivamente a situaciones externas a la voluntad del Hospital que apodero. y que el Hospital Eduardo Santos intentó mermar en la mayor medida de lo posible prestando sus servicios médicos hasta los límites impuestos por el nivel de complejidad de la entidad.

En el caso puesto a su ponderable estudio se trató de un evento adverso, proveniente de un riesgo inherente que puede existir de manera intrínseca en toda actividad médica. Los daños posteriores pueden generarse por factores internos o externos impredecibles.

La Jurisprudencia nacional e internacional es pacífica en cuanto se refiere a este tema, pues los altos Tribunales reconocen que la responsabilidad estatal derivada de la prestación del servicio médico es de medio y no de resultado, así la sentencia del 18 de abril de 1994, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Expediente 7973, M.P. JULIO CESAR URIBE ACOSTA dice:

“La responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como DE MEDIOS, o sea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al personal de la medicina y a los centros de Atención, a proporcionar al enfermo, todos aquellos cuidados que conformen a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga de la prueba, les incumbe a los actores la demostración de los hechos en que fundan sus pretensiones y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta. En esta materia la Sala solo reivindica la precisión jurisprudencial que hizo la sentencia del 30 de julio de 1992, con ponencia del Dr. DANIEL SUAREZ HERNANDEZ, cuyo universo conceptual no compromete en el caso en comento, el centro de imputación jurídica demandado, que como antes se dijo, atendió al paciente en forma razonable. El sentenciador no avala la tesis de quienes predicen que la prestación del servicio médico es una ACTIVIDAD PELIGROSA y que, por lo mismo, su sola ejecución defectuosa comporta una suerte de responsabilidad objetiva extraña a la idea de la CULPA. Por ello no se comparte el criterio de quienes en la doctrina expresan su adhesión a soluciones de legeferenda y proponen que la sola presencia de la infracción dañosa genera presunción de culpa en contra del médico o del centro Hospitalario donde se atendió al enfermo. Verdades con este temperamento obligan al fallador a apreciar la prueba a la luz de las reglas que forman la sana crítica, es decir, con un sentido lógico y prudente arbitrio que torne armónico y creíble el plexo de los hechos”

En la mayoría de las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos médicos existe una cierta incertidumbre, en cuanto a los resultados, que se constituyen en un riesgo que puede ocasionar un daño que de cierta manera deberá soportar el paciente, pues de ellos no puede hacerse responsables a quienes lo realicen o lleven a cabo, dado que los médicos en ningún caso garantizan el riesgo o el éxito de la intervención quirúrgica. Sobre este punto en particular el Código de Ética Médica Colombiana, contenido en la Ley 23 de 1981, establece los riesgos que debe correr el paciente, según el artículo 16 “La responsabilidad del médico por reacciones adversas inmediatas, o tardías, producidas por el efecto del tratamiento, no irán más allá del riesgo previsto”. A su vez el Decreto Reglamentario 3380 de 1981 de la citada Ley, en su artículo 13 dispone “Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil prevención, dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico”.

En un reciente pronunciamiento, por parte de un Juez Administrativo del Circuito de Pasto⁸, en el que se demandó al Hospital Eduardo Santos E.S.E. de la Unión, por presunta falla en el servicio médico, se efectuó un interesante análisis por parte de esa Judicatura, que de contera determinó la inexistencia de responsabilidad, que para el caso que nos ocupa resulta adecuado, por lo tanto, con el debido respeto, me permito citar algunos apartes para que sean tenidos en cuenta.

Permítame traer a colación los derroteros fijados por aquel despacho, para poder determinar la responsabilidad a cargo del Estado, habida cuenta que, con base en ellos, y con las pruebas que se aportaron dentro del presente asunto, resulta claro, que el daño que se reclama por los accionantes, aunque es ostensible, no fue por causa del actuar médico el personal del Hospital Eduardo Santos E.S.E. de la Unión; me permito citar:

“Como se expresó en líneas anteriores, para establecer la responsabilidad de la entidad estatal no basta con demostrar la producción de un daño, sino que además debe demostrarse que éste se produjo por la actuación u omisión de la Administración Oficial, de tal forma que debe existir una relación directa entre la actuación del ente público y la causación del daño particular.”⁹

El citado despacho judicial en la misma sentencia dijo:

⁸ Sentencia No. 123, del 23 de agosto de 2018, Juzgado Cuarto Oral Contencioso Administrativo del Circuito de Pasto, Medio de Control: Reparación Directa, Radicación: 520013331004-2015-00205-00, Demandante Maryeli Trullo Martínez y Otros, Demandado: Hospital Eduardo Santos E.S.E de la Unión y Otros.

⁹ Página 230 Ibidem.

“Con base en lo expuesto, no es posible establecer la configuración de todos los elementos que estructuran la responsabilidad patrimonial de los entes Estatales, en tanto que solo es posible tener por acreditada la constitución de un daño, pero no la imputabilidad del mismo a la parte demandada, por el rompimiento del nexo causal entre estos, en razón de que la actuación del Hospital no fue la causa adecuada y eficiente de la vulneración del bien jurídicamente tutelado, y en consecuencia, se despacharán desfavorablemente las pretensiones alegadas en la demanda.”

Frente a la actividad médica asistencial, conocido es jurisprudencial y doctrinariamente, que se trata de una obligación de medios y no de resultados. Así las cosas, y en casos como este, para responsabilizar a un médico en particular o a una entidad prestadora de salud es menester analizar el resultado mismo de la actuación, pues la obligación de estas personas es de hacer lo que realmente esté a su alcance, misma, que comprende la asistencia médica con sus conocimientos y todo el cuidado necesario con el objetivo fundamental de lograr mejorar la calidad de vida de los pacientes, tal y como lo señala el Consejo de Estado en la sentencia del 24 de marzo de 2011, radicado 2006017, que ratifica lo expuesto al señalar:

“(…) Ha sido reiterada la jurisprudencia que apunta a señalar que la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que por regla general conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance conforme a la *lex artis* para evitar daños mayores y, de si hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho. (...)”

El servicio por parte de la entidad que represento, se desarrolló diligentemente, no existió falla en su prestación, pues este se llevó a cabo de manera fehaciente, poniendo a disposición del paciente la asistencia médica, de laboratorio, de farmacia, cama, los elementos físicos y técnicos, los cuales fueron proporcionados en las condiciones más adecuadas en cuanto a higiene, calidad y seguridad, además el mismo se prestó con un equipo humano altamente calificado, lo que, unido a la vigilancia y custodia requeridas por parte del personal médico, garantizaron la seguridad de la paciente.

Además, para que se pueda declarar la responsabilidad de la entidad que represento, es menester que se presenten y concurren de manera inequívoca la falla del servicio, el daño y la relación de causalidad entre uno y otro (Consejo de Estado, Sección Tercera, 24 de septiembre de 1993 C.P. Dr. Suarez Hernández Exp. 8298).

Bajo este contexto no es posible predicar en contra de mi representado responsabilidad, como infundadamente se sugiere por la parte demandante, pues no existió dentro del plenario ningún medio de prueba que determinara ese hecho, no hay el menor indicio que permitiera inferir responsabilidad en contra de mi representado, por el contrario, el análisis objetivo de la historia clínica condujo a concluir que el desenlace no deseado, no tuvo por causa la calidad y oportunidad del servicio médico especializado en ortopedia ofrecido, por lo que se puede concluir que, aunque los galenos que lo atendieron, realizaron grandes esfuerzos, desafortunadamente no se produjeron los resultados deseados y esperados, circunstancia que de modo alguno no obedece a negligencia, impericia e imprudencia del personal que la atendió.

Por otra parte, la intervención médica sobre los pacientes es aleatoria, el médico cumple su ejercicio a su real saber y entender, observando cuidado, diligencia y atención, pero jamás puede asegurar de manera contundente el resultado, pues se compromete hacer lo que está a su alcance, pero nunca a obtener tal o cual resultado. Los hechos imprevisibles que se presenten en el tratamiento o intervención quirúrgica no serán materia de responsabilidad médica.

La prestación del servicio médico asistencial que fue brindado a la paciente por el personal médico, se ajustó a los parámetros del buen servicio, cumpliendo con su obligación – de medios - obrando con diligencia y cuidado que le imponían sus conocimientos médicos, pues, ese es su deber, el cual como se dijo y lo tiene establecido la Jurisprudencia actual del Consejo de Estado, no puede implicar la garantía de un resultado.

En todo el recorrido que ha realizado la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo respecto al régimen de responsabilidad aplicable a los casos en que se cuestiona la atención médica suministrada a un paciente, el órgano de cierre ha transitado el terreno de diferentes enfoques de interpretación para resolver el cuestionamiento. Pero ya sea el régimen de falla del servicio, falla por inferencia, falla presunta, o carga dinámica de la prueba, existe un factor determinante que siempre se mantiene incólume en cada una de las tendencias jurisprudenciales que se han adoptado frente al tema, el cual es que la administración podrá exonerarse con el hecho de demostrar que su actuar fue diligente y ajustado a la *lex artis*, sin importar el resultado que se pueda presentar.

Quedan entonces, bajo las consideraciones planteadas, destruidos en su totalidad los criterios que la parte demandante pretende constituir como hechos determinantes de la falla del servicio.

VI. PRUEBAS:

Solicito respetuosamente a su señoría, que sean decretadas y practicadas las siguientes pruebas:

PRUEBA DOCUMENTAL QUE SE APORTA:

1. Copia completa autenticada, debidamente transcrita de la Historia Clínica No. 1080903871 que corresponde al paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO, la cual se encuentra suscrita por el personal médico que atendió al citado paciente.

EL OBJETO DE ESTA PRUEBA: Es demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se desarrollaron los hechos que motivaron la presente demanda y contestación de la misma, que permiten evidenciar que al paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO se le prestó en el Hospital Eduardo Santos de la Unión el servicio médico eficaz para las dolencias que tenía al momento de su ingreso al servicio de urgencias y hospitalización y posterior remisión a un centro de mayor complejidad en el servicio de salud.

2. Certificación expedida por la Subgerente Científica del Hospital Eduardo Santos E.S.E., en la que hace constar cuales fueron los médicos que prestaron la atención medica al paciente Muñoz Moncayo.
3. Certificación expedida por la Profesional Universitaria de Talento Humano del Hospital Eduardo Santos E.S.E., en la que hace constar la vinculación laboral de los médicos que atendieron al citado paciente.
4. Fotocopias autenticadas de las hojas de vida de los médicos que atendieron al paciente Muñoz Moncayo.

EL OBJETO DE LAS PRUEBAS ENUMERADAS 2-3-4-: Son demostrar que los citados galenos fueron quienes atendieron a la paciente, así mismo, demostrar la idoneidad, capacidad y la experiencia profesional de los mismos para brindar una atención adecuada al paciente, igualmente probar su calidad de servidores públicos de la entidad demandada y demostrar que son unos profesionales altamente calificados, quienes acreditan títulos profesionales idóneos otorgados por centros educativos debidamente reconocidos.

2. TESTIMONIALES CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS COMO ES LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.

Declaración de terceros. Respetuosamente me permito solicitar a su señoría se sirva citar y hacer comparecer a fin de recepcionar los testimonios de las siguientes personas, todos mayores de edad, con domicilio en el municipio de La Unión (N), quienes bajo la gravedad del juramento, expondrán todo aquello que les conste en relación con los hechos y conocimientos técnicos, que son materia de debate judicial, y quienes contestarán el cuestionario de rigor que en su oportunidad me permitiré formular, ellos son:

1. Dra. NATALY CLAVIJO MUÑOZ – FISIATRA-, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.794.813 a quien se puede citar a través de su correo electrónico nataclavijomunoz@gmail.com celular 3137638128 (datos tomados de la certificación expedida por el Hospital Eduardo Santos).
2. Dr. ANDRES CAMILO LASSO DORADO, en calidad de médico General, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.085.333.867, a quien se puede citar a través de su correo electrónico, sigephes@gmail.com celular 3182319297 (datos tomados de la certificación expedida por el Hospital Eduardo Santos).
3. Señor RUBER ALVEIRO MORA ROSAS- Técnico Rayos X, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.085.280.259 a quien se puede citar a través de su correo electrónico, ruber900330@hotmail.com celular 3168157765 (datos tomados de la certificación expedida por el Hospital Eduardo Santos).

EL OBJETO DE LAS PRUEBAS: es demostrar las circunstancias de tiempo, modo y lugar como se prestó el servicio médico en la entidad que apodero, así como probar la eficiente prestación del mismo y señalar las condiciones y conocimientos en la atención del paciente ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO.

Igualmente, el tiempo que los médicos adscritos y el personal de enfermería del Hospital Eduardo Santos de la Unión solicitaron al crue remisión a un centro de mayor complejidad del menor paciente MUÑOZ MONCAYO, así mismo, para que expliquen los tramites surgidos de referencia y contra referencia para ese traslado.

DICTAMEN MEDICO PERICIAL:

Solicito de manera respetuosa al Señor Juez, para que de conformidad con el artículo 54 de la Ley 2080 de 2021 modificadorio del artículo 218 del CPACA, se decrete la práctica de la prueba pericial, para lo cual deberá oficiarse al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Seccional Nariño, y/o de la lista de Auxiliares de la justicia, y/o Hospital Universitario Departamental De Nariño y/o Fundación Hospital San Pedro de Pasto , para que a través de un MEDICO ESPECIALIZADO en PEDIATRIA , por tratarse de materia que requiere de conocimientos especializados, rinda informe pericial con base en la Historia clínica No1080903871 del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ, así como a la luz de la literatura médica científica más reciente en el campo de esa especialidad y tomando en cuenta las explicaciones realizadas en este escrito, para que se sirvan conceptuar a cerca de los siguientes interrogantes:

1. Con base en la Historia clínica No 1080903871 del menor ANDRES FELIPE MUÑOZ, Sírvase informar si de conformidad con el cuadro clínico que presentaba el citado menor paciente al momento de ingreso al Hospital Eduardo Santos de la Unión (N), el día 19 de octubre de 2021 a las 22 horas ¿era mandatario de una actividad o procedimiento diferente al adoptado por los médicos que lo atendieron?
2. Dirá el perito si al citado menor paciente le fue practicado los exámenes de laboratorio y RX para conocer mejor el diagnostico de su patología.
3. Sírvase explicar al despacho si los médicos que atendieron al menor paciente MUÑOZ MONCAYO, una vez valorado y revisado los exámenes de laboratorio y RX adoptaron un buen diagnóstico para ordenar su hospitalización.
4. Dirá el perito ¿que debe entenderse por Abordaje terapéutico en choque obstructivo? Y si esta situación se presentó en el menor MUÑOZ MONCAYO.
5. Sírvase informar al despacho atendiendo la historia clínica del citado menor Muñoz Moncayo ¿si el abordaje terapéutico con inminencia de falla respiratoria fue atendido?
6. Sírvase explicar al despacho ¿cuál es el tiempo de maduración de la infección presentada en el menor Muñoz Moncayo para presentar sepsis de origen pulmonar ¿esto puede ocurrir en unas horas?
7. Sírvase explicar al despacho con base en la historia clínica del menor Muñoz Moncayo ¿si presentó síndrome bronco obstructivo?

8. Explique si en el menor paciente Muñoz Moncayo ¿se presentó una falla orgánica múltiple?
9. Explique al despacho si una neumonía ¿es causa de mortalidad infantil?
10. Explique ¿Cuál es la sensibilidad y especificidad de la prueba rápida para COVID?
11. Sírvase explicar si en el caso del menor MUÑOZ MONCAYO ¿se presentó una resistencia antibiótica en serotipos de neumococo?
12. El perito se servirá explicar si las actuaciones del personal médico y especialista del Hospital Eduardo Santos de la Unión que atendieron al menor MUÑOZ MONCAYO, actuaron con oportunidad teniendo en cuenta la fecha de ingreso de este menor al citado ente hospitalario.
13. Sírvase explicar al despacho si los médicos que atendieron al menor MUÑOZ MONCAYO observaron el protocolo para la patología presentada durante la estancia en que permaneció el citado en el Hospital Eduardo Santos.
14. Sírvase explicar al despacho si en las condiciones presentadas por el menor paciente MUÑOZ MONCAYO al momento de ser atendido en el Hospital Eduardo Santos 19 de octubre de 2021 ¿ameritaban la necesidad de remitirlo a un centro de tercer nivel de complejidad y de 4, de ser así, ¿cuál y cuánto tiempo demora el trámite de referencia y contra referencia?
15. Dirá el perito, si en todo procedimiento médico, existe un porcentaje de riesgo el cual no depende de la práctica de la medicina en sí, sino de las condiciones adversas que puedan presentarse.
16. Dirá el perito si existe responsabilidad médica y hospitalaria en el desarrollo de la atención brindada al menor paciente MUÑOZ MONCAYO en la atención prestada en el Hospital Eduardo Santos.

EL OBJETO DE ESTA PRUEBA:

Es demostrar de modo técnico- científico la ausencia de falla del servicio en la atención prestada al menor menor ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO

Me reservo el derecho de ampliar el cuestionario en la oportunidad procesal correspondiente.

VII.- EN CUANTO AL VALOR ESTIMATORIO DE LAS PRETENSIONES

En caso que su Despacho llegare a advertir que la estimación razonada de las indemnizaciones pretendidas por los demandantes es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquiera otra situación similar, desde ya le solicito Señor Juez, que de oficio se decreten las pruebas que se consideren necesarias para tasar el valor pretendido.

PETICION ESPECIAL:

Sírvase Señor Juez, reconocerme personería para actuar en los términos del memorial poder, dar por contestada la demanda.

VIII. ANEXOS:

1. Memorial Poder.
2. Copia del acto administrativo contenido en el Decreto No. 130 de fecha 22 de marzo por medio del cual se nombró a la Dra. PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LOPEZ, como Gerente del Hospital Eduardo Santos E.S.E. de la Unión (N).
3. Copia del Acta de Posesión No. 086 de fecha 22 de marzo de 2024, por medio de la cual la Dra. PAOLA JIMENA FERNANDEZ LOPEZ, toma posesión del encargo de GERENTE del Hospital Eduardo Santos E.S.E., de la Unión (N).
4. Copia de la certificación suscrita por el jefe de la Oficina de Talento Humano del Hospital Eduardo Santos E.S.E., de la Unión (N), que certifica que la Sr. Gerente se encuentra en ejercicio pleno de sus funciones.
5. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

IX. NOTIFICACIONES:

Las notificaciones personales y/o las comunicaciones procesales que correspondan a la entidad demandada Hospital Eduardo Santos E.S.E., se recibirán en la carrera 2 No 16 08

del Municipio de La Unión (N) teléfono 7442029, E – Mail:
gerencia@hospitalduardosantos.gov.co

Las notificaciones personales y/o las comunicaciones procesales que correspondan a la suscrita, las recibiré en la Secretaría de su Despacho o en mi oficina, ubicada en la carrera 25 No 15 62 oficina 327 edificio “El Zaguán del Lago”, de esta ciudad, telefax 7 23 18 35, E – Mail: inesreyeseraso@gmail.com

Del señor Juez atentamente,



Inés Reyes Eraso
C. C. No. 30.724.719 de Pasto
T. P. No. 62.884 del C. S. de la J.

La Unión, abril de 2024

Doctor:

CARLOS ARTURO CUÉLLAR DE LOS RÍOS

Juzgado Segundo Administrativo de Pasto

adm02pas@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. _____ S. _____ D. _____

REF: MEMORIAL PODER

Se dirige **PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ**, mayor de edad y vecina del Municipio de la Unión (N), identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.578.526 expedida en Cali, en mi calidad de Gerente y Representante Legal del Hospital Eduardo Santos E.S.E de la Unión (N), entidad pública del orden departamental, creada mediante Ordenanza No. 48 de fecha 3 de diciembre de 1996, con domicilio social en la Unión (N), cargo para el cual fui nombrada mediante Decreto No. 130 del 22 de marzo del año 2024, y con acta de posesión No. 086 del 22 de marzo del año 2024, para manifestar por medio del presente escrito que confiero poder especial, amplio y suficiente a la Doctora INÉS REYES ERASO, igualmente mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.724.719 expedida en Pasto (N), Abogada en ejercicio de la profesión y portadora de la Tarjeta Profesional No. 62.884 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: inesreyeseraso@gmail.com, teléfono celular No. 3154062976 y dirección laboral ubicada en la carrera 25 No. 15 - 62 oficina 327 edificio "El Zaguán del Lago" de la ciudad de Pasto (N), para que, en representación judicial del Hospital Eduardo Santos E.S.E de la Unión (N), lleve a cabo todos los actos procesales necesarios a fin de defender los intereses del Hospital demandado, dentro del Proceso de Reparación Directa No. 52001-33-33-002-2023-00260-00, instaurado por el señor HUGO ALEXANDER MUÑOZ MUÑOZ Y OTROS, mismo que cursa en su despacho.

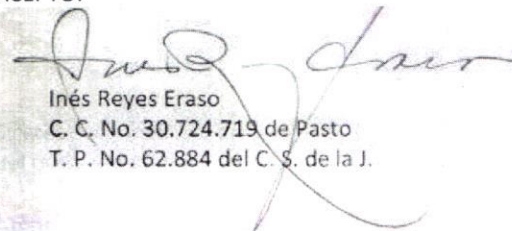
Mi apoderada queda ampliamente facultada para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, reasumir nuevamente el poder, transar y en general las demás facultades inherentes para el cabal cumplimiento y correcto ejercicio de este mandato.

Sírvase reconocerle personería jurídica a mi apoderada en los términos y para los efectos del presente poder.

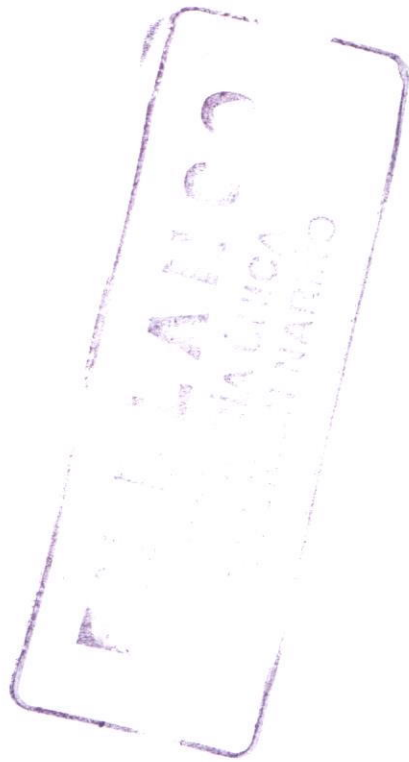
Atentamente,


PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ
C.C. No. 31.578.526 expedida en Cali
GERENTE

ACEPTO:


Inés Reyes Eraso
C. C. No. 30.724.719 de Pasto
T. P. No. 62.884 del C. S. de la J.





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

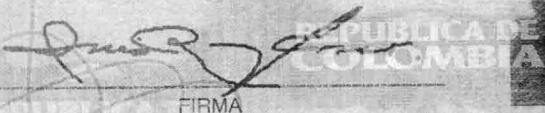
NUMERO **30.724.719**

REYES ERASO

APELLIDOS

INES DEL SOCORRO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1960**

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

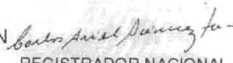
G.S. RH

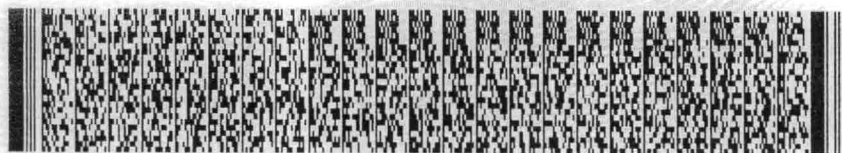
F

SEXO

30-OCT-1981 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2300100-00740639-F-0030724719-20150824

0045993243A 3

6803490463

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

218993

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

62884-D1

Tarjeta No.

19/02/1993

Fecha de
Expedición

25/09/1992

Fecha de
Grado

INES DEL SOCORRO
REYES ERASO

30724719

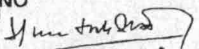
Cédula

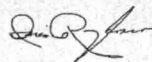
NARIÑO

Consejo Seccional

DE NARIÑO
Universidad




Presidente Consejo Superior
de la Judicatura



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **31578526**

FERNANDEZ LOPEZ
APELLIDOS

PAOLA JIMENA
NOMBRES

Paola Fernandez Lopez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1981**

LA UNION
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 **AB-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-1999 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-3100100-05081644-F-0031578526-20000922 0031600260A 03 086422110



DECRETO NÚMERO 130 DE 2024
(22 de marzo)

Por medio del cual se realiza un nombramiento de Gerente del Hospital Eduardo Santos de la Unión - Empresa Social del Estado

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO,

En uso de sus facultades constitucionales y legales y especialmente en la disposición contenida en el artículo 20 de la Ley 1797 de 13 de julio de 2016 y

CONSIDERANDO

Que, mediante Decreto No 360 del 22 de octubre de 2021, se nombró como Gerente del Hospital Eduardo Santos de la Unión - Empresa Social del Estado, al doctor JOSÉ RAFAEL AGREDA PERDOMO, identificado con la cédula de ciudadanía número 98 378 912, a partir del 31 de octubre de 2021, para el periodo institucional que termina en el 2024.

Que mediante ley 1797 de 2016 se dictaron algunas disposiciones que regulan la operación del Sistema General de Seguridad en Salud y en su artículo 20, dispuso:

*"(...) ARTICULO 20. Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado **serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años**, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en la evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial (...)"*

Que, mediante circular conjunta 009 del 25 de julio de 2016, el Procurador General de la Nación, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Directora del Departamento Administrativo de la Función Pública, procedieron a impartir los lineamientos para la aplicación de la ley 1797 de 2016 para los nombramientos de gerentes o directores de Empresas Sociales del Estado de nivel territorial.

Que, el Ministerio de Salud y Protección social y, el Departamento Administrativo de la Función Pública, expidieron el decreto 1427 de 2016, mediante el cual se reglamentó el artículo 20 de la ley 1797 específicamente en lo concerniente a la evaluación de competencias y fija los parámetros de evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las empresas sociales del estado.



De la misma manera las entidades referenciadas expedieron la Resolución 680 del 2 de septiembre de 2016 por la cual se señalan las competencias que deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de ESE.

Que, el decreto 1427 de 2016, consagra que, para adelantar los nombramientos respectivos de los directores y gerentes de la ESE de nivel territorial, previamente se debe verificar el cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes decreto 785 de 2005 y el resultado satisfactorio de la evaluación de competencias que realiza el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Que, en cuanto al primer requisito de procedibilidad tenemos que el Decreto 785 de 2005 señala los requisitos para ocupar el cargo de gerente de una Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención, a saber:

*"(...) **ARTÍCULO 22. REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LOS EMPLEOS QUE CONFORMAN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Para el desempeño de los empleos correspondientes al sistema de seguridad social en salud a que se refiere el presente decreto, se deberán acreditar los siguientes requisitos:*

*22.4 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de **segundo nivel de atención.** Los requisitos que se deberán acreditar para ocupar estos cargos son: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud u otro en el área de la administración en salud; y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud. (...)"*

Que, la doctora PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.578.526 de Cali, cumple con los requisitos de formación y experiencia requeridos para ocupar el cargo de Gerente una ESE de segundo nivel de atención, de conformidad con el Decreto 785 de 2005 y, en el Manual de Funciones de la respectiva entidad, tal y como se certifica por la Subsecretaría de Talento Humano de la Gobernación de Nariño, en escrito del 22 de marzo de 2024.

Que, en lo relativo a la evaluación de competencias, el decreto 1427 del 1 de septiembre de 2016, artículo 2.5.3.8.5.4. señala que, el Departamento Administrativo de la Función Pública, adelantará de manera gratuita, cuando el respectivo nominador así lo solicite, la evaluación de competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las empresas sociales del estado de nivel departamental distrital o municipal.

Que, la evaluación de competencias laborales que adelantó el Departamento Administrativo de la Función Pública a la doctora PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ, arrojó un resultado satisfactorio, lo cual demuestra que es la persona idónea para ocupar el cargo de Gerente de Empresa Social del Estado, y que cumple con el perfil, la preparación y el liderazgo necesario para que trabaje por mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud en la Gerencia del Hospital Eduardo Santos de La Unión ESE.

En mérito de la anterior,

DECRETA

PRIMERO. - Nombrar en el cargo de Gerente del Hospital Eduardo Santos de La Unión – Empresa Social del Estado, a la doctora PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ,



identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.578.526 de Cali, a partir del 01 de abril de 2024, para el periodo institucional 2024-2028.

SEGUNDO. – La designada tomará posesión ante el Gobernador del Departamento de Nariño, previa comprobación por la Subsecretaría de Talento Humano de la Gobernación de Nariño de los requisitos de posesión de conformidad con lo previsto en el Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.5.1.9, las normas que la modifiquen, reformen, sustituyan o amplíen y demás que sean concordantes.

Dado en San Juan de Pasto, el 22 de marzo de 2024

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS ALFONSO ESCOBAR JARAMILLO
Gobernador del Departamento de Nariño

Aprobó: Trasy Areujo Álvarez – Subsecretaría de Talento Humano 

Revisó: Cristina Ceballos Melodelgado – Jefe Oficina Asesora Jurídica 



ACTA DE POSESIÓN No. 086 DE 2024

En San Juan de Pasto, a los 22 días del mes de marzo de 2024, compareció la doctora PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 31.578.526 de Cali, ante el señor Gobernador del Departamento de Nariño, con el objeto de tomar posesión del cargo de Gerente del Hospital Eduardo Santos de La Unión – Empresa Social del Estado, para el cual fue nombrada mediante Decreto No. 130 del 22 de marzo de 2024.

La presente acta de posesión, surtirá efectos a partir del 01 de abril de 2024.

Para tal efecto presentó los siguientes requisitos:

Cédula de Ciudadanía: No. 31.578.526 de Cali.

Certificado de Antecedentes Disciplinarios No. 243927788 del 22/03/2024, expedido por la Procuraduría General de la Nación

Certificado de Antecedentes Fiscales No. 31578526240322092935 del 22/03/2024, expedido por la Contraloría General de la República.

Consulta de antecedentes judiciales realizada el 22/03/2024


Registro Interno de Validación No. 88306624 del 22/03/2024, según consulta efectuada en el Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC de la Policía Nacional de Colombia.


Certificado de NO encontrarse inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM, expedido, por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MINTIC.

Declaración juramentada sobre ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para el desempeño del empleo y de no tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumple con las obligaciones de familia (artículo 6o Ley 311 de 1996).

El Gobernador de Nariño le recibió el juramento legal, bajo cuya gravedad la posesionada prometió cumplir fiel y lealmente con los deberes de su cargo.

De igual manera manifiesta que no tiene impedimentos legales y constitucionales para el desempeño de su cargo.


LUIS ALFONSO ESCOBAR JARAMILLO
GOBERNADOR DE NARIÑO


PAOLA JIMENA FERNÁNDEZ LÓPEZ
LA POSESIONADA

Aprobó: Trasy Araujo Álvarez – Subsecretaria de Talento Humano

Revisó: Cristina Ceballos Melodelgado – Jefe Oficina Asesora Jurídica



TH 2024-023

**LA JEFE DE OFICINA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE,
HOSPITAL EDUARDO SANTOS, DE LA UNION NARIÑO**

HACE CONSTAR,

Que, la Doctora **PAOLA JIMENA FERNANDEZ LOPEZ**, identificada con cédula de Ciudadanía No 31.578.526 Expedida en La Unión (N), desde el primero (01) de abril de 2024 se encuentra vinculada en la ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS, como nómina de periodo fijo, quien se desempeña en el cargo de GERENTE mediante Acta de Posesión No. 086 del 22 de marzo de 2024.

El cual surtirá efectos a partir del 01 de abril de 2024, desempeñando las siguientes funciones:

4.- DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES

1. Dirigir la Empresa Social del Estado, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.
2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado.
3. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.
4. Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos.
5. Representar a la Empresa Social del Estado judicial y extrajudicialmente.
6. Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa Social del Estado.
7. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
8. Presentar los proyectos de acuerdo a través de los cuales se decidan situaciones en la Empresa Social del Estado que deban ser adoptadas o aprobadas por la junta.
9. Celebrar o suscribir los contratos de la Empresa Social del Estado.
10. Delegar hasta el nivel ejecutivo las funciones que le han sido encomendadas y que las disposiciones legales así lo permitan.
11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto de la Empresa Social del Estado para la siguiente vigencia fiscal, en el tiempo previsto de



acuerdo con las normas legales.

12. Participar en la definición, elaboración y ejecución del Plan Local de Salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, en coordinación con la Alcaldía Local y adecuar el trabajo institucional a sus orientaciones.
13. Coordinar las acciones de salud del Hospital con las demás entidades que presten Servicio de Salud en su área a fin de integrar las acciones del sector hacia la solución de la problemática general.
14. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
15. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
16. Presentar para la aprobación de la Junta Directiva el plan bienal, los programas anuales de desarrollo de la entidad y el presupuesto prospectivo, de acuerdo con la ley Orgánica de presupuesto y las normas reglamentarias.
17. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiente utilización del recurso financiero.
18. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoría en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
19. Establecer el sistema de referencia y contra referencia de usuarios y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
20. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de Salud, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
21. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación y entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
22. Presentar a la Junta Directiva el Proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
23. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento



continuo del servicio.

24. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
25. Participar y contribuir al desarrollo del sistema de red de urgencias en su área de influencia.
26. Promocionar el concepto de gestión de calidad y de acreditación que implique contar con estrategias coherentes de desarrollo organizacional.
27. Formular acuerdo de gestión gerencial.
28. Aplicar el sistema de autocontrol sobre las funciones propias de su cargo.
29. Las demás que establezcan la ley, los reglamentos y la Junta Directiva de la entidad.

Dada en La Unión Nariño, Al tercer (03) día del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

PATRICIA GOMEZ URBANO
Jefe de Oficina de Talento Humano

 **JEFE DE OFICINA
TALENTO HUMANO
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS**

*Elaboró: Maria Fernanda Toro
Auxiliar Area de Salud*