

Señor

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN (REPARTO)

E. S. D.

Referencia: Acción contencioso-administrativa con medio de control de reparación directa

Asunto: Demanda

LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 68.302 del C.S. de la J. y **WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ BASTIDAS**, mayor y vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con tarjeta profesional No. 230.816 del C.S. de la J., obrando en ejercicio del poder especial a nosotros otorgado por **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA (VÍCTIMA DIRECTA)**, **MYRIAN QUESADA** (madre de la víctima directa); **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa); **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa); **MARIA SENIT OBANDO QUESADA** (hermana de la víctima directa); **ANA DELIA QUESADA** (hermana de la víctima directa), **ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA** (hermana de la víctima directa), según mandato que se encuentra adjunto a la presente, con todo respeto presentamos ante su Despacho ACCIÓN CONTENCIOSO ADMINISTRATIVA CON MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA (Art. 140 ley 1437 de 2011), en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, representada por el gobernador del Departamento, **ELÍAS LARRAHONDO CARABALÍ** o por quien haga sus veces; **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, identificada con el N.I.T. 817003166-1, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces; **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 805027743-1, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces, en su condición de propietario de la **CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.** y en contra de **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 901097473-5, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces, para obtener la indemnización de todos los perjuicios ocasionados a los actores como consecuencia de la falla en el servicio médico en que incurrieron las DEMANDADAS en la atención de la luxación de rodilla que sufrió la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, ocurrida en el mes de noviembre de 2019 y que por la indebida atención médica, terminaron por ocasionarle la amputación de su extremidad, los múltiples perjuicios a ella y a los demás demandantes, los cuales se individualizan en la presente DEMANDA, la cual presentamos en los siguientes términos:

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

- 1.1. PARTE DEMANDANTE:** Está integrada por **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** (víctima directa del daño); **MYRIAN QUESADA** (madre de la víctima directa); **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa); **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa); **MARIA SENIT OBANDO QUESADA** (hermana de la víctima directa); **ANA DELIA QUESADA** (hermana de la víctima directa), **ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA** (hermana de la víctima directa)

De quienes somos sus apoderados judiciales para este proceso.

- 1.2. PARTE DEMANDADA:** Está integrada por:

- **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, representada por el gobernador del Departamento, **ELÍAS LARRAHONDO CARABALÍ** o por quien haga sus veces.
- **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, identificada con el N.I.T. 817003166-1, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces.
- **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 805027743-1, representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces, en su

condición de propietario de la agencia **CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.-**

- **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, identificada con el N.I.T 901097473-5 representada legalmente por su gerente o por quien haga sus veces

II. DECLARACIONES Y CONDENAS

Se solicita al Juez que previo el trámite del proceso respectivo, pronuncie en sentencia definitiva las siguientes o similares declaraciones y condenas:

1. DECLÁRESE al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA; CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, identificada con el N.I.T. 817003166-1; **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 805027743-1, en su condición de propietario de la **CLÍNICA SANTA GRACIA** y a **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, identificada con el N.I.T 901097473-5, RESPONSABLES administrativa y civilmente EN FORMA SOLIDARIA de todos los daños y perjuicios, tanto patrimoniales como extrapatrimoniales, ocasionados a los demandantes **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA; MYRIAN QUESADA; INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ; DIANA LIZETH ROA MUÑOZ; MARIA SENIT OBANDO QUESADA; ANA DELIA QUESADA, ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA**, como consecuencia de la falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades DEMANDADAS y que dio lugar a la amputación de la extremidad de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, y todos los demás perjuicios reclamados en esta DEMANDA.
2. CONDÉNESE al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**; a la **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, identificada con el N.I.T. 817003166-1; a **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 805027743-1, en su condición de propietario de la **CLÍNICA SANTA GRACIA** y a **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, identificada con el N.I.T 901097473-5 a pagar los perjuicios a los actores así, conforme a la siguiente liquidación o la que se demostrase en el proceso:

- 2.1. **POR PERJUICIOS PATRIMONIALES:** Páguese a la señora **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA**, las siguientes sumas de dinero, en las modalidades que se pasan a describir a continuación:

2.1.1. En la modalidad de lucro cesante:

Por un total de \$809.336.505,3 (Ochocientos nueve millones trescientos treinta y seis mil quinientos cinco pesos con treinta centavos) o lo que se pruebe en el proceso, por concepto de los salarios o ingresos que ha dejado y dejará de recibir la accionante desde el día de la ocurrencia del siniestro, el cual no le permitirá volver a trabajar de la misma forma ni a devengar el sustento para obtener una vida con las mismas condiciones económicas que gozaba desde antes de la falla en el servicio médico.

La tasación de los perjuicios patrimoniales por lucro cesante, se llevará a cabo, teniendo en cuenta la imposibilidad de trabajar que ha tenido la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA desde el 15 de noviembre de 2019, (fecha en la cual inició la indebida atención médica) y seguirá hasta que finalice su existencia.

Así las cosas, se tiene que en el presente caso el lucro cesante es continuado, y tiene las categorías de ser consolidado y futuro.

“El lucro cesante consiste en la ganancia o provecho que dejó de reportarse a consecuencia de la concreción del daño antijurídico; es la pérdida por el no ingreso de un valor que llegaría con certeza al patrimonio de quien padece el daño.”¹.

De esta manera, de conformidad con los hechos de la demanda y sus respectivas pruebas, se acredita que la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA sufrió unas lesiones y pérdidas anatómicas que la han llevado a graves limitaciones de sus actividades productivas; no pudo llevar a cabo ningún tipo de actividad económica desde el 15 de noviembre de 2019 hasta la fecha de presentación de la demanda y su condición de *absoluta* incapacidad para laborar seguirá hasta que la EPS le garantice la prótesis y las terapias respectivas, que le permitan adaptarse a su nueva realidad fisiológica. Igualmente, después continuará con una *pérdida* de capacidad laboral.

Así mismo, se acredita que la ACCIONANTE no volverá a recuperar la totalidad de su capacidad laboral, sino que ella se verá disminuida para siempre, como consecuencia de la amputación de su extremidad derecha, que sucedió por la indebida prestación del servicio médico por parte de las DEMANDADAS.

De esta manera, se tiene que para la época en la cual se presentó el daño, la accionante realizaba una actividad productiva que le reportaba un ingreso mensual de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000), el cual cesó.

Este valor actualizado de acuerdo con las fórmulas matemático-actuariales utilizadas por el Consejo de Estado, daría el siguiente resultado:

Valor presente = Valor histórico x índice final/índice inicial

IPC noviembre de 2019= 103,54

IPC agosto de 2020= 104,96

Valor presente = \$4.000.000 x 104,96/103,54

Valor presente= \$4.054.858

Teniendo en cuenta que la mala *praxis* médica que suscita la presente demanda ocurrió desde el 15 de noviembre de 2019, y que aún la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA no ha podido volver a trabajar, han transcurrido hasta el 1 de octubre de 2020, un total de 10 meses y 16 días en los que sus ingresos han sido cero pesos.

Por lo tanto, multiplicando el valor presente de su remuneración al momento del accidente, por los 10,5 meses que ha durado 100% cesante, se tiene el consolidado que se muestra a continuación:

Lucro cesante hasta 1 de octubre de 2020

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = \$4.054.858 \frac{(1+0,004867)^{10,5} - 1}{0,004867}$$

$$S = \$43.573.989,57$$

¹ Hernández Silva, Aida Patricia. *Indemnización y compensación de perjuicios en la responsabilidad patrimonial del Estado*. En “La responsabilidad extracontractual del Estado. XVI Jornadas Internacionales de Derecho Administrativo. Universidad Externado de Colombia, Año 2015. Pág. 280.

Adicionalmente, “a la suma escogida para la tasación se le suma el 25%, que corresponde, según lo expuesto por el Consejo de Estado, a las prestaciones sociales que debe recibir un sujeto productivo en Colombia, el cual debe reconocerse ‘porque se trata de un asunto de ley que en nada contraviene la consulta misma, pues su pago constituye un imperativo de rango constitucional irrenunciable’²”³

Así las cosas, teniendo en cuenta que el lucro cesante hasta el 1 de octubre de 2020 fue de \$43.573.989,57, el 25% de dicha suma, correspondiente a prestaciones sociales, equivale a: \$10.893.497,39

Por lo tanto, lo debido por lucro cesante, hasta el 1 de octubre de 2020, fecha de presentación de la DEMANDA, corresponde a la sumatoria de lo dejado de recibir en ingresos constantes más el 25%, lo cual da un monto de entre el lucro cesante calculado hasta la mencionada fecha, lo cual da un valor total de **\$54.467.486,96** (cincuenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y siete mil cuatrocientos ochenta y seis pesos con noventa y seis centavos), cifra que corresponde al lucro cesante consolidado desde el 15 de noviembre de 2019 hasta el 1 de octubre de 2020.

En cuanto al lucro cesante futuro:

En el presente caso se tiene que la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA no ha logrado aún retornar a ningún tipo de actividad laboral y no es posible determinar una fecha en la que lo logre, debido a que la EPS MEDIMÁS ha sido totalmente negligente en los controles por parte de fisioterapia, cirugía vascular y en las sesiones de fisioterapia, razón por la cual se calcula que podrá volver a desempeñar algún tipo de actividad ocupacional dentro de un año, aunque se resalta **esto depende de la prestación de servicios de salud por parte de su EPS, de su efectivo retorno a actividades ocupacionales y de lo que determine la junta de calificación de invalidez.**

Por lo tanto, para efectos de determinación de la cuantía de las pretensiones, se procede a calcular el lucro cesante futuro concibiendo la idea de que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA deberá seguir totalmente cesante desde el 1 de octubre de 2020 hasta el 1 de octubre de 2021, el cual se estima en \$62.477.712,31 de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = \$4.070.311 \frac{(1+0,004867)^{12} - 1}{0,004867}$$

$$S = \$49.982.169,85$$

Suma a la que se debe añadir el 25% de prestaciones sociales, que da un valor de \$12.495.542,46

Se prevé que después del 1 de octubre de 2021, la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA va a quedar con una incapacidad laboral permanente, la cual se estima en aproximadamente el 25%, porcentaje que podrá variar después de ser verificado a través de prueba pericial de la Junta de Calificación de Invalidez, cuya práctica se solicitará dentro del proceso.

Se prosigue entonces con tomar la renta actualizada de lo que percibía el accionante (\$4.054.858), más el 25% de prestaciones sociales (\$1.013.714,5), lo cual da un total de \$5.068.572,5, valor que se debe multiplicar por el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral del 25% estimado, operación que da un valor mensual de \$1.267.143,12 la cual también se hace evidente con la pérdida del ingreso, pues se

² Así lo precisó el Consejo de Estado en sentencia 23289 del 23 de septiembre de 2009. Al efecto consúltense también las sentencias 15923 del 23 de septiembre de 2009 y 14686 del 5 de julio de 2006.

³ Hernández Silva, Aida Patricia. *Ob. Cit.* Pág. 289

demostrará no sólo que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA tiene una pérdida de la capacidad laboral, sino que su rodilla y pierna, efectivamente la iba a utilizar para percibir sus ingresos, pues “La valoración de todas las circunstancias particulares demostradas, no solo del dictamen médico legal, en el entendido de que la configuración de este perjuicio impone establecer la repercusión concreta que produce en cada víctima, la invalidez dictaminada”⁴.

Así las cosas, la normatividad más reciente, en cuanto a la expectativa de vida, se encuentra consagrada en la Resolución 0110 de 2014, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, la cual también se encontraba vigente al momento de los hechos.

Y, a criterio de la doctrina autorizada “consideramos que las resoluciones que deben utilizarse para establecer la vida probable deben ser las que comprenden la evaluación estadística del periodo que comprende la fecha del daño cierto. Si bien es posible que a la fecha de presentación de la demanda no se encuentra la resolución que defina la vida probable en consideración al daño por cuya reparación se acude a la jurisdicción, es procedente pedirle al juez que utilice la que corresponde, la que esté expedida cuando se realice la liquidación de la providencia”.⁵

En consonancia con lo anterior, teniendo en cuenta que al momento de la ocurrencia de los hechos la accionante tenía 37 años diez meses y once días de edad, y que la Resolución 0110 de 2014 establece la esperanza de vida completa para dicho rango es un total de 47.0 años.

Ahora bien, para el cálculo del lucro cesante futuro, se toman los 564 meses, provenientes de multiplicar los 47.0 años de esperanza de vida por los 12 meses del año, y se le restan los meses que han transcurrido desde la ocurrencia del accidente hasta la fecha de presentación de la presente demanda (10,5 meses):

$$564 \text{ meses} - 10.5 \text{ meses} = 553.5 \text{ meses}$$

Se pasa a multiplicar valor presente de lo devengado por el accionante al momento de los hechos, sumándosele el 25% de prestaciones sociales, extrayéndosele el porcentaje de incapacidad estimado (25%) operación que da el valor ya enunciado de \$1.267.143,12, que se corroborará con la Junta de Calificación de Invalidez, multiplicando este valor por 556,5 meses,

Total indemnización por lucro cesante futuro desde el 1 de octubre de 2021 = \$701.363.716,9 (setecientos un millones trescientos sesenta y tres mil setecientos dieciséis pesos con noventa centavos).

$$\text{Total indemnización por lucro cesante futuro} = \$62.477.712,31 + \$701.363.716,9$$

$$\text{Total indemnización por lucro cesante futuro} = \$763.841.429,2$$

Total indemnización por lucro cesante = Lucro cesante consolidado + lucro cesante futuro

$$\text{Total indemnización por lucro cesante} = \$54.467.486,96 + \$763.841.429,2$$

Total indemnización por lucro cesante = \$818.308.916,2 (Ochocientos dieciocho millones trescientos ocho mil novecientos dieciséis pesos con veinte centavos)

⁴ Consejo de Estado, Sentencia 26147 del 27 de noviembre de 2006.

⁵ Hernández Silva, Aida Patricia. *Ob. Cit.* Pág. 292

O en su defecto, páguese a la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA la suma de dinero que resultare probada en el proceso, conforme con los criterios legales y jurisprudenciales aplicables a la materia.

2.2. POR PERJUICIOS EXTRAPATIMONIALES.

2.2.1. POR PERJUICIOS MORALES: Páguese a:

2.2.1.1. A **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** (víctima directa del daño), a **MYRIAN QUESADA** (madre de la víctima directa), a **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa) y a **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa), a cada una de ellas, la suma de CIENTO (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

2.2.1.2. A **MARIA SENIT OBANDO QUESADA** (hermana de la víctima directa); **ANA DELIA QUESADA** (hermana de la víctima directa), y a **ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA** (hermana de la víctima directa), a cada una de ellas, las sumas equivalentes al valor de CINCUENTA (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

O en su defecto páguese por este perjuicio a cada uno de los demandantes el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, con motivo de la afectación del patrimonio moral de los actores, manifestado en el profundo dolor, el sufrimiento, la pena, el agobio, la angustia, la tristeza, la aflicción, la impotencia, el desconcierto que han padecido los actores con ocasión de la amputación y pérdida definitiva del miembro inferior de la demandante SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.

2.2.2. POR DAÑO A LA SALUD:

Páguese a la señora **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** la suma de CUATROCIENTOS (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes, debido a la afectación de la integridad psicofísica de la demandante, bien jurídico tutelado desde la misma constitución por el artículo 49, por la grave afectación a su salud suscitada por la amputación de su extremidad inferior derecha a la altura de la rodilla, daño que se ocasionó por la indebida prestación del servicio médico indicado en esta DEMANDA y que cambió para siempre su integridad, que le hizo perder definitivamente la anatomía y funcionalidad de su pierna, que le implicó cambiar para siempre su estilo de vida, que no le permitirá jamás volver a desplegar su pleno desarrollo vital, y que tiene gran significancia por su edad, ya que es joven, y que implica que la afectación a lo largo de su vida será mayor, conjunto de circunstancias que permiten calificar como grave la afectación que en su salud ha recibido la DEMANDANTE. O, en su defecto, condénese por el tope máximo que reconozca la jurisprudencia del Consejo de Estado al momento de la sentencia.

Al respecto ha dicho recientemente la Sala Plena de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en Sentencia de Unificación Jurisprudencial de perjuicios inmateriales de 28 de agosto de 2014:

*“En igual sentido, se entenderá aquí que, en tanto que el concepto de salud no se limita a la ausencia de enfermedad, cabe comprender dentro de éste la alteración del bienestar psicofísico debido a condiciones que, en estricto sentido, no representan una situación morbosa, como por ejemplo, la **causación injustificada del dolor físico o psíquico** (estados de duelo), Y es que, en efecto, el dolor físico o psíquico bien pueden constituirse, en un momento dado, en la respuesta fisiológica o psicológica normal a un evento o circunstancia que no tenía por qué padecerse.*

En conclusión, se puede decir que se avanza a una noción más amplia del daño a la salud, que se pasa a definir en términos de alteración psicofísica que el sujeto no tiene el deber de soportar, sin importar su gravedad o duración y sin

que sea posible limitar su configuración a la existencia de certificación sobre la magnitud de la misma.”⁶

Las condiciones de gravedad permiten pretender los 400 SMLMV como indemnización por el daño a la salud, pues así lo ha establecido el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de 28 de marzo de 2012, M.P. Enrique Gil Botero, radicado 05001232500019930185401 (22163):

“Así las cosas, el daño a la salud obtiene su precisión y concreción en la medida que resulta fácil para el juez trazar parangones a partir de los precedentes judiciales de la Corporación, según los cuales a lesiones graves que afecten de manera significativa la integridad psicofísica del sujeto se otorga un máximo de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes. De modo que, el porcentaje de invalidez o la gravedad de la lesión y la edad de la víctima serán los factores determinantes con los cuales el juez contará para, a partir del arbitrio judicial, fijar la indemnización del perjuicio respectivo.”

Posteriormente, en una de las sentencias de unificación jurisprudencial sobre perjuicios inmateriales del 28 de agosto de 2014, la Sala estableció la regla de excepción en la que procede el reconocimiento de hasta 400 SMLMV:

“(…) En casos excepcionales, esto es, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño a la salud podrá otorgarse una indemnización mayor a la señalada en la tabla anterior, sin que en tales casos el monto total de la indemnización por este concepto pueda superar la cuantía equivalente a 400 S.M.L.M.V. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño, con aplicación de las mismas variables referidas.”

Téngase en cuenta señor juez que la inexistencia de la extremidad inferior de la señora SUR MARGARITA no finaliza con la grave y sola pérdida de su pierna, sino que conllevará a que en el futuro y con el paso de los años, a otras complicaciones o afectaciones derivadas del desgaste de otras extremidades, como fenómenos compensatorios, que harán mella adicional en su salud y que la afectarán aún más cuando llegue a la vejez, lo cual, permite justificar la tasación de este perjuicio como grave, y justifica que se pueda condenar por el máximo monto permitido por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

2.2.3. POR DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:

Páguese a **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** (víctima directa del daño), a **MYRIAN QUESADA** (madre de la víctima directa), a **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa) y a **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ** (hija de crianza de la víctima directa), **MARIA SENIT OBANDO QUESADA** (hermana de la víctima directa); **ANA DELIA QUESADA** (hermana de la víctima directa), y a **ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA** (hermana de la víctima directa), a cada una de ellos las sumas equivalentes al valor de CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES a la fecha de la ejecutoria de la sentencia.

O en su defecto páguese por este perjuicio el valor máximo que reconozca la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado, cualquiera que sea la denominación que se le dé a este otro perjuicio extrapatrimonial diferente del daño moral y del daño a la salud, en razón de la afectación profunda de la vida familiar de los DEMANDANTES, al igual que en su vida social, ámbitos que se han modificado ostensiblemente en el modo de vida de los damnificados, lo cual también ha dañado sus ocupaciones, hábitos, entorno personal, familiar y social, con alteraciones relevantes en las condiciones de existencia experimentada por la familia que aquí demanda, por las lesiones y pérdidas anatómicas que sufrió la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sala Plena, Sentencia de veintiocho (28) de agosto de 2014, Consejera Ponente: Stella Conto Díaz del Castillo, Radicación Número: 23001-23-31-000-2001-00278-01 (28804), Actor: Amparo de Jesús Ramírez Suárez.

La reclamación de este perjuicio extrapatrimonial se sustenta en la vulneración y afectación altamente relevante que sufrieron los DEMANDANTES a raíz de la grave pérdida anatómica de la pierna de la señora MUÑOZ QUESADA, tragedia que cambió para siempre la forma de llevar a cabo la vida de esta persona y de los miembros de su familia, pérdida y afectación que es definitiva, puesto que no existe forma alguna de recuperación de esa vida de relación perdida y está acreditado el impedimento para la víctima directa y para las víctimas indirectas de gozar y disfrutar plena y legítimamente de su existencia.

Téngase en cuenta que calificar, como lo ha hecho el Consejo de Estado a partir de las sentencias de unificación del 28 de agosto de 2014, esta afectación a los DEMANDANTES como el perjuicio inmaterial de *Daño a bienes constitucionalmente protegidos*, y con ello condenar medidas netamente simbólicas y no pecuniarias, conllevaría a que en la realidad no se esté reparando el daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia que han padecido los ACCIONANTES, cuyas características son particulares, y cualquier tipo de medida no pecuniaria se centraría en la reparación de derechos, pero NO en las graves consecuencias que estas vulneraciones de derechos han ocasionado, lo cual es la característica propia de lo que hasta el 2014, el Consejo de Estado denominó *daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia*, perjuicios extrapatrimoniales que sí verificaban las consecuencias o pérdidas sufridas por las víctimas en su relación con el entorno que los rodea.

Aplicar al presente caso medidas no pecuniarias para reparar la *vida de relación*, dañada por la conducta de los CONVOCADOS, implicaría que la afectación de los DEMANDANTES se quedara sin reparar, y no se satisfaría el principio de reparación integral.

O, en su defecto, reconózcase las mencionadas sumas de dinero, como tipología de *daño a bienes constitucionalmente protegidos*, atendiendo la gravedad de lo ocurrido y lo agudo de las consecuencias para los demandantes.

- 2.3. Los demás perjuicios que aparezcan demostrados en el proceso y que reconozca la ley o la jurisprudencia al momento de la sentencia.
- 2.4. Las sumas reconocidas en las condenas anteriores deberán ser indexadas conforme al incremento del Índice de Precios al Consumidor, desde su causación hasta la fecha de ejecutoria de la sentencia.
- 2.5. Sírvase condenar a las entidades demandadas al pago de las costas y agencias en derecho derivadas de este proceso.
- 2.6. Las sumas reconocidas en las condenas anteriores devengarán intereses moratorios desde la fecha de ejecutoria del fallo.
- 2.7. Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia dentro de los treinta (30) días siguientes a su ejecutoria.

III. HECHOS Y OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LAS PRETENSIONES

1. SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA nació el 2 de agosto de 1982 en el Municipio de la Plata, Huila, en el hogar integrado por ALFREDO MUÑOZ PALACIOS y MIRIAM QUESADA ROBALLO, y tiene por hermanos a MARÍA SENIT QUESADA OBANDO, ANA DELIA QUESADA y ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA, familia que se caracteriza por estar unida por los lazos del amor, la solidaridad, fraternidad, el respeto mutuo y ayuda recíproca.
2. SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA ha estado encargada de la crianza, cuidado, protección y educación de sus dos hijas de crianza, DEMANDANTES también en el presente asunto en tal calidad, **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ** y a **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ**, con quienes ha conformado una

familia unida por los lazos del amor, la solidaridad, la fraternidad, el respeto mutuo, la ayuda recíproca.

3. SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA se desempeña laboralmente en actividades de comercio, especialmente la compra de productos agrícolas como café y frijol, en la selección del producto para posteriormente sacarlo a la venta hacia los demás municipios del departamento y hacia la ciudad de Bogotá donde personalmente se encargaba del empaque y la entrega directa a los distribuidores; desde hace nueve años en actividades de comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos y en otros tipos de comercio al por menor no realizado en establecimientos, puestos de venta o mercados, lo cual para el año 2018 le dejó unos ingresos mensuales en promedio de \$5.800.000. Estas mismas actividades durante el año 2019 le dejaron ingresos mensuales en promedio de \$4.000.000. Con estos ingresos la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA asume totalmente el sustento de su familia.
4. La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA ha declarado renta por los valores anteriormente mencionados, tal y como se prueba con el documento aportado a la presente minuta.
5. La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, para la época de los hechos se encontraba afiliada a la EPS MEDIMAS.
6. La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA era una persona que se caracterizaba por su jovialidad y por ser muy activa en sus labores cotidianas.
7. El 15 de noviembre de 2019, a las 05:00 pm, en la ciudad de Popayán, en una vereda llamada Alto Llano, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA tuvo un accidente, al caerse de su propia altura, lo cual le ocasionó una luxación de rodilla. Fue llevada a la CLÍNICA SANTA GRACIA de Popayán, IPS de propiedad de la DEMANDADA **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, a la cual llegó a las 07:00 pm, y donde fue atendida por cuenta de la EPS MEDIMAS.
8. El Triage le fue realizado a las 19:53 horas, tal y como consta en el folio de la hoja de Triage de la mencionada IPS.
9. La medicina basada en la evidencia, en la cual se combinan la evidencia clínica y la experiencia para la toma de decisiones, ha determinado, tal y como lo acredita la literatura científica médica, publicada en revistas científicas indexadas y reconocidas por la comunidad científica, de manera reiterada desde hace muchos años, la alta incidencia del daño vascular a la arteria poplítea en los casos de luxación de rodilla, lo cual demuestra que este daño es totalmente previsible y altamente probable, lo cual amerita su rápido diagnóstico así como y la necesidad de atención en un lapso de tiempo que no supere las ocho (8) horas, pues se aumenta al 86% el riesgo de amputación:

Relatamos apartes de la literatura médica que como doctrina, se aporta a la presente demanda:

- 9.1. En el 2008 la revista “Acta Ortopédica Mexicana” publicó que *“La lesión vascular asociada a luxación de rodilla es una complicación común y potencialmente amenazadora. Un retardo en la revascularización que exceda las 8 horas puede conducir a la amputación de la extremidad. Una examinación inmediata y un diagnóstico efectivo de esta complicación es por consiguiente mandatorio.”*⁷, análisis de caso relacionado con el daño a la arteria poplítea.

⁷ Garnica Morón, M; Caballero Zanbrana, C & Garnica Morón E. *Amputación tratamiento de complicaciones de luxación traumática de rodilla. Presentación de un caso.* Acta Ortopédica Mexicana (2008), 22(3), May- Jun: 198-203.

- 9.2. En el 2007, médicos cubanos del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Manuel Ascunce Domenech" publicaron lo siguiente *"Otro aspecto fundamental en el diagnóstico lo constituye la presencia de lesiones asociadas, entre las más importantes se encuentran:*
- a. *Daño vascular: el daño de la arteria poplítea se reporta de 32 a 45 % de los enfermos que sufren de esta entidad. Esta arteria es vulnerable por su movilidad limitada. Se describen 2 mecanismos responsables del daño de esta arteria, uno de ellos por estiramiento observado en la luxación de tipo anterior y el otro por contusión directa del borde posterior del platillo tibial, lo cual ocurre en las luxaciones de tipo posterior.*
- La incidencia de amputación, según Rihn,¹ si la revascularización se demora más de 8 h es de aproximadamente 86 %.***⁸ (negrillas por fuera del texto original)
- 9.3. En el 2004, en la revista especializada *The American Academy of Orthopedic Surgeons* publicó lo siguiente: ***"Lesiones neurovasculares asociadas.*** *Las lesiones de la arteria poplítea pueden hacer que la luxación de rodilla sea una amenaza urgente para la supervivencia de la extremidad. La incidencia publicada de lesiones de esta arteria está entre el 32 y el 45%, con una gravedad que va desde un desgarro de la íntima hasta una sección completa del vaso. Teniendo en cuenta que las tasas de amputación varían en relación directa con el tiempo de revascularización, es muy importante reconocer inmediatamente si existe afectación vascular arteria. Se ha publicado una tasa de amputaciones del 86% tras un retardo de revascularización de 6 a 8 horas"*⁹

10. Pese a que la paciente llegó a las 07:00 pm a la CLÍNICA SANTA GRACIA, sólo fue ingresada a las 08:12 pm, (22:12:54 horas), tal y como aparece en la hoja de Triage de la mencionada IPS.

11. Al momento de ingresar, a la paciente se le hizo las siguientes anotaciones:

"MOTIVO DE CONSULTA: SE ME DOBLÓ LA RODILLA"

(...)

"OBSERVACIÓN: PACIENTE FEMENINA DE 30 AÑOS QUIEN SUFRE CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA CON POSTERIOR TRAUMA A NIVEL DE RODILLA, INGRESA REFIRIENDO MUCHO DOLOR. AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR A LA PALPACIÓN, DIFÍCIL EVALUACIÓN POR SER PACIENTE OBESA, SE DECIDE INGRESAR PARA MANEJO ANALGESICO Y TOMA DE RADIOGRAFÍAS. ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS: DIABETES MELLITUS NO TRATADA, OBESIDAD MÓRBIDA QUIRÚRGICOS: NIEGA ALÉRGICOS: NIEGA GINECOBISTRICOS: G1P0C0A1 FUM: NO RECUERDA"

(...)

"IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: TRAUMA EN RODILLA DERECHA

Profesional: Mauricio Javier García Romero. Médico General".

⁸ Álvarez López, A; García Lorenzo, Yenima & Casanova Morote, C. *Luxación traumática de la rodilla, diagnóstico y tratamiento.* Publicación indexada en Scielo., 2007 <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v21n2/ort09207.pdf>

⁹ Jeffrey A. Rihn; Yram J, Groff; Cristopher D. Harner & Peter S. Cha. *Lucación traumática de rodilla: valoración y tratamiento.* Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons (Edición Española), 2004, 3:406-418

12. Como se ve, la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, desde el momento de su ingreso advirtió que su motivo de consulta era que se le había “doblado la rodilla”, y que ello le había ocasionado un gran dolor, lo cual de entrada es sugestivo de una luxación de rodilla, situación de salud para la cual la atención debe llevarse a cabo de manera **inmediata**, sin que pasen más de 6 horas como lo ha determinado la literatura médica, lo cual, aunado a sus comorbilidades -paciente con obesidad y con diabetes mellitus-, obligaba a que fuera tratada de manera **urgente**, para así evitar que perdiera su extremidad, atención oportuna que en el presente asunto NO ocurrió, como se pasa a ver en los hechos posteriores de la presente DEMANDA.

13. De la severidad de la lesión se dejó constancia en la página 3/30, acápiteme “observaciones”, en el cual se enunció lo siguiente

“EXTREMIDADES SE EVIDENCIA GRAN EDEMA A NIVEL DE RODILLA DERECHA, CON LIMITACIÓN A LA MOVILIDAD, DIFÍCIL VALORACIÓN POR PACIENTE OBSEA SNC SIN DÉFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15”

14. A las 23:15 horas del 2019-11-15, tal y como consta en la historia clínica de “evoluciones” (Pág. 12/30 de la HC de la Clínica Santa Gracia), a la paciente se le anotó como diagnóstico “luxación de rodilla”.

“PTE DE 37 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

- LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA
- OBESIDAD MÓRBIDA

PLAN:

TRASLADAR A OBSERVACIÓN

*SS VAL POR ORTOPEDIA **URGENTE**”*

15. Además del diagnóstico de luxación de rodilla, a la paciente se le ordenaron las siguientes pruebas diagnósticas, por fuera de las 6 horas que la literatura científica ha identificado como vitales para el buen tratamiento de esta situación de salud:

15.1. Imagen radiológica tipo radiografía de rodilla AP lateral a las 20:37 horas del 15/11/2019, esto es a las 03:30 horas después de ocurrido el accidente. (Fl. 4/30, HC CLINICA SANTA GRACIA)

15.2. Imagen radiológica tipo Tomografía Computada en Reconstrucción Tridimensional de rodilla derecha, a las 23:00:01 horas del 15/11/2019, es decir, 6 horas después del accidente. (Fl. 3/30, HC CLÍNICA SANTA GRACIA)

15.3. Imagen radiológica, tipo ecografía Doppler de vasos arteriales de miembros inferiores, a las 01:30 horas del 16/11/2019, es decir, 8 horas después del accidente (Fl. 3/30, HC CLÍNICA SANTA GRACIA)

15.4. Imagen radiológica, radiografía de rodilla AP LATERAL, a las 01:31:10 horas del 16/11/2019, es decir, 8 horas después del accidente (Fl. 3/30, HC CLÍNICA SANTA GRACIA)

15.5. Imagen radiológica, tipo tomografía computada en reconstrucción tridimensional, a las 17:50 horas del 16/11/2019, es decir, 24 horas después del accidente.

15.6. Imagen radiológica, tipo tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones de rodilla derecha, a las 08:52 horas del 18 de noviembre de 2011, es decir, dos días y medio después de ocurrido el accidente.

16. A la paciente, con diagnóstico de luxación de rodilla, se le ordenaron las siguientes interconsultas por fuera de las 6 horas que la literatura científica ha identificado como vitales para el buen tratamiento de esta situación de salud, tal y como se ve a continuación:

- 16.1. Traumatólogo-ortopedista, el 15/11/2019 a las 23:19 horas, es decir, 6 horas después de ocurrido el accidente.
 - 16.2. Cirujano vascular, el 16/11/2019 a las 12:29 horas, es decir 19 horas después de ocurrido el accidente. Esta interconsulta fue solicitada como "prioritaria"
 - 16.3. Cirujano vascular, el 18/11/2019 a las 06:11 am, es decir, dos días y medio después de ocurrido el accidente.
17. En el acápite denominado "resumen del plan terapéutico", Fl. 9 de 30 de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, se encuentra la anotación del 2019-11-15 a las 23:18 de "SS VAL POR OTROPEDIA ***URGENTE***, lo cual denota que se advirtió la necesidad de que esta especialidad valorara a la paciente de manera urgente, y en anotación del 2019-11-16 a las 01:29 horas, se describe
- "SS RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL POR ORDEN DE ORTOPEDIA"
 - "SS ECOGRAFÍA DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO"
 - "SEG POR OTROPEDIA".
18. En anotación del acápite de "evoluciones", (Pág. 12/30 de la HC de la Clínica Santa Gracia), se describe en "ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN), que a las 23:15 horas del 2019/11/15, que a la paciente se le diagnosticó luxación de rodilla:
- "ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN): (...) SE TOMA TAC DE RODILLA DERECHA CON RECONSTRUCCIÓN 3D, EVIDENCIANDO LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA, POR LO QUE ME COMUNICO DE INMEDIATO CON ORTOPEDISTA DE TURNO DR FORERO SIN RESPUESTA, ME COMUNICO CON REFERENCIA PARA NOTIFICAR LA VALORACIÓN URGENTE POR TRAUMATOLOGÍA, SE TRASLADA PACIENTE A OBSERVACIÓN"*
19. Debido a la urgencia con la que se requería verificar que no hubiera daño en la arteria poplítea por la luxación de rodilla de la paciente, lo cual debía advertirse dentro de las 6 horas siguientes al incidente según lo describe la literatura médica para evitar una amputación, el 2019-11-16, a las 00:57 se estableció el siguiente plan:
- "PLAN:*
1. *Tomar rx de control de rodilla ap y lateral.*
 2. ***Vigilar perfusión distal***
 3. ***Realizar ecografía Doppler o arteriografía de miembro pélvico derecho***
 4. *Dejar ferula (sic) posterior muslo podalica"*
- Y se describió el siguiente hallazgo objetivo
- "HALLAZGO OBJETIVO:*
*Extremidad pélvica derecha con presencia de edema equimosis de rodilla, **frialdad y cianosis distal sin perfusión distal.**"*
- Lo cual es indicativo de daño vascular y amerita intervención por cirugía vascular inmediata y urgente.
20. Pese a la urgencia con la que se requería la valoración e intervención por cirugía vascular para evitar que el daño en la arteria poplítea por la luxación de rodilla de la paciente le generara la amputación, lo cual debía advertirse dentro de las 6 horas siguientes al incidente según lo describe la literatura médica, a las 05:11 horas del 16 de noviembre de 2019, es decir 12 horas después del accidente, aún continuaban pendientes los siguientes exámenes, que se encuentran descritos en el "resumen del plan terapéutico" del 2019-11-16 05:11 horas, Fl. 9/30 de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, pese a que habían sido ordenados con anterioridad:

- “SS RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA AP Y LTERAL (SIC) POR ODEN DE ORTOPEDIA”
- “SS ECOGRAFÍA DOPPLER DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO”
- “SEG POR ORTOPEDIA”

21. El 2019-11-16 a las 10:57 am se describió el siguiente hallazgo y justificación (Fl. 14 y 15 de la HC de la Clínica Santa Gracia), de daño en la arteria poplítea:

“HALLAZGOS: MIEMBRO INFERIOR DERECHO: (...) No se logra identificar flujo ni señales al Doppler y Duplex color a nivel de la arteria poplítea ni de los vasos infra-poplíteos por lo cual se recomienda estudios complementarios y/o valoración prioritaria por cirugía vascular. CONCLUSIÓN AUSENCIA DE FLUJO Y SEÑALES AL DOPPLER Y DUPLER COLOR A NIVEL POPLITEO E INFRA-POPLITEO. EDEMA A NIVEL DE TODA LA PIERNA. VALORACIÓN PRIORITARIA POR CIRUGÍA VASCULAR”¹⁰

El hallazgo de este daño, por ser de trascendental importancia para evitar la amputación de la pierna derecha a la altura de la rodilla, requería que cirugía vascular valorara a interviniera de manera urgente y prioritaria a la paciente, lo cual no ocurrió.

22. Pese a la urgencia con la que se requería la valoración e intervención por cirugía vascular para evitar que el daño en la arteria poplítea por la luxación de rodilla de la paciente le generara la amputación, lo cual debía advertirse dentro de las 6 horas siguientes al incidente según lo describe la literatura médica, a las 10:59 horas del 16 de noviembre de 2019, es decir 18 horas después del accidente, aún continuaban pendientes los siguientes exámenes, que se encuentran descritos en el “resumen del plan terapéutico” del 2019-11-16 10:59 horas, Fl. 10/30 de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, pese a que habían sido ordenados con anterioridad:

- “SS RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA AP Y LTERAL (SIC) POR ODEN DE ORTOPEDIA”
- “P/ REPORTE OFICIAL TAC DE RODILLA DERECHA”
- “SEG POR ORTOPEDIA”

23. Pese a la urgencia con la que se requería la valoración e intervención por cirugía vascular para evitar que el daño en la arteria poplítea por la luxación de rodilla de la paciente le generara la amputación, lo cual debía advertirse dentro de las 6 horas siguientes al incidente según lo describe la literatura médica y por lo tanto la *lex artis*, a las 12:29 horas del 16 de noviembre de 2019, es decir 19:30 horas después del accidente, aún continuaban pendientes los siguientes exámenes, que se encuentran descritos en el “resumen del plan terapéutico” del 2019-11-16 12:29 horas, Fl. 10/30 de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, pese a que habían sido ordenados con anterioridad:

- “SS RADIOGRAFÍA DE RODILLA DERECHA AP Y LTERAL POR ORDEN DE ORTOPERIA”
- “P/ REPORTE OFICIAL TAC DE RODILLA DERECHA”

Además, se advirtió que, tan sólo 19:30 horas después del accidente, se ordenó la interconsulta con cirugía vascular, lo cual es una falla en el servicio, porque con dicha tardanza ya la interconsulta era inoportuna.

- “SS/ IC CX VASCULAR”
- “SEG POR ORTOPEDIA”

¹⁰ Igual descripción se encuentra en el resultado de la “ecografía doppler de vasos arteriales de miembros inferiores”, suscrito por el Dr. Samir Lenis Arana, Médico Radiólogo, con fecha 2019-11-16

24. Igual reporte de pendientes de “plan terapéutico” aparece en la anotación de las 16:58 horas (casi 24 horas después del accidente) y de las 17:49 horas (25 horas después del accidente), cuando a la paciente aún no se le había realizado la radiografía de rodilla derecha AP y lateral, aún estaba pendiente el reporte oficial de TAC de rodilla derecha y aún no la veía cirugía vascular, lo cual denota la falla en el servicio.
25. En el acápite de “evoluciones” de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia, en anotación de las 17:57 horas del 16-11-2019, es decir, 24 horas después del accidente, a la paciente aún no la veía cirugía vascular, pese a que la Clínica Santa Gracia debía disponer de este especialista, razón por la cual el traumatólogo Jhonatan Males Hoyos indicó su remisión a otra institución:

“PLAN:

1. REMISIÓN COMO URGENCIA CITAL (SIC) PARA MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR URGENTE”

(...)

HALAZGO SUBJETIVO:

Paciente que había presentado evolución clínica, con llenado capilar distal y perfusión distal. Desde hace 30 minutos inia (sic) cuadro de dolor inmtenso (sic) de extremidad pélvica derecha de difícil control.”

Nótese que de por sí, la remisión ya es tardía, puesto que la atención por cirugía vascular debía haberse realizado dentro de las 6 horas siguientes al accidente lo cual no ocurrió, y la Clínica al no disponer de Cirujano Vascular, sólo vino a intentar la remisión 24 horas después del accidente, y más de 12 horas después de haberse diagnosticado el daño en la arteria poplítea.

26. Pese a que ya había sido diagnosticado el daño en la arteria poplítea, sólo hasta las 18:10 horas del 16-11-2019 (25 horas después del accidente), se advierte, de manera tardía, que la paciente debe ser remitida como urgencia vital, y que corre riesgo de pérdida de extremidad.

Al respecto se relata en la pág. 16/30 de la historia clínica de la Clínica Santa Gracia:

“PLAN:

Paciente será remitida como urgencias (sic) vital

*ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN):

(...)

Adems (sic) ortopedia inidca (sic) remisión como urgencias (sic) vital dado cambios en su estaco clínico, considera en nuevo contexto **riesgo de pérdida de extremidad**

(...)

HALLAZGO OBJETIVO:

(...)

Extremidades: miembro inferior derecho sin férula con la que salió de la institución, edema y equimosis en región poplítea, pulsos disminuidos pedios y poplíteos, llenado capilar prolongado, frialdad distal”.

Sin embargo, la paciente continuaba sin ser valorada por cirugía vascular y cada vez se agravaba más su condición de salud, lo cual se evidencia en el llenado capilar prolongado y la frialdad distal, mientras que a la par aumentaba el riesgo de perder su extremidad.

27. En las anotaciones de “plan terapéutico” del 16/11/2019 a las 18:11 horas (25 horas después del accidente), igualmente en anotaciones del 17/11/2019 a las 01:42 horas (31 horas después del accidente); en la anotación del 2019-11-17 a

las 10:08 (40 horas después del accidente); en la anotación del 2019-11-17 a las 11:42 (41 horas después del accidente); aparece que seguía pendiente la valoración por cirugía vascular, y además se advierte de continuar pendiente el traslado.

“PACIENTE PENDIENTE TRASLADO COMO URGENCIAS VITAL PARA VALORACIÓN POR CX VASCULAR”

Lo cual indica que en la CLÍNICA SANTA GRACIA, pese a tener habilitado el servicio de cirugía vascular, no disponían para el momento del especialista correspondiente y que, pese a ello, no remitieron desde antes a la paciente a una IPS donde sí se contara con el especialista en el campo, lo cual es falla en el servicio por falta de diligencia en la atención de salud, mala prestación del servicio que conllevó a que posteriormente le fuera amputada su extremidad inferior derecha a la altura de la rodilla.

En las anotaciones descritas, seguía pendiente la solicitud de interconsulta con cirugía vascular, tal y como se puede constatar en la historia clínica.

En las anotaciones descritas también se advierte que el traslado no se realizaba por “trámites administrativos”:

“** TRASLADO NO SE REALIZA, SE CONTINÚA ATENCIÓN MIENTRAS SE SOLUCIONAN TRÁMITES ADMINISTRATIVOS”

Esta falla en la remisión involucra a las entidades demandadas **DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, DUMIAN MEDICAL S.A.S.** en su condición de propietario de la **CLÍNICA SANTA GRACIA** y **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, pues ellas tenían la responsabilidad de garantizar que a la paciente la atendiera oportunamente cirugía vascular y en su defecto, de adelantar oportunamente la remisión y ello no ocurrió.

28. El hecho de que no se contaba con cirugía vascular en la CLÍNICA SANTA GRACIA y del riesgo de amputación queda acreditado en la anotación el 17-11-2019 a las 08:52 (Fl. 17/30), en la cual se describe lo siguiente por parte del traumatólogo Jhonatan Males Hoyos:

“PLAN:

Enviar a institución donde se cuente con cirugía vascular de manera urgente”

(...)

ANÁLISIS (JUSTIFICACIÓN)

*Paciente en el momento con evolución clínica estable, clínicamente presenta perfusión distal, pero con reporte de ecografía Doppler **con obstrucción a nivel de arteria poplítea que puede corresponder a trombosis de la misma, o proceso inflamatorio. En el momento luxación corregida, pero con alto riesgo de pérdida de extremidad por compromiso arterial. Requiere manejo y valoración urgente por cirugía vascular***

29. La CLÍNICA SANTA GRACIA incurrió en una falla en el servicio, porque no garantizó que a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ la viera cirugía vascular, porque no tenía disponibilidad del especialista pese a que tenía habilitado el servicio y porque inició tarde el proceso de remisión, lo cual llevó a que la paciente fuera remitida de manera tardía y atendida de manera inoportuna. Igualmente, en la historia clínica (Fl. 18/30) consta la anotación de las 10:57 del 17-11-2019, donde se indica que:

“POR PARTE DE REFERENCIA ME INFORMA JEFE DE TURNO -JHURANI JHOVANA CHITO- QUE PACIENTE NO HA SIDO ACEPTADA EN CLÍNICA LA

ESTANCIA NI HOSPITAL SAN JOSÉ DE LA CIUDAD DE POPAYÁN, SIN RESPUESTA POR PARTE DEL CRUE CAUCA Y EPS DE PACIENTE - MEDIMAS. SE COMENTA EN LA CIUDAD DE CALI CLÍNICA REY DAVID DONDE REFIERE NO CUENTAN CON ESPECIALIDAD, Y EN VALLE DE LILY NO HAY RESPUESTA. SE COMENTA CASO CON DIRECCIÓN MÉDICA CON CX VASCULAR DE INSTITUCIÓN PARA POSIBILIDAD DE SER VALORADA INTRAHOSPITALARIAMENTE YA QUE NO SE CUENTA CON ESTA ESPECIALIDAD FINES DE SEMANA. (...)

Anotación que deja evidencia de la falla en el servicio de la CLÍNICA SANTA GRACIA, y además del DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL administradora del CRUE, y de la EPS MEDIMAS.

30. La falta de respuesta oportuna de la EPS MEDIMÁS y de la Secretaría de Salud Departamental CRUE se evidencia también en la anotación que llevó a cabo el 16-11-2019 a las 20:35 horas la auxiliar de enfermería Jhurani Chito, tal y como consta en el FI. 23/30 de la H.C.:

“NOTA CONTRAREFERENCIA:

SE COMENTA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL PARA MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR EN COMUNICACIÓN CON SANDRA MONRROY DE REFERENCIA EPS MEDIMAS INDICA DIRECCIONAR CON CLÍNICA LA ESTANCIA DE IGUAL MANERA ELLA INICIARÁ GESTIÓN CON LA RED CONTRATADA EN CUANTO HAY RESPUESTA SE COMUNICARÁ CON NOSOTROS, SE LLAMA AL CRUE CAUCA PARA REPORTAR EL CASO Y SOLICITAR APOYO PERO NO SE LOGRA COMUNICACIÓN, SE COMENTA EN CLÍNICA LA ESTANCIA CON FUNCIONARIA ADRIANA ASTUDILLO DE REFERENCIA QUIEN REFIERE NO CUENTAN CON LA ESPECIALIDAD HASTA EL DÍA JUEVES DE LA PRÓXIMA SEMANA, SE COMENTA PACIENTE CON EL DR ANDRÉS CHARO DE REFERENCIA HOSPITAL SAN JOSÉ QUIEN REFIERE REVISARA SOPORTES Y COMENTARA PACIENTE PARA CONFIRMAR SI SE PUEDE MANEJAR EN DICHA INSTITUCIÓN EN CUANTO SE TENGA RESPUESTA SE COMUNICARÁ CON NOSOTROS PARA DAR RESPUESTA.

EN CUANTO A TRASLADO FUNCIONARIA SANDRA MONRROY DE REFERENCIA MEDIMAS REFIERE NO CONTAR CON AMBULANCIA PARA TRASLADO Y SOLICITA APOYO CON AMBULANCIA INSTITUCIONAL SE LLAMA A LA AUDITORIA DE LA EPS PERO NO CONTESTA, EN CASO DE LOGRAR UBICACIÓN PACIENTE SERÁ REMITIDA EN AMBULANCIAS SPAM AUTORIZADA POR DIRECCIÓN MÉDICA. SE INFORMA A JEFE DE SERVICIO”

31. Queda acreditada la falla en el servicio de estructuración de la red de prestadores que recaía sobre la EPS MEDIMÁS, porque tal y como se indica en la anotación del 17-11-2019 a las 08:30, (FI. 23/30), MEDIMAS no tenía disponible en todo el País cirugía vascular en fin de semana, lo cual perjudicó a su afiliada SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA. En el aparte citado de la historia clínica se indica por parte de la auxiliar Jhurani Chito:

“(…) EN COMUNICACIÓN CON LA JEFE PAOLA MONTEALEGRE DE REFERENCIA MEDIMAS REFIERE PACIENTE COMENTADO A NIVEL NACIONAL HASTA EL MOMENTO SIN UBICACIÓN YA QUE FIN DE SEMANA NO SE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD (...)”

32. Finalmente, el 18 de noviembre de 2019 a las 10:15 am, es decir aproximadamente 64 horas después del accidente, o sea, dos días y medio de ocurrido el accidente, se logró ubicar a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la Clínica La Estancia, traslado que por demás ya era inoportuno, y a la paciente ya se le había ocasionado por omisión, un terrible daño vascular que llevó a que se le amputara su extremidad inferior derecha a la altura de la rodilla.

Lo siguiente es lo que dice la anotación del 2019-11-18 (Fl. 12/30), a las 10:15 horas

“ACEPTADA EN CLÍNICA LA ESTANCIA – PENDIENTE TRASLADO”

No sin advertir que para esta fecha y hora, la paciente aún no había sido atendida por cirugía vascular.

33. Tan sólo el 18-11-2019 a las 16:50 horas, es decir, casi tres días después del accidente, a la paciente la vio CIRUGÍA VASCULAR en la CLÍNICA SANTA GRACIA, en la cual el Dr. Víctor Manuel Bonilla Muñoz, le ordenó una *ARTERIOGRAFÍA DE MIEMBROS INFERIORES (URGENTE)*, tal y como consta en el Fl. 20/30.
34. Tras una amplia demora para que la CLINICA SANTA GRACIA remitiera a la paciente a la CLÍNICA LA ESTANCIA (Tal y como consta en el FL. 25/30 anotación de las 16:56), la paciente ingresó a este centro clínico a las 17:00 horas del 18-11-2019.
35. El 18/11/2019 a las 19:33 horas, en la CLÍNICA LA ESTANCIA, a la paciente la vio el especialista en cirugía vascular, y en sus anotaciones consta el mal estado en el que llegaba y se encontraba la extremidad de la paciente (Fl. 8 y 9 HC Clínica La Estancia):

“COMENTARIO// (...)

EN EL MOMENTO POR PARTE DE ESTA ESPECIALIDAD POR HALLAZGOS CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS CONSIDERAMOS CURSA CON LESIÓN NEUROVASCULAR DE NERVIOS CIÁTICO POPLÍTEO Y RUPTURA DE LA ARTERIA AL PARECER POR APLASTAMIENTO, ALTO RIESGO DE NUEVA LESIÓN POR RODILLA INESTABLE, SE DEBE REALIZAR ESTUDIO ANGIOGRÁFICO Y ECOGRÁFICO PARA ESTADIFICAR NIVEL Y ESTADO DE LA LESIÓN, DEFINIR TOMA DE INJERTO VENOSO Y ASÍ REALIZAR EL PLANEAMIENTO DE MANEJO QUIRÚRGICO Y/O ENDOVASCULAR, QUEDAMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN, INFORMAR CAMBIOS”

36. La situación de la paciente cada vez iba empeorando y pese a ello no se le llevaban a cabo con la urgencia requerida, las intervenciones quirúrgicas ordenadas por cirugía vascular. De la condición de la paciente y la pérdida de irrigación en su pierna se dejó constancia en las anotaciones del ortopedista FREDDY ROMERO QUINTERO el 19/11/2019 a las 11:14 horas (Fl. 23/456 HC Clínica La Estancia).

“(...)EQUIMOSIS SEVERA EN MUSLO Y HUECO POPLÍTEO Y FLICTERNAS HEMORRÁGICA SEVERAS, NO ENCUENTRO PULSO POPLÍTEO, TIBIAL O PEDIO, PALIDEZ LEVE DE LA EXTERMINIDAD, PERFUSIÓN RETARDADA EN LOS DEDOS, CLÍNICAMENTE RODILLA REDUCIDA INMOVILIZADA CON FERULA POSTERIOR, NO MOVILIZA DEDOS NI TOBILLO, INSENSIBILIDAD DESDE EL TERCIO PROXIMAL DE PIERNA DERECHA HACIA DISTAL”.

37. En la CLÍNICA LA ESTANCIA, el 20/11/2019 a las 13:45 horas, ya cinco días después del accidente, se le llevó a cabo a la paciente un *AORTOGRAMA Y ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA*, descrita en el Fl. 46/456 de la historia clínica, la cual había sido cancelada por motivos “administrativos” tal y como consta en el Fl. 7/456 de la H.C., en la cual se encontraron hallazgos que daban cuenta del mal estado de la arteria poplítea, arteria femoral, arteria tibial y tronco tibioperoneo:

“MIEMBRO INFERIOR DERECHO. (...)

*ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL CON OCLUSIÓN EN LA ZONA D, CIRCULACIÓN COLATERAL QUEBAJA FLUJO A LA TERCERA PORCIÓN DE LA ARTERIA POPLÍTEA
ARTERIA FEMOAL PROFUNDA CON ESCASA CIRCULACIÓN COLATERAL*

ARTERIA POPLÍTEA OCLUIDA EN P1, SE RECANALIZA POR RAMAS DE AFS Y AFP
 ARTERIA TIBIAL ANTERIOR OCLUIDA DESDE EL ORIGEN
 TRONCO TIBIOPERONERO OCLUIDA DESDE EL ORIGEN
 (...)

DIAGNÓSTICO:

1. LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA
2. TRAUMA CERRADO DE LA ARTERIA POPLÍTEA OBESA MORBIDA (SIC)
3. OBESA MORBIDA
4. DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA.

RECOMENDACIÓN:

1. **SE PASA TURNO DE CIRUGÍA PRIORITARIO**
2. CONTROL METABÓLICO
3. ENOXAPARINA 80 MG CADA 12 HORAS
4. P/MATERIALES". (Negrillas por fuera del texto original)

38. La necesidad de intervención quirúrgica fue reafirmada por parte del cirujano vascular Dr. Jorge Felipe Tobar Díaz, en control del 21/11/2019 a las 10:20 horas, (Fl. 64/456 de la HC de la Clínica La Estancia), en la cual se hace el siguiente comentario:

*"PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA ESTACIONARIA, EL DÍA DE AYER LEVADA A ESTUDIO ANGIOGRÁFICO PARA ESTADIFICAR EL NIVEL DE LA LESIÓN, CON HALLAZGOS DESCRITOS, POR LO CUAL, ANTE EL TIPO DE LESIÓN QUE PRESENTA SE CONSIDERA ES CANDIDATA A MANEJO QUIRÚRGICO VÍA ABIERTA CON TOMA INJERTO VENOSO VS SINTÉTICO **AÚN NO SE DISPONE DE ESTUDIO SOLICITADO**, MANEJO QUE SE DEBE PROGRAMAR **CON PRIORIDAD, ALTO RIESGO DE PÉRDIDA DE LA EXTREMIDAD**, EXTREMIDAD CON DOLOR MODULADO, FRIALDAD DISTAL, QUEDAMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN, INFORMAR CAMBIOS"* (Negrillas por fuera del texto original).

Dentro de la misma anotación se solicita programar cirugía para el día siguiente.

39. Esta prioridad en el estudio solicitado por parte de cirugía vascular es reiterada en el control que hizo el especialista el 22/11/2019 a las 12:15, tal y como consta en el Fl. 78/456 de la HC de la Clínica La Estancia, en la cual también se solicita, una vez más, programar cirugía para el día siguiente.
40. Pese a la reiterada solicitud de estudio y cirugía por parte del cirujano vascular, Dr. Tobar, en la Clínica La Estancia aún no programaban el turno de cirugía para la paciente. Esta prioridad en el estudio solicitado por parte de cirugía vascular es reiterada en el control que hizo el especialista el 23/11/2019 a las 11:23, tal y como consta en el Fl. 87/456 de la HC de la Clínica La Estancia, en la cual también se solicita, una vez más, programar cirugía para el día siguiente.
41. En el control realizado por cirugía vascular el 24/11/2019 a las 09:16 (Fl. 102/456 de la HC de la Clínica La Estancia) se describe que dicha cirugía aún no ha sido programada por disponibilidad de quirófano:

*"QUEDAMOS EN ESPERA DE PROGRAMACIÓN **LA CUAL NO HA SIDO POSIBLE POR DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO**, QUEDAMOS ATENTOS A SU EVOLUCIÓN"*

En este control también se solicita, una vez más, programar cirugía para el día siguiente.

42. Pese a la reiterada solicitud de estudio y cirugía por parte del cirujano vascular, Dr. Tobar, en la Clínica La Estancia aún no programaban el turno de cirugía para la paciente. Esta prioridad en el estudio solicitado por parte de cirugía vascular

es reiterada en el control que hizo el especialista el 25/11/2019 a las 08:56, tal y como consta en el Fl. 118/456 de la HC de la Clínica La Estancia, en la cual también se solicita, una vez más, programar cirugía para el día siguiente y se describen las complicaciones adicionales que se le estaban produciendo a la paciente.

43. La cirugía vascular solicitada de manera “prioritaria”, apenas se llevó a cabo el 26/11/2019 a las 14:00 horas, es decir, seis días después de su solicitud y once días después del accidente, atención totalmente inoportuna y que constituye falla del servicio por parte de las demandadas. La descripción quirúrgica se encuentra en el Fl. 149 y 150/456 de la historia clínica, en el cual se indica los intentos de reconstrucción de la arteria poplítea de la siguiente manera:

*“Vía 1: 4. Se realiza oclusión de arterias geniculares superiores con seda 2.0
Vía 1: 5. Se realiza oclusión de venas geniculares superiores con seda 2.0
Vía 2: 6. Se realiza incisión en la cara medial de la pierna y se realiza fasciotomía del compartimento medial superficial y profundo. Y compartimento lateral anterior.
Vía 3: 7, Se realiza incisión en la cara anterior del muslo, se disecciona la vena safena interna, se realiza oclusión de las ramas proximales y se realiza safenectomía interna proximal de muslo.
Vía 2: Se explora la arteria y la vena poplítea distal, se reparan con vessel loops.
Vía 2: 8 Se realiza trombo embolectomía de la arteria poplítea y tibial posterior con fogarty #3, con out Flow de mala calidad.
(...)”*

44. En esta misma descripción quirúrgica (Pág. 150/456), en el acápite de “hallazgos” se describe la mala condición de la extremidad, la cual fue ocasionada por la negligencia de las demandadas en la atención oportuna de la paciente, pues es inconcebible que una simple luxación termine en la amputación de una pierna.

*“Hallazgos:
OBESA MORBIDA DIABÉTICA, SE EVIDENCIA LESIÓN DE TODA LA POLÍTEA (SIC) CON ASPECTO DE CONTUSIÓN GENERALIZADA CON ASPECTO DE LESIÓN POR TRAPICHE, PACIENTE CON INESTABILIDAD DE LA RODILLA, EDEMA SEVERO DE LA EXTREMIDAD, CON LESIÓN SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO EN LA CARA POSTERIOR DE LA PIERNA, PIERNA MUY EDEMATIZADA, ARTERIA CON **FIBROSIS SEVERA, CON MARCADA INDURACIÓN DE LA EXTREMIDAD, OLOR FÉTIDO, DURANTE LA CIRUGÍA LLAMA LA ATENCIÓN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA CON INESTABILIDAD DE LA MISMA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA, POSTERIOR AL MANEJO SE EVIDENCIA FLUJO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR Y PEDIA CON PULSO PEDIO POSTERIOR EMBOLECTOMÍA, SE LE EXPLICA A FAMILIAR PRONÓSTICO DE LA EXTREMIDAD, POSIBILIDAD DE AMPUTACIÓN Y MUERTE**”.*¹¹

45. Debido a la complicación en su situación de salud, ocasionada por la negligencia en la atención oportuna de la paciente, esta sufrió de hipotensión, que no recuperó con líquidos endovenosos por lo que se le inició soporte con noradrenalina y se pasó catéter central, tal y como consta en la anotación de cuidado crítico del 26/11/2019 a las 21:25 horas, obrante en Fl. 163/456 de la H.C. de la Clínica La Estancia.
46. En control por cirugía vascular, realizado por el Dr. Víctor Manuel Bonilla Muñoz el 27/11/2019 a las 13:17:31 HORAS, y descrito en el Fl. 189-191/456 de la HC de la Clínica La Estancia, se describe la mala condición de la extremidad de la paciente, lo cual requería de una nueva intervención para lavado y desbridamiento:

¹¹ Iguales riesgos se advierten en la anotación de control posquirúrgico por cirugía vascular del 26/11/2019 a las 18:36, obrante a Fl. 41/146.

“SE OBSERVA CON SIGNOS DE ISQUEMIA DISTALES DE MEDIO PIE DERECHO, EXTREMIDAD FRIA PULSOS NO VALORABLES, PACIENTE ES CANDIDATA A LAVADO Y DESBRIDAMIENTO MIEMBRO INFERIOR DERECHO + EXPLORACIÓN VENOSA Y ARTERIAL, SE PASA TURNO QUIRÚRGICO” (Fl. 190)

47. Un tercer acto quirúrgico se llevó a cabo el 28/11/2019 a las 10:45 horas, en el cual se describió que la condición de salud de la paciente empeoró, a tal punto que tuvo que ser trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos, presentaba infección y se encontraba comprometida su vida. Se describió el siguiente hallazgo:

*“MARCADO MAL OLOR EN LA PIERNA DERECHA CON FERULA DE YESO COMPRESAS AQUACEL AG 2) FASCIOTOMIA LATERAL EXTERNA E INTERNA DE LA PIERNA 3) NECROSIS GRASA FASCIA MUSCULO MALA COLORACIÓN NO HAY CONTRACCIÓN 4) PIEL DETERIORADA CON VESICULAS POR NECROSIS 5) PIE CAIDO SIN PULSOS 6) TROMBOSIS DE SAFENA INTERNA O SUPERFICIAL 7) TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE PAQUETES TIBIALES 8) **PACIENTE CANDIDATA A AMPUTACIÓN SUPRACONDILEA**” (Fl. 215/456 HC Clínica La Estancia)*

48. Después de este procedimiento descrito, y de ver su estado de salud totalmente comprometido, ya con un diagnóstico clínico de que le debían amputar su pierna, todo por la negligencia en la atención oportuna de la paciente, ésta se tuvo que enfrentar a la terrible realidad de perder su extremidad, e incluso, de llegar a perder su vida. Así es como se describe en la anotación de cuidado crítico del 28/11/2019 a las 15:56:15 horas (Fl. 223/456 de la HC de la Clínica La Estancia):

*“EVENTOS
EMPEORAMIENTO DE LOS TEJIDOS DEL MID CON AUMENTO DE LA NECROSIS, FETIDEZ EMPEORANDO
SE HA PLANTEDO AMPUTACIÓN PERO LA PACIENTE NO HA ACEPTADO Y LOS ACOMPAÑANTES (AMIGOS) CON REACCIÓN AGRESIVA NEGANDOSE A PERMITIR EL PROCEDIMIENTO
LABILIDAD EMOCIONAL DE LA PACIENTE, ANGUSTIA, DESEOS DE MORIR, NO ACEPTACIÓN DE SU CONDICIÓN”*

Lo cual demuestra la terrible angustia, frustración y congoja que padeció la paciente hoy DEMANDANTE, que por negligencia de las DEMANDADAS por una luxación se exponía a perder la pierna.

49. En la anotación del 28/11/2019 a las 16:28 horas, de la especialidad de cuidado crítico, FL. 224 de la H.C. de la Clínica La Estancia, se describe la grave infección que ya tenía para el momento la paciente:

“(…) MONITORIA UCI DADO COMPROMISO SEVERO DE TEJIDOS BLANDPS DE MID CON ALTA POSIBILIDAD DE DETERIORO MAYOR, COLAPSO Y SEPTICEMIA DADO PRESENCIA DE TEJIDO EN NECROSIS EXTENSO”

50. Ya para el 28/11/2019 la decisión de la amputación estaba tomada, tal y como puede constatarse de la interconsulta con anestesiología de las 16:45:44 horas (Fl. 225 y la HC de la Clínica La Estancia) y en anotación del cirujano vascular Dr. Bonilla Muñoz del 29/11/2019 a las 11:44 horas (FL. 235-136 de la H.C. de la Clínica La Estancia), en la cual se advierte que la amputación estaba programada para la 01:00 pm.

51. El 29/11/2019 a la paciente, debido a sus múltiples complicaciones e infección suscitada por la indebida atención médica de las DEMANDADAS, se le llevó a cabo CIRUGÍA DE AMPUTACIÓN SUPRACONDILIA de pierna derecha, tal y

como consta en descripción quirúrgica del 29/11/2019 a las 16:10:02 horas (Fl. 243/456 de la H.C. de la Clínica La Estancia)

52. Después de la amputación, como era de esperarse, la paciente sufrió severos dolores, y además requirió que se solicitara interconsulta por psiquiatría, tal y como consta en la anotación del cirujano vascular, Dr. Bonilla Muñoz, del 01/12/2019 a las 10:24, quien en Fl. 280/456 de la H.C. describió:

*“EVOLUCIÓN FAVORABLE, LA PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE AUNQUE POR MOMENTOS CON DOLOR, CON SÍNDROME DE MIEMBRO FANTASMA, **SE ENCUENTRA PENDIENTE LA VALORACIÓN CON PSQUIATRÍA**, MANEJO MÉDICO”*

El síndrome del miembro fantasma se siguió presentando en la paciente hasta que fue dada de alta de la Clínica La Estancia.

53. Igualmente, después de la cirugía de amputación, la paciente continuaba en regulares condiciones generales, tal y como puede constatarse en la anotación del Dr. Alberto Bossa Yepes, especialista en Medicina Interna, del 01/12/2019 a las 19:43 horas (Fl. 285/456), en la que se describe en el acápite de examen físico:

*“EX FÍSICO:
REGULARES CONDICIONES GENERALES (...)”*

Igual anotación se hace en HC del 03/12/2019 a las 18:35 horas. Fl. 83/146 de la HC.

54. La paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA padeció profundos dolores durante su atención hospitalaria, los cuales se agravaban por la falta de atención oportuna de los hoy CONVOCADOS. Tal situación ameritó que la viera algesiología (dolor y cuidados paliativos) en reiteradas ocasiones, tal y como consta en la HC de la Clínica La Estancia, folios 9, 21, 41, 60, 74, 90, 121, 140, 152, 185, 218, 238, 263, 291, 291, 314, 332, 344, 364, 379 y 408.

55. Sobre el sentimiento de frustración que padeció la paciente existe anotación por parte de la psicóloga Vanessa Zúñiga González, quien en nota del 04/12/2020 a las 09:06 (Fl. 331/456 de la HC) describe que:

“(...) la paciente se mostró tranquila, con proceso emocional y de afrontamiento acorde con la personalidad mostrada en las atenciones por psicología, se recuerda la importancia de continuar con receptividad, debe mejorar su tolerancia a la frustración durante su proceso de recuperación.

(...)”

56. Después de la cirugía de amputación la paciente presentó infección, tal y como puede constatarse de la anotación realizada a Fl. 378/456 de la H.C. por el Dr. Víctor Manuel Bonilla Muñoz, cirujano vascular, el 07/12/2019 en el cual se describió:

*“CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA:
POSITIVO Muestra (sitio anatómico):
SECRECIÓN HERIDA QUIRÚRGICA
Resultado informe preliminar 05/12/2019 Crecimiento Moderado de bacilos gamnegativo”¹²*

¹² Igual resultado se obtiene de la anotación “CULTIVO ESPECIALES (SIC) PARA OTROS MICROORGANISMOS (CULTIVO PARA AEROBIOS)”, del 06/12/2019, obrante en F. 134/146 e la H.C. y en el “ANTIBIOGRAMA (MIC) MÉTODO AUTOMÁTICO”, EL 06/12/2019, disponible en Fl. 140/146 de la H.C.

57. La paciente SUR MARGARITA MUÑOZ estuvo hospitalizada en la Clínica LA Estancia hasta el 13 de diciembre de 2019, cuando fue remitida al HOSPITAL DE LA PLATA, HUILA, donde estuvo hospitalizada hasta el 17/12/2019.

58. La conducta de las DEMANDADAS fue absolutamente negligente y terminó con la pérdida de la pierna de la paciente, pero aún después de esta tragedia, la EPS MEDIMÁS ha sido completamente negligente en el caso de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, a tal punto que ella debió presentar una acción de tutela, que fue fallada a su favor, y en la que se ordenó por parte del Juzgado Único Civil Municipal de La Plata, Huila, en sentencia del 11 de febrero de 2020, bajo el radicado 41-396-40-03-001-2020-00020-00, lo siguiente:

“SEGUNDO: ORDENAR a Medimás EPS-SAS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, despliegue las diligencias administrativas necesarias para que en el mismo término materialice la consulta con especialista en la modalidad de Fisiatría y de Control por Cirugía Vascular, prescrita por el médico tratante y de ser el caso, brinde a aquella la información y realice el acompañamiento necesario para que tal servicio se lleve a cabo”, tal y como lo resolvió

59. Pese a que a la paciente le fueron ordenadas sesiones de fisioterapia, la EPS MEDIMÁS no se las ha provisto, lo cual ha afectado su proceso de salud.

60. La Clínica Santa Gracia tenía habilitado, para la época de los hechos, el servicio de cirugía vascular, tal y como lo certificó la Secretaría de Salud Departamental en respuesta que dio el 10 de febrero al derecho de petición radicado el 7 de febrero de 2020:

“1. Se me informe el nivel de atención de la Clínica Santa Gracia de Popayán y cuáles eran los servicios que esta IPS tenía habilitados para noviembre de 2019.

Respuesta: *El nivel de atención de la Clínica Santa Gracia, se lo da la complejidad de los servicios habilitados y la Clínica Santa Gracia tiene habilitados servicios en las tres complejidades BAJA-MEDIANA-ALTA COMPLEJIDAD.*

Los servicios que la Clínica Santa Gracia tenía habilitados a noviembre de 2019 son:

(...)

372 Cirugía Vascular

(...)”

Pese a estar habilitado el servicio, como se describió en los hechos de la presente DEMANDA y se prueba con la historia clínica, esta clínica no tenía disponibilidad del especialista en el ramo respectivo, y ello es falla en el servicio.

61. El Departamento del Cauca- Secretaría de Salud Departamental, pese a tener dentro de sus funciones las de verificar las condiciones de habilitación de los servicios de salud ofrecidos por las IPS, no realizaba visita de control a la Clínica Santa Gracia desde 2017, lo cual constituye falla en el servicio de inspección, vigilancia y control, falla que terminó por ocasionar la indebida prestación del servicio médico del que fue víctima la señora SUR MARGARITA MUÑOZ.

Sobre la distancia de la fecha de visita a la CLÍNICA SANTA GRACIA, CONTESTÓ la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL en la respuesta indicada en el hecho anterior.

“2. ¿Cuándo fue la última visita que se hizo a la Clínica Santa Gracia para efectos de verificar las condiciones de calidad de sus servicios y cuáles fueron sus resultados?”

Respuesta: La última visita de verificación de condiciones de habilitación que se hizo a la Clínica Santa Gracia, fue realizó (sic) en noviembre de 2017 y como resultado de la visita no se certificó, en el momento de la visita no se evidenció riesgo en la prestación de los servicios”

62. Tal y como se evidencia de la misma respuesta de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, para atender el servicio de cirugía vascular se requiere de la disponibilidad de un especialista en dicho ramo, lo cual no cumplía la CLÍNICA SANTA GRACIA, porque como lo indicó en la historia clínica, durante los fines de semana no contaba con la especialidad, lo cual es falla en el servicio de las dos instituciones en comento. Relata la respuesta de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

“5. Se me indique ¿si para atender un servicio habilitado a una IPS, como por ejemplo CIRUGÍA VASCULAR, se requiere recurso humano de médicos especialistas?”

Respuesta: La Resolución 3100 de 2019 establece en el estándar de talento humano con el cual debe contar un servicio habilitado, para efectos del ejemplo propuesto CIRUGÍA VASCULAR, éste es un servicio de especialidades médicas y de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, en el estándar de talento humano para el servicio establece:

11.2.2. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Estándar de talento humano:

Cuenta con: 1.1. **Profesional de la salud con título de especialista, según los programas académicos autorizados por el Ministerio de Educación Nacional.**

11.5.1. SERVICIO DE CIRUGÍA:

Estándar de talento humano:

Disponibilidad de:

2.1. Profesional de la medicina o de la odontología **especialista** según la oferta del prestador de servicios de salud con permanencia durante los procedimientos quirúrgicos y de conformidad con lo documentado en el estándar de procesos prioritarios.”

63. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es el encargado de coordinar y regular el acceso a los servicios de urgencias y a la atención en salud de la población en situación de emergencia, y es administrado por la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA en esta jurisdicción territorial. Sin embargo, en el caso concreto de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA no cumplió con su cometido, es decir no actuó, no dio respuesta, no **garantizó** el acceso al servicio de cirugía vascular que de manera urgente y prioritaria requería la paciente, lo cual es constitutivo de falla en el servicio del Departamento del Cauca, porque cuando ella necesitaba ser atendida de urgencia por un cirujano vascular, no dio respuesta alguna, tal y como fue depositado en la historia clínica de la CLÍNICA SANTA GRACIA.

Al respecto, en el mencionado derecho de petición de 7 de febrero se le preguntó a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL lo siguiente sobre el CRUE, a lo que se dio las respuestas que se muestran a continuación:

“6.1. ¿Qué es el CRUE?

Respuesta: Según la Resolución 1220 de 2010, en su “**Artículo 2, Definición.** El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre.

6.2. ¿Cuáles son sus funciones en relación con la remisión de pacientes entre instituciones prestadoras de servicios de salud?

Respuesta: Funciones del CRUE: El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE está reglamentado mediante la Resolución 1220 de 2010 expedida por el Ministerio de Salud **para garantizar la accesibilidad, oportunidad a la población en situaciones de urgencias**, emergencias o desastres, éstas funciones están descritas en el artículo 5 de la Resolución 1220 de 2010”

6.3 ¿Quién lo administra?

Respuesta: El CRUE lo administra la Secretaría de Salud Departamental”.

64. El 26 de febrero de 2020 se presentó por parte de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA un derecho de petición ante la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., en el cual se solicitaba copia íntegra y auténtica de los siguientes documentos:

“1. Del protocolo que tenga establecido la Clínica Santa Gracia para la atención de luxación de rodilla.
2. Del reglamento, protocolo, manual o política de seguridad del paciente para el caso concreto de luxación de rodilla que tenga establecido la Clínica La Estancia para evitar que una lesión arterial como consecuencia de la luxación termine en amputación de la extremidad”

Sin embargo, hasta la fecha no se ha obtenido respuesta de esta petición, lo cual debe ser tomado como un indicio en contra de esta entidad demandada.

65. El 27 de febrero de 2020 se presentó por parte de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA un derecho de petición ante la CLÍNICA SANTA GRACIA, en el cual se solicitaba copia íntegra y auténtica de los siguientes documentos:

“1. Del protocolo que tenga establecido la Clínica Santa Gracia para la atención de luxación de rodilla.
2. Del reglamento, protocolo, manual o política de seguridad del paciente para el caso concreto de luxación de rodilla que tenga establecido la Clínica Santa Gracia para evitar que una lesión arterial como consecuencia de la luxación termine en amputación de la extremidad”

Sin embargo, hasta la fecha no se ha obtenido respuesta de esta petición, lo cual debe ser tomado como un indicio en contra de esta entidad demandada.

66. Los hechos antes referidos les han ocasionado a los DEMANDANTES los daños que aquí se solicitan se reparen.

67. El 22 de julio de 2020 se presentó solicitud de conciliación extrajudicial por los hechos, fundamentos y pretensiones contenidos en esta demanda, con el fin de agotar el requisito de procedibilidad, el cual fue tramitado por la Procuraduría 188 Judicial I Para Asuntos Administrativos, bajo la radicación No. 183, Despacho que fijó audiencia de conciliación para el 9 de septiembre de 2020, la cual se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes. A partir de lo efectuado en dicha audiencia, se levantó el acta No. 078 y se expidió constancia No. 060 por parte del Procurador titular del Despacho, Dr. Diego Felipe Tobar Vivas, documentos que

se allegan con la presente demanda y que dan cuenta del agotamiento del requisito de procedibilidad.

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

4.1. EL DAÑO EN EL PRESENTE ASUNTO:

A partir de la definición de daño en sentido jurídico, según el cual este es la pérdida que padece la persona a quien se le ha vulnerado un interés jurídicamente tutelado, se tiene que a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA y a los demás demandantes se les vulneró el derecho a la salud y una multiplicidad de derechos fundamentales, que se explican a continuación:

a. El derecho a la salud:

A partir de la sentencia T-760 de 2008 el derecho a la salud, inicialmente consagrado como un derecho económico, social y cultural por parte del Constituyente, empezó a ser considerado un derecho fundamental autónomo, reconocimiento que llevó a que el legislador expidiera la ley estatutaria de salud, 1751 de 2015, la cual en su artículo 2 determinó la naturaleza y contenido del derecho:

“Artículo 2 Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Disposición que pone de presente las obligaciones de inspección, vigilancia y control a cargo del Estado, en nuestro caso del DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL que no fueron cumplidas en el presente asunto; funciones de organización y coordinación como las que la SECRETARÍA DE SALUD incumplió con el CRUE; atención de salud oportuna, eficaz y de calidad, que fue completamente desconocida por todos los CONVOCADOS, lo cual implica que en el presente asunto a los DEMANDANTES se les vulneró toda una serie de derechos que permiten distinguir que hubo daño resarcible, porque se les agredió un interés jurídicamente tutelado.

A continuación se pasa a individualizar uno a uno, los derechos fundamentales agredidos a los DEMANDANTES.

b. Derecho a la continuidad en los tratamientos de salud.

A la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA se le violó el derecho a la continuidad en los tratamientos de salud, porque la atención que requería por CIRUGÍA VASCULAR no fue brindada, es decir, no recibió los servicios de salud que requería de manera continua, lo cual es un derecho fundamental que coexiste con el derecho fundamental a la salud, y que se encuentra reglamentado en el artículo 6 de la ley 1751 de 2015.

ARTÍCULO 6o. ELEMENTOS Y PRINCIPIOS DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:*

(...)

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

Al respecto, la sentencia T-531 de 2012 de la Corte Constitucional, M.P. ADRIANA MARÍA GUILLÉN ARANGO, consideró que es deber de los particulares, como la EPS MEDIMAS en el presente asunto, y del Estado, en cabeza de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, garantizar la continuidad de los tratamientos de salud, para que este sea prestado de manera ininterrumpida, constante y permanente:

*“Concretamente, el principio de continuidad, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente. Tal postulado obedece a que **es deber del Estado garantizar la prestación eficiente de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo.**”* (Negrillas por fuera del texto original).

c. Derecho a la integralidad de los tratamientos de salud.

La integralidad es un principio consagrado en el artículo 8 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, el cual indica que:

*“**Artículo 8. Integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. **No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.**”*

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”. (Negrilla fuera del texto original)

Sin embargo, se encuentra que todos los CONVOCADOS omitieron y vulneraron este derecho de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, porque no garantizaron que ella recibiera los servicios de manera completa en el momento en el que los necesitaba, sino que fueron brindados de manera incompleta e inoportuna, cuando ya no servían para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con lo cual se desconoció por parte de los ACCIONADOS, el contenido obligacional que se deriva de la norma en cita.

Nótese que el artículo 8 enuncia que *no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*, pero aún con esta prohibición, la atención de salud de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA fue totalmente fragmentada, y no gozó por lo tanto de ser integral, lo cual demuestra que en el presente asunto hubo vulneración de un interés jurídicamente tutelado de la víctima.

d. Derecho a la atención oportuna y de calidad en salud.

La Corte Constitucional en sentencia T-062 del 03 de febrero de 2017, M.P. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS, indicó que:

*“...esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que **el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso...**”* (Subrayado fuera de texto)

En el presente asunto la atención de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA no fue oportuna porque no recibió la interconsulta y los procedimientos de CIRUGÍA VASCULAR en el momento que correspondía para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros; y no fue de calidad, porque las entidades que estaban obligadas a garantizarlo no actuaron de manera tal que se evitara que ella fuera víctima de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con

razonabilidad los recursos estatales disponibles, podían haber sido evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa.

Estas dimensiones han sido reconocidas desde antaño por la Corte Constitucional, a través de sentencia T-104 de 2010, en la cual se consideró lo siguiente:

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”

El garantizar la atención adecuada a los usuarios del servicio de salud guarda una estrecha relación con los derechos de los pacientes consagrados en el artículo 10 de la 1751 de 2015, el cual refiere que las personas tienen derecho a:

“a) Acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de calidad

*b) **Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite sin que sea exigible documento o cancelación de pago previo alguno;***

(...)

*o) **A no ser sometidos en ningún caso a tratos crueles o inhumanos que afecten su dignidad, ni a ser obligados a soportar sufrimiento evitable, ni obligados a padecer enfermedades que pueden recibir tratamiento**” (Negrilla fuera del texto original)*

Igualmente, los numerales 3.8 y 3.9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 establecen que para que los servicios sean prestados en condiciones de calidad, deben atender a la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna:

“ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo modificado por el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

...

3.8 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.

3.9 Eficiencia. Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.”

Derecho a la atención oportuna y de calidad que no se cumplió en el presente asunto, toda vez que para tratar su luxación de rodilla, los CONVOCADOS no actuaron con base en la evidencia científica, no previeron, pese a ser previsible, que se requería

diagnosticar y tratar, dentro de las seis horas siguientes al accidente, una eventual lesión o daño a la arteria poplítea, y por vulneración de la *lex artis*, la atención de la paciente terminó por no ser integral, no ser segura, ni ser oportuna, lo cual implica falla en el servicio de todos los ACCIONADOS.

4.2. RESPONSABILIDAD DE MEDIMAS EPS EN EL PRESENTE ASUNTO

Con la expedición de la Carta Política de 1991, se incorporó el concepto de la seguridad social al ordenamiento fundamental del Estado.

En el artículo 48 se consagra el derecho que tienen todos los habitantes del territorio nacional a la seguridad social y determina el carácter de servicio público obligatorio que tienen las actividades de seguridad social, las cuales deben administrarse por entidades públicas o privadas, con sujeción a los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, y bajo la dirección, orientación y control del Estado.

Dentro de un marco general el artículo 49 de la Carta Política de 1991 delineó el espectro prestacional en el campo de la salud, al garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Es por ello que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 2 indica que:

“ARTÍCULO 2o. NATURALEZA Y CONTENIDO DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Ello implica que para la prestación del servicio de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad, las Entidades Prestadoras de Salud – EPS como MEDIMAS deben garantizar una red de servicios integrales que les brinden a los usuarios como SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA seguridad de que serán atendidos y tratados sin interrupción alguna y mucho menos por fallas administrativas u operacionales, debido a que la prioridad de las EPS debe de ser la prevalencia del derecho fundamental a la salud de sus afiliados. Aún más cuando en el caso en concreto estamos hablando de una paciente que necesitaba atención prioritaria y de urgencia debido a la luxación que había sufrido en su rodilla derecha, la cual debía de ser atendida por un médico cirujano vascular de inmediato, pues el riesgo de amputación, identificado por la *lex artis* y la literatura médica era previsible.

Por su parte, y como un desarrollo legislativo del derecho a la seguridad social en salud, la ley 100 de 1993 en el artículo 156 literal c) preceptúa que: *“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud.*

El contenido de este plan aparece consignado en el artículo 162 de la misma ley señalando que este debe permitir: *“la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y niveles de atención y complejidad que se definan.*

Estas normas que debe ser concordadas con el artículo 15 de la ley 1751 de 2015, Estatutaria del Derecho Fundamental a la Salud, en la cual se determina que es obligación del sistema la atención integral de salud, lo cual incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

ARTÍCULO 15. PRESTACIONES DE SALUD. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

En cuanto a las reglas que regulan el sistema de seguridad social en salud, destacamos como los numerales 3° y 9° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, señalan que la atención en salud debe ser prestada: "en cantidad, **oportunidad, calidad** y eficiencia ... " y que el sistema controlará los servicios "**para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna**, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional".

Por otra parte, la ley 100 de 1993 al definir en su artículo 177 a las Entidades Promotoras de Salud, establece que su función básica es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Salud obligatorios a los afiliados así:

*ARTICULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será **organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por*

cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley". (negrilla fuera de texto).

Norma en donde se advierte claramente que la función de las Entidades Promotoras de Salud es la de organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados, servicios que podrán prestar directamente o contratarlos con las Instituciones Prestadoras y los profesionales (art.179 de la Ley 100 de 1993), pero en ambos casos la obligación de la E.P.S. es la misma, cual es garantizar una atención integral, de calidad y oportuna al afiliado, por ello es indiferente para efectos de responsabilidad, la manera como la E.P.S. ejecuta su obligación, ya de manera directa, ya de manera indirecta, pues en ambos eventos la prestación del servicio está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud.

Esto es así porque por virtud de la afiliación surge una relación legal entre el afiliado-beneficiario con la E.P.S., lo que comporta que sea esta última quien asume la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud y por tanto la responsabilidad por su prestación, independientemente que lo haga de manera directa, o de manera indirecta a través de terceros, pues cuando el deudor de la prestación delega la ejecución de la obligación, aquel sigue siendo responsable.

Cuando la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA accedió a los servicios que le brindaba la EPS MEDIMÁS confió en que su portafolio de servicios en salud le garantizaría una eficiente atención, pero esta confianza fue defraudada. Esto teniendo en cuenta que la Ley 100 de 1993, en el numeral 3 de su artículo 178 consagró como funciones de las Entidades Promotoras de Salud:

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

...

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.”

Este planteamiento es reforzado por lo dispuesto en el artículo 14 inciso 2° de la ley 1122 de 2007 que dispone: "La Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento"

Y con respecto al aseguramiento, el inciso 1° de la antes mencionada norma establece: "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 ...** " (negrilla fuera de texto).

De manera específica, y al referirse a la responsabilidad civil de las Empresas Promotoras de Salud y de los Prestadores de Servicios ha dicho la doctrina más autorizada de nuestro país:

"La ley 100 de 1993 creó y organizó el Sistema Integral de Seguridad Social, y como parte de este el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con participación de dos instituciones diferentes: las entidades promotoras de salud (EPS) encargadas de administrar el sistema de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud (/PS) encargadas de prestar tales servicios.

Cuando los servicios ofrecidos son deficientes, inoportunos y como resultado sobreviene la muerte del paciente, el agravamiento del estado de salud o algún perjuicio para los usuarios del sistema, esas instituciones

responden solidariamente. Tanto las EPS como las IPS, a través de las cuales aquellas prestan sus servicios, deben asumir las consecuencias patrimoniales por los daños y perjuicios que puedan sufrir los pacientes o afiliados por la deficiente prestación de los servicios de salud ofrecidos".

En el libro III de la ley 100 de 1993 (art. 177 y ss.) se regulan las entidades promotoras de salud (EPS) y en su definición se las señala como responsables no solo de la afiliación de los usuarios del sistema sino de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud. En el ordinal 5, se consagra: **"Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras del servicio de salud"**. Las EPS responden porque ellas reciben un beneficio económico o contraprestación por cada afiliado o beneficiario y son las encargadas de seleccionar o escoger las IPS que deben prestar esos servicios"¹³.

Igualmente, el artículo 23 de la ley 1122 de 2007 establece para las EPS la obligación de garantizar la integralidad, continuidad y celeridad en la prestación de servicios de salud, lo cual en el presente asunto no se cumplió porque por la falta de articulación de la red de prestadores de servicios de salud, la atención de la señora SUR MARGARITA se vio interrumpida por razones administrativas, lo cual finalmente la llevó a perder su extremidad. Redacta la norma en comento:

"Artículo 23º: Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente."

De conformidad con lo anterior, se tiene que MEDIMAS EPS es responsable de los hechos dañosos padecidos por los actores, como consecuencia de la irregular prestación del servicio de seguridad social en salud que le brindó a SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, a través de la CLINICA SANTA GRACIA y de la CLÍNICA LA ESTANCIA y que dio lugar a su grave complicación de salud y a la pérdida anatómica que sufrió, por cuanto fue en el ámbito de la atención promovida por MEDIMAS EPS, que se presentó el deterioro del paciente hasta llevarla a la amputación de su pierna derecha y a las demás complicaciones que padeció.

En este sentido se tiene que MEDIMAS EPS le brindó en la CLINICA SANTA GRACIA una atención incompleta a la que requería la paciente por la lesión de luxación de rodilla, institución en la cual no encontró atención por parte de la especialidad de cirugía vascular que requería para no perder su extremidad, lo que constituye una falla en el servicio de MEDIMAS EPS porque no garantizó que a la paciente, oportunamente la atendiera el talento humano de salud y con las tecnologías de salud que se requerían para que no le fuera amputada su pierna derecha.

Si bien es cierto la EPS están facultadas para escoger las Instituciones Prestadoras de Salud que consideren adecuadas para conformar su red de servicios de salud, dicho tejido de servicios debe de ser idóneo para garantizar la debida atención de los pacientes, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-057 del 07 de febrero de 2013, M. P. ALEXEI JULIO ESTRADA, indicó que:

Sin embargo, este amplio margen de acción conferido a las EPS de contratar a sus prestadores de servicios de salud, a su vez está ligado al cumplimiento de ciertos deberes que constitucionalmente le han asignado, a saber: i) que conforme una red con la suficiente amplitud y variedad para que los usuarios cuenten con múltiples opciones de elección, ii) que sean IPS

¹³ Martínez Rave, Gilberto. *Responsabilidad Civil Extracontractual*, Décima Edición, Editorial Temis, 1998, Pág. 423.

idóneas y de calidad, iii) que informen continuamente a los usuarios sobre las IPS con que cuentan, y iv) que siempre garanticen una prestación del servicio en forma integral, oportuna, continua y de buena calidad. (Negrilla fuera del texto original)

MEDIMAS EPS falló a sus deberes ya explicados, porque no articuló su red de prestadores del servicio de salud para que, ante la ausencia de especialidad de cirugía vascular en la CLÍNICA SANTA GRACIA, el servicio le fuera prestado en otro centro asistencial, lo cual se comprueba con la historia clínica; no cumplió con sus deberes como promotora de salud, pues no contaba con una red lo suficientemente amplia y de calidad que garantizara la atención oportuna de sus afiliados¹⁴.

Con ello, cuando la paciente finalmente fue atendida por parte de cirugía vascular en la CLÍNICA LA ESTANCIA, cuatro días después de su accidente, cuando la prestación del servicio de salud ya era totalmente inoportuna, lo cual tuvo un gran aporte causal a la amputación de la pierna derecha de la paciente.

Es pertinente traer a colación el artículo 61 de la Ley 1438 de 2011, el cual impone el deber a las EPS de garantizar y ofrecer servicios de salud integrales, continuos y coordinados por medio de sus redes de prestación de servicios. La norma mencionada indica que:

“ARTÍCULO 61. DE LAS REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD. La prestación de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará a través de las redes integradas de servicios de salud ubicadas en un espacio poblacional determinado.

Las redes de atención que se organicen dispensarán con la suficiencia técnica, administrativa y financiera requerida, los servicios en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que demande el cumplimiento eficaz de los planes de beneficios.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar, y ofrecer los servicios a sus afiliados de manera integral, continua, coordinada y eficiente, con portabilidad, calidad y oportunidad, a través de las redes. (Negrilla fuera del texto original)”¹⁵

¹⁴ Debe llevarse a cabo una efectiva prestación del servicio de salud en todos los sectores del territorio, motivo por el cual el legislador ha sido claro en definir la obligación de conformar una red de servicios de salud, tal y como lo establece el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, en el cual se establece:

ARTÍCULO 54. ORGANIZACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE REDES. *El servicio de salud a nivel territorial deberá prestarse mediante la **integración de redes que permitan la articulación de las unidades prestadoras de servicios de salud, la utilización adecuada de la oferta en salud** y la racionalización del costo de las atenciones en beneficio de la población, así como la optimización de la infraestructura que la soporta.*

La red de servicios de salud se organizará por grados de complejidad relacionados entre sí mediante un sistema de referencia y contrarreferencia que provea las normas técnicas y administrativas con el fin de prestar al usuario servicios de salud acordes con sus necesidades, atendiendo los requerimientos de eficiencia y oportunidad, de acuerdo con la reglamentación que para tales efectos expida el Ministerio de Salud. (Negrilla fuera del texto original)

¹⁵ Otra definición más reciente se encuentra en la Resolución No. 429 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se define como:

5.5.- Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. *Una Red Integral de Prestación de Servicios (RED) se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente*

Imperativo de conducta que fue totalmente desconocido por la EPS MEDIMAS, por los hechos narrados en esta demanda.

La remisión de un paciente de una institución a otra atraviesa por el proceso administrativo de *referencia y contrareferencia* en el que participa la IPS, la EPS y el CRUE, aspecto que ha sido regulado por el artículo 17 y siguientes del Decreto 4747 de 2007, de la siguiente manera:

*“Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.***

...

*Parágrafo. **Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.*** (Negrilla fuera del texto original)

La importancia de tener una red de prestadores de servicios de salud de calidad que garanticen la efectiva prestación del servicio, debe de ser la prioridad de las EPS debido a que de esta manera se le brinda una atención integral a los afiliados, lo cual garantiza la agilidad del proceso cuando los pacientes deban ser remitidos de una institución a otra para que se les realice un proceso determinado.

Por ello, cuando no se cuenta con una red adecuada debido a la negligencia de la EPS, como ocurrió en el caso que nos ocupa, se genera a los pacientes cargas y riesgos que no están obligados a soportar.

La Corte Constitucional ha sido clara al indicar que las EPS deben de conformar redes de servicios que garanticen la prestación integral del servicio, por ello mediante la Sentencia T-238 del 20 de marzo de 2003, M.P. Dr. ALFREDO BELTRÁN SIERRA, indico que:

*“Sobre este tema, vale la pena recordar que las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. **Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio.** De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución.”* (Negrilla fuera del texto original)

No suficiente con estas omisiones, pese a que por parte de cirugía vascular en la CLÍNICA LA ESTANCIA, a la paciente le fueron ordenados con carácter prioritario procedimientos quirúrgicos, estos no se pudieron realizar por falta de disponibilidad de quirófano, tal y como consta en la historia clínica de la Clínica La Estancia, lo cual es una falla de la EPS MEDIMAS en la atención de salud de la paciente, la cual es una

*complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, **con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.*** (Negrilla fuera del texto original)

obligación de las EMPRESAS PROMOTORAS, al tenor de las normas indicadas en este sub acápite.

Con todo esto, está acreditado que la EPS MEDIMAS vulneró los derechos de la paciente a la calidad, eficacia, eficiencia, oportunidad, continuidad¹⁶ e integralidad¹⁷ en la atención de salud, a los cuales se encontraba obligada a respetar y atender, pero que son sus omisiones desconoció por completo, lo cual implica un incumplimiento de sus deberes obligacionales, con lo cual vulneró la confianza que el afiliado depositó en ella al momento de afiliarse y elevó el riesgo más allá del nivel permitido, con lo cual el resultado de la amputación y las complicaciones de salud de la paciente, le son totalmente imputables.

Por lo tanto, queda claro que conforme con el ordenamiento jurídico, el daño sufrido por los DEMANDANTES les es imputable a la EPS MEDIMAS.

4.3. LA RESPONSABILIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA- SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

4.3.1. Responsabilidad por falla en el servicio del CRUE.

La SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA incumplió con el deber del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres – CRUE, de atender el llamado de ayuda de las EPS cuando se trata una urgencia.

La integridad y la adecuada atención de los pacientes también involucra aspectos administrativos en los que confluyen las EPS, IPS y el Estado, que para el caso concreto está representado por los diferentes entes territoriales encargados de velar por la efectiva y ágil prestación del servicio de salud.

Como se mencionó con anterioridad, de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007¹⁸ las EPS se pueden apoyar en los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE, que de acuerdo al artículo 18 de la citada norma tienen los siguientes deberes:

*“Artículo 18. Organización y operación de los centros reguladores de urgencias, emergencias y desastres. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas, las administradoras de riesgos profesionales, las entidades que administran regímenes de salud especiales y de excepción y a los prestadores de servicios de salud, **corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia. El Ministerio de la Protección Social establecerá las condiciones y requisitos para la organización, operación y funcionamiento de los centros reguladores de urgencias y emergencias y desastres, - CRUE,**” (Negrilla fuera del texto original)*

En atención a lo dispuesto en el artículo en mención, el Ministerio de Protección Social mediante Resolución 1220 de 2010 estableció los requisitos y condiciones del funcionamiento de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias – CRUE, definiéndolos en su artículo 2 como:

¹⁶ Consagrado en el artículo 6 literal D de la ley 1751 de 2015.

¹⁷ Consagrado en el artículo 8 de la ley 1751 de 2015.

¹⁸ La remisión de un paciente de una institución a otra atraviesa por el proceso administrativo de *referencia y contrareferencia* en el que participa la IPS, la EPS y el CRUE, aspecto que ha sido regulado por el artículo 17 y siguientes del Decreto 4747 de 2007, de la siguiente manera:

*“Artículo 17. (...) Parágrafo. **Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.**” (Negrilla fuera del texto original)*

ARTÍCULO 2°. DEFINICIÓN. *El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, es una unidad de carácter operativo no asistencial, responsable de coordinar y regular en el territorio de su jurisdicción, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre. (Negrilla fuera del texto original)*

En este sentido se tiene que en el presente caso la IPS CLÍNICA SANTA GRACIA acudió al CRUE de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA debido a que no tenía CIRUJANO VASCULAR disponible, lo cual ponía en grave riesgo a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, situación de emergencia en la que era necesario que el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, coordinara y coadyuvara con la ubicación y la remisión de la paciente a una institución que sí garantizara su adecuada prestación del servicio, pero para desgracia de la paciente, el CRUE ese día no atendió al llamado de apoyo, porque ni siquiera otorgaron respuesta según lo que indica la historia clínica, incumpliendo de esta manera con sus funciones contenidas en el artículo 5 de la Resolución 1220 de 2010, en sus literales a, g, i, l y t, las cuales son:

“ARTÍCULO 5°. FUNCIONES. Los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, CRUE, tienen las siguientes funciones y obligaciones:

a. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe contribuir en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia.

...

g. Coordinar la operación con los procesos de referencia y contrarreferencia en el área de influencia del CRUE en situaciones de emergencia o desastre.

...

i. Recibir y organizar la información que sobre situaciones de urgencia, emergencia y/o desastre se presenten en la zona de influencia del. CRUE y realizar las acciones de respuesta que correspondan.

...

l. Organizar y coordinar la Red de Comunicaciones en Salud, para la atención de urgencias, emergencias y desastres, en el territorio de su influencia.

...

t. Recibir la información y definir el prestador a donde deben remitirse los pacientes, en los casos de atención inicial de urgencias y autorización adicional que impliquen la remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la entidad responsable del pago el prestador de servicios de salud.” (Negrilla fuera del texto original)

Para el caso que nos ocupa, era clave el apoyo del CRUE toda vez que al no contar MEDIMÁS EPS con una institución a la que pudiese remitir a la paciente de urgencias, necesitaba del Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres, para que en ejercicio del literal t antes enunciado, gestionara la remisión de la señora SUR MARGARITA a una institución que le garantizara el servicio de cirugía vascular, para atender a su urgencia por el daño sufrido en la arteria poplítea de la pierna derecha. Al no haber una atención por parte de este organismo estatal, la situación de riesgo de pérdida de la pierna de la paciente se incrementó ya que la EPS actuó negligentemente y finalmente esta cadena de omisiones provocó la amputación de la extremidad de la paciente y el agravamiento de sus condiciones de salud.

En de aclarar que el CRUE como parte del Sistema de Emergencias Médicas – SEM, estaba en la obligación de prestar asistencia a la EPS, de conformidad con el artículo 3 y párrafo primero del artículo 4 de la Resolución 926 de 2017

*“ARTÍCULO 3°. Sistema de Emergencias Médicas (SEM). El SEM es un modelo general integrado, cuya estructura se define en el artículo 7° de la presente resolución, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias, en lugares públicos o privados. Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, la prestación de servicios prehospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, **el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias**, los programas educativos y los procesos de vigilancia y que será financiado entre otros con los recursos del Programa Institucional de Fortalecimiento de la Red Nacional de urgencias.*

ARTÍCULO 4°. Implementación...

Parágrafo 1°. Las áreas metropolitanas y los municipios de categorías diferentes a las señaladas en el presente artículo podrán, de manera independiente o asociados con otros municipios, implementar un SEM en su territorio. En este caso, estarán facultados, con autorización del departamento de su jurisdicción, para constituir Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE) o suscribir convenios con el departamento para tal fin.”

El Sistema de Emergencias Médicas, busca responder de manera oportuna a la atención de urgencias que se presenten, debido a la extensión del territorio su acompañamiento lo realizan en los municipios a través de los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias, por ello les es aplicable lo indicado en el artículo 6 de la norma citada, el cual indica que:

*ARTÍCULO 6°. Objetivo del SEM. El SEM tiene como **objetivo responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención médica de urgencias.***

Si el objetivo de estos centros de apoyo es el responder de manera oportuna y eficaz las situaciones de urgencias que son puestas en su conocimiento, es importante que el CRUE en atención a la norma citada se encuentre disponible 24 horas los 7 días de la semana, debido a que las emergencias y urgencias que se presenten en cualquier momento y cada minuto que pasa, representan un incremento de riesgo para los pacientes.

Es por ello que resulta una falla en el servicio que el CRUE no respondiera el llamado de ayuda que estaba solicitando la IPS CLÍNICA SANTA GRACIA en el caso de la señora SUR MARGARITA, pues ello provocó que la paciente se sometiera a un servicio de salud inoportuno y sin calidad, que en el que participaron todas las entidades vinculadas al presente proceso y, concretamente por el CRUE que como entidad estatal debía estar disponible para coordinar la atención de emergencia de la paciente.

Tal y como lo manifestó la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA en su respuesta del 10 de febrero de 2020 al derecho de petición presentado por nuestra oficina de abogados el 7 del mismo mes y año, el CRUE en el Departamento del Cauca es administrado por la mencionada secretaria DEMANDADA.

4.3.2. Responsabilidad de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL por falla en el servicio de Inspección, Vigilancia y Control.

Ciertas actividades económicas que están al servicio del bien común, como el servicio público de salud (art. 49 C.P.) deben ser controladas por el Estado al tenor del artículo 365 de la Constitución Política, en el cual se enuncia que *“Los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley, podrán ser prestados por el Estado, directa o indirectamente, por comunidades organizadas, o por particulares. **En todo caso, el Estado mantendrá la regulación, el control y la vigilancia de dichos servicios...**”*, servicio de inspección, vigilancia y control (IVC) que lleva a cabo el Estado en procura del interés general, prevalente al tenor del artículo 1 de la C.P.

Por lo tanto, cuando existe el deber de actuar para el Estado, a través del ejercicio de la IVC, pero esta actuación no se lleva a cabo, estamos hablando de responsabilidad por una omisión administrativa.

Ciertamente, por tratarse de una responsabilidad por omisión, cuando hay falla en el servicio de la IVC, no puede atenderse la causal de ausencia de responsabilidad de *causa extraña*, puesto que en la responsabilidad por omisión, el asunto causal nunca está presente. Así es como lo manifestaba Günter Jacobs, citando a Radbruch:

“a la omisión le falta la causalidad para el resultado, en tanto se entienda por causalidad, con Radbruch, que mediante una transformación en el espacio y en el tiempo se condiciona una nueva transformación; puesto que, en efecto, una omisión no transforma nada en una situación, dejándola precisamente igual que está”

Lo que nos lleva a considerar que la responsabilidad patrimonial del Estado hoy en día no se encuentra en la relación causal, naturalísticamente hablando, sino en la imputación, como concepto jurídico de atribución de resultados. Es así como un daño será imputable al Estado cuando tenga conexión o relación con el servicio público, o que este no sea ajeno al servicio.

Entonces, no importa en la IVC que un tercero haya causado materialmente el daño, sino que este sea imputable al Estado.

Si bien el servicio de salud lo prestaron en el presente caso personas jurídicas distintas de la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, encargada de la IVC de las IPS y de las EPS, no cabe hablar del hecho de un tercero como causal de exoneración de responsabilidad, sino de una responsabilidad directa del Estado, en tanto el resultado dañoso de la amputación de la pierna derecha a la altura de la rodilla de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA y sus complicaciones de salud se produjeron en un contexto de una actividad sometida al control de la administración, y frente a la cual esta última incurrió en una omisión.

Justamente el inciso segundo del artículo 49 de la Constitución Política establece la obligación de inspección, vigilancia y control del Estado respecto del servicio público de salud:

*“Art. 49. (...) Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. **También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.** Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.”*

Norma constitucional que debe tener efectos prácticos que incidan sobre la responsabilidad patrimonial del Estado, puesto dejaría sin efecto útil alguno a esta disposición superior, el hecho de que al incumplirse la función de IVC y de sufrirse un daño por parte de algún ciudadano, la Administración no tuviera que indemnizar al afectado.

En el caso del Departamento del Cauca, a través del Decreto Número 0261 de 2007, por el cual se modificó la estructura administrativa del Departamento, se creó la

SECRETARÍA DE SALUD, “con el objeto de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia” (Art. 1); norma en la cual también se le estableció como función “Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de la Protección Social” (Numeral 2.1.5. del art. 2).

Así las cosas, la falla en el servicio implica la violación a una obligación administrativa¹⁹, y la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, al omitir sus obligaciones administrativas y habilitar un servicio como el de CIRUGÍA VASCULAR a la CLÍNICA SANTA GRACIA, pese a que esta durante los fines de semana no tenía contratado tal especialista, implica una falla en el servicio. Es decir, la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL no cumplió con su función de vigilar y controlar que las IPS demandadas cumplieran con las políticas y normas técnicas y científicas para la habilitación y correcta prestación de los servicios de salud que le habían sido habilitado a la CLINICA SANTA GRACIA, por cuanto debió hacer las visitas periódicas que permitieran verificar que esta IPS estaba cumpliendo con los requisitos técnicos y humanos de los servicios que le habían sido habilitados.

En Colombia, el Consejo de Estado ya ha condenado por la falla en el servicio de la función de IVC en materia de salud, al condenar a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá y al Ministerio de Salud por no haber inspeccionado, vigilado ni controlado debidamente a un banco de sangre. (sentencia del 29 de enero de 2004, expediente 18.273). En este caso se cuestionó que la por varios años estos organismos administrativos no hubieran realizado visitas de verificación, lo cual acontece también el la presente demanda, puesto que tal y como lo certificó la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL al responder el derecho de petición presentado por nuestra oficina de abogados el 7 de febrero de 2020, manifestó que la última visita realizada a la CLÍNICA SANTA GRACIA fue en el año 2017.

Haber realizado una visita a la CLÍNICA SANTA GRACIA de manera más recurrente, hubiera permitido verificar que esta IPS no cumplía con las condiciones para tener habilitado el servicio de CIRUGÍA VASCULAR²⁰, puesto que no disponía de especialista contratado en aquella especialidad para los fines de semana, pero como ello no ocurrió, ha acaecido una omisión a un deber administrativo y con ello, ha ocurrido una falla en el servicio atribuible a la entidad encargada de llevar a cabo esta vigilancia y control, que para el caso que nos ocupa, es el DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

4.4. RESPONSABILIDAD DE LAS IPS DEMANDADAS.

Además de cumplir y observar los derechos de los DEMANDADOS, ya indicados en esta demanda, las IPS demandadas CLÍNICA SANTA GRACIA y CLÍNICA LA ESTANCIA incumplieron su obligación de otorgar una atención de calidad a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, imperativo establecido concretamente para las instituciones prestadoras de servicios de salud en el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. *Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

*Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la **calidad y la eficiencia**, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los*

¹⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 30 de marzo de 1990. C.P. Antonio José de Irisarri.

²⁰ Como se explicó en los hechos de la demanda, en la contestación del 10 de febrero de 2020, la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA contestó a nuestra oficina de abogados que para tener habilitado este servicio, se requería de especialista en el campo respectivo.

acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.”

4.4.1. Responsabilidad de la CLÍNICA SANTA GRACIA.

La responsabilidad de la CLÍNICA SANTA GRACIA, tiene que ver con la circunstancia de que esta IPS falló en no atender con la urgencia, celeridad y oportunidad que requería la luxación de rodilla de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA para evitar que esta pequeña afectación terminara con la amputación de su pierna.

En primera medida, porque no realizó los exámenes diagnósticos dentro del tiempo que ha determinado la literatura científica y la medicina basada en la evidencia para la atención de la luxación de rodilla y con ello disminuir el riesgo de amputación de la pierna, el cual ha sido circunscrito a las seis horas siguientes a la ocurrencia del accidente.

En segunda medida porque, pese a no tener especialista CIRUJANO VASCULAR contratado para los fines de semana, apenas identificó que había ocurrido la luxación de rodilla con lesión de la arteria poplítea, no inició trámites para remitir a la paciente a una institución que tuviera la especialidad, pese a que era previsible que de no ocurrir esta atención de manera pronta, celeridad y oportuna, la paciente podría llegar a perder su extremidad, como finalmente ocurrió.

En tercera medida porque al ser una institución de ALTA COMPLEJIDAD, como lo certificó la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL en derecho de petición contestado a nuestra oficina de abogados, y tener habilitado el servicio de cirugía vascular, no tenía contratado especialista que cubriera este servicio durante los fines de semana, lo cual terminó por incidir gravemente en la atención de salud de la paciente y dio lugar a la amputación de su extremidad.

La obligación de las IPS de responder con calidad por los servicios que tienen habilitados, y su responsabilidad en los procesos que requieren de remisión se encuentra establecida en el artículo 4 del Decreto 412 de 1992 del Ministerio de Salud Pública *“Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones”*, norma que relata lo siguiente:

"ARTICULO 4o. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCION INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud."

Y en su parágrafo señala:

"PARAGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora."

Y, como la paciente no había sido recibido por ninguna otra IPS, ello implica que la CLÍNICA SANTA GRACIA seguía siendo la responsable por el paciente y debía

garantizar su atención con criterios de calidad, integralidad y continuidad, lo cual NO ocurrió.

Al respecto la Corte Constitucional ha manifestado que las IPS receptoras deben cumplir con la atención que requiera el paciente, hasta que se supere la situación de riesgo para su vida y su integridad, lo que en el caso concreto de SUR MARGARITA MUÑOZ no ocurrió por parte de la CLÍNICA SANTA GRACIA, puesto que no se le brindaron los servicios que ella necesitaba. Relata la sentencia en comentario:

“Las entidades de salud están obligadas a prestar dicha atención y, en consecuencia, los servicios deben ser suministrados por la clínica u hospital donde sean requeridos, desde el primer momento y hasta que el paciente sea dado de alta al superarse la situación de riesgo para su vida y su integridad física.” (Sentencia T-005/07)

Estas discutibles conductas de la IPS CLÍNICA SANTA GRACIA llevaron a que desconociera las obligaciones que los derechos de la paciente le imponían, tal y como fueron explicadas en el acápite de derechos fundamentales vulnerados de la presente demanda.

4.4.2. Responsabilidad de la CLÍNICA LA ESTANCIA.

Tal y como se explicó en los hechos de la demanda, y en concordancia con los derechos de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, la CLÍNICA LA ESTANCIA tenía la obligación de atender a la paciente con la celeridad, oportunidad y calidad que requería su condición de salud, con el fin de evitar que su pierna le fuera amputada.

La literatura médica ha indicado que la atención de este tipo de patologías debe hacerse dentro de las seis primeras horas siguientes a la ocurrencia del accidente, puesto que de lo contrario, el riesgo de perder la extremidad aumenta.

Pese a esta identificación clara de la ciencia médica, la paciente fue recibida en 18 de noviembre de 2011 en la Clínica La Estancia, pero sólo hasta el 20 de noviembre, es decir, dos días después, se le practicó un *AORTOGRAMA Y ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA*, descrita en el Fl. 2 y 3 de la historia clínica²¹, en la cual se encontraron hallazgos que daban cuenta del mal estado de la arteria poplítea, arteria femoral, arteria tibial y tronco tibioperoneo y se ordenó una reintervención quirúrgica con carácter PRIORITARIO.

Pero, debido a cuestiones administrativas, de una indebida programación de la cirugía y de NO disponibilidad de quirófano, la paciente tuvo que esperar por dicho procedimiento por más de seis días, pues su cirugía “prioritaria” apenas se llevó a cabo el 26/11/2019 a las 14:00 horas, es decir, seis días después de su solicitud y once días después del accidente, atención totalmente inoportuna y que constituye falla en el servicio de la CLÍNICA LA ESTANCIA y de MEDIMAS EPS. La descripción quirúrgica de este procedimiento da cuenta que para aquella fecha, ya la necesidad de amputación era absoluta y no existía forma alguna de salvar la extremidad.

Esta falta de oportunidad, celeridad y calidad en la atención médica hace que el daño padecido por los DEMANDANTES, sea imputable a la CLÍNICA LA ESTANCIA.

4.5. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA DE LOS HIJOS DE CRIANZA:

La familia de crianza es un concepto que ha sido tratado de antaño por la jurisprudencia de la Corte Constitucional. Un correcto recuento jurisprudencial al respecto lo hace la *ratio decidendi* de la Sentencia T-070 del 18 de febrero de 2015, M.P. MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ, en la cual define a la familia de crianza como:

²¹ También se encuentra descripción quirúrgica en los folios 18 y 19 de la historia clínica.

*“Las familias conformadas por padres e hijos de crianza han sido definidas por la jurisprudencia constitucional como aquellas que **nacen por relaciones de afecto, respeto, solidaridad, comprensión y protección, pero no por lazos de consanguinidad o vínculos jurídicos. Sin embargo, la protección constitucional que se le da a la familia, también se proyecta a este tipo de familias.** En este sentido, la jurisprudencia Constitucional ha sido amplia en reconocer dicha protección.”.* (Negrilla fuera del texto original)

En este sentido, se le ha otorgado a las familias de crianza la protección que se le brinda a las relaciones entre personas que comparten un vínculo jurídico o consanguíneo, debido a su cercanía sentimental y afectiva, protección que se extiende al ámbito procesal debido a su relevancia emocional, pues en el caso de los hijos de crianza, como miembros de una familia, son capaces de sentir en diferente grado, el dolor por el que pasa su padre o madre de crianza.

Los mandatos constitucionales colombianos, implican comprender el principio de igualdad al interior del núcleo familiar, el cual exige que se trate con similar respeto y protección a todos los tipos de familia, prohibiendo cualquier tipo de discriminación, tal y como se relata en la sentencia T-281 del 23 de julio de 2018, M.P. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS:

Se puede interpretar entonces que la familia de crianza nació como una necesidad de brindar protección a los menores que resultaban en estado de abandono por parte de sus padres biológicos, ya que estos no podían o no tenían la voluntad de velar por su integridad y cuidados básicos, por lo que otras personas voluntariamente se hacían con dicha obligación de crianza y protección de forma permanente, sin la intervención del Estado, generando así una relación interpersonal estrecha de aprecio, acompañamiento y apoyo continuo, tanto económico como emocional, que se evidencia claramente por parte de la sociedad, de tal manera que sean vistos como una familia tradicional.

En ese sentido, es deber del Estado colombiano velar por la protección de los derechos de las familias de crianza sin discriminación alguna, ofreciendo las mismas garantías y prerrogativas, toda vez que al generarse este tipo de relaciones, se crea implícitamente en ellas la expectativa de que recibirán el mismo trato y beneficios de una familia con lazos naturales, en cuanto al vínculo padre e hijo, teniendo de esta manera la posibilidad de acceder tanto a indemnizaciones, como a prestaciones que le corresponderían por derecho a sus familiares.

Una vez fundamentada la existencia de la familia de crianza desde un punto de vista constitucional, es necesario resaltar que la Corte Constitucional a través de sentencia T-495 de 1997, con ponencia del doctor Carlos Gaviria Díaz, en el contexto de un caso en el cual un hijo de crianza, que era soldado profesional falleció en combate, y sus padres de crianza reclamaban indemnización, sostuvo lo siguiente:

(...) surgió así de esa relación, una familia que para propios y extraños no era diferente a la surgida de la adopción o, incluso, a la originada por vínculos de consanguinidad, en la que la solidaridad afianzó los lazos de afecto, respeto y asistencia entre los tres miembros, realidad material de la que dan fe los testimonios de las personas que les conocieron.

Y por su parte, el Consejo de Estado, mediante sentencia del 07 de abril de 2011 del proceso de radicado 50001-23-31-000-1997-06094-01(20733). C.P. NELCY CAPERA Y OTROS, indicó que:

“... encuentra oportuno la Sala esbozar unos leves lineamientos sobre lo que con inusitada frecuencia en nuestra realidad social se denomina ‘hijo de crianza’. Condición que puede tener origen no del todo en el marco de la solemnidad de la adopción como institución jurídica, sino en la facticidad de las relaciones sociales propias de nuestra cultura. En efecto: ‘Tomemos ahora latamente esta palabra, y digamos ¿qué es adopción tomada en este sentido general y lato? Respuesta. Es una acción solemne, por la cual se

toma el lugar de hijo o nieto a uno que no lo es por naturaleza”. Y no empece (sic) a la ausencia del requisito de la solemnidad propio del Derecho Romano en la medida que dicho acto se hacía en presencia del pueblo en los comicios o por la moneda y el peso delante de cinco testigos, no puede dejarse de lado el hecho, de que la familia aunque se haya iniciado como fenómeno biológico, como unidad reproductiva de los primates, mutó a ser una realidad o categoría social...”

En este sentido el reconocimiento que la jurisprudencia constitucional y administrativo que se le ha dado a los hijos de crianza como sujetos de derechos y deberes frente a los demás miembros de su núcleo familiar implica que se les reconozca como parte dentro de los procesos en los cuales por el mal accionar de las entidades del estado se les ha ocasionado una afectación directa o indirectamente.

V. PRUEBAS

5.1. DOCUMENTALES ANEXAS: Solicitamos al señor Juez, tener como pruebas las siguientes, documentales en medio magnético, adjuntas a la presente demanda:

- 5.1.1. Copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial No. 6393475 de la Notaría de la Plata, Huila, donde se acredita que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA es hija de MIRIAM QUESADA ROBALLO, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “1 RCN SUR MARGARITA”
- 5.1.2. Copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial 29314225, expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil de La Plata, Huila, donde se acredita que la señorita DIANA LIZETH ROA MUÑOZ tiene consanguinidad con su madre de crianza SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “2 RCN DIANA ROA”
- 5.1.3. Copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial No. 31340351, EXPEDIDA POR LA Registraduría Nacional del Estado Civil de La Plata, Huila, donde se acredita que la señorita INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ tiene consanguinidad con su madre de crianza SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “3 RCN INGRIT PIEDRAHITA”
- 5.1.4. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora MARÍA SENIT QUESADA OBANDO, expedida por la Notaría Única de Cartagena del Chairá, Caquetá, en la cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA ROBALLO y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “4 RCN MARÍA QUESADA”
- 5.1.5. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora ANA DELIA QUESADA, con indicativo serial 3553397, expedido por la Notaría Segunda de Florencia, Caquetá, en el cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “5 RCN ANA QUESADA”
- 5.1.6. Copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA, con indicativo serial 7385067, expedido por la Notaría de La Plata, Huila, en el cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “6 RCN ANGELA MUÑOZ”
- 5.1.7. Certificado de existencia y representación legal de la **CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.**, identificada con el N.I.T. 817003166-1, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “7 CERL LA ESTANCIA”
- 5.1.8. Certificado de existencia y representación legal de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, identificada con el N.I.T. 805027743-1, en su condición de propietario de la **CLÍNICA SANTA GRACIA**, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “8 CERL DUMIAN”
- 5.1.9. Certificado de matrícula mercantil de agencia de la **CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, en el cual consta que esta agencia es

- de propiedad de DUMIAN MEDICAL S.A.S., el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “9 CMM SANTA GRACIA”
- 5.1.10. Certificado de existencia y representación legal de **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, identificada con el N.I.T 901097473-5, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “10 CERL MEDIMAS”
 - 5.1.11. Copia del formulario 2114633694396 de la DIAN, en el cual reposa la declaración de renta de la ciudadana SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA para el año 2019, respecto de la vigencia fiscal 2018, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “11 DIAN SUR MARGARITA”
 - 5.1.12. Copia del certificado de ingresos de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA del año 2018, expedido por el contador público titulado Jorge Armando Ramos Lara, en el cual consta que en aquella vigencia tuvo ingresos de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000), el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “12 CERT INGRESOS 2018”
 - 5.1.13. Copia del certificado de ingresos de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA del año 2019, expedido por el contador público titulado Jorge Armando Ramos Lara, en el cual consta que en aquella vigencia tuvo ingresos de CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.000.000), el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “13 CERT INGRESOS 2019”
 - 5.1.14. Copia de la historia clínica de los servicios que recibió la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la CLÍNICA SANTA GRACIA desde el 15/11/2019 hasta el 18/11/2019, donde consta que fue atendida por cuenta de la EPS MEDIMAS, y todas las circunstancias que rodearon su hospitalización y atención, en 30 folios útiles. Documento que cual se aporta en el archivo de PDF denominado “14 HC SANTA GRACIA”
 - 5.1.15. Copia íntegra y con constancia de autenticidad expedida por la misma institución, de la historia clínica de la CLÍNICA LA ESTANCIA desde el 18/11/2019 hasta el 13/12/2019, donde consta que fue atendida por cuenta de la EPS MEDIMAS, y todas las circunstancias que rodearon su hospitalización y atención, en 457 folios útiles, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “15 HC LA ESTANCIA”
 - 5.1.16. Copia de la historia clínica del HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA E.S.E. de La Plata Huila, donde constan las atenciones que recibió en esa institución desde el 13/12/2019 hasta el 17/12/2019, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “16 HC LA PLATA”
 - 5.1.17. Copia de la sentencia de tutela del 11 de febrero de 2020, dictada por el JUZGADO ÚNICO CIVIL MUNICIPAL DE LA PLATA HUILA, en el cual se falló a favor de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA y se ordenó a MEDIMÁS E.P.S. materializar la consulta con fisioterapia y control por cirugía vascular, y se ordenó un tratamiento integral, ya que esta EPS era omisiva con el cuidado de salud de la paciente, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “17 SENTENCIA TUTELA”
 - 5.1.18. Copia de la acción de tutela presentada por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, que culminó con la protección de su derecho a la salud a través de la sentencia indicada en el numeral anterior, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “18 TUTELA”
 - 5.1.19. Copia del derecho de petición presentado por parte de nuestra oficina de abogados el 7 de febrero de 2020 ante la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “19 DP SEC SALUD”
 - 5.1.20. Copia de la contestación al derecho de petición del 7 de febrero de 2020, expedida por la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA el 10 de febrero de 2020, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “20 CONTESTACION DP SEC SALUD”
 - 5.1.21. Copia del derecho de petición presentado el 27 de febrero de 2020 por parte de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA ante la CLÍNICA SANTA GRACIA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “21 DP SANTA GRACIA”
 - 5.1.22. Copia del derecho de petición presentado el 28 de febrero por parte de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA ante la CLÍNICA LA

ESTANCIA, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “22 DP LA ESTANCIA”

5.1.23. Como doctrina, se aporta la literatura médica citada en la demanda, que corresponde a los siguientes artículos científicos:

- 5.1.23.1. Garnica Morón, M; Caballero Zanbrana, C & Garnica Morón E. Amputación tratamiento de complicaciones de luxación traumática de rodilla. Presentación de un caso. Acta Ortopédica Mexicana (2008), 22(3), May- Jun: 198-203, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “23 1 GARNICA”
- 5.1.23.2. Álvarez López, A; García Lorenzo, Yenima & Casanova Morote, C. Luxación traumática de la rodilla, diagnóstico y tratamiento. Publicación indexada en Scielo., 2007 <http://scielo.sld.cu/pdf/ort/v21n2/ort09207.pdf>, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “23 2 ALVAREZ”
- 5.1.23.3. Jeffrey A. Rihn; Yram J, Groff; Cristopher D. Harner & Peter S. Cha. Luxación traumática de rodilla: valoración y tratamiento. Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons (Edición Española), 2004, 3:406-418, el cual se aporta en el archivo PDF denominado “23 2 JEFFREY”

5.1.24. Copia del Acta No. 078 de la audiencia de conciliación extrajudicial, surtida como requisito de procedibilidad de la presente demanda ante la PROCURADURÍA 188 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, bajo la Radicación N°. 183 de 22 de julio de 2020, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “24 ACTA No. 078 RAD 183 CONCILIACIÓN”

5.1.25. Copia de la constancia No. 060 del fracaso de la conciliación extrajudicial, surtida como requisito de procedibilidad de la presente demanda ante la PROCURADURÍA 188 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, bajo la Radicación N°. 183 de 22 de julio de 2020, el cual se aporta en el archivo PDF denominado “25 CONSTANCIA No. 060 RAD 183 CONCILIACIÓN”

5.2. PRUEBAS POR PRACTICAR. Se solicita al señor Juez que en la oportunidad procesal respectiva, se sirva decretar y practicar las siguientes pruebas:

- 5.2.1. Oficiar a la Notaría de la Plata, Huila, para que remita copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial No. 6393475, donde se acredita que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA es hija de MIRIAM QUESADA ROBALLO.
- 5.2.2. Oficiar a la Registraduría Nacional del Estado Civil de La Plata, Huila, para que remita copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial 29314225, donde se acredita que la señorita DIANA LIZETH ROA MUÑOZ tiene consanguinidad con su madre de crianza SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- 5.2.3. Oficiar a la Registraduría Nacional del Estado Civil de La Plata, Huila, para que remita copia auténtica del registro civil de nacimiento, con indicativo serial No. 31340351, donde se acredita que la señorita INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ tiene consanguinidad con su madre de crianza SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- 5.2.4. Oficiar a la Notaría Única de Cartagena del Chairá, Caquetá, para que con destino al proceso remita copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora MARÍA SENIT QUESADA OBANDO, en la cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA ROBALLO y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- 5.2.5. Oficiar a la Notaría Segunda de Florencia, Caquetá, para que con destino al proceso remita copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora ANA DELIA QUESADA, con indicativo serial 3553397, en el cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.

5.2.6. Oficiar a la Notaría de La Plata, Huila, para que con destino al proceso remita copia auténtica del registro civil de nacimiento de la señora ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA, con indicativo serial 7385067, en el cual consta que es hija de MIRIAM QUESADA y, por lo tanto, hermana de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.

5.2.7. Requerir a MEDIMAS EPS para que con destino a este proceso:

5.2.7.1. Certifique si la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.130.197 ha estado afiliada a la seguridad social en salud en esa Administradora de Régimen Subsidiado y, en caso afirmativo, durante qué vigencia.

5.2.7.2. Certifique qué relación jurídica tenía MEDIMAS EPS con la CLÍNICA SANTA GRACIA o su propietario DUMIAN MEDICAL S.A.S.; y con la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., con ocasión de la atención médica que se le brindó a su afiliada SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA entre noviembre y diciembre de 2019, anexando copia auténtica de los contratos respectivos.

5.2.7.3. Remita copia auténtica de la historia clínica de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 55.130.197.

5.2.8. Requerir a DUMIAN MEDICAL S.A.S. como propietario de la CLÍNICA SANTA GRACIA, para que con destino a este proceso:

5.2.8.1. Se sirva informar por cuenta de qué EPS fue atendida la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en su institución.

5.2.8.2. Se sirva enviar copia con constancia de autenticidad expedida por la misma institución de la historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, de la atención prestada en noviembre de 2019.

5.2.8.3. Se sirva enviar copia auténtica de los documentos que soportan que la CLÍNICA SANTA GRACIA comentó a la paciente con distintas instituciones para su remisión.

5.2.8.4. Se sirva informar si tenían, para el fin de semana del 15 de noviembre de 2019, médico cirujano vascular disponible.

5.2.8.5. Remita copia del protocolo que tenía establecido la CLÍNICA SANTA GRACIA para la atención de luxación de rodilla para la fecha de ocurrencia de los hechos, así como el acto de la dirección de la clínica por medio del cual fue adoptado.

5.2.8.6. Remita copia del reglamento, protocolo, manual o política de seguridad del paciente para el caso concreto de luxación de rodilla que tenga establecido la CLÍNICA SANTA GRACIA para evitar que una lesión arterial, como consecuencia de la luxación, termine en amputación de la extremidad.

5.2.9. Requerir a la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., para que con destino a este proceso:

5.2.9.1. Se sirva informar por cuenta de qué EPS fue atendida la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en su institución.

5.2.9.2. Se sirva enviar copia con constancia de autenticidad expedida por la misma institución de la historia clínica de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, de la atención prestada en noviembre y diciembre de 2019.

5.2.9.3. Remita copia del protocolo que tenía establecido la CLÍNICA LA ESTANCIA para la atención de luxación de rodilla para la fecha de ocurrencia de los hechos, así como el acto de la dirección de la clínica por medio del cual fue adoptado.

5.2.9.4. Remita copia del protocolo que tenía establecido la CLÍNICA LA ESTANCIA para atender el daño a la arteria poplítea para la fecha de la ocurrencia de los hechos, así como el acto de la dirección de la Clínica por medio del cual fue adoptado.

- 5.2.9.5. Copia del reglamento, protocolo, manual o política de seguridad del paciente para el caso concreto de luxación de rodilla y daño en la arteria poplítea que tenga establecido la CLÍNICA LA ESTANCIA, para evitar que una lesión arterial, como consecuencia de la luxación, termine en amputación de la extremidad.
- 5.2.10. Oficiase al Departamento Nacional de Estadísticas DANE o a la entidad que corresponda, para que con destino a este proceso se sirva hacer llegar las tablas de mortalidad y de supervivencia existentes en nuestro país. Para demostrar vida probable de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- 5.2.11. Oficiase a la Superintendencia Financiera de Colombia, para que, con destino al presente proceso, remita la Resolución o acto administrativo por medio del cual se ha tasado la expectativa de vida en el País, para demostrar la vida probable de la señora SUR MARARITA MUÑOZ QUESADA.
- 5.2.12. Oficiase al Ministerio del Trabajo o a la entidad que corresponda, para que con destino a este proceso certifique el valor del salario mínimo legal mensual vigente para la fecha de ejecutoria de esta sentencia, para liquidar perjuicios.
- 5.2.13. Oficiar a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca para que, con destino a este proceso se sirva enviar:
- 5.2.13.1. Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la CLÍNICA SANTA GRACIA y de la CLÍNICA LA ESTANCIA.
- 5.2.13.2. Se sirva informar cuál es el procedimiento de remisión de un paciente de una institución a otra.
- 5.2.14. **INTERROGATORIO DE PARTE:** Sírvasse citar y hacer comparecer a los representantes legales de:
- 5.2.14.1. DUMIAN MEDICAL S.A.S. como propietario de la CLÍNICA SANTA GRACIA; la CLÍNICA LA ESTANCIA S.A. y MEDIMAS EPS, para que absuelvan el interrogatorio que en forma verbal o escrita les formularé:
- 5.2.14.2. Sírvasse citar y hacer comparecer a los demandantes **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA; MYRIAN QUESADA; INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ; DIANA LIZETH ROA MUÑOZ; MARIA SENIT OBANDO QUESADA; ANA DELIA QUESADA y ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA**, quienes podrán ser citados en la carrera 16 # 18N155 del Barrio Campamento de la Ciudad de Popayán, y en el correo electrónico willaob@hotmail.com, o en las direcciones de notificaciones indicadas en esta minuta, para que absuelva interrogatorio que en forma verbal le formularé en la audiencia respectiva, tal y como lo posibilita el artículo 198 del Código General del Proceso, que establece:
- “ARTÍCULO 198. INTERROGATORIO DE LAS PARTES. El juez podrá, de oficio o a solicitud de parte, ordenar la citación de las partes a fin de interrogarlas sobre los hechos relacionados con el proceso...”*
- 5.2.14.3. **PERITACIONES DE ENTIDADES Y DEPENDENCIAS OFICIALES** (Art. 234 del C.G.P.)
- 5.2.14.3.1. Sírvasse oficiar a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, para que designe especialista en CIRUGÍA VASCULAR, para que se sirva absolver, con los debidos soportes de literatura médica, el siguiente cuestionario:
- 1) ¿Cuál era la condición de la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA al ingreso y a la salida de la CLÍNICA SANTA GRACIA?

- 2) ¿Dada la condición de la paciente, qué servicios se requerían en la IPS donde fuera atendido y de qué nivel de complejidad?
- 3) ¿Qué es una luxación de rodilla y cuáles son sus complicaciones previsibles?
- 4) ¿Qué es la arteria poplítea y cuál es su función?
- 5) ¿Es previsible que la arteria poplítea pueda sufrir daño tras una luxación de rodilla?
- 6) ¿En cuánto tiempo debe ser atendida una luxación de rodilla para efectos de identificar oportunamente una afectación a la arteria poplítea?
- 7) ¿Ante la evidencia diagnóstica de un daño a la arteria poplítea, por qué es importante que un especialista en cirugía vascular trate a la paciente?
- 8) ¿Existe posibilidad de salvar la pierna de una paciente que ha sufrido luxación de rodilla y con ello un daño o traumatismo a su arteria poplítea?
- 9) ¿Existe corrección quirúrgica al daño de la arteria poplítea tras la luxación de rodilla?
- 10) ¿En cuánto tiempo debe ser atendido el daño a la arteria poplítea para evitar la amputación del miembro?
- 11) ¿Es mejor la expectativa de recuperación si la atención quirúrgica por cirugía vascular se realiza más rápido cuando hay lesión de la arteria poplítea?
- 12) ¿Qué significa “interconsulta prioritaria” cuando se ha detectado un daño a la arteria poplítea?
- 13) En la descripción quirúrgica del 26/11/2019 (Pág. 5 de 146 de la historia clínica de la Clínica La Estancia), en el acápite de “hallazgos” se describe la mala condición de la extremidad

“Hallazgos:

*OBESA MORBIDA DIABÉTICA, SE EVIDENCIA LESIÓN DE TODA LA POLÍTEA (SIC) CON ASPECTO DE CONTUSIÓN GENERALIZADA CON ASPECTO DE LESIÓN POR TRAPICHE, PACIENTE CON INESTABILIDAD DE LA RODILLA, EDEMA SEVERO DE LA EXTREMIDAD, CON LESIÓN SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS, ABSCESO EN LA CARA POSTERIOR DE LA PIERNA, PIERNA MUY EDEMATIZADA, ARTERIA CON **FIBROSIS SEVERA**, CON MARCADA INDURACIÓN DE LA EXTREMIDAD, OLOR FÉTIDO, DURANTE LA CIRUGÍA LLAMA LA ATENCIÓN LA MOVILIDAD DE LA ARTICULACIÓN DE LA RODILLA CON INESTABILIDAD DE LA MISMA, SE COMENTA CON ORTOPEDIA, POSTERIOR AL MANEJO SE EVIDENCIA FLUJO DE LA ARTERIA TIBIAL POSTERIOR Y PEDIA CON PULSO PEDIO POSTERIOR EMBOLECTOMÍA, **SE LE EXPLICA A FAMILIAR PRONÓSTICO DE LA EXTREMIDAD, POSIBILIDAD DE AMPUTACIÓN Y MUERTE**”.*

- 13.1) ¿A qué se debe que se hubiera generado una fibrosis severa en la arteria poplítea, el endurecimiento de la extremidad y el olor fétido?
- 13.2) ¿Hubiera podido evitarse estas condiciones descritas si la paciente hubiera sido atendida con anterioridad y oportunamente?
- 13.3) ¿Incide el paso del tiempo en el hecho de que una luxación de rodilla llegue a tener como pronóstico la posibilidad de amputación o muerte?

5.2.15. TESTIMONIALES:

5.2.15.1. Cítese y hágase comparecer a las siguientes personas:

- LAURA DANIELA VELANDIA, identificada con la C.C. 1.075.293.996, quien puede ser ubicada en la carrera 6 B # 4-27 Sur de la Plata, Huila y en el correo electrónico laura_velandia95@hotmail.com
- AMANDA YAMILA MENDOZA QUENGUANS, identificada con la C.C. 36.382.396, quien puede ser ubicada en la carrera 4 # 11-130 de la Plata Huila y en el correo electrónico ayomequemendoza@gmail.com

- NESTOR YAIR TORRES BOBADILLA, identificado con la C.C. 80.388.204, quien puede ser ubicado en el correo electrónico nestoryairtorres@hotmail.com
- JANETH ENITH BERMÚDEZ VILLAMARIN, identificada con la C.C. 25.292.115, quien puede ser ubicado en el correo electrónico janetheberv06@gmail.com
- DIANA DEL PILAR CEBALLOS NIETO, identificada con la C.C. 55.132.249, quien puede ser ubicada en el correo electrónico dianalaplataunidos@gmail.com

O quienes pueden ser citados a través de nuestra oficina de abogados, ubicada en la carrera 10 N # 50N-35 interior 105 Barrio Balcón del Norte de Popayán, correo electrónico serranoescobar@gmail.com, para que bajo la gravedad de juramento manifiesten lo que les conste en relación con los hechos de la demanda y depongan al tenor del siguiente interrogatorio:

- a. Si conocen de vista, trato y comunicación a SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA; MYRIAN QUESADA; INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ; DIANA LIZETH ROA MUÑOZ; MARIA SENIT OBANDO QUESADA; ANA DELIA QUESADA y ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA y, en caso afirmativo, desde cuanto hace de dicho conocimiento y la razón de ello.
- b. Conforme al conocimiento que de los anteriores tienen, qué les consta sobre las relaciones familiares y espirituales que entre estas personas existían para la época de la ocurrencia de los hechos y que existen en la actualidad.
- c. Si conocen a que actividad económica se dedicaba o en qué trabajaba la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA al momento de la ocurrencia de los hechos.
- d. Si le consta cuánto ganaba aproximadamente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA para la época de ocurrencia de los hechos.
- e. Si le consta a quien ayudaba económicamente con sus ingresos SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- f. Si les consta los efectos patrimoniales que ha tenido sobre su familia la amputación de la extremidad inferior derecha a la altura de la rodilla de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- g. Si les consta los efectos morales que sobre las personas anteriormente enunciadas ha tenido la amputación de la pierna derecha a la altura de la rodilla de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- h. Si les consta de qué manera variaron las condiciones de existencia de los demandantes a raíz de amputación que sufrió SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.
- i. Las demás que en su oportunidad formularé y las que el señor Juez tenga a bien efectuar.

5.2.15.2. Cítese y hágase comparecer a las siguientes personas, que participaron del proceso asistencial de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA:

- 1) Doctor Jhonatan Males Hoyos, traumatólogo – ortopedista, quien atendió a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la CLÍNICA SANTA GRACIA y puede ser ubicado en dicha institución hospitalaria.
- 2) Doctor Jorge Felipe Tobar Díaz, especialista en Cirugía Vascular y Angiología, quien atendió a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la CLÍNICA LA ESTANCIA, y que puede ser ubicado en dicha institución demandada.
- 3) Doctor Víctor Manuel Bonilla, especialista en Cirugía Vascular y Angiología, quien atendió a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la CLÍNICA LA ESTANCIA, y que puede ser ubicado en dicha institución demandada.
- 4) Doctor Freddy Romero Quintero, especialista en ortopedia y traumatología, quien atendió a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA en la CLÍNICA LA ESTANCIA, y que puede ser ubicado en dicha institución demandada.

Para que bajo la gravedad de juramento manifiesten lo que les conste en relación con los hechos de la demanda y depongan al tenor del interrogatorio que les formularé en la audiencia respectiva.

5.2.16. JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Para efectos de acreditar la pérdida de capacidad laboral de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, le solicitamos al señor juez, se sirva requerir a la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA, o la que tenga jurisdicción en el Departamento del Huila, para que valore y dictamine sobre la pérdida de capacidad laboral de la mencionada demandante, ya que ella vive en La Plata.

5.2.16. PERITAJE

Sírvase nombrar de la lista de auxiliares de la justicia un perito psicólogo para que valore a SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, y determine su grado de afectación psicológica con motivo de la amputación de su pierna derecha. Para demostrar daño a la salud en lo concerniente al aspecto psicológico.

VI. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Bajo la gravedad del juramento me permito fijar razonadamente la cuantía, de conformidad a lo establecido en el artículo 157 de la Ley 1437 de 2011, que señala:

ARTÍCULO 157. COMPETENCIA POR RAZÓN DE LA CUANTÍA. Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales, salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.

Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía se determinará por el valor de la pretensión mayor.

(...)

La cuantía se determinará por el valor de las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios, que se causen con posterioridad a la presentación de aquella.”

La cual corresponde a los PERJUICIOS PATRIMONIALES EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE causados a la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, cuyo valor al tiempo de la demanda equivale a la suma de \$54.467.486,96 (Cincuenta y cuatro millones cuatrocientos sesenta y siete mil cuatrocientos ochenta y seis pesos con noventa y seis centavos).

VII. COMPETENCIA

De acuerdo con los artículos 155 y 156 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, teniendo en cuenta que la cuantía del presente proceso es de 62,04 SMLMV hasta la fecha de presentación de la DEMANDA, y con la circunstancia de que el domicilio de una de las entidades demandadas CLÍNICA LA ESTANCIA es la ciudad de Popayán y que fue en este circuito judicial donde ocurrieron los hechos, la competencia por los factores de materia, cuantía y territorial está radicada en primera instancia ante el JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN y en la eventual segunda instancia ante el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CAUCA.

VIII. NOTIFICACIONES, TRASLADOS Y DIRECCIONES

8.1. De conformidad con el artículo 6 del Decreto 806 de 2020, los DEMANDANTES recibirán notificaciones en cada una de las direcciones de correo electrónico que se pasan a indicar a continuación:

- 8.1.1. **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA**, surmargaritam@gmail.com
- 8.1.2. **MYRIAN QUESADA**, en el correo de su hija surmargaritam@gmail.com
- 8.1.3. **INGRIT VALENTINA PIEDRAHITA MUÑOZ**, valemunoz86@gmail.com
- 8.1.4. **DIANA LIZETH ROA MUÑOZ**, dianaroa10049@gmail.com
- 8.1.5. **MARIA SENIT OBANDO QUESADA** mobandoquesada@gmail.com
- 8.1.6. **ANA DELIA QUESADA** quinayadira@gmail.com
- 8.1.7. **ÁNGELA MARÍA MUÑOZ QUESADA**, correo electrónico angelamariaquesada@hotmail.com

8.2. Las entidades DEMANDADAS:

- 8.2.1. La persona jurídica CLÍNICA LA ESTANCIA S.A., recibirá notificaciones en la CL 15 N NRO. 2 – 256 de la ciudad de Popayán, y en el correo electrónico gerencia@laestancia.com.co, tal y como consta en su certificado de existencia y representación legal.
 - 8.2.2. La persona jurídica DUMIAN MEDICAL S.A.S., en su condición de propietario de la agencia CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. en la CR 36 A #6-42 de Santiago de Cali y en el correo electrónico notificaciones_judiciales@dumianmedical.net tal y como consta en su certificado de existencia y representación legal.
 - 8.2.3. La agencia CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S. en la dirección CALLE 15 NORTE NRO. 15-49 de la ciudad de Popayán y en el correo electrónico clnicasantagracia@dumianmedical.net, tal y como consta en su certificado de agencia.
 - 8.2.4. La persona jurídica MEDIMAS E.P.S. S.A.S., recibirá notificaciones en la CL 12 No. 60 36 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@medimas.com.co, tal y como consta en su certificado de existencia y representación legal.
 - 8.2.5. EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA - SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA, recibirá notificaciones en la dirección Calle 5 No. 15-57 de Popayán y en el correo electrónico notificaciones@cauca.gov.co tal y como consta en la página web de la Gobernación del Cauca y de la Secretaría de Salud Departamental.
- 8.3.** La Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado (art. 613 del C.G.P.), en la carrera 7 # 75-66 en Bogotá D.C., piso 2 y 3, Teléfono 2558955 de Bogotá y en e-mail: procesosnacionales@defensajuridica.gov.co

8.4. LOS SUSCRITOS APODERADOS:

- 8.4.1. El suscrito apoderado LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR las recibirá en la dirección Carrera 10 Norte No. 50N-35 Interior 105, Barrio Balcón del Norte de la ciudad de Popayán y en mi dirección de correo electrónico serranoescobar@gmail.com, que coincide con la consignada en el Registro Nacional de Abogados
- 8.4.2. El suscrito apoderado WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ BASTIDAS las recibirá en la Carrera 16 No. 18N 155 del Barrio Campamento de la ciudad de Popayán y el correo electrónico willaob@hotmail.com, que coincide con la consignada en el Registro Nacional de Abogados

IX. ANEXOS

Anexo a la presente minuta se encuentran los siguientes documentos:

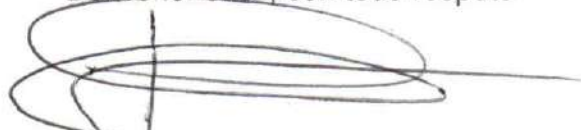
- 1. Poder para actuar en medio magnético, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado “ANEXO 1 PODERES”

2. Las pruebas documentales relacionadas en el acápite respectivo, en medio magnético.
3. Téngase en cuenta que junto con el correo electrónico de radicación de la demanda, se ha remitido copia de todo el mensaje de datos con sus anexos a las entidades DEMANDADAS, de la presente DEMANDA con sus anexos, tal y como lo dispone el inciso cuarto del artículo 6 del Decreto 806 de 2020²².
4. Constancia de envío por medio magnético a la Agencia nacional de Defensa del Estado, de la presente DEMANDA con sus anexos, el cual se aporta en el archivo de PDF denominado "ANEXO 4 ANDJE"

X. JURAMENTO

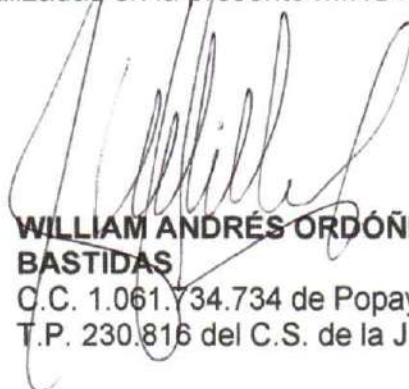
Bajo la gravedad de juramento manifestamos que los suscritos apoderados no hemos presentado ninguna otra DEMANDA por los mismos hechos, fundamentos de derecho y pretensiones de la presente, a nombre de las DEMANDANTES, familiares de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA individualizadas en la presente MINUTA.

Del señor Juez, con todo respeto



**LUIS GUILLERMO SERRANO
ESCOBAR**

C.C. 12.134.988 de Neiva.
T.P. 68.302 del C.S. de la J.



**WILLIAM ANDRÉS ORDÓÑEZ
BASTIDAS**

C.C. 1.061.734.734 de Popayán
T.P. 230.816 del C.S. de la J.

²² Enuncia la norma en cita: "En cualquier jurisdicción, incluido el proceso arbitral y las autoridades administrativas que ejerzan funciones jurisdiccionales, salvo cuando se soliciten medidas cautelares previas o se desconozca el lugar donde recibirá notificaciones el demandado, el demandante, al presentar la demanda, **simultáneamente** deberá enviar por medio electrónico copia de ella y de sus anexos a los demandados."