

Doctor:

**ASDRUBAL CORREDOR VILLATE**

Juez Treinta y Ocho Administrativo – Sección Tercera

Ciudad.

**REF. Reparación Directa**

Expediente No: 110013336038202000213-00

Demandante: Elvis Antonio Guevara Solis y otros

Demandado: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC, Hospital Militar Central y otros

PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ, Mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.694.159 de Bogotá, domiciliado en este Distrito Capital, Abogado Titulado e inscrito, portador de la Tarjeta Profesional No 109.862 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, actuando como apoderado Judicial del Hospital Militar Central HMC, conforme al poder otorgado por MIGUEL ANGEL TOVAR HERRERA quien funge como Jefe de Oficina Asesora Jurídica, delegado para representar judicialmente a la entidad, según resolución No. 048 del 23 de enero de 2018 la cual fue expedida por la representante legal y Directora General, BG Médica CLARA ESPERANZA GALVIS DIAZ, quien obra como tal, de acuerdo con nombramiento que se realizara según decreto No. 711 del 3 de Mayo de 2017 y acta de posesión 0037-17 del 4 de mayo de 2017, documento que en copia anexo, a usted respetuosamente manifiesto que mediante el presente escrito, doy contestación a la Demanda, incoada por la parte actora en el asunto de la referencia, así:

**RESPECTO DE LAS PARTES**

**DEMANDANTE**

En efecto, de los documentos aportados en archivo digital para el traslado del demandado se logra evidenciar registros civiles que dan constancia de los vínculos de consanguinidad entre los demandantes como padres y hermano del paciente.

No obstante, deberá el Despacho verificar la autenticidad de los mentados registros como única prueba posible para estos casos.

**DEMANDADA**

Frente a mi representado, el Hospital Militar Central, debo decir que se trata de una entidad del orden nacional, jurídica, patrimonial y administrativamente independiente que será representada judicialmente por el suscrito.

Ha de tener en cuenta el Despacho y las partes que la responsabilidad que se pretende en cabeza de las demandadas debe revisarse de manera aislada e independiente, pues mi representado presto servicios en salud al paciente pero nada tiene que ver con situaciones administrativas como autorizaciones de exámenes o entrega de medicamentos, ni mucho menos con tratamientos brindados en otras entidades ajenas al HMC.

*Calle 33 No. 7 – 27 Oficina 901*

*Tels. 2885640 Cel. 3103240834*

*E-mail [phimlegal@hotmail.com](mailto:phimlegal@hotmail.com)*

*Bogotá D. C.*

## EN CUANTO A LOS HECHOS

A MANERA DE INTRUDUCCION A ESTE LITIGIO DIREMOS QUE SE TRATA DE UN PACIENTE REMITIDO POR ACCIDENTE BIOLÓGICO AL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO PSIQUIÁTRICO POLIMEDICADO Y RECLUIDO EN CENTRO CARCELARIO.

EL PACIENTE RECIBIÓ LA ATENCIÓN MÉDICA IDÓNEA, OPORTUNA, ESPECIALIZADA Y DE ACUERDO A TODAS LAS GUÍAS DE ATENCIÓN ACTUALIZADAS PARA EL MOMENTO DEL INCIDENTE.

SE ADOPTARON EN SU ATENCIÓN LAS GUÍAS DE MANEJO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL QUE PARA LA ÉPOCA DECÍAN LO SIGUIENTE:

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICO: SON TODOS AQUELLOS SERES VIVOS YA SEA DE ORIGEN ANIMAL O VEGETAL, Y TODAS LAS SUSTANCIAS DERIVADAS DE ELLOS QUE PUEDEN PRODUCIR EFECTOS NEGATIVOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS Y AL MEDIO AMBIENTE, CAUSANDO PROCESOS INFECCIOSOS, TÓXICOS O ALÉRGICOS.

SE CONSIDERA EXPOSICIÓN CON RIESGO DE INFECCIÓN PARA HIV TODA LESIÓN PERCUTÁNEA, CONTACTO DE MEMBRANAS MUCOSAS O PIEL NO INTACTA O CONTACTO CON PIEL INTACTA CUANDO LA DURACIÓN DEL CONTACTO ES PROLONGADA O INVOLUCRA UN ÁREA EXTENSA, CON SANGRE, TEJIDO U OTROS LÍQUIDOS CORPORALES. TAMBIÉN CUALQUIER CONTACTO DIRECTO CON HIV CONCENTRADO EN UN LABORATORIO O INSTALACIÓN DEL HOSPITAL.

CUANDO SE PRESENTA UNA CONTINGENCIA ORIGINADA POR UN ACCIDENTE DE ORIGEN BIOLÓGICO SE INDICA PRESTAR MEDIDAS DE PRIMEROS AUXILIOS Y SEGÚN SE CLASIFIQUE EL RIESGO DEL PACIENTE, POR LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FUENTE, SE REALIZARÁN PRUEBAS SEROLÓGICAS A LA FUENTE Y A LA PACIENTE, SEGUIMIENTO AL AFECTADO CON EXÁMENES A LAS SEIS SEMANAS, TRES MESES Y SEIS MESES DESPUÉS DEL ACCIDENTE. DE ACUERDO A LA CALIFICACIÓN DEL RIESGO SE INICIARÁ PROFILAXIS, SEGÚN EL RIESGO DE TRANSMISIÓN DE INFECCIÓN.

EL PACIENTE FUE FORMULADO CON LOS MEDICAMENTOS INDICADOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE INFECCIÓN POR VIH.

EL PACIENTE ASISTIÓ A DOS CONTROLES POR CONSULTA EXTERNA DE INFECTOLOGÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y NUNCA LLEVÓ REPORTES DE PARACLÍNICOS DE CONTROL QUE GUIARAN LA SUSPENSIÓN O CONTINUIDAD DEL MANEJO CON ANTIRRETROVIRALES.

EL PACIENTE FUE REMITIDO A OTRAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PARA CONTINUAR EL MANEJO EN PROGRAMA DE VIH.

NO ES RESPONSABILIDAD DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL QUE POR RAZONES AJENAS A NUESTRA INSTITUCIÓN, NO SE HAYAN PRACTICADO O INTERPRETADO LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS (VIH, CARGA VIRAL, WESTERN BLOT, CD4) QUE PERMITIERAN CONFIRMAR O DESCARTAR EL DIAGNÓSTICO DE VIH, NI TAMPOCO ES RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN LOS DAÑOS O CONSECUENCIAS QUE ESTE DIAGNÓSTICO, CONFIRMADO O DESCARTADO, HAYA PODIDO TENER SOBRE LA VIDA DEL DEMANDANTE.

**HECHOS 1 A 5:** No se admiten las afirmaciones pues no son de conocimiento de mi representado bajo el entendido que ocurren en un centro carcelario.

**HECHO 6:** No es cierto.

El paciente no fue atendido de forma tardía en el Hospital Militar. Como consta en la historia clínica, el paciente ingresa el día cuatro de enero, UN DÍA después de la agresión que es narrada por la parte demandante y como lo indican los protocolos, recibe atención primaria por urgencias (dos

ingresos), medicina interna y finalmente por Infectología, pero el hecho que la especialidad de infectología haya valorado al paciente días después, no tiene ninguna incidencia negativa para el tratamiento ni la enfermedad, pues según se dijo párrafos anteriores, el protocolo indica que deben hacerse seguimientos AL AFECTADO CON EXÁMENES A LAS SEIS SEMANAS, TRES MESES Y SEIS MESES

#### ENERO 4 DE 2012

**15+05 HISTORIA CLÍNICA URGENCIAS.** Remitido por accidente biológico. Paciente con cuadro clínico de herida en mano con arma cortopunzante la cual se encontraba contaminada por sangre de paciente VIH positivo. Refiere además contacto con sangre contaminada en ojos y mucosa oral. EF Mano izquierda segundo dedo, tercio medio, se evidencia laceración de aproximadamente 0.5x0.2 cm.

**DX:** Accidente biológico

**PLAN:** SS VIH, VDRL, AgSHB. Control con resultados.

**17+00 VALORACIÓN MEDICINA INTERNA.** Paciente refiere que el día 3/1/12 en horas de la mañana sufre altercado con otro interno del centro penitenciario quien según paciente es VIH (+) sin tratamiento antirretroviral y quien posterior a autoagredirse con arma cortopunzante casera, lesión a apaciente en falange proximal de 2 dedo de mano izquierda y quien tuvo contacto con sangre en mucosa oral y ojos. Posterior a esto paciente refiere lavado facial con agua y jabón e hipoclorito en manos. EF normal.

Se decide dar manejo profiláctico con triconjugado antirretroviral hasta valoración por infectología. Salida.

Un mes después de la atención inicial el paciente reingresa al servicio de urgencias sin paraclínicos de control.

#### FEBRERO 4 DE 2012

**13+53 INGRESO A URGENCIAS.** Remitido. “Me cayó sangre de un paciente con VIH”

**14+00 HISTORIA CLÍNICA URGENCIAS.** “Un paciente VIH (+) me cortó con la cuchilla que se había cortado el. Paciente con antecedente de accidente con riesgo biológico que consistió en contacto directo con sangre a través de herida abierta propinada al paciente. Así mismo refiere que le escupió con sangre en la cara. Antecedentes farmacológicos: Antirretrovirales. EF normal. Paciente quien se expuso a riesgo biológico con paciente VIH refiere epigastralgia relacionada con antirretrovirales. Se reformula.

**DX:** Antecedente de riesgo biológico con paciente VIH.

**PLAN:** Consulta externa para infectología. Se reformula antirretrovirales por 10 días. Se inicia protección gástrica. Se formula multivitamínico.

**FORMULACIÓN:** Efavirenz 500 mg/noche. Lopinavir y Ritonavir cada 12h. Lamivudina y Zidovudina c/12h.

El paciente fue controlado de forma ambulatoria por infectología en el Hospital Militar Central en dos oportunidades.

#### FEBRERO 13 DE 2012

**CONSULTA INFECTOLOGÍA.** Paciente quien presentó accidente biológico de riesgo alto por fuente VIH positiva conocida. Contacto con exposición a mucosas y piel no intacta. VIH no reactivo. Recibió antirretrovirales en urgencias.

**Indicaciones:** Suspendir terapia antirretroviral. Omeprazol. Cita en 7 días con paraclínicos

#### MARZO 29 DE 2012.

**CONTROL INFECTOLOGÍA:** Paciente con accidente biológico con riesgo de enfermedad por VIH pendiente estadificación. Refiere emesis y diarrea desde inicio de antirretrovirales. Sin fiebre. No pérdida de peso. No tiene reporte de WB y nuevo Elisa. PLAN: Nuevo ELISA en 3 meses. Cita control con resultados. Antirretrovirales.

#### HECHO 7: Se admite.

El Hospital Militar Central atendió al paciente de forma inmediata al ser remitido al servicio de urgencias por accidente biológico con paciente infectado con VIH sin tratamiento conocido. Fue valorado por infectología y se formuló terapia profiláctica con antirretrovirales, con exámenes iniciales negativos para VIH. Se citó a control por consulta externa de infectología, a la cual el paciente acudió sin exámenes de control, siendo esta situación responsabilidad de entidades externas al Hospital Militar Central. La terapia

antirretroviral se indicó hasta tener nuevos reportes de exámenes, los cuales no fueron realizados por razones ajenas a nuestra institución. El último registro de atención por el servicio de infectología corresponde al día 29 de marzo de 2012.

El Hospital Militar Central no incurrió en ningún tipo de error en la atención del paciente. Todo lo contrario, se le formuló la terapia indicada para disminuir el riesgo de contagio de VIH y se citó con orden de paraclínicos de control, los cuales nunca llevó a consulta, para definir la continuación o suspensión del tratamiento antirretroviral.

Incluso el mismo paciente, refirió en documentos remitidos por la parte demandante, que se encontraba satisfecho con la atención prestada en el Hospital Militar Central, según refiere en control extrainstitucional de psicología:

**MAYO 27 DE 2014:** CONTROL PSICOLOGÍA DENBAR IPS. “Hasta el momento los únicos que se han interesado por mi salud fue el Hospital Militar y en este momento DENBAR, que han demostrado un verdadero compromiso ante mi tratamiento”.

**HECHO 8:** No se admite pues el paciente asiste por última vez a control de Infectología del HMC el 29 de marzo de 2012, como se dijo, sin resultados de exámenes, por lo que se le ordenan nuevamente y se cita para control.

Nótese que la parte demandante anuncia que por ser trasladado de centro penitenciario, el paciente continua controles médicos en otra clínica, que en todo caso es ajena al HMC.

**HECHO 9 A 15:** No se admiten las afirmaciones pues ocurren en otra clínica ajena a las instalaciones de mi representado.

No obstante, debe decirse que el HMC no pudo controlar la evolución de la enfermedad debido a que el paciente no volvió a consultar con resultados y que al ser trasladado, siguió controles con la clínica DENBAR.

Revisados los traslados de la demanda, se logra extraer de la historia clínica de la Clínica DENBAR IPS que:

**MAYO 14 DE 2014:** CONTROL DEMBAR IPS. Paciente con DX de VIH en Bogotá desde enero del 2012 donde presentó accidente siendo apuñalado por un enfermo VIH positivo, fue hospitalizado en el HMC saliendo con diagnóstico de VIH y con tratamiento antiretroviral ingresa al programa. Traslado del programa de Caprecom con Dembar. Interconsulta en julio del 2013, se envió solicitud de historia clínica y paraclínicos incluyendo el Western Blot pero nunca fue conseguido. Se enviaron paraclínicos en varias ocasiones pero por trámites administrativos no se los realizaban. Se solicitaron en repetidas ocasiones hasta por el infectólogo. Presenta ataque por interno en la cárcel de Picafeña recibiendo 12 puñaladas, neumotórax por lo que estuvo hospitalizado y se controló con buena evolución. ante la insistencia de demandas para la realización de los paraclínicos, se realizaron el 30 de abril de 2014 donde se reporta carga viral menor de 20, CD4 633 y Western Blot indeterminado. Se analiza el caso, se consulta telefónicamente con el infectólogo y se considera que el paciente es negativo para VIH pero para mayor confirmación se decide realizar una prueba terapéutica que consiste en suspender el tratamiento por tres meses y repetir carga viral, CD4 y Western para dar de alta al paciente del programa. Al parecer investigando en el Hospital Militar se le dio antiretrovirales por accidente biológico y por falta de información y tramitología se considera positivo y se siguió el tratamiento.

**MAYO 25 DE 2014:** EVOLUCIÓN DENBAR IPS. Paciente recluso INPEC con historia de un diagnóstico dudoso de VIH (+) a partir de un incidente en que sufrió herida por arma blanca y contacto sanguíneo con paciente VIH (+) que también afectó a otras 7 personas que resultaron positivas. Como parte del programa de riesgo biológico, al paciente se le inició automáticamente tratamiento con antirretrovirales y se le realizaron exámenes pero estos últimos no existen resultados, no apareció el confirmatorio, continuando indefinidamente el tratamiento y la clasificación como un caso de VIH (+). Así

se mantuvo evolución dos años aproximadamente. Hoy es traído por la doctora y enfermera jefe del programa con western blot indeterminado que hace más dudoso aun el diagnóstico de VIH (+) por lo que se decide suspender el tratamiento con antirretrovirales, esperar sin sacar del programa pero volver a realizar el protocolo diagnóstico y establecer una conducta al respecto.

**MAYO 27 DE 2014:** CONTROL PSICOLOGÍA DENBAR IPS. “Hasta el momento los únicos que se han interesado por mi salud fue el Hospital Militar y en este momento DENBAR, que han demostrado un verdadero compromiso ante mi tratamiento”.

**JUNIO 20 DE 2014:** CONTROL INFECTOLOGÍA DENBAR IPS. Paciente de 35 años con accidente biológico, Western Blot indeterminado. CD4 633. Carga viral negativa. Asintomático. Niega problemas de salud. Se tomarán controles en dos meses al termino de suspender antirretrovirales. Dependiendo de carga viral en ese nuevo reporte se define conducta.

**AGOSTO 22 DE 2014:** CONTROL INFECTOLOGÍA DENBAR IPS. Paciente falso positivo para VIH. Accidente biológico. 2 Western Blots indeterminados. 2 cargas virales negativas. Se descarta patología. Se informa que incluso el Elisa de 4 generación tiene 98% de sensibilidad, es decir un 2% de falsos positivos. Debe ser retirado del programa.

**HECHO 16:** No se admite que por el simple hecho de haber consultado el paciente diferentes centros de atención, según los traslados efectuados por el INPEC, constituya el argumento suficiente para decidir demandar a todos y cada uno de los centros de atención médica, pues como se dijo y prueba con historia clínica, el paciente es atendido en el Hospital Militar Central, en la medida que asiste a controles y presenta resultados de los exámenes ordenados, pues no de otra manera puede controlarse la enfermedad y confirmarse o descartarse la impresión diagnóstica de VIH.

En todo caso, del análisis somero, realizado a la atención de la clínica DENBAR IPS se logra establecer que años después es que finalmente se logra establecer gracias a la lectura de exámenes, que el paciente era negativo para VIH.

En todo caso, ha de tener en cuenta el Despacho, que el paciente asistió a controles por Infectología del HMC solo en dos ocasiones, en la primera de ellas se ordenó suspender antirretrovirales con control en 7 días (que tampoco cumplió el paciente) y a la segunda, donde a pesar de asistir, NO LLEVA RESULTADOS DE EXAMENES debiendo volverse a ordenar y citarlo nuevamente a control.

**FEBRERO 13 DE 2012**

**CONSULTA INFECTOLOGÍA.** Paciente quien presentó accidente biológico de riesgo alto por fuente VIH positiva conocida. Contacto con exposición a mucosas y piel no intacta. VIH no reactivo. Recibió antirretrovirales en urgencias.

**Indicaciones:** Suspender terapia antirretroviral. Omeprazol. Cita en 7 días con paraclínicos

**MARZO 29 DE 2012.**

**CONTROL INFECTOLOGÍA:** Paciente con accidente biológico con riesgo de enfermedad por VIH pendiente estadificación. Refiere emesis y diarrea desde inicio de antirretrovirales. Sin fiebre. No pérdida de peso. No tiene reporte de WB y nuevo Elisa. PLAN: Nuevo ELISA en 3 meses. Cita control con resultados

**Situaciones que definitivamente NO son de la carga del HMC y que le impiden al cuerpo medico hacer seguimiento para confirmar o descartar el VIH en este paciente.**

**HECHO 17:** No se admite la malintencionada afirmación pues definitivamente fue en el HMC en el primer hospital donde se inició manejo para VIH, pero no se pudo culminar con el análisis debido a que el paciente no asistió más o no

presento los resultados de los exámenes ordenados por el cuerpo médico, situaciones que se salen de la responsabilidad de mi representado.

**HECHO 18:** No es cierto. Ningún médico en el mundo podría dar un diagnóstico definitivo sin la asistencia a control juicioso por parte del paciente y menos aún sin obtener resultados de exámenes de ayuda diagnóstica como los ordenados al paciente y que fue precisamente los que NO presento al especialista en Infectología.

**HECHO 19:** Precisamente en este hecho la parte demandante CONFIESA la causal eximente de responsabilidad para el HMC, pues queda claro que el paciente NO asistía a controles o a realización de exámenes por cancelaciones de remisión (desde la cárcel al centro médico), situación que sale de la competencia de mi representado y se convierte en el hecho de un tercero.

**HECHO 20 A 22:** No se admite la afirmación pues se trata de un suceso sin importancia para el litigio y que además ocurre fuera de las instalaciones del HMC.

**HECHO 23 A 26:** No es cierto que al paciente se confirmó negatividad de VIH hasta el año 2018, pues recordemos que desde el tratamiento médico brindado en la Clínica DENBAR IPS, se descartó la enfermedad y se ordenó retirar al paciente del programa.

**AGOSTO 22 DE 2014:** CONTROL INFECTOLOGÍA DENBAR IPS. Paciente falso positivo para VIH. Accidente biológico. 2 Western Blots indeterminados. 2 cargas virales negativas. Se descarta patología. Se informa que incluso el Elisa de 4 generación tiene 98% de sensibilidad, es decir un 2% de falsos positivos. Debe ser retirado del programa.

De lo dicho, salta a la vista que está configurado para este caso la CADUCIDAD del medio de control, por estar ampliamente superado el término de 2 años que prevé la ley.

**HECHO 27:** No se admite este hecho pues se trata de una afirmación subjetiva que no tiene respaldo probatorio.

**HECHO 28:** No se admite pues la afirmación no está acreditada documentalmente y bajo la hipótesis que el INPEC aun registre al recluso como positivo para VIH, no corresponde al HMC ninguna gestión por tratarse de entidad independiente.

**HECHO 29 A 31:** No es cierto.

En primer lugar, tal como se anunció desde el inicio de este memorial, se trata de un paciente del que se conoce por historia clínica que fue remitido por accidente biológico al Hospital Militar Central, **con antecedente de trastorno psiquiátrico polimedicado** y recluido en centro carcelario.

De donde salta a la vista que NO es verdad que a consecuencia del diagnóstico descartado de VIH, el paciente haya sufrido trastorno psiquiátrico, pues tal enfermedad se registra anterior al evento de riesgo biológico.

Sobre la antijuridicidad del daño y la obligación de resistirlo o no, simplemente diremos que el riesgo biológico al que fue sometido el paciente no fue una ficción, sino una realidad al ser atacado con arma cortopunzante por otra persona que era positiva para VIH, de donde definitivamente hay que decir que debía someterse a la posibilidad real de haber sido contagiado. Ahora bien, en gracia de discusión, el falso positivo del contagio pudo conocerse solo en la medida que el paciente logro asistir a controles médicos y obtener resultados de exámenes, situación que desafortunadamente NO ocurrió al interior del HMC a pesar de tener y poner a disposición del demandante toda la infraestructura.

### **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones por carecer de fundamento fáctico y legal toda vez que el Hospital Militar Central a través de sus Médicos en Infectología y otras especialidades, puso a disposición del Sr Guevara todo el equipo técnico y humano con el que cuenta para atender la patología consultada y que se enmarco en el manejo de riesgo biológico por VIH SIDA que consulta después de sufrir ataque con arma cortopunzante proveniente de paciente contagiado quien además lo expone a sangre contaminada.

Resulta entonces concluyente afirmar que en la medida que el paciente consulta con inminencia de riesgo biológico, lo pertinente era activar tratamiento según protocolo que como se dijo implicaba el suministro de antirretrovirales y realización de exámenes con controles periódicos para definir conductas, que desafortunadamente no se lograron tomar en el HMC por no volver a consulta el paciente.

Por el contrario, se encuentra documentado en Historia clínica que el HMC brindo una atención oportuna, racional, secuencial, eficaz, diligente, por personal idóneo, con amplia experiencia en el área de la medicina requerida, quienes de acuerdo con su criterio medico científico obraron con prudencia y diligencia, razones por las cuales no es apropiado predicar una falla en la prestación del servicio de salud que brinda la entidad demandada a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía.

Por otra parte, también planteo oposición total a las pretensiones condenatorias pues NO SE PLANTEA UNA PRETENSION DECLARATIVA CON PRESUPUESTO PARA ACCEDER A LAS CONDENATORIAS, de tal manera que al no pretenderse la declaratoria de responsabilidad para mi representado, MAL PODRIA CONDENARSELE.

De otra parte, tal como se evidencia en historia clínica, los antirretrovirales se suministraron de manera oportuna al paciente y la decisión de suspenderlos solo procedía una vez se obtuvieran los resultados de los exámenes que el paciente NUNCA aportó al cuerpo médico del HMC.

**SOBRE EL DAÑO MORAL** me opongo a condena por este concepto pues de conformidad con la unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, procede el pago de perjuicio moral por razones de muerte o lesiones personales según las tablas diseñadas para tal fin, pero en este litigio NO puede predicarse ninguna de las causas de perjuicio moral, pues se trata de un falso positivo de VIH que en síntesis origino tratamiento e inclusión en programa de pacientes con VIH pero sin reporte de ninguna otra afectación en el ámbito psicofísico del paciente.

**SOBRE EL DAÑO A LA SALUD:** Al no existir prueba de afectaciones psicofísicas para el paciente o sus familiares, mal puede estructurarse el perjuicio autónomo denominado daño a la salud, entre otras cosas, porque de conformidad con la tesis jurisprudencial, este tipo de daño solo se predica de la víctima directa.

**CRITERIO DE UNIFICACION - Reparación del daño a la salud / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial / DAÑO A LA SALUD - Reiteración jurisprudencial referente a la indemnización sujeta a lo probado únicamente para la víctima directa, en cuantía no puede exceder 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes / CRITERIO DE UNIFICACION DAÑO A LA SALUD - Indemnización de acuerdo a la gravedad de la lesión motivada y razonada / DAÑO A LA SALUD - Reconocimiento de acuerdo con la gravedad de la lesión probada en el proceso / DAÑO A LA SALUD - Juez debe determinar porcentaje de la afectación corporal o psicofísica / VARIABLES DE TASACION DEL DAÑO A LA SALUD - Juez determinará porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Regla general / REPARACION DEL DAÑO A LA SALUD - Por la gravedad de la lesión / REPARACION DEL DAÑO POR LA GRAVEDAD DE LA LESION - A la víctima directa**

En los casos de reparación del daño a la salud se reiteran los criterios contenidos en la sentencia de unificación del 14 de septiembre de 2011, exp. 19031, proferida por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo, y se complementan los términos de acuerdo con la evolución jurisprudencial de la Sección Tercera. La indemnización, en los términos del fallo referido está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 S.M.L.M.V, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada.(...) el juez debe determinar el porcentaje de la gravedad o levedad de la afectación corporal o psicofísica, debidamente probada dentro del proceso, relativa a los aspectos o componentes funcionales, biológicos y psíquicos del ser humano. Para lo anterior el juez deberá considerar las consecuencias de la enfermedad o accidente que reflejen alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de la persona dentro de su entorno social y cultural que agraven la condición de la víctima. CONSEJO DE ESTADO, SECCION TERCERA, SALA PLENA, Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO, Bogotá, D. C.

## **SOBRE LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO Y CONCEPTO DE VIOLACION**

Las consideraciones legales, jurisprudenciales, literarias o personales que el demandante refiere en este acápite las considero carentes de técnica jurídica pues se ha entendido que en el medio de control de reparación directa todos los esfuerzos deben encaminarse a probar o desvirtuar el daño, la acción u omisión y el nexo causal pero NO conceptos de violación legal o constitucional propios de otros medios de control diferentes al que nos ocupa.

## **EXCEPCIONES**

### **INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y RELACION CAUSAL CON LA ACTUACION MEDICA DEL HMC**

Soportada esta excepción en el hecho probado documentalmente mediante historia clínica, según el cual el paciente asiste solo a dos consultas



de valoración por Infectología, pero sin aportar el resultado de exámenes requeridos para determinar la evolución y definir conductas por parte del cuerpo médico, impidiendo de esa manera que se realizara control periódico tal como lo sugiere el protocolo de riesgo biológico.

De otra parte, por el hecho de haberse iniciado manejo con antirretrovirales en el HMC, no se causa ningún daño, pues es lo indicado ante el riesgo biológico que el paciente reporta y por el que fue remitido, ya que se trataba de presunto contagio o exposición a sangre proveniente de un paciente contagiado con VIH, de tal manera que debía iniciarse el manejo y gracias a los exámenes y controles, ir adecuando ordenes medicas según carga viral.

Así las cosas, queda acreditado que el daño, traducido en la preocupación y estigmatización social de un paciente con VIH+, no fue causado por el Hospital que represento, pues el riesgo biológico ocurre en el centro carcelario y el tratamiento no pudo culminarse por traslado del paciente a otra ciudad, aspectos que salen de la órbita funcional del HMC.

## **CADUCIDAD**

Probado este medio exceptivo bajo el entendido que el demandante aporta medios de prueba documentales como lo es extractos de la historia clínica de DEMBAR IPS según los cuales desde el 22 de agosto de 2014 le fue informado el resultado de los exámenes que arrojaban pruebas negativas para VIH y en consecuencia se daba orden para ser retirado del programa por tratarse de un falso positivo de VIH+.

En consecuencia, mal podría anunciarse o pretender decir el actor que fue hasta el 3 de mayo de 2018 cuando la Dra Ebeling Paez le descarto la enfermedad, pues entre otras cosas, no adjunta la historia clínica elaborada por esa medico en donde se logre acreditar si el paciente siguió tratamiento posterior al de DEMBAR y porque razón lo continuo, si según nota de agosto de 2014 fue descartado el contagio.

En todo caso por no obrar medio de prueba diferente o no haberse aportado el mismo para el traslado del demandado, lo hasta ahora probado es que DEMBAR IPS descarto el contagio por haber salido las pruebas negativas y haberse tratado de un falso positivo que amerito desvincular al paciente del programa de tratamiento para pacientes VIH+.

De lo anterior, es concluyente afirmar que el termino de caducidad esta superado si pensamos que el paciente se entero que no tenia VIH el 22 de agosto de 2014 según historia clínica de la IPS DEMBAR, por lo que tendría hasta el 23 de agosto de 2016 para radicar demanda, pero solo hasta el 16 de marzo de 2020 fue que decidió acudir a la Procuraduría con el objetivo de agotar requisito de procedibilidad.

## **EXIMENTES DE RESPONSABILIDAD**

### **HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO**

Recordemos que el mismo demandante en el hecho 19 confiesa que la demora en la práctica de los exámenes se debió a la cancelación de remisiones, entendiendo estas, las que realiza el INPEC de reclusos a diferentes sitios por fuera del establecimiento carcelario respectivo.

Tal situación, sumada al hecho del traslado del recluso a la cárcel de Ibagué, condicio no la inasistencia del paciente a los controles ordenados por Infectología del HMC así como la asistencia solo a dos controles, pero sin el resultado de los exámenes ordenados, impidiendo de esa manera al cuerpo medico del hospital que represento, hacer seguimiento y tomar decisiones respecto de la enfermedad adquirida por sometimiento a riesgo biológico.

De otra parte, ha de notar el Despacho que el hecho de haber sufrido lesiones personales el paciente mediante el uso de arma cortopunzante al interior de la cárcel, también constituye eximente de responsabilidad por el hecho de un tercero, si tenemos en cuenta que fue un suceso causado por otro recluso presuntamente contagiado con VIH que causa la herida y además impregna con su sangre y fluidos al paciente, en condiciones de tiempo, modo y lugar que nada involucran al Hospital Militar Central.

### **CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA**

Soportada jurídicamente en lo regulado por la resolución 4343 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección social en lo que refiere a la carta de derechos y deberes del afiliado y paciente. Capítulo II numeral 4.3.

4.3. Capítulo de deberes. Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Reiterando lo dicho y probado hasta este momento procesal, es decir, que fue el paciente quien deja de asistir a los controles ordenados según protocolos de riesgo biológico, o de asistir, pero sin los resultados de exámenes de ayuda diagnostica previamente ordenados con el fin de ordenar terapéutica o descartar el contagio.

### **SOBRE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDADA**

## TESTIMONIALES

Se citen a los Médicos Especialistas en la Transversal 5 No. 49-00 Bogotá, Hospital Militar Central Doctora MARIA JOSE LOPEZ MORA de Infectología, estos profesionales deberán conforme a la Historia Clínica explicar el tratamiento dado al paciente, los protocolos en que soportaron el mismo, evaluación y eventuales causas de la complicación con los resultados que se dieron, así como las condiciones administrativas sobre suministro de medicamentos.

## DOCUMENTALES

1. Solicito respetuosamente que se tenga como prueba documental la copia autentica de la Historia Clínica No 79810711 perteneciente al paciente ELVIS ANTONIO GUEVARA, obrante en 01 CD y aportado por Bioestadística según oficio con Id 124715.
2. Poder con sus anexos que acreditan representación legal y delegación.
3. Póliza y anexos para llamamiento en garantía

## PETICION

Se desestimen las súplicas de la demanda por ausencia de falla del servicio de salud y no existir el nexo causal entre el resultado y el tratamiento medico dispensado a la paciente.

## NOTIFICACIONES

En la transversal 5 No. 49-00 Hospital Militar Central, Oficina Jurídica, correo: judicialeshmc@homil.gov.co.

El suscrito apoderado en correo registrado en pie de página.

Atentamente,



**PEDRO HEMEL HERRERA MENDEZ**  
Apoderado Judicial Hospital Militar Central  
C. C. 79.694.159 de Bogotá  
T. P. 109.862 del C. S. de la J