

Popayán, octubre de 2023.

Señores:

**Juzgado Noveno Administrativo**

[jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jadmin09ppn@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Ciudad de Popayán.

Referencia:

Radicado: 19001230000020190017500

Demandantes: JONIER ANDRÉS REYES ARIAS identificado con C.C. No. 1.061.770.411 y otros.

Demandados: Hospital Susana López de Valencia con N.I.T. 891.501.676-1. Representado legalmente por el doctor EDGAR EDUARDO VILLA o quien haga sus veces y otros.

Asunto: *Alegatos de conclusión.*

**Fernei William Ruiz Alvarado**, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de apoderado especial de los demandantes, de manera respetuosa me permito descender traslado al auto de fecha 11 de octubre de 2023 por medio del cual se concede términos para alegar de conclusión.

Estos alegatos de conclusión los hago en los siguientes términos:

Su señoría, se ha planteado al interior del presente proceso el siguiente problema jurídico:

Determinar si las entidades demandadas son responsables administrativa y patrimonialmente debido a la falla en la prestación del servicio de salud brindada al señor JONIER ANDRES REYES ARIAS, que desencadenó la amputación de los dedos del pie izquierdo entre los días 3 de abril de 2017 hasta el 21 de junio de 2017, o si por el contrario existe alguna causal que pueda exonerar de responsabilidad a las entidades demandadas. En caso de resultar favorablemente las pretensiones de la demanda, se determinará si los llamados en garantía deberán responder patrimonialmente por los perjuicios ocasionados al señor JONIER ANDRES REYES ARIAS.

## I. RESUMEN FACTICO

El pasado 3 de abril del año 2017 el señor JONIER ANDRÉS REYES ARIAS luego de un accidente ocurrido en su bicicleta en el descenso que viene de la piedra sur con destino al Barrio la Esmeralda, ingresó a las instalaciones del Hospital Susana López de Valencia con carácter de urgencia siendo aproximadamente las 5 de la tarde, pasados, casi 50 minutos después de haber ingresado es tendido en la sala de triage calificándose un triage III a pesar de indicarse y registrarse contusión de rodilla; pasadas tres horas es atendido por el médico de urgencias en la que se registra que

el señor JONIER REYES tiene DEFORMIDAD, LIMITACIÓN SEVERA EN EL MOVIMIENTO, INESTABILIDAD ARTICULAR e INGRESA ALGICO, aspecto que se reitera por el siguiente médico de turno en el sentido de indicarse “RODILLA IZQUIERDA EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN EN LIGAMENTOS COLATERALES INTERNOS Y EXTERNOS, LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA A MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS DE LA EXTREMIDAD, DEFORMIDAD EN MESETA TIBIAL, ROTACIÓN INTERNA DE LA PIERNA, ACORTAMIENTO DE LA EXTREMIDAD. Se ordenan exámenes que reportan los cuales son registrados a las 3 horas y 41 minutos, es decir, 10 horas y 40 minutos posteriores al ingreso y de manera no oficial el cual indica:” REPORTE NO OFICIAL DE RX DE RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA (sic): NO SE EVIDENCIAN IMÁGENES SUGESTIVAS DE LESIONES OSEAS O LUXACIONES. - SE REVALORA PACIENTE QUIEN PRESENTA EDEMA EN TERCIO PROXIMAL DE PIERNA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA. REFIERE ADEMÁS DOLOR.” y hora: como exámenes solicitados “BRAZO PIERNA RODILLA FEMUR HOMBRO HOMOPLATO RODILLA Y PIERNA IZQUIERDA” notará el despacho que sólo hasta este momento, pasado el tiempo de oro de seis horas; se remite para valoración por ortopedia siendo valorado a las 7 horas y 33 minutos del día siguiente, es decir, 14 horas y 33 minutos después de su ingreso pero inexplicablemente en la historia clínica se registra que la caída fue hace 12 horas, lo cual reafirma el haberse sobrepasado con creces el tiempo de oro y un errado registro porque el accidente había ocurrido hacía más de 14 horas; el paciente pasa todo ese día 4 de abril en el hospital y a las 10 horas y 57 minutos de la noche, es decir, 30 horas después del ingreso, se le realiza un cambio de medicamento para manejar el dolor y lo más asombroso, es que este cambio se hace a solicitud verbal del paciente, su señoría, los protocolos en ningún momento indican que los cambios de medicamentos los pueda ordenar el paciente.

De otra parte, se hace evidente una falla en el Hospital Susana López de Valencia al no contarse con todos los medicamentos para suministrar al paciente, tanto que en la página 10 de 17 de la historia clínica se registra, para el día 5 de abril de 2017 a las 05 horas y 31 minutos de la mañana en revisión por médico general lo siguiente: ENFERMERIA SOLICITA MEDICAMENTO FALTANTE. Esto se registra 36 horas y treinta minutos posteriores al ingreso del paciente.

Pasadas 41 horas y 52 minutos, casi 43 horas, es decir el día 5 de abril de 2017 a las 10 horas y 52 minutos de la mañana vuelve a revisarse por médico especialista en ortopedia quien indica que **LAS RX NO MUESTRAN LUXACIONES NI FRACTURAS**. MOVILIZA BIEN DEDOS Y LOS PULSOS ESTÁN PRESENTES. EL PLAN ES: INMOVILIZADOR DE RODILLA. ANALGESIA. SE SOLICITA RMN DE RODILLA. HOSPITALIZAR PARA OBSERVACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR. Exámenes: RESONANCIA ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR – RMN DE RODILLA TRAUMA ROTACIONAL. (Negrillas del suscrito apoderado) pasa cerca de una hora sin que se tomen los exámenes ordenados por el especialista, es decir, ya van 44 horas de haber ingresado el paciente, 44 horas de estar soportando el dolor y se le indica que la E.P.S. Salud Vida no autoriza la resonancia ordenada por el especialista de turno

por lo que en su desespero decide pedir alta voluntaria y cambiar de prestador de servicio de salud.

Lastimosamente el paciente llega, al nuevo prestador que es la Clínica la Estancia, en lamentables condiciones pues ya ha pasado el tiempo de oro para recuperar su extremidad inferior y en un esfuerzo por recuperar dicha extremidad los médicos toman los exámenes de rigor sin pedir autorización a la E.P.S. toda vez que entienden que es una urgencia y terminan realizando una amputación de salvamento.

Es de anotar que en los exámenes practicados en la Clínica la Estancia se reportan hallazgos que dan al traste con lo reportado en el Hospital Susana López de Valencia, toda vez que se concluye que el paciente se encontraba con *FRACTURA DE LA MESETA TIBIAL EXTERNA CON EDEMA OSEO SEVERO EN LA PARTE CENTRAL DE LA MISMA Y LA PARTE PROXIMAL DE LA DIAFISIS TIBIAL - RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR. LESION MENISCOCAPSULAR CON DESGARRO TIPO III DEL MENISCO INTERNO QUE AFECTA SU CUERNO ANTERIOR Y POSTERIOR - RUPTURA DEL LIGAMENTO COLATERAL EXTERNO - DERRAME ARTICULAR (HEMARTROSIS) - CAMBIOS INFLAMATORIOS DE LA GRASA DE HOFFA - TRAUMA DE PARTES BLANDAS CON HEMATOMA DEL MUSCULO GASTROCNEMIO MEDIAL*

## II. SUPUESTOS DE HECHO NORMATIVO DEBIDAMENTE DEMOSTRADOS

Se acude a este acápite en el entendido de que en materia de responsabilidad médica la jurisprudencia del Consejo de Estado ha asumido la falla probada del servicio, eso sí, dando gran importancia al indicio como elemento probatorio.

No obstante, lo anterior, considera el suscrito que es importante referir la sentencia de la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación civil, Sentencia SC9193-2017 del 28 de junio de 2017 <sup>1</sup> en la que de manera brillante establece una nueva línea jurisprudencial en el entendido de establecer una diferencia entre carga el concepto de ‘carga de la prueba’ con el ‘deber de aportación de pruebas’, concluye la honorable Corte Suprema de Justicia que...

*La carga de la prueba responde a las preguntas ‘qué debe probarse y quién soporta las consecuencias de la ausencia de prueba’, y ya se dijo que lo que se debe probar son los supuestos de hecho consagrados en la norma sustancial, de suerte que, en ausencia de su demostración, el juez deberá negar la declaración del efecto jurídico previsto en la ley. El deber de suministración de las pruebas, en cambio, obedece a la cuestión de ‘quién está obligado a aportar ciertas pruebas por estar en mejores condiciones de hacerlo’, es decir cuál de las partes está compelida a allegar los elementos materiales de conocimiento sobre los hechos en razón de su mejor posición o cercanía con los mismos.*

---

<sup>1</sup> Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación civil, Sentencia SC9193-2017 – Radicación N.º 11001-31-03-039-2011-00108-01 – M.P. Ariel Salazar Ramírez Bogotá D.C. – 28 de junio de 2017

Así las cosas, siguiendo esta línea jurisprudencial se considera importante remitirse a la norma sustancial o cláusula general de responsabilidad consagrada en el ARTICULO 2341 del Código Civil Colombiano a fin de verificar la existencia de un daño en mi representado, si ese daño se encuentra relacionado con una conducta activa u omisiva por parte de las entidades demandadas y si esa conducta o conductas realizadas por las entidades demandadas, o por sus agentes, se realizó con dolo o culpa.

Bajo este entendido, el suscrito descarta de plano el dolo como la intencionalidad de dañar y se detendrá en el análisis de la culpabilidad y su relación con las conductas desplegadas por las entidades demandadas a efectos de concluir si existe o no responsabilidad.

Veamos:

Como es ya conocido en el derecho de daños y en especial en los análisis de culpabilidad, en términos de responsabilidad civil, la noción de culpabilidad la define el artículo 63 del Código Civil Colombiano, no obstante, nos remitiremos al concepto de la sala de consulta y servicio Civil del Consejo de Estado quien ha manifestado que

*Según el artículo 63 del C. C. el dolo consiste "en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro". La culpa consiste en un error de conducta en que no hubiera incurrido una persona prudente y diligente colocada en las mismas circunstancias que el autor del perjuicio. Según distinción prevista por el artículo 63 citado, la culpa grave o lata que en materia civil equivale al dolo consiste en manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. La culpa leve en la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano; cuando se habla de culpa sin otra calificación se entiende que se trata de la leve. La culpa o descuido levísimo, es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta clase de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.<sup>2</sup>*

En este orden de ideas, se tiene que en términos generales la culpa refiere a la violación del deber objetivo de cuidado, y de manera específica, en el análisis de si la conducta de las entidades a través de sus agentes comportan 4 elementos a saber: la negligencia, la impericia, la imprudencia y/o la violación de protocolos, de haberse demostrado que las entidades demandadas incurrieron en cualquiera de estos elementos la consecuencia jurídica sería la declaratoria de su responsabilidad por parte del despacho.

---

<sup>2</sup> Santa Fe de Bogotá, D. C., veintinueve (29) de julio de mil novecientos noventa y seis (1996). – Consejero Ponente: *Roberto Suárez Franco*. – Radicación número 846.

Se revisará, en primera medida, uno de los principios de la atención médica cual es la atención oportuna, y la falta de oportunidad como negligencia médica o violación de protocolos.

Su señoría, los testigos técnicos especialistas, entre ellos el doctor VICTOR MANUEL BONILLA MUÑOZ; cirujano cardiovascular y vascular periférico, coincidieron y fueron enfáticos en indicar que el tiempo de oro<sup>3</sup> o dorado para la atención de un paciente en las condiciones que llegó mi representado al hospital Susana López de Valencia es de seis horas, es decir, que en seis horas debía prestarse un tratamiento para tratar de salvar la extremidad y como se encuentra demostrado en la misma historia clínica aportada por el Hospital Susana López De Valencia, habían pasado aproximadamente 44 horas y al paciente no le habían tomado un examen que determinara los actos médicos a seguir.

Su señoría, a la pregunta realizada por su señoría al minuto 32 minutos y 33 segundos en el sentido de que se indique que si al paciente se hubiera atendido con mayor premura se hubiera podido evitar que el señor Jonier perdiera sus dedos, el doctor VICTOR BONILLA es contundente al afirmar que claro, que de atenderse por fuera de ese tiempo de oro el pronóstico es muy malo y luego de explicar el procedimiento indica que si al paciente a las 3 o 4 horas lo están operando no pasa nada, incluso indica que se hubiera podido salvar aún pasadas 8 horas. (minuto 35 del registro audiovisual de la audiencia del día 15 de febrero), argumento que ratifica a la hora y 2 minutos.

Su señoría, notará que en las 44 horas que el paciente estuvo en el Hospital Susana López de Valencia sólo dos veces fue revisado por un especialista en ortopedia, el primero 14 horas y 33 minutos después de su ingreso y el segundo pasadas 41 horas y 52 minutos, el primer especialista, a pesar de haber pasado el tiempo de oro, no ordenó un examen, y el segundo ordenó una resonancia pero los trámites de autorización, a pesar de estar en urgencias, impidieron su realización, esto se encuentra demostrado con la historia clínica y con la respuesta dada por la doctora María Fernanda Muñoz Ardila, médico especialista en gestión clínica del Hospital Susana López de Valencia en el que manifiesta que *“...la E.P.S. no garantizó la oportunidad de la RNM requerida con la que se daría continuidad al manejo requerido...”*

Pero su señoría, no hay que olvidar que el paciente se encontraba en urgencias y conforme a lo manifestado por los testigos técnicos aportados por la misma entidad demandada fueron enfáticos en indicar que en atención de urgencias no se requiere

---

<sup>3</sup>Esta manifestación la hace el doctor Víctor Bonilla al minuto 29 y 40 segundos del testimonio rendido el día 15 de febrero de 2023; ratificado por el doctor Felipe Tobar al minuto 115 de la audiencia celebrada el 16 de agosto de 2023

autorizaciones, lo cual es lógico, pues se trata de urgencias, esta conducta violó las guías o protocolos para manejo de urgencias desarrollado por el Ministerio de Protección Social y en especial el artículo 10 de la Resolución 5261 de 1994 que establece:

*ARTICULO 10. ATENCION DE URGENCIAS. La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema. (Negrillas del suscrito apoderado)*

*Las urgencias se atenderán en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesario autorización previa de la E.P.S. o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras. La I.P.S. que presta el servicio recibirá de la E.P.S. el pago correspondiente con base en las tarifas pactadas o con las establecidas para el S.O.A.T. (Negrillas del suscrito apoderado)*

*En todo caso es el médico quien define esta condición y cuando el paciente utilice estos servicios sin ser una urgencia deberá pagar el valor total de la atención.*

*PARAGRAFO. Cuando la IPS no pertenezca a la red de prestadores de las EPS, informará la atención de los afiliados en el servicio de urgencias, en las 24 horas hábiles siguientes al ingreso del paciente; en caso contrario, deberá remitir esta información con la periodicidad que se haya pactado entre las dos instituciones. Las EPS garantizarán la infraestructura necesaria para el reporte oportuno por parte de las IPS.*

Su señoría, no es excusa que, ante el deber de garantizar un derecho fundamental como la salud, la I.P.S., quien ostenta una posición de garante frente a sus pacientes deje pasar la oportunidad de precisar su diagnóstico, negligencia médica que derivó en la pérdida de oportunidad de que mi representado hubiere salvado su extremidad inferior izquierda, imprudencia por no tener precaución y buen juicio al asumir la conducta y violación de las normas de ética médica.

Se insiste en que, si bien es cierto la profesión de los médicos es por regla general de medios y no de resultados, también es cierto que las conductas médicas deben realizarse con prudencia, pericia, diligencia y ajustándose a los protocolos o normas, y como se analizó en renglones anteriores, el Hospital Susana López de Valencia a través de sus agentes faltaron al deber de cuidado por negligencia y violación de protocolos.

Continuando con el testimonio técnico del doctor Víctor Bonilla, a la hora y 27 minutos, la conducta idónea es remitir a un centro que tenga la especialidad que se necesita, en este caso un cirujano vascular. En los casos de trauma el especialista más indicado para atenderlo es un cirujano vascular, notará el despacho que en el tiempo que estuvo el paciente en las instalaciones del Hospital Susana López de

Valencia, y en tiempos muy distantes, lo valoraron dos especialistas en ortopedia, nunca un cirujano vascular, ¿impericia acaso?

Ahora, el doctor cabezas en su testimonio indica que el hospital no cuenta con resonador y al minuto 99 manifiesta que de no contarse con la autorización por parte de la E.P.S la conducta apropiada es remitir al paciente, conductas que no se siguieron a pesar de cumplirse con dos factores; la ausencia de un especialista en cirugía vascular y la ausencia de un resonador magnético.

No se discute la prudencia toda vez que no viene al caso analizarla por la sencilla razón de que no se actuó.

Su señoría, el tiempo de oro debe establecerse para indicar si hay luxación o no y pasó mucho tiempo sin que se determinara esta clase de lesión a pesar de que en una aparte de la historia clínica, página 3 de 17 se indica que hay **limitación funcional severa a movimientos activos y pasivos de la extremidad, deformidad en meseta tibial, rotación interna de la pierna y acortamiento de la extremidad**; diagnostico indicativo de una luxación, su señoría, los síntomas de una luxación de rodilla son dolor, inflamación e inestabilidad de la rodilla, síntomas que se presentaron en el paciente Jonier sin que se hubieran tomado los exámenes de rigor, o en su defecto, remitirlo a una entidad con las especialidades y los laboratorios requeridos.

Así las cosas, y sin perjuicio de lo anotado en renglones anteriores, se insistirá en evidenciar y/o precisar otras de las conductas las cuales son tomadas de la historia clínica como documento de prueba por excelencia en las que las entidades demandadas no se ajustaron a estas reglas de culpabilidad, sean estas:

**A. En relación con el hospital Nivel II. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.**

1. “En la página 3 de 17 de la historia clínica del día 3 de abril de 2017 se registra: “**RODILLA IZQUIERDA EDEMA, DOLOR A LA PALPACIÓN EN LIGAMENTOS COLATERALES INTERNOS Y EXTERNOS, LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA A MOVIMIENTOS ACTIVOS Y PASIVOS DE LA EXTREMIDAD, DEFORMIDAD EN MESETA TIBIAL, ROTACIÓN INTERNA DE LA PIERNA, ACORTAMIENTO DE LA EXTREMIDAD.**”

Se considera que se actuó con negligencia e impericia toda vez que no se tuvo en cuenta el tiempo de oro, a pesar del diagnóstico arriba citado, para la realización de un examen integral, especializado y con las imágenes pertinentes o en su defecto el acto médico de remisión a una entidad con la especialidad y la infraestructura requerida para este tipo de lesiones; en términos del derecho médico diríamos que

estas conductas fallidas se califican como un error en el diagnóstico y una pérdida de la oportunidad.

En este sentido El Consejo de Estado, en sentencia del 5 de abril de 2017- M.P. Doctor Ramiro Pazos Guerrero refiere que estos dos criterios de imputación se presentan, entre otras circunstancias, cuando: hay un examen físico incompleto o cuando no se han realizado exámenes para apoyar el diagnóstico, circunstancias que son compatibles con lo referido en el hecho analizado.<sup>4</sup>

Este actuar negligente se encuentra demostrado en la misma historia clínica aportada por la entidad hospitalaria conforme a la cita referida.

- 2. En la página 6 de 17 de la historia clínica se registra, para el día 4 de abril de 2017 a las 7 horas y 33 minutos de la mañana, en revisión por el especialista en ortopedia, al análisis subjetivo lo siguiente: “TORSIÓN DE LA RODILLA IZA POR CAIDA HACE 12 HORAS MUY ALGIDO Y ANSIOSO” al análisis objetivo – página 7 de 17 se indica: “EXTREMIDAD PERFUNDIDA NO ES POSIBLE VALORAR LAS ESTABILIDADES, NO HAY DERRRAME ARTICULAR RXS NO EVIDENCIA DE LESIÓN OSEA. En el acápite denominado ANALISIS, se registra “ESGUINSE DE LA RODILLA DER”.**

Este hecho evidencia dos situaciones, la primera, un error en el análisis toda vez que la extremidad afectada es la izquierda y no la derecha, ahora, podría manifestarse que fue un error de digitación, pero esta argumentación, ratifica una conducta imprudente, negligente y violatoria de las normas toda vez que se falta al deber de cuidado y hay una falta de precaución, más aún si se tiene en cuenta la importancia del diligenciamiento de la historia de conformidad con lo establecido en el artículo 36 de la Ley 23 de 1981.

Ahora, se violó el principio de inmediatez toda vez que pasaron más de 14 horas para que fuera examinado por un médico especialista, en este caso el especialista en ortopedia, circunstancia que bien puede ser catalogada como negligencia por faltarse al deber de cuidado, la posición de garante y el deber de cuidado, en esta clase de situaciones la tiene la I.P.S. sin perjuicio de las obligaciones de la E.P.S. que más adelante se revisará.

En este orden de ideas, se viola la Resolución 5261 de 1994 por no acoplarse a lo dispuesto en los artículos 7, 9 y 10 en relación con la atención por especialista en urgencias la urgencia y la atención de urgencia.

---

<sup>4</sup> Sentencia del Consejo de Estado del 5 de abril de 2017 con radicado No. 170001233100020000064501, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.

Así mismo, por no dar cumplimiento con lo establecido en la Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 referida a los tiempos de atención por los especialistas.

3. En la página 12 de 17 de la historia clínica se registra, para el día 5 de abril de 2017 a las 10 horas y 52 minutos de la mañana en revisión por médico especialista en ortopedia al análisis objetivo, lo siguiente:

“PRESENTA EDEMA EN PIERNA Y SE QUEJA DE QUE “ALGO SE LE SALE “SIN EMBARGO NO PARCE (sic) HABER INESTABILIDAD EN LA RODILLA, AUNQUE EL PACIENTE ES ANSIOSO, COLABORA POCO AL EXAMEN FISICO.

LAS RX NO MUESTRAN LUXACIONES NI FRACTURAS. MOVILIZA BIEN DEDOS Y LOS PULSOS ESTÁN PRESENTES. EL PLAN ES: INMOVILIZADOR DE RODILLA. ANALGESIA. SE SOLICITA (sic) RMN DE RODILLA. HOSPITALIZAR PARA OBSERVACIÓN Y MANEJO DEL DOLOR. Exámenes: RESONANCIA ARTICULACIONES PIE Y CUELLO DEL PIE RODILLA CADERA CODO HOMBRO TEMPORO MANDIBULAR – RMN DE RODILLA TRAUMA ROTACIONAL.

Si bien es cierto en la parte superior de esta solicitud se refirió que la profesión del médico, por regla general es de medio, una de las excepciones a esta regla son las imágenes diagnósticas, las cuales son obligaciones de resultado, así está catalogada por el ordenamiento jurídico colombiano.

La I.P.S. demandada registró que no había luxaciones ni fracturas, no obstante, en examen posterior realizado en otra I.P.S. se determina todo lo contrario, en consecuencia, entrar a debatir sobre culpabilidad o no, frente a esta circunstancia, es irrelevante.

4. En la página 13 de 17 de la historia clínica se registra, para el día 5 de abril de 2017 a las 11 horas y 51 minutos de la mañana, en el acápite: *Historia Clínica Evolución* se registra: “PACIENTE CON DX DE CONTUSIÓN EN PEIRNA Y RODILA IZQUIERDA QUNHOY ES EVALUIADO POR ORTOPEDIA QUIEN DA ORDEN DE TOMA DE RESONANCIA MAGNETIC. PAICENTE Y FAMILIAR NO DESEAN PERMANECER EN EL SERVICION. REFIEER QUE SINETEN QUEIN NO SE LES HA REALIZADO LOD PROCEDIMIENTOS PERTINENTE Y QUESU ENTIDAD DEMORA MUCHO TIEMPO EN AUTORIZAR LA RESONANCIA. SE LE EXPLICA QUE DEBE PERMANECER EN EL SERVICIO PARA MANEJO ANALGESICO Y ESTUDIO DE SU PATOLOGÍA, SOLICITA ALTA VOLUNTARIA APOYADO POR SU FAMILIAR. EXIME AL HOSPITAL DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD LEGAL EN CASO DE COMPLICACIÓN POR NO ATENCIÓN MÉDICA.” (sic).

Si bien podría referirse este argumento como defensa por parte de la I.P.S. demandada, debe evaluarse la Ineficacia de esta decisión atendiendo a la alta perturbación psicológica que el paciente debió estar padeciendo – en aplicación del principio de integralidad, debió ser remitido previamente a psicólogo. En esta misma fecha se le da de alta voluntaria, ahora, este argumento debe leerse en concordancia con lo expresado en el siguiente argumento, se viola el principio de atención integral establecido en el literal d) del artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

Su señoría, de lo expuesto por los especialistas, al momento en que el paciente toma la decisión de trasladarse a otra institución, ya había pasado el tiempo de oro y lo único que procedía era una amputación de salvamento, es decir, que de haber continuado en el Hospital Susana López de Valencia esperando las autorizaciones para la toma de una resonancia magnética, lo más probable es que las condiciones clínicas se hubieran complicado y la amputación hubiera sido más extrema.

De otra parte, y ruego excusas previas por asumir en esta ocasión una posición subjetiva, el suscrito considera indignante la posición del testigo técnico, doctor Franco en el sentido de indicar que **“no a todo golpe en la rodilla se le toma una resonancia … porque somos un país pobre donde no podemos desperdiciar recursos…”** Su señoría, una posición de estas, evidencia el carácter mercantilista de la salud y prácticamente se constituye en una confesión de un actuar negligente y desinteresado por el bienestar y la dignidad del ser humano, definitivamente, una ofensa para Hipócrates.

## B. EN RELACIÓN CON LA E.P.S. SALUD VIDA

Ha manifestado la Corte Suprema de justicia<sup>5</sup>:

*En nuestro Estado Social de Derecho la seguridad social en salud es un servicio público orientado por el principio constitucional del respeto a la dignidad humana, por cuya virtud la vida de las personas y su integridad física y moral se conciben como los bienes jurídicos de mayor valor dentro del ordenamiento positivo, lo que se traduce en la obligación de brindar una atención en salud de calidad, así como en una menor tolerancia frente a los riesgos que por mandato legal el paciente traslada a las EPS. Este replanteamiento del servicio sanitario ha introducido un cambio de visión que concibe la salud como un derecho inalienable de las personas y no como un acto de beneficencia del Estado hacia el ciudadano.*

....

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación civil, Sentencia SC9193–2017 – Radicación N.º 11001–31–03–039–2011–00108–01 – M.P. Ariel Salazar Ramírez Bogotá D.C. – 28 de junio de 2017

*Uno de los atributos fundamentales del Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) es la calidad de la atención integral en salud que se brinda a la población, la cual involucra aspectos tales como la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del servicio.*

...

*La calidad del servicio de salud implica estándares sobre estructuras y procesos de atención para todas las organizaciones y personas que prestan servicios de salud; criterios objetivos de ingreso y permanencia en el sistema de salud; guías de atención que describen parámetros explícitos de pertinencia clínica, administrativa y financiera; e indicadores explícitos de medición de resultados en la prestación de los servicios.<sup>6</sup>*

*El numeral 3.8 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 estableció: «**Calidad.** Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada». Esta disposición ordena la prestación de una atención en salud oportuna y de calidad, sustentada en criterios científicos, a partir de un enfoque sistémico e integral.*

*De conformidad con los artículos 178, 179 y 180 de la ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud tienen el control sobre la calidad de la prestación del servicio de salud: «Las EPS tienen la obligación de establecer los procedimientos para controlar y evaluar sistemáticamente la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud» (art. 178).*

Así las cosas, se deriva su responsabilidad de lo enunciado en el hecho 16 por el Hospital Susana López de Valencia cuando manifiesta “...pero la EPS SALUD VIDA no garantizo (sic) la oportunidad de la RMN solicitada con lo que se daría continuidad del manejo requerido por el especialista,” (negrillas del suscrito)

Pero más que por la ausencia de la autorización pues ya se ha decantado de que en casos de urgencias esta clase de trámites administrativos se deben obviar, la responsabilidad de la Empresa Promotora de Salud, la responsabilidad de esta Empresa promotora de Salud es responsable por incumplir con su obligación

---

<sup>6</sup> Ministerio de la Protección Social, Carlos Kerguelén Botero. Calidad en salud en Colombia. 2008. p. 34.

constitucional y legal de promover y proteger a sus afiliados, su omisión fue negligente, imprudente y violatoria de las normas legales de conformidad con lo manifestado por los profesionales de la I.P.S. SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

De manera específica, así lo ha explicado la Superintendencia de Salud en los siguientes términos:

*Las EPS deben garantizar*

*Explica la Supersalud que las obligaciones de las EPS en estos casos son las siguientes:*

*- Las EPS, siempre que exista la disponibilidad en Colombia, deben contar con el talento humano en salud necesario y especializado en este tipo de enfermedades.*

*- Las EPS deberán garantizar los diagnósticos tempranos en pro de brindar una mejor calidad y expectativa de vida, mediante la disposición permanente de toda la tecnología en salud.*

*- Los aseguradores deberán desarrollar campañas de promoción y prevención en salud de las personas dedicadas al cuidado de los pacientes con enfermedades huérfanas y sus familias.*

*- Debe garantizarse y asegurarse de manera inmediata y oportuna la atención integral que se requiera a los niños con estas enfermedades.*

*- Acceso a actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios en salud, debe hacerse en condiciones de calidad, oportunidad e integralidad.*

*- EPS e IPS deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas.<sup>1</sup>*

### **C. EN RELACION CON LA CLÍNICA LA ESTANCIA.**

Si bien no se pretende desistir de la demanda en relación con esta institución hospitalaria en el entendido de que la valoración probatoria le corresponde a su señoría; en criterio de este servidor, una vez realizado el análisis de las pruebas y las declaraciones de los testigos técnicos se concluye que no podrían elevarse juicios de responsabilidad en contra de esta Institución Hospitalaria, pues se considera que las atenciones se hicieron con la oportunidad e inmediatez requerida y, que si bien es cierto, fue en esta entidad que se amputaron los dedos de la extremidad inferior izquierda de mi representado, esta amputación era un acto médico necesario y de salvamento toda vez que ya había transcurrido mucho tiempo desde el momento de la lesión previo a la atención inicial de urgencias en esta Institución.

### **III. CONCLUSIÓN**

Así las cosas, luego del análisis realizado por este servidor se solicita al despacho desestimar las excepciones y resolver de manera afirmativa el problema jurídico en relación con la responsabilidad del Hospital Susana López de Valencia, por considerar que se encuentra demostrado el daño, la conducta negligente, imperita y violadora de protocolos y por existir una relación de causalidad entre el daño ocasionado y la conducta negligente, pues de haberse actuado de manera oportuna, diligente, inmediata y ajustada a los protocolos por parte de los agentes del Hospital Susana López de Valencia, con toda seguridad no se hubiera tenido la necesidad de amputar los dedos de la extremidad inferior izquierda de mi representado; así quedó demostrado con las intervenciones de los expertos.

En cuanto a la E.P.S. hoy en liquidación, su responsabilidad se encuentra demostrada en el entendido en que jamás ejerció su papel de garante y de cuidador de sus asegurados como lo ha ordenado el legislador, papel debidamente interpretado por la honorable Corte Suprema de Justicia en sentencia ya referida.

Lo anterior, sin perjuicio de la responsabilidad que corresponda a las entidades llamadas en garantía u otros.

Sin otro particular:



**FERNEI WILLIAM RUIZ ALVARADO**

C.C. No. 76.309.963 de Popayán

T.P. No. 158.007 del C.S. de la J.

---

<sup>i</sup> Tomado de: <https://eldiariodesalud.com/nacional/la-supersalud-explica-cuales-son-las-obligaciones-de-las-eps-con-las-personas-con>