

**Constestacion a las exepciones Rad.: 2022-00169-00**

Asesor Juridico &lt;jv.abogadoasesor@gmail.com&gt;

Vie 17/11/2023 15:58

Para: Juzgado 03 Promiscuo Circuito - Putumayo - Puerto Asís <j03prctoautoasis@cendoj.ramajudicial.gov.co>;  
a\_basociados@hotmail.com <a\_basociados@hotmail.com>;empa.sas.900@gmail.com <empa.sas.900@gmail.com>;  
juridica@cayenaazul.com <juridica@cayenaazul.com>;gerencia@hacputumayo.com.co <gerencia@hacputumayo.com.co>;  
JURIDICA <juridica@hacputumayo.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (734 KB)

CONTESTACION FRENTE A LAS EXCEPCIONES IPS.pdf;

SEÑORES

JUZGADO TERCERO PROMISCO DEL CIRCUITO DE PUERTO ASÍS – PUTUMAYO

JUEZ LUIS CARLOS CROVO JIMENEZ

PUERTO ASÍS – PUTUMAYO

E.S.D.

**RADICACIÓN:** 865683189003-2022-00169-00**PROCESO:** VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**DEMANDANTE:** FERNANDO ALEJANDRO JURADO DELGADO Y OTRO**DEMANDADA:** HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC Y I.P.S.  
EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S.**ASUNTO:** FRENTE A LAS EXCEPCIONES FORMULADAS Y OTRAS DISPOSICIONES

JULIAN DAVID VELA IBARRA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Pasto (N), de notas civiles ya conocidas por el despacho actuando como apoderado de la parte demandante, me permito presentar manifestación dentro del término concedido por el despacho, de la excepción formulada por la parte demandada, I.P.S. EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S., según los documentos anexos en formato PDF, y se envía a todas las partes a los correos suministrados en las respectivas contestaciones.

1. Contestación frente a las excepciones: Folios 19.

--



JULIAN DAVID VELA IBARRA

ABOGADO - CONCILIADOR - ARBITRO

ESP. DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

ABONADO CELULAR: 3006477402

CRA 24 # 17-75 Ed. CONCASA Of. 603

SEÑORES

JUZGADO TERCERO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE PUERTO ASIS – PUTUMAYO

JUEZ LUIS CARLOS CROVO JIMENEZ

PUERTO ASIS – PUTUMAYO

E.S.D.

**RADICACIÓN:** 865683189003-2022-00169-00

**PROCESO:** VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**DEMANDANTE:** FERNANDO ALEJANDRO JURADO DELGADO Y OTRO

**DEMANDADA:** HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S

ZOMAC Y I.P.S. EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S.

**ASUNTO:** FRENTE A LAS EXCEPCIONES FORMULADAS Y OTRAS  
DISPOSICIONES

JULIAN DAVID VELA IBARRA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Pasto (N), de notas civiles ya conocidas por el despacho actuando como apoderado de la parte demandante, me permito presentar manifestación dentro del término concedido por el despacho, de la excepción formulada por la parte demandada, I.P.S. EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S., en los siguientes términos:

#### **FRENTE A LAS EXCEPCIONES**

1. Frente a la denominada: la falta de representación del demandante:

Se manifiesta a la parte demandante, que la excepción formulada presenta dos manifestaciones, pero que en mérito de establecer una claridad frente a lo manifestado se procede de la siguiente manera:

1. **FRENTE A LA DENOMINADA: INEXISTENCIA DE RELACION DE NEXO CAUSAL ENTRE LA PRESTACION DEL SERVICIO BRINDADO POR LA IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS SAS. Y EL HECHO DE LA MUERTE DE LA MUERTE DE LA SEÑORA ADRIANA B. SILVA BALTAN S Y SU BEBE NASCITURUS**

En primera medida se debe establecer que la excepción propuesta por la parte demandada no es clara en cuanto se al parecer se acumula dos excepciones en una sola, además de que sustenta de manera dispersa varios temas, los cuales no permiten disponer argumentos de contradicción de manera organizada a cada una de las manifestaciones que realiza, generando un desorden en la organización y por consiguiente en el proceso.

A pensar de lo anterior se dará respuesta pormenorizada de los argumentos esbozados en los siguientes términos de contradicción frente a la excepción propuesta:

1. **FRENTE AL NEXO CAUSAL:**

Frente a este tópico, se debe manifestar al despacho y a la contraparte que el nexo causal se hace palpable desde que se establece de manera clara y concreta el daño y el hecho generador, como elementos indispensables para que sea ordenado por parte de un juez de la república su compensación, indemnización o reparación del daño causado.

Es así que como daño tenemos la muerte de la señora ADRIANA B. SILVA BALTAN S Y SU BEBE NASCITURUS, hecho que esta claramente demostrado dentro del proceso.

Que frente al hecho generador esta las manifiestas omisiones al momento de brindar un adecuado tratamiento médico, por parte de las demandadas, es decir que la culpa que les asiste a cada una de ellas no es excluible si no que se aunaron para general de manera

lamentable el daño; en este punto es claro los fundamentos expuestos en el cuaderno progenitor en denotar de manera pormenorizada las omisiones como también las actuaciones imprudentes del personal que atendió en su momento a la señora ADRIANA B. SILVA BALTAN S Y SU BEBE NASCITURUS, hechos como no remitir a los pacientes a un centro de mayor complejidad, de manera oportuna, además de remitir a un centro que estaba mas alejado del lugar de los hechos (San Juan de Pasto) teniendo uno mas cercano como lo es el hospital de Mocoa (P), además de enviar en una ambulancia no apta para el traslado, es decir que no era una ambulancia MEDICALIZADA, que por mas que lo intente presentar como tal la parte demandada la realidad fáctica y jurídica no permiten hacer tal afirmación, son hecho que permiten de primera mano establecer que el hecho generador se presento por la omisión, temeridad y negligencia de las entidades demandadas, como se demostrara a lo largo del proceso judicial que nos ocupa.

Y por último y no menos importante, el nexo causal entre las anteriores manifestaciones es que en primera medida las entidades demandas son las que prestaron el servicio, que como se ha mencionado de manera negligente, temeraria e inadecuada, tal es así que el nexo causal se demarca además en que de haber actuado de manera oportuna y negligente con gran probabilidad hoy no estaríamos dentro del presente proceso judicial; es en este sentido que el nexo causal nace de la giro ordinario de las actividades que realizan cada una de las demandadas, y que de las obligaciones que le asisten a cada una de ellas por cuanto fueron estas y no otras las que intervinieron en los ultimo momentos de vida de la señora ADRIANA B. SILVA BALTAN S Y SU BEBE NASCITURUS.

Que la parte demanda asume que no se estableció de manera taxativa la palabra nexo causal, la misma no se hace necesaria para su configuración, dado que del relato pormenorizado de los fundamentos factico la misma se observa, entiende y se encuentra, por tal razón este primer fundamento no es de asidero dentro del proceso y menos podría prosperar como excepción.

Afirma el demandante que el fallecimiento de la señora **ADRIANA B. SILVA BALTAN S Y SU BEBE NASCITURUS**, no se deriva de los servicios prestados, dado que la misma esta certificada y habilitada para el transporte de pacientes, y contaba con equipos y personal idóneo para realizar dicho traslado, pero temerariamente olvida que por las mismas condiciones del caso en especifico no se prestó el servicio en una ambulancia medicalizada, y que el hecho que contara con un medico y algunos elementos o equipos la convierten en una especie de acto mágico en una ambulancia medicalizada, y desde ya se resalta que no se aporta por parte de la entidad demandada, tan siquiera prueba sumaria de que esto fuese así, es decir que haya contado con los elementos necesarios para que sea considerada medicalizada, y que personal asistió el traslado aparte del galeno que informa, hecho que deja entre dichos las afirmaciones realizadas.

Así mismo se debe tener en cuenta la resolución numero 0003100 del 25 de noviembre de 2019 “Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de inscripción de Prestadores y habilitación de Servicios de Salud”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los siguientes artículos que son de vital relevancia en cuanto los componentes que debe tener una ambulancia:

**"11.6.2 SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL**

*Es el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas.*

**Estructura del servicio:**

*Complejidad Baja: Transporte terrestre, marítimo y fluvial*

*Complejidad Mediana: Transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo.*

*(...)*

*Complejidad mediana*

*Modalidades extramural y telemedicina – prestador remitir*

*Para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas*

*3. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:*

*3.1. Coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que puede ser profesional de la medicina o profesional de la enfermería.*

*4. La ambulancia cuenta con la siguiente tripulación:*

*4.1. Profesional de la medicina.*

*4.2. Profesional de la enfermería o tecnólogo en atención prehospitalaria o técnico profesional en atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería.*

*4.3. Conductor que cuenta con licencia para la conducción del respectivo vehículo expedida por la autoridad competente y adicionalmente cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en primeros auxilios o de primer respondiente.*

*4.4. El personal profesional de la salud cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital avanzado.*

*4.5. El personal técnico o auxiliar cuenta con constancia de asistencia en las acciones de formación continua en soporte vital básico.*

*(...)*

*Para ambulancias terrestres:*

*Carrocería del vehículo*

*24. Adicional a lo definido para la complejidad baja, la carrocería del vehículo cuenta con:*

*24.1. Sistema eléctrico que cuenta con las siguientes especificaciones:*

*24.1.1. Sistema generador de energía eléctrica a partir del motor, tipo alternador, con potencia suficiente o varios de ellos, para lograr que todos los equipos biomédicos funcionen de manera simultánea.*

*24.1.2. Mínimo dos baterías con una capacidad mínima total de 150 amperios.*

*24.1.3. mínimo dos tomacorrientes tipo “encendedor de cigarrillo” identificados en el compartimiento del paciente.*

*24.1.4. Convertidor de 12 voltios corriente continua a 120 voltios +/-15% de corriente alterna, con mínimo dos tomacorrientes identificados en el compartimiento del paciente.*

*24.1.5. Un tomacorriente en el exterior de la carrocería debidamente protegido.*

*24.1.6. Cable conductor con polo a tierra y recubierto con caucho de mínimo 30 metros de longitud, con los extremos adaptados para alimentación eléctrica.*

*24.1.7. En los costados y en la parte posterior de la ambulancia, debe llevar el nombre o logotipo de la entidad a la cual pertenece, la sigla TAM y el nombre del municipio sede del prestador de servicios de salud.*

*(...)*

*Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas*

31. Cumplen con los criterios definidos para todos los servicios y adicionalmente, cuentan con:

- 31.1. Desfibrilador externo automático, incluyendo electrodos adhesivos para adultos y pediátricos, con fecha de vencimiento vigente.
- 31.2. Fonendoscopio adulto y pediátrico
- 31.3. Tensiómetro adulto y pediátrico.
- 31.4. Equipo eléctrico de aspiración de urgencia con todos sus accesorios (manguera de succión y sondas de aspiración de varios tamaños).
- 31.5. Aspirador nasal manual.
- 31.6. Glucómetro.
- 31.7. Torniquetes para el control de hemorragias.
- 31.8. Camilla principal con sistema de anclaje y cinturones de seguridad o correas para asegurar el paciente.
- 31.9. Camilla secundaria para inmovilización espinal y correas para asegurar el paciente.
- 31.10. Tabla espinal corta o chaleco de extracción vehicular.
- 31.11. Atril portasuero de dos ganchos.
- 31.12. Silla de ruedas portátil, liviana y plegable, con una capacidad de carga de mínimo 120 kg. Deberá tener mínimo dos cinturones de sujeción para el paciente y para su transporte al interior de la ambulancia.
- 31.13. Pinzas de Magill.
- 31.14. Tijeras de material o cortatodo.
- 31.15. Riñonera.
- 31.16. Pato para mujeres.
- 31.17. Pato para hombres.
- 31.18. Lámpara de mano (linterna) con baterías de repuesto.
- 31.19. Manta térmica aluminizada.
- 31.20. Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.
- 31.21. Oxígeno medicinal portátil de mínimo 0.5 metros cúbicos para permitir el desplazamiento de las camillas manteniendo el suministro de oxígeno medicinal al paciente.
- 31.22. Conjunto para inmovilización que cuenta con inmovilizadores cervicales graduables, adulto (2) y pediátrico (2), inmovilizadores laterales de cabeza, inmovilizadores para extremidades superiores e inferiores.
- 31.23. Resucitador pulmonar manual.
- 31.24. Los equipos biomédicos deben contar con sistema de fijación específico al vehículo sin detrimento de su operación.
- 31.25. Monitor de signos vitales con accesorios adultos y pediátricos que cuenta como mínimo con:
  - 31.25.1. Trazado electrocardiográfico si no está incorporado en el desfibrilador
  - 31.25.2. Presión no invasiva
  - 31.25.3. Saturación de oxígeno que puede estar integrado en el monitor o externo.

Complejidad mediana

Modalidades extramural y telemedicina – prestador remitir

Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:

32. Cumple con los criterios definidos para la baja complejidad y adicionalmente cuenta con:

32.1. *Desfibrilador bifásico con capacidad de realizar cardioversión sincrónica y marcapasos transcutáneo, baterías mínimas para 4 horas con paletas (adulto y pediátrico). No requiere el desfibrilador definido en baja complejidad.*

32.2. *Ventilador para traslado, de acuerdo con la edad del paciente (adulto y pediátrico) que cuenta con las siguientes especificaciones:*

32.2.1. *Dos modos de volumen y modos de presión*

32.2.2. *Batería mínimo para 4 horas.*

32.2.3. *Fracción inspirada de oxígeno -fio2.*

32.2.4. *Indicación de volumen corriente y minuto.*

32.2.5. *Indicación de presión máxima y plateau.*

32.2.6. *Presión positiva al final de la espiración - PEEP, frecuencia respiratoria máxima de la máquina y del paciente (respiración espontánea)*

32.2.7. *Alarmas auditivas y visuales de presión, volumen, apnea, presión de aire, oxígeno medicinal y batería baja.*

32.2.8. *Sistema de conexión rápida al oxígeno medicinal y al aire medicinal, la conexión al aire medicinal podrá ser reemplazado por turbina integrada al equipo.*

32.2.9. *Modos de control, asistido/control y presión positiva continua en la vía aérea - CPAP.*

32.3. *Equipo de órganos de los sentidos, con baterías de repuesto.*

32.4. *Dos bombas de infusión o una con dos canales, con batería mínimo para 4 horas.*

32.5. *Medidor de pico flujo.*

32.6. *Laringoscopio con hojas rectas y curvas neonatales, pediátricas y adulto.*

33. *Para traslado neonatal, cumple con lo anterior y adicionalmente cuenta con:*

33.1. *Incubadora pediátrica portátil.*

33.2. *Adicional a lo exigido para el ventilador mecánico de transporte adulto / pediátrico, el ventilador neonatal cuenta con control de flujo y tiempo inspiratorio.*

*Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos:*

36. *Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente el prestador define los medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos de acuerdo con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.*

37. *Cuenta con:*

37.1. *Oxígeno medicinal.*

37.2. *Aditamento supraglótico de varias tallas adulto y pediátrico.*

(...)

*Para las ambulancias terrestres, fluviales y marítimas:*

39. *Cumple con los criterios definidos para ambulancias terrestres, fluviales y marítimas en la baja complejidad y adicionalmente cuenta con:*

39.1. *Los medicamentos, dispositivos médicos e insumos definidos por el prestador de servicios de salud de acuerdo con la morbilidad, riesgos de complicaciones más frecuentes y lo documentado para el procedimiento de reanimación cardio cerebro pulmonar.*

(...)



***Estándar de procesos prioritarios***

***Complejidades baja y mediana***

*Modalidades extramural y telemedicina-prestador remitir*

***Para las ambulancias terrestres, fluviales, marítimas y aéreas:***

*41. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con la siguiente información documentada:*

*41.1. Manejo de urgencias.*

*41.2. Remisión que incluya traslado de niños y personas en abandono o sin acompañante.*

*41.3. Atención en salud de pacientes con problemas y trastornos en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas.*

*41.4. Rutinas permanentes de mantenimiento preventivo y correctivo del vehículo.*

*41.5. Aseo, limpieza y desinfección de la ambulancia, que incluya las rutinas para su realización.*

*41.6. Medicamentos, dispositivos médicos e insumos en los procedimientos que se realicen.*

*(...)*

***Estándar de historia clínica y registros***

***Complejidades baja y mediana***

*Modalidades extramural y telemedicina – prestador remitir*

*43. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:*

*43.1. Registro con el nombre de los pacientes atendidos o trasladados con la siguiente información:*

*43.1.1. Nombre de los pacientes atendidos o trasladados.*

*43.1.2. Nombre del acompañante o responsable.*

*43.1.3. Fecha.*

*43.1.4. Hora.*

*43.1.5. Origen*

*43.1.6. Destino del servicio.*

*43.1.7. Tipo de servicio.*

*43.1.8. Nombre del personal que atiende el servicio.*

*43.1.9. Evolución y procedimientos durante el traslado o atención de los pacientes en el programa o servicio.”*

Si bien la norma citada es extensa se hace necesario plasmarla en el presente escrito, dado que la parte demandada desconoce que no solo un galeno y un equipo de reanimación (sin especificar en qué consistía ese equipo) y suministro de oxígeno (que también incumple la norma citada como se verá más adelante) como lo menciona en su escrito se hace necesario para considerar tan siquiera que la ambulancia básica utilizada se podría tomar como una medicalizada, hecho que desde ya desestima la teoría en la cual se prestaron todos los servicios de manera idónea y oportuna, adicionando que no por el hecho de que este habilitada (es una obligación) y certificada, la convierten se insiste en una ambulancia medicalizada, dado que tampoco se aporta dicha certificación y constancia de habilitación hecho que llama la atención.



Que en este orden de ideas y según las manifestaciones de la parte demandada, en la cual se equipo la ambulancia básica, con otros elementos, no se especifica cuáles fueron los elementos adicionados, quien la equipo, en que tiempo y si existe un registro de esto, por lo tanto y como se ha demostrado dentro del proceso, fue una ambulancia básica, la cual no cuenta con todos los elementos necesarios para el traslado de la paciente.

Que según las manifestaciones plasmadas por el demandado en la Página 22 *cuando dice “el vehículo estaba completo en sus compartimentos con los equipos de la ambulancia medicalizada, razón por la cual está se cargo en el vehículo por el demandante ya que este se ofreció a llevarla situación que hoy utiliza para atacar la buena fe con la que actuó la tripulación de la ambulancia,”* que la improvisación con la que actuó no puede ser confundida con la supuesta diligencia, hecho que llevo temerariamente a cometer varios errores que desencadenaron en el lamentable fallecimiento.

Lo que deja entrever que la supuesta diligencia y preocupación de la demandada fue muy superficial frente a las necesidades del servicio, dado que no conto con ambulancia medicalizada, que era obligación solicitarla por el hospital y de la IPS brindar una de tal condición -medicalizada-, que dotar una ambulancia básica no es un actuar diligente, sino irresponsable, imprudente y negligente, porque era la obligación legal realizar el traslado en ambulancia MEDICALIZADA y no en una con adecuaciones, es decir que si es un actuar de mala fe y según el aparte citado el hecho de entregar balas de oxígeno a un particular por los argumentos expuestos solo deja entrever que la ambulancia utilizada no era la adecuada, además de que se equipó como se ha mencionado con bala de oxígeno que no cumplía con los requerimientos técnicos y legales, lo que denota un incumplimiento a los parámetros de habilitación y certificación.

Adicionalmente se debe resaltar que el HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC, asumía igualmente responsabilidad sobre la empresa IPS EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS, con fundamento en el decreto 4747 de 2007, por régimen de referencia y contra referencia, dado que su obligación era confirmar que la ambulancia solicitada cumpla con los requerimientos necesarios para el traslado, configurándose la responsabilidad de las demandadas, además de que a folio 71 a 73 de la contestación de la demanda se establece claramente que fue solicitada y supuestamente presentada una ambulancia medicalizada, y que como hoy se evidencia no ocurrió este hecho, que cobra vital importancia al momento de generar las responsabilidades, ya que por una parte el HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC, debía cerciorarse de que la ambulancia solicitada cumplía con las especificaciones propias a las necesidades, y de la empresa IPS EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS, brindar efectivamente una ambulancia solicitada y no improvisar en adecuar supuestamente una básica y hacerla pasar por medicalizada, situación de gran relevancia que debe ser analizada por el despacho.

Y de este punto se debe manifestar que MEDIMAS S.A.S., como garante de la prestación de servicio de salud, tiene una responsabilidad compartida con la IPS EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S., dado que garantiza el riesgo en salud en el servicio según el artículo 14 de la ley 1122 de 2007<sup>1</sup>, en tanto no realizo sus obligaciones de vigilancia sobre las empresas contratadas por la EPS.

---

<sup>1</sup> **ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO.** Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.

(...)

Una ambulancia TAB, es básica, una TAM es la medicalizada. Adecuarla en el momento genera riesgos, hay que revisar con todo el rigor que todos los insumos, dispositivos médicos, equipos estén en buen funcionamiento y debidamente anclados, por lo que imposibilitó al personal realizar un adecuado manejo de la paciente en el transporte lo que desencadenó en la pérdida de la oportunidad para salvar la vida de la señora Adriana y del nasciturus.

Afirma la demandada<sup>2</sup>, en su escrito que la ambulancia era medicalizada cuando menciona que:

*“(…)ya que si bien es cierto la ambulancia era básica fue dotada de todo los implementos y equipos propios de una ambulancia medicalizada y el personal médico que la caracteriza pues una ambulancia básica no se cuenta con un profesional médico, adicionalmente atendiendo a la exigencias del Ministerio de Salud se garantizó el aislamiento de la paciente con el personal que la acompañaba debido al alto grado de contagio del virus, por lo cual se hizo la instalación de una capsula artesanal,”<sup>3</sup> (subrayado propio).*

Como se ha manifestado en este escrito las condiciones para que una ambulancia sea básica o medicalizada por norma están claramente establecidos, y no se puede pretender que con algunos elementos se convierta por una especie de magia en una medicalizada, aparte que perdería el sentido de ser de la diferencia entre una y otra, además denota la improvisación con la que se actuó, y que en este orden de ideas, es claro que no se pudo equiparar los servicios prestados en una ambulancia medicalizada con una básica solo por el hecho del personal que estaba incompleto se resalta, como también los equipos que la componen como se ha manifestado por la parte demandada solo estaba el médico, equipo de reanimación y suministro de oxígeno (capsula artesanal).

Se aclara que adecuar una ambulancia en esas condiciones es muy deferente, a que sea medicalizada, esa afirmación esta por fuera de toda lógica y desafía temerariamente las normas vigentes en Colombia como los criterios establecidos para la habilitación, hecho que debe ser tenido en cuenta por el despacho, en caso de ser necesario sea conocido este hecho por la secretaria de salud municipal, departamental y el instituto departamental de salud de Nariño, para evitar poner en riesgo los pacientes que son atendidos con esos criterios básicos que modifican las clasificaciones a su acomodo y que contradicen en su actuar cuando afirmaban que era medicalizada cuando no lo era y que además facturaron como tal sin ser ese el servicio prestado.

Mas adelante se contradice en cuanto a la solicitud a otra ambulancia de la misma empresa cuando asegura que:

*“si bien es cierto que un momento del trayecto se recibió un bala de oxigeno de una ambulancia de la misma empresa, fue aprovechando que esta se desplazaba por el mismo lugar y se hizo de carácter preventivo ya que no se necesitaba para la atención de la paciente en ese momento ni se llegó a necesitar ya que el vehículo estaba completo en sus compartimentos con los equipos de la ambulancia medicalizada”<sup>4</sup>(subrayado propio).*

La resolución citada es clara en manifestar que:

*“31.20. Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.*

*Incumplen la norma de habilitación, lo que colocó en grave riesgo a la paciente, con el desenlace fatal que se presentó.”*

Pero se contradice la parte demandada cuando la bala que equiparon en la ambulancia -básica- era de 2 metros cúbicos y la requerida es de 3 metro cúbicos según la norma de habilitación cobra relevancia este punto cuando asegurar la vía aérea es una responsabilidad de la empresa

<sup>2</sup> Pagina 23 de la contestación de la demanda.

<sup>3</sup> Ibidem Cit

<sup>4</sup> Ibidem Cit

transportadora y que además según sus afirmaciones temerarias habían equipado de tal manera la ambulancia básica, que ellos consideraron que era medicalizada y que aparentemente la hicieron pasar por tal.

Siguiendo la postura de la demanda cuando afirma que nadie esta obligado a lo imposible, se menciona que lo que se les esta reprochando no era algo imposible de realizar, por eso se menciona reiteradamente que es la impericia, negligencia y la temeridad en la improvisación de su actuar, como ampliamente se expone a lo largo de este escrito.

Lo antes mencionado y para tener mayor claridad se establece unos pormenores de cada una de las clases de ambulancias para tener un mayor concepto y su finalidad, reafirmando la teoría del caso en la cual se cometió un error flagrante al momento de no verificar que efectivamente era una ambulancia medicalizada por parte del HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC y de la I.P.S. EMERGENCIAS MÉDICAS PUERTO ASÍS S.A.S., en no prestar el servicio según los requerimientos establecido, según los siguientes criterios:

La Ambulancia Básica o Transporte Asistencial Básico (TAB)<sup>5</sup> es una unidad de intervención con equipo específico de respuesta primordial para el traslado primario (desde el sitio de ocurrencia del evento hasta un centro asistencial) o secundario (entre centros asistenciales o desde el centro asistencial hasta el hogar del paciente).

La ambulancia básica está tripulada por un auxiliar de enfermería y un conductor con curso de primeros auxilios. El Traslado Asistencial Básico (TAB) se recomienda cuando el paciente está estable pero su condición física o patología requiere ser trasladado para recibir tratamiento, acudir a una cita médica, realizarse estudios, exámenes médicos o trasladarse entre instituciones hospitalarias.

La Ambulancia Medicalizada o Transporte Asistencial Medicalizado (TAM) es una unidad de intervención con equipo específico de respuesta avanzada para el traslado de pacientes que se encuentran críticamente enfermos y requieren ser asistidos con soporte vital.

La Ambulancia Medicalizada está tripulada por un médico, auxiliar de enfermería y un conductor con curso de primeros auxilios. El Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) se recomienda cuando el paciente está en condición crítica y su condición física o patológica requiere traslado con soporte de vida.

Ambas ambulancias o traslados asistenciales están en la capacidad de brindar atención al paciente, sin embargo, el Traslado Asistencial Básico (TAB) atiende las urgencias de un paciente, es decir, traslada pacientes que se encuentran estables, pero por su condición de movilidad o patológica, su vida no está en riesgo. Por otra parte, el Traslado Asistencial Medicalizado (TAM) atiende las emergencias de un paciente, por lo tanto, son aquellos que se encuentran en condición crítica y su vida está en riesgo, estos son transportados en una Ambulancia Medicalizada.

### **1.1. CLARIDAD SOBRE LA PLACA DE LA AMBULANCIA**

Se ha manifestado en este escrito que la ambulancia no era medicalizada y que la I.P.S. EMERGENCIAS MEIDCAS PUERTO ASIS S.A.S., intento hacer ver al despacho que se presto el servicio en una ambulancia medicalizada, por lo tanto se hace imperante dar claridad frente al punto sobre las placas que se evidencian dentro del proceso, es decir que la ambulancia que efectivamente presto el servicio fue la de placas BYY-372 (ambulancia básica), pero que a folio 57 y 74 de la contestación en el registro de traslado se evidencia claramente que ponen vehículo de placas AVH-790, como se evidencia a continuación:

---

<sup>5</sup> Para mayor claridad en cuanto a costos y equipamiento se puede evidenciar en el siguiente link: <https://proyectostipo.dnp.gov.co/images/pdf/ambulancias/PTambulancias.pdf>.

		<b>I.P.S EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS S.A.S</b> NIT: 900.624.003-5 "Cuando se trata de una emergencia, un minuto hace la diferencia".	
<b>REGISTRO DE TRASLADO</b>			
Código: EMPA-SGC-FD-014	Versión: 1	Fecha de emisión: 2015-05-12	Pág. 1 de 2
<b>REGISTRO DE TRASLADO</b>			
IDENTIFICACIÓN		MOVIL	AvH 790
PRIMER APELLIDO: Silvio		CERTIFICADO MÉDICO	
SEGUNDO APELLIDO: Baltan		6901646	
NOMBRES: Adriane Brigitte		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
FECHA DE NACIMIENTO	DIA: 18	MESES: 04	AÑO: 1983
EDAD: 37	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
PROCEDENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> R	DIRECCIÓN: B/ San Fernando		TÉLEFONO: 3208059626

Y que de igual manera se evidencia este grave hecho cuando en el documento a folio 73 de la contestación de la demanda mencionan que es una ambulancia medicalizada:

Certifico que he leído y entendido todo lo mencionado en el presente consentimiento y se me ha permitido aclarar dudas y preguntar antes de su firma.	
Autorizo de forma expresa al el servicio de ambulancias de la empresa IPS EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS S.A.S para realizar la atención y/o el traslado asistencial <u>medicalizado</u> del paciente con conocimiento de los riesgos que esto implica y renuncio a repercutir legalmente contra la empresa los mismo que contra su personal médico y paramédico.	
OTRAS ANOTACIONES U OBJECIONES	

Que bajo esta claridad al despacho se desprenden contradicciones en cuanto las afirmaciones que se plasman en la pluricitada contestación, dado que afirman que modificaron o acondicionaron una ambulancia básica y por lo tanto existe una grave contradicción en la información presentada al despacho, lo que demuestra que no se menciona la realidad de las cosas al despacho, como también hace denotar que la no se presto un adecuado servicio, existió una grave falla en la prestación del servicio y además presuntamente se puede presentar una falsedad documental, dado que lo plasmado en los documentos no corresponde al servicio prestado, hecho que podría desencadenar conductas que se podrían tipificar en el código penal, además de tener consecuencias administrativas y procesales.

## 2. Inexistencia de la responsabilidad

Que del desordenado y extenso escrito, se resalta que la existencia de la responsabilidad en particular del nexo causal alegado por la parte demandada, se establece que se ha demostrado que la negligencia, imprudencia e impericia se reflejan en la omisión de prestar el servicio con los elementos necesarios y exigidos por la ley para la atención, así mismo desconocer que existían centros mucho mas cercanos al lugar de los hechos son un factor determinante en el daño causado; hoy no se puede alegar que por causa del virus Covid -19, se omitió seguir un conducto apenas lógico de asegurar a la paciente en un lugar cercano (Mocoa), aun mas cuando según la lógica de la parte demandada, no se sabia o tenia establecido un procedimiento establecido para su tratamiento o el comportamiento del virus en las personas, decidieron poner a la suerte las reacciones que tuviera en un viaje complicado como lo resalta en su escrito (trampolín de la muerte), teniendo un centro que hubiera podido prestar los servicios de manera adecuada y oportuna, por lo tanto se establece que su actuar si fue negligente y recae sobre la demandada la responsabilidad por prestar un servicio desconociendo los reales requerimientos de los pacientes.

Se establece que el traslado de los pacientes, fue tardía, como se explicara mas adelante, y teniendo en cuenta que como lo menciona en el escrito el virus covid -19, era letal, tenían poco tiempo para su traslado, recalcando que contaban con un centro mas cercano, su cuidado en el trayecto (el mas largo), no pudo ser el más idóneo y oportuno, dado que no se contaba con los elementos necesarios para su manejo en la vía además de que solo



contaban con un solo médico, y se asume que el conductor, acudiendo a la norma se requería mas que ese personal para el traslado urgente, por lo tanto se ve la omisión en la prestación del servicio prestado por la demandada.

Se resalta que la paciente no presento un deterioro súbito, sino paulatino, como se puede observar desde la historia clínica los cuidados tenían que ser de mayor atención por el personal, y como lo menciona las secreciones que presentaba la paciente eran un síntoma de un deterioro paulatino, que se complico por el mal manejo y la falta de procedimiento como la succión de las secreciones en el trayecto (que no se realizaron por no contar con los elementos necesarios), como que al momento de presentarse no asistieron al centro de salud de Mocoa donde hubieran podido hacer una parada técnica para hacer una entubación, que le hubiera permitido a la paciente tener una ventilación mecánica que permitiría un mejor manejo en el traslado.

Se debe mencionar que los estándares de calidad establecidos por la EPS Medimas y normas que regulan la materia, no fueron atendidas, y que el actuar del personal que asistió en el traslado, no pudo realizar una atención idónea y oportuna, toda vez que no contaban con los elementos necesarios (ambulancia básica) y la paciente fue remitida sin explicación coherente alguna a san juan de pasto y no a Mocoa, hecho que genero las complicaciones por no tener una asistencia medica oportuna y adecuada, entre otras fallas.

En el país existe la suficiente experiencia en el traslado de pacientes con infecciones respiratorias graves, incluso antes de pandemia, COVID 19 – SARS COV 2 – no es la primera pandemia, ni será la última pandemia. De ahí que se ha reglamentado el traslado con múltiples normas, desde la Ley 9 de 1979, conocida como código Sanitario Nacional y la última la Resolución 3100 de 2019, que determina los requisitos mínimos de habilitación que deben cumplir todas las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Se aclara al despacho que si bien la parte demandada copia aparentemente fragmentos de sentencias judiciales sobre la responsabilidad de la culpa o falta imputada relacionada con la relación de causalidad, de esos apartes se puede evidenciar que se encuentran huérfanos, dado que no se establece de que pronunciamiento con radicado se habla, no se cita adecuadamente lo plasmado en el escrito y menos aún se podría establecer que parte se esta citando si la obiter dicta o la ratio decidendi, por tal razón carecería de soporte lo afirmado con base en esos supuestos pronunciamiento de la corte suprema.

### **3. En cuanto al comité compuesto por varios profesionales convocados por la secretaria de salud departamental.**

Frente al presente factico, se debe manifestar que dentro del mencionado comité no se aporta quien fue el que ente que lo convoco, no se aportan firmas de los asistentes, que temas fueron discutidos y que se dijo por parte de cada uno de los asistentes. (página 19 de la contestación), argumentar que se comité bajo qué criterios se basó para manifestar “ se concluyó que la muerte de las señora Adriana no era evitable” si no hay concepto para debatir, situación que genera extrañeza y duda del presunto comité, hecho que debe ser analizado por el despacho.

Además, se resalta que dentro del comité solo se trato el tema de la muerte NO EVITABLE, pero se dejo de lado un punto esencial que por expresa disposición constitucional en su artículo 44<sup>6</sup>, en la cual la familia como núcleo esencial de la sociedad, y la primacía de los

---

<sup>6</sup> ARTICULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o

derechos de los niños como derecho fundamental y por ende el cual prevalecen sobre los derechos de los demás, se omitió el análisis de la viabilidad de haberse realizado procedimiento para salvaguardar la vida, si según sus argumentos era una enfermedad con tan alto grado de mortalidad para la población, lo que permite concluir que al parecer sus alegatos no fueron profundos, no se analizaron todas las probabilidades y se dejó de lado el análisis de salvar la vida de un menor de edad, hecho que deja mas dudas que respuestas frente la finalidad del mencionado comité y de los temas analizados.

Por lo anterior el se debe solicitar un informe pormenorizado de los argumentos expuestos y las razones del por qué no se analizó las probabilidades de vida del menor (nasciturus), o su exclusión dentro del análisis, lo que si es claro es que se limitaron (sin que conste las razones científicas que los llevaron a tomar esas conclusiones) a dar solo un veredicto sin fundamento apreciable.

Ahora bien bajo los argumentos expuestos sobre este particular, se establece y reitera que no fue una atención diligente, en búsqueda un mejor u oportuna atención, dado que no se pormenorizaron los riesgos al realizar una traslado en una ambulancia (básica) y no en una medicalizada, al no llevar los elementos y personal requerido y necesario para hacerlo, en la tardanza en el trayecto las paradas (comer), lo que demuestra que no era tan urgente según su criterio la llegada de la paciente a un centro médico, que si bien en el hospital de colon (P), prestaron la atención según su criterio, la tardanza hizo imposible que los procedimientos realizados en el mencionado hospital hubieran dado resultado, mas aun cuando llego al mencionado lugar, realizaron fue una reanimación por lo tanto el actuar del hospital de Colon (P), fue reducido por la omisión en la atención de las hoy demandadas.

#### **4. Actuar diligente del servicio prestado.**

Ante las manifestaciones realizadas por la parte demandada, es evidente que no se presto un servicio diligente y apropiado, y no se busco *“todos los medios para evitar el fallecimiento de la paciente y su bebé”*, dado que se reitera y se insiste no fue un servicio idóneo y oportuno, se presentaron graves fallas en su actuar, comenzando en el tipo de ambulancia que por mas que se esfuerce la parte demandada en hacer ver con la supuesta adecuación de la ambulancia (que no existe registro como se ha mencionado de las adecuaciones), el personal que asistió en el traslado, la falta de elementos e instrumentos para realizar un constante manejo de la paciente y su bebé, en el trayecto, (succión de las secreciones entre otras), como de la mala toma de decisiones en no realizar paradas técnicas en Mocoa por ejemplo, donde hubiera podido entubarla para mantener un mayor control en el trayecto o si era evidente el deterioro de salud realizar una cesaría, hechos que no ocurrieron y se hace evidente su desatención.

Las secreciones se pueden manejar con la aspiración frecuente de secreciones y la intubación oro traqueal, conexión a un equipo de ventilación mecánica, donde se siguen aspirando las secreciones.

Se afirmó que debió hacer una parada técnica en el Hospital De Colón antes de seguir avanzando al municipio de Santiago, de donde se regresaron al hospital de Colón. Se perdió tiempo valioso.

2020.10.05 – 23: 30 horas, presenta deterioro del patrón respiratorio, disnea y saturaciones por debajo de 90, se aumenta la FIO2 AL 60%, desde esta hora debió pensarse en intubación orotraqueal

---

económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

**Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. (Subrayado fuera de texto)**

y conexión a ventilación mecánica. A Esta hora están cerca a Mocoa, debieron hacer una parada técnica en el Hospital José María Hernández

La defensa afirma que la ambulancia tenía una bala de oxígeno de 2 m cúbicos, la norma citada establece en cuanto la habilitación dice:

*31.20. Oxígeno medicinal con capacidad total de almacenamiento de mínimo tres (3) metros cúbicos permanentes disponibles.*

Incumplen la norma de habilitación, lo que colocó en grave riesgo a la paciente, con el desenlace fatal que se presentó.

En el ítem de oxígeno se insiste que no se cumplió con los requisitos de habilitación, lo cual fue admitido por la defensa, cuando afirma que la bala es de 2 metros cúbicos y la requerida es de 3 metro cúbicos según la norma de habilitación. Y es de vital importancia afirmar que asegurar la vía aérea es una responsabilidad de la empresa transportadora.

Ante la inminencia de falla ventilatoria, la paciente debió ser conectada a ventilación mecánica en la ambulancia, la paciente llegó al hospital sin signos vitales, fría según la historia clínica aportada por el Hospital PIO 12, lo que significa que la paciente llevaba un tiempo prudencial muerta.

Se consigna en el Hospital Pio XII, que la paciente llegó sin signos vitales, sin respuesta ocular, con palidez y cianosis, sin latidos cardiacos, neurológico sin respuesta, GLASGOW 3/15. Pupilas midriáticas no reactivas a la luz, útero grávido con feto único sin signos vitales durante la reanimación. LLEGÓ MUERTA. (2020.10.06 – 04: 40 horas) y no las 5:30 hora como afirma la defensa.

La paciente llegó sin signos vitales, fría, midriática, con palidez, sin latidos cardiacos, igualmente su bebe. La frialdad indica que la muerte ocurrió hace un tiempo prudencial. Las maniobras de reanimación realizadas más fueron por presión de la tripulación y la presión social de lo que significa una muerte materna.

Se insiste que las escalas técnicas en el Hospital José María Hernández de Mocoa y/o en el PIO XII, eran necesarias para recargar el oxígeno y asegurar la vía aérea. La atención de urgencias y en especial a maternas es una obligación de todas las IPS del país.

Si bien el demandado, afirma que solo adelanto y cumplió las obligaciones contractuales para la prestación del servicio, no se esta afirmando que se hubiera negado el servicio, ni que su responsabilidad se limita solo al transporte, dado que para eso se deben utilizar todos los medio necesarios para prestar una decuado servicio como lo es una ambulancia medicalizada, además de que se pueden tomar decisiones (como lo hizo tardiamente), de cambiar, modificar o alterar la ruta, con miras a la protección de la vida de los pacientes, y que bajo este entendido, debió como se ha insistido de manera reiterada el hospital de Mocoa era la primera opción para estabilizar a la paciente, o el Hospital de Colon, hecho que no se dio de manera inmediata dado que como se ha insistido la ambulancia paso el municipio de Colon y se tuvo que regresar; y que los hechos que plasma la demandada no se adecuan o concuerdan con las manifestaciones consignadas en el Hospital Pio XII y que hacen parte del plenario del proceso, que la paciente llegó sin signos vitales, sin respuesta ocular, con palidez y cianosis, sin latidos cardiacos, neurológico sin respuesta, GLASGOW 3/15. Pupilas midriáticas no reactivas a la luz, útero grávido con feto único sin signos vitales durante la reanimación, es decir LLEGÓ MUERTA.

## **5. Actuar oportuno**

Que frente al actuar de la parte demandada, se debe manifestar como argumento, que la paciente cada día se agravaba por presentar COVID 19, como la parte demandada lo describe una patología grave, ameritaba una referencia a un centro médico de mayor



complejidad desde el ingreso a la clínica Putumayo hoy, HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD DEL PUTUMAYO S.A.S ZOMAC, se perdieron horas valiosas desde el ingreso por medicina general hasta la valoraciones especializadas por ginecología y otras especialidades y posteriormente la referencia a un centro médico de mayor complejidad.

La parte demandada menciona una serie de comorbilidades: “PACIENTE DE 37 AÑOS DE EDAD ALTO RIESGO OBSTETRICO POR EDAD MATERNA, CESARIA PREVIA, MAL CONTROL PRENATAL.. CURSANDO CON EMBARAZO DE 35.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 13/03/2020 (62...S) CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL, MIALGIAS ALTRALGIAS, DESDE HACE 3 DIAS CON FIEBRE CUANTIFICADA EN 38.8 G, TOS PRODUCTIVA QUE LLEVA A DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, MANEJADA POR MEDICO GEENRAL CON ANALGESICOS CON PARCILA MEJORIA POR LO QUE ACUDEN. MADRE”. Razones suficientes para ser remitida como una urgencia vital desde su ingreso a un nivel superior.

Motivo de Egreso: *“MULTIGESTANTE CON EMBARAZO PRETERMINO CERCA AL TERMINO CON ANTECEDENTE DE CESAREA ANTERIOR QUE CURSA CON DIFICULTAD RESPIRATORIA Y MALESTAR GENERAL EN EL MOMENTO HIPERTENSA SIN CRITERIO DE SEVERDIDAD Y ASINTOMATICA PARACLINICOS REPORTAN HIPERLACTEMIA SUGESTIVO DE HIPOPERFUSION TIBULAR CON ALTO RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA YS AR-COV-2 POSITIVO. ECOGRAFIA MUESTRA ESTADO FETAL INSATISFACTORIO POR OLIGOHIRANIOS CON ALTERACION DEL PERFIL BIOFISICO DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIA. SE ACTIVA PROCESO DE REMISION COMO URGENCIA VITAL YA QUE LA PACIENTE PRESENTA IRA POR COVID 19 Y TRASTORNO HIPERTENSIVO CON ALTO RIESGO DE REALIZACION DE CESARIA PARA MEJORIA GENRAR ESPACIO PARA AUMENTAR CAPACIDAD PULMONAR YA QUE EN LA INSTITUCION NO HAY UCI NEONATAL”*. Estas circunstancias ameritan el traslado en ambulancia medicalizada y no una básica como ocurrió, y llama la atención de manera preocupante porque en la factura que presenta la parte demanda se factura como si fuera una medicalizada, hecho que se debe considerar por el despacho dado que posiblemente se estaría frente a un ilícito.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado se debe establecer que teniendo en cuenta la urgencia con la que se debía remitir a los pacientes, ameritaba un esfuerzo aun mayor y no la improvisación a la que se vieron expuestos, y de los inadecuados servicios prestados, y se establece que como se demostró con la total claridad que la ambulancia que presto los servicios no era la indicada para la prestación del servicio, se omitieron además de manera flagrante las oportunidades de intervenir a las pacientes en lugares que aseguraban en primera medida las vías respiratorias, control y monitoreo, evitando dejar en el azar la estabilidad de salud, en razón como se ha insistido reiteradamente que el lugar más cercano, idóneo y adecuado para realizar los procedimientos requeridos, era el Hospital José María Hernández de Mocoa (P).

Que según el relato de la parte demandada, afirma que el hospital José maría Hernández de Mocoa ya se encontraba muy lejos y el hospital de colon se realizó el ingreso, pero omite mencionar en el referido escrito que la ambulancia no fue hasta más allá del municipio de colon donde decidió regresar, de manera desorientada dado que según relatos de mi mandante se debió preguntar a personas del sector para poder ubicarse, además se deja de lado que si la paciente tenia tal grado de peligro de sufrir una caída súbita de salud, porque no previeron desde antes frenar en el hospital de Mocoa o llegar directamente al hospital de Colon, son hecho que solo demuestran la improvisación, falta de profesionalismo con la que se actuó y que a consecuencia se perdió tiempo valioso para la atención oportuna.

Afirma la demandada, que mi mandante no puede dar fe de las actuaciones que realizaron dentro de la ambulancia básica, y que además asegurar la vía aérea no garantizaba la vida de la persona en ese estado, y afirma que muchas personas que fueron entubadas murieron precisamente porque no es un procedimiento totalmente seguro, y que era criterio subjetivo del medico tratante, lo que genera mas dudas que las que responde, dado que si ese fuera el caso, no estuviera dentro de los lineamiento para tratar personas en esas

condiciones, se hubiera excluido de los procedimientos médicos urgentes y que además por las lesiones respiratorias graves, y que a consecuencia de las abundantes secreciones suspendieron el procedimiento, manifestaciones que abren paso a establecer en primera medida que el personal tratante consideraba que el procedimiento de entubación es obsoleto y muy poco probable que sirva, olvidando que precisamente la finalidad del mencionado es posibilitar la oxigenación de los pulmones cuando las vías están obstruidas, y que para el caso por las mencionadas secreciones, es así que esa sintomatología era la que obligaba al médico tratante a realizar ese procedimiento, que se insiste debió realizar previamente dadas las complicaciones, y según lo encontrado dentro del proceso esto era en el hospital de Mocoa (P), lugar idóneo para realizarlo, ahora bien no se puede afirmar que el procedimiento si se hubiera realizado la posibilidad que hubiera sido de utilidad era nula, dado que en otros casos no había funcionado, hecho que desborda cualquier lógica, y que le impidió a los pacientes tener esa posibilidad de evitar el lamentable hecho.

Frente a este punto aparece nuevamente una cita aparentemente de la corte (sin especificar cual), omitiendo citar adecuadamente lo esbozado dejando desprovisto de la veracidad de lo plasmado, o si se trata de manifestaciones subjetivas.<sup>7</sup>

Es obligación resaltar ante el despacho que la firma del consentimiento de mi mandante que aparece a folio 73 del escrito de contestación, mi mandante no reconoce la firma como suya en ese documento según sus manifestaciones, hecho de vital importancia dentro del supuesto actuar diligente de la entidad demandada, por cuanto aparentemente se podría configurar en un tipo penal.

En concordancia con lo anterior se debe manifestar que la paciente Adriana ingreso a la unidad de cuidados intensivos UCI, a las 7:00 P.M., siendo que como ha quedado demostrado a lo largo del proceso y por medio de las pruebas aportadas por las partes, que la paciente salió remitida a las 8:00 P.M., por lo cual se detectan importantes hechos, el primero que se debe tener en cuenta es que la demandada conoció que salió de una unidad de cuidados intensivos por lo que su cuidado no era pasivo, sino que debía ser de extremo cuidado.

### **CONCLUSIÓN**

Que esta excepción esta llamada a no prosperar, en tanto los fundamentos facticos como jurídicos, en conjunto con las pruebas aportadas y que se practicaran dan cuenta de la responsabilidad de la parte demandante, por tal razón esta excepción esta llamada a no prosperar.

Teniendo en cuenta que esta es la única excepción propuesta por la parte demandada, se deja constancia que no procederá ninguna otra.

### **PRUEBAS QUE SE APORTAN**

Téngase como pruebas las siguientes:

#### **DOCUMENTALES:**

1. Petición dirigida a la secretaria de Salud Departamental de Nariño.  
Se aclara que al momento de la presentación de esta contestación no se cuenta con la respuesta y que se aportara al proceso una vez se obtenga la misma.

#### **TESTOMINALES:**

---

<sup>7</sup> Pagina 22 de la contestación de la demanda.

Testigo técnico: MARINO RINCÓN POSADA, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía número 5.297.945, a quien se hará comparecer al despacho el día y hora que se señale, y podrá ser notificado o citado al correo electrónico: [jv.abogadoasesor@gmail.com](mailto:jv.abogadoasesor@gmail.com).

**OBJETO DE LA PRUEBA:** Se hace necesario el testimonio de testigo técnico por su amplio conocimiento en el manejo de la gerencia de hospitales, además cuenta con el conocimiento técnico sobre las características y lineamientos habilitantes de entidades en especial sobre el funcionamiento administrativo y protocolos en proceso de referencia de pacientes, traslado responsabilidad medica e institucional en el proceso de referencia de pacientes en ambulancias con sus respectivos manejos normativos, que si bien lo manifestará en audiencia se menciona que cuenta con amplia experticia, experiencia ya que ha sido director del hospital local de puerto asís (8 años), secretario de salud departamental, subgerente de servicios médicos de selvasalud, director de del hospital de Mocoa, por lo que cuenta con más de 20 años de experiencia en el sector.

Por lo anterior se le podrá formular preguntas tendientes al conocimiento técnico, científico y normativo sobre los procedimientos médicos, protocolos, procedimientos y lineamientos en la atención a pacientes.

### **SOLICITUD PROBATORIA**

Solicito al despacho se decreten y por consiguiente se tenga como pruebas las siguientes:

#### **1. TESTIMONIALES**

1. Se solicita al despacho se sirva llamar como testigos a los funcionarios del Hospital PIO XII, que atendieron a la señora ADRIANA BRIGITTE SILVA BALTAN y el nasciturus en la ambulancia el día 06 de octubre de 2020, a las 4:20 A.M. Dado que son las personas que pueden dar fe del estado en el que llegaron al hospital, dar su concepto medico científico sobre los hechos que les consta.
2. Se solicita al despacho se sirva llamar como testigos a los funcionarios del Hospital de Alta Complejidad del Putumayo S.A.S ZOMAC, que atendieron a la señora ADRIANA BRIGITTE SILVA BALTAN y el nasciturus. Dado que son las personas que pueden dar fe del estado en el que llegaron al hospital en un inicio, dar su concepto medico científico sobre los hechos que les consta. Se hace esta solicitud a pesar de que, si bien han sido citados por la parte demandada, sus testimonios son indispensables, y se corre el riesgo de que la parte demandada desista de sus testimonios lo que dejaría desprovisto al proceso del aporte que podrían hacer.
3. Se solicita al despacho se sirva llamar como testigos a los funcionarios del IPS Emergencias Médicas Puerto Asís, identificada con NIT 900624003-5, que atendieron a la señora ADRIANA BRIGITTE SILVA BALTAN y el nasciturus. Dado que son las personas que pueden dar fe del estado en el que fueron recibidos del hospital el trayecto y los procedimientos realizados y dar certeza sobre las condiciones del traslado, dar su concepto medico sobre los hechos que les consta. Se hace esta solicitud a pesar de que, si bien han sido citados por la parte demandada, sus testimonios son indispensables, y se corre el riesgo de que la parte demandada desista de sus testimonios lo que dejaría desprovisto al proceso del aporte que podrían hacer.

**OBJETO DE LA PRUEBA:** Manifestar al despacho todo en cuanto les conste sobre el modo, tiempo y lugar de los hechos que rodearon el lamentable fallecimiento de la señora ADRIANA BRIGITTE SILVA BALTAN y el nasciturus, así como de los procedimientos que

---

practicaron al momento de la atención, las medidas que tomaron, y los elementos que se utilizaron o le conste que utilizaron para la atención y transporte de los pacientes.

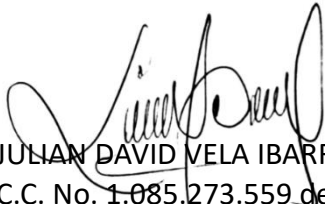
**ANEXOS:**

Se presentan como anexos al presente escrito los enunciados en el acápite de pruebas.

**NOTIFICACIONES**

Se pueden realizar a los correos suministrados en el cuaderno progenitor.

Atentamente,



JULIAN DAVID VELA IBARRA  
C.C. No. 1.085.273.559 de Pasto (N)  
T.P. No. 277.273 del C.S.Jra.

SEÑORES  
MEDIMAS EPS S.A.S., Nit-901097473-5  
E.S.D.

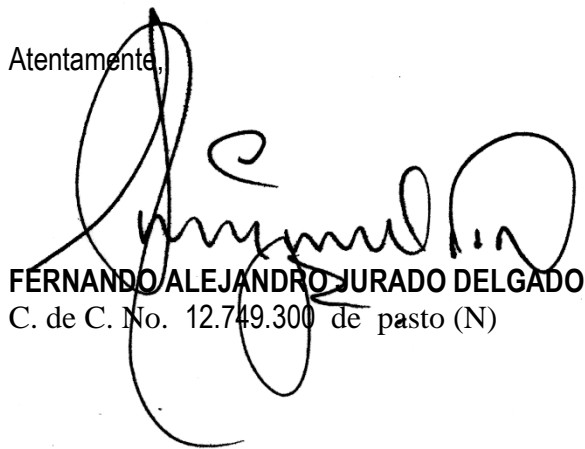
REF.: DERECHO DE PETICIÓN INFORMACIÓN

En la presente petición, me permito solicitar a la dependencia que le corresponda se me entregue copia de la siguiente información, conforme a lo establecido dentro de la atención realizada a la señora SILVA BALTAN ADRIANA BRIGITTE, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 69.021.646 de puerto Asís (P), en el mes de octubre del año 2020:

1. Se sirva informar si la factura presentada por EMERGENCIAS MEDICAS PUERTO ASIS S.A.S., NIT.: 900.624.003-5, número 5000 de fecha 15 de octubre de 2020, quien facturo TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE; y fue efectivamente cancelada a quien la solicito., por favor anexar el soporte

La respuesta a la presente petición se puede remitir al correo electrónico:  
[jv.abogadoasesor@gmail.com](mailto:jv.abogadoasesor@gmail.com).

Atentamente,



**FERNANDO ALEJANDRO JURADO DELGADO**  
C. de C. No. 12.749.300 de pasto (N)

