


CONTESTACION 19001333300820200014100**Teresa Lemos <tereleber@gmail.com>**

Mar 8/06/2021 11:54 AM

Para: Juzgado 08 Administrativo - Cauca - Popayan <j08admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Teresa Lemos <tereleber@gmail.com>; tereleber@hotmail.com <tereleber@hotmail.com>; procesosnacionales@defensajuridica.gov.co <procesosnacionales@defensajuridica.gov.co>; Maria Alejandra Paz Restrepo <mapaz@procuraduria.gov.co>; notificaciones_judiciales@dumianmedical.net <notificaciones_judiciales@dumianmedical.net>; clinicasantagracia@dumianmedical.net <clinicasantagracia@dumianmedical.net>; gerencia@laestancia.com.co <gerencia@laestancia.com.co>; juridica@saludcauca.gov.co <juridica@saludcauca.gov.co>

 2 archivos adjuntos (3 MB)

CONTESTACION SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA PDF.pdf; poder, anexos Y PRUEBAS dda SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA-fusionado (1).pdf;

Cordial saludo

Como apoderada la entidad demandada Departamento del cauca- Secretaria de Salud, remito contestación de la demanda con anexos y poder a mi conferido.

Atentamente,

TERESA E. LEMOS BERMEO.

Libre de virus. www.avast.com

Señores

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

E.S.D

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA

RADICACIÓN: 19001333300820200014100

DEMANDANTE: SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y OTROS

DEMANDADO: CLÍNICA LA ESTANCIA S.A Y OTROS

TERESA LEMOS BERMEO, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.285.372 de Popayán, abogada titulada y en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 99.304 del Consejo Superior de la Judicatura, de conformidad con el poder allegado y otorgado por el señor Gobernador del Departamento Dr. Elías Larrahondo Carabalí, en forma respetuosa me permito dentro del término legal previsto por el Art. 172 del Código Contencioso Administrativo y 612 del Código General del Proceso, **Contestar La Demanda Y Presentar Las Excepciones A Que Haya Lugar En El Siguiente Sentido:**

I. A LAS DECLARACIONES Y PRETENSIONES

Me opongo a todas y a cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas de la demanda; por cuanto no se configura responsabilidad para la entidad que represento en los hechos que se narran en la demanda, debido a que de acuerdo con la descripción de los mismos, el Departamento Del Cauca- Secretaria Departamental De Salud no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y por lo tanto NO EXISTE ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega.

Con base en lo anterior las declaraciones, condenas y pretensiones de esta demanda no están llamadas a prosperar respecto de la Entidad que represento.

Sumado a lo anterior y conforme a los hechos de la demanda siendo que el Departamento del Cauca no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA por no ser de su competencia ni estar dentro de sus funciones, no existe la configuración del nexo causal entre el daño presuntamente producido y el hecho enunciado, generando la improcedencia de la responsabilidad aludida respecto de la Entidad que represento.

Frente a lo expresado por el demandante de la presunta violación a una obligación administrativa y habilitar un servicio como el de cirugía vascular a la clínica santa gracia, esto es ilógico y carece de total argumento toda vez que De acuerdo con el grupo de calidad de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, la CLINICA LA ESTANCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA han sido visitados por el grupo de Calidad de la Secretaria Departamental de Salud para verificar estándares de habilitación de acuerdo con el

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y a la Resolución 2003 de 2014.

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Está habilitada: **SI.**

Código de habilitación: **1900107025**

Carácter: **Privado.**

Complejidad: **Media.**

Ha sido visitada por área calidad: **SI.**

Últimas visitas

fechas. **20200616;20200616;20200511;20200415;20200317;20200302;20200220;20191129;20191126;20191107;20190429;20190422;20190326;20190305;20181012;20180831; 20180716;20180605;20180525;20170616;20160729**

Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios**

CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S

Está habilitada: **SI.**

Código de habilitación: **190010829702**

Carácter: **Privado.**

Complejidad: **Media.**

Ha sido visitada por área calidad: **SI.**

Últimas visitas fechas:

20200604;20200415;20200224;20200221;20190722;20190318;20190312;20190225;20181016;20180216;20171201;20171102;20171023;20170322;20170203;20170126;20161220;20161215;20160217;20160201.

Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios.**

Como puede observarse han sido visitados desde el año 2016 varias veces cada año, hasta el presente año. De igual forma solo habilitan servicios que cumplan con la normatividad vigente con los estándares exigidos por las Resoluciones 2003 de 2014, hoy por la resolución 3100 de 2019.

Así mismo, La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187 revisada la base de datos de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, aparece como afiliada del régimen subsidiado a MEDIMAS EPS S.A.S. -CM, a la fecha aparece como afiliada Activa en el municipio de la Plata Huila, sin que haya duda alguna, los profesionales de la salud que tuvieron a su cargo directamente la atención en salud de MUÑOZ QUESADA son profesionales que no tienen ninguna relación jurídica con el Ente Territorial DEPARTAMENTO DEL CAUCA, pues no hacen parte de su planta de personal, es decir no tienen ninguna ; vinculación legal y reglamentaria con la Entidad, ni tienen vinculación contractual alguna mediante la modalidad de prestación de servicios, tampoco tienen relación alguna con la misión ni visión de la Entidad, pues la Entidad que represento no tiene dentro de sus funciones la de ser prestadora de servicios de salud.

Fuera de ello Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular, pues es necesario aclarar de que el primer responsable de ubicar a la paciente en un prestador de mayor complejidad o que prestase el servicio de cirugía vascular y que contase con el especialista requerido (Cirugía vascular) era la EPS a la que estaba afiliada, es decir MEDIMAS EPS S.A.S.

En los documentos anexados a la demanda como pruebas en especial referente a la historia clínica Se establece en ella que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187, se presenta al Servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán el 15-11-2019, es atendida a las 20:12 horas, ingresa “porque sufre caída desde su propia altura con posterior trauma a nivel de la rodilla, ingresa refiriendo mucho dolor, presenta dolor a la palpación” es difícil evaluación por ser paciente obesa, antecedentes personales, paciente con **diabetes mellitus no tratada, Obesidad Mórbida.**

Peso de la paciente 110 kilogramos. La ingresan con los siguientes diagnósticos: **TRAUMA EN RODILLA DERECHA. DIABETES MELLITUS NO TRATADA, OBESIDAD MORBIDA**

Es claro de acuerdo con historia clínica la reducción de la luxación de la rodilla fue practicada por traumatólogo el día 16-11-2019 a las 00:67 minutos prácticamente 5 horas después del ingreso de la paciente,(SIENDO ESTE EL DIAGNOSTICO POR EL CUAL INGRESO A URGENCIAS) terminada la reducción es cuando se detectan alteraciones de tipo vascular (folio 13 de HC), se ordena entonces valoración por cirugía vascular, la Clínica Santa Gracia al parecer no tiene esta especialidad, por lo que solicitan remisión como urgencia vital a otro prestador que cuente con esta especialidad, es aceptada en la Clínica La Estancia, pero está pendiente traslado. El día 18-11-2019 a las 16:50 es valorada por cirugía vascular, Dr. Víctor Manuel Bonilla, hace impresión diagnóstica de: LESION VASCULAR A NIVEL DE LA ARTERIA POPLITEA DERECHA CON ISQUEMIA CRITICA.

La paciente al final es recibida en la clínica La Estancia, el día 18-11-2019 a las 17:06 horas, ingresa por el servicio de urgencias, como urgencia vital para valoración por cirugía vascular, establecen plan de manejo, TROMBOPROFILAXIS, ANALGESIA, PARACLINCOS y VALORACION POR CX VASCULAR.

Lo más importante es su señoría que la historia clínica data que: El 19-11-2019 las

11:13 horas es valorada por ortopedia y traumatología, establece como DX: **SECUELAS DE LUXACION POSTERIOR DE RODILLA: LESION ARTERIA POPLITEA + LESION NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA.** En su PLAN: EN EL MOMENTO LA RODILLA ESTA REDUCIDA, LA PRIORIDAD ES LA PARTE VASCULAR. SE ESPERARÁ DEFINICION DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, **lo que claramente establece este especialista es que las lesiones tanto vascular como neurológica fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla**

Con forme a lo anterior me opongo así mismo a que sea condenada la entidad que represento al pago de daños y perjuicios materiales y morales, por cuanto no existe ningún tipo de relación entre las actividades que desarrolla el Departamento del Cauca y las entidades que tuvieron a su cargo la atención en salud de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, las cuales cuentan con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya representación recae en su Gerente, por lo tanto no hay lugar para que bajo ningún título se declare responsable administrativamente, y extracontractualmente al Departamento del Cauca por los hechos demandados

Sumado a que esta fehacientemente demostrado con la misma historia clínica aportada por el demandante que son **SECUELAS DE la LUXACION POSTERIOR DE RODILLA de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA: la LESION ARTERIA POPLITEA + LESION NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA,** es decir **lesiones tanto vascular como neurológica fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla estando frente a una ausencia total de responsabilidad de la entidad que represento.** por ende, no puede atribuirse a mi representada, ningún tipo de responsabilidad administrativa, civil o profesional.

II. EN CUANTO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA:

AL HECHO 1: NO LE CONSTA a la entidad que represento

AL HECHO 2: no le consta a mi representada es una apreciación que la parte demandante debe probar.

AL HECHO 3: no le consta a mi representada situación que le corresponde a la parte demandante probar lo dicho en este punto.

AL HECHO 4: no le consta a mi representada debe demostrarse legal y documentalmente en este proceso.

Al hecho 5: no le consta a mi representada me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 6: no me consta, son apreciaciones subjetivas del apoderado judicial.

Al hecho 7: no me consta el accidente referido en este hecho, debe demostrarse con

prueba idónea para tener certeza del mismo.

AL HECHO 8: no me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO NOVENO: 9.1,9.2 y 9.3 no es un hecho es una transcripción.

AL HECHO 10: NO ME CONSTA pues se trata de situaciones que no conciernen a la competencia de la entidad que represento, deberá demostrarse.

AL HECHO 11: no es un hecho es la transcripción literal de la historia clínica.

AL HECHO 12: NO es un hecho es una apreciación del apoderado demandante.

AL HECHO 13: es una transcripción literal de la historia clínica.

AL HECHO 14: es cierto

AL HECHO 15: 15.1, 15.2, 15.3, 15.4, 15.5, 15.6, NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 16: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 17: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 18: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 19: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento además el apoderado hace apreciaciones subjetivas en este punto.

AL HECHO 20: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 21: NO LE CONSTA A LA ENTIDAD QUE REPRESENTO

AL HECHO 22: NO LE CONSTA A LA ENTIDAD QUE REPRESENTO

AL HECHO 23: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 24: NO LE CONSTA a la entidad que represento.

AL HECHO 25: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 26: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 27: NO ES CIERTO toda vez que la entidad que represento no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y por lo tanto NO EXISTE ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega.

AL HECHO 28: No me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 29: NO ES CIERTO toda vez que Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular, pues es necesario aclarar de que el primer responsable de ubicar a la paciente en un prestador de mayor complejidad o que prestase el servicio de cirugía vascular y que contase con el especialista requerido (Cirugía vascular) era la EPS a la que estaba afiliada.

AL HECHO 30: NO ES CIERTO YA QUE REITERO Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular.

AL HECHO 31: no me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 32: NO LE CONSTA a la entidad que represento.

AL HECHO 33: NO LE CONSTA a la entidad que represento.

AL HECHO 34: no me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 35: NO ME CONSTA, son hechos totalmente ajenos a la entidad que represento.

AL HECHO 36: no le consta a la entidad que represento, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 37: NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 38: NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 39: NO me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso, es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 40: NO me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso, es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 41: NO ME CONSTA

AL HECHO 42: NO ME CONSTA es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 43: NO ME CONSTA.

AL HECHO 44: NO me consta me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 45: NO ES CIERTO, debe demostrarse con prueba idónea.

Al hecho 46: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 47: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 48: No es cierto

AL HECHO 49: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 50: NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 51: NO ES CIERTO

AL HECHO 52: NO ME CONSTA, me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 53: no me consta.

AL HECHO 54: NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 55: NO ME CONSTA.

AL HECHO 56: NO ME CONSTA me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 57: no me consta me atengo a lo que se demuestre con la historia clínica.

AL HECHO 58: no es un hecho es una percepción subjetiva del apoderado de la parte demandante.

AI HECHO 59: NO ME CONSTA es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 60: NO ES CIERTO, el apoderado demandante transcribe una respuesta a un derecho de petición y realiza apreciaciones subjetivas al respecto, ante lo cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AL HECHO 61: es totalmente falso: Que, de acuerdo con el grupo de calidad de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, la CLINICA LA ESTANCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA han sido visitados por el grupo de Calidad de la Secretaria Departamental de Salud para verificar estándares de habilitación de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y a la Resolución 2003 de 2014.

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Está habilitada: **SI**
Código de habilitación: **1900107025**
Carácter: **Privado.**
Complejidad: **Media**
Ha sido visitada por área calidad: **SI**
Últimas visitas
fechas: **20200616;20200616;20200511;20200415;20200317;20200302;20200220;20191129;20191126;20191107;20190429;20190422;20190326;20190305;20181012;20180831;20180716;20180605;20180525;20170616;20160729**
Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios**

CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S

Está habilitada: **SI**
Código de habilitación: **190010829702**
Carácter: **Privado.**
Complejidad: **Media**
Ha sido visitada por área calidad: **SI**
Últimas visitas fechas:
20200604;20200415;20200224;20200221;20190722;20190318;20190312;20190225;20181016;20180216;20171201;20171102;20171023;20170322;20170203;20170126;20161220;20161215;20160217;20160201.

Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios.**

Como puede observarse han sido visitados desde el año 2016 varias veces cada año, hasta el presente año. De igual forma solo habilitan servicios que cumplan con la normatividad vigente con los estándares exigidos por las Resoluciones 2003 de 2014, hoy por la resolución 3100 de 2019.

AL HECHO 62: NO ES CIERTO, el apoderado demandante transcribe una parte de la respuesta a un derecho de petición y realiza apreciaciones subjetivas al respecto, sin acreditar su idoneidad para ello, ante lo cual me atengo a lo que se demuestre en el proceso.

AI HECHO 63: ES FALSO, toda vez que Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular.

AL HECHO 64: NO ME CONSTA es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 65: NO ME CONSTA es un hecho totalmente ajeno a la entidad que represento.

AL HECHO 66: NO ES UN HECHO es una percepción subjetiva del apoderado demandante.

AL HECHO 67: NO ES UN HECHO, es un trámite de requisito de procedibilidad para poder entablar la acción de reparación directa que hoy nos ocupa.

III. FUNDAMENTOS DE DEFENSA DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA

En el caso concreto no hay evidencia alguna de la cual se derive responsabilidad administrativa de mi representada **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD**, respecto de los hechos que se demandan, pues no se allega prueba alguna que pueda determinar responsabilidad de la Entidad por los hechos que narra el apoderado de la parte demandante, hechos en los cuales le asista responsabilidad alguna a mi defendida.

Se resalta que el material probatorio aportado por la parte demandante está encaminado solamente a probar la legitimación por activa, pero olvida por completo el material probatorio encaminado a probar algún vínculo o nexo causal de los hechos ocurridos con mi representada. Para el efecto debió el demandante acreditar abundantemente la presunta falla en la prestación del servicio de salud, pues la carga probatoria recae sobre quien alega un daño o alega la falla en el servicio, daño y falla que aún no se encuentran probadas fehacientemente.

Respecto de la carga de la prueba, ha sostenido el Consejo de Estado:

"En consecuencia, la Sala advierte que no se acreditaron los hechos que sirvieron de fundamento a las pretensiones de la demanda, puesto que la actora no aportó pruebas ni desplegó actividad alguna tendiente a que se allegaran los medios de prueba necesarios para determinar la imputación del daño a la Administración Pública, es decir, que la parte demandante no asumió la carga probatoria que le correspondía. Al respecto, no debe olvidarse que la carga de la prueba es una regla de nuestro derecho probatorio consagrada en el artículo 177 del C. de P. Civil, de acuerdo con el cual "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen... dicho en otras palabras: para lograr que el juez dirima una controversia de manera favorable a las pretensiones, le corresponde al demandante demostrar en forma plena y completa los actos o hechos jurídicos de donde procede el derecho o nace la obligación, máxime si ninguna de las partes goza en el proceso colombiano de un privilegio especial que permita tener por ciertos los hechos simplemente enunciados en su escrito, sino que cada una de ellas deberá acreditar sus propias aseveraciones.

*Cabe recordar que la carga de la prueba consiste en una regla de juicio, **que le indica a /as partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa resulten probados; en este sentido, en relación con los intereses de la parte demandante, debe anotarse que quien presenta la demanda, sabe de antemano cuáles hechos le interesa que aparezcan demostrados en el proceso y, por tanto, sabe de la necesidad de que así sea, más aun tratándose del sustento mismo de la demanda y de los derechos que solicita sean reconocidos.***

Siendo así las cosas, por deficiencia probatoria no es posible atribuir responsabilidad alguna a la Administración Pública, pues es indispensable demostrar, por los medios legalmente dispuestos para ello, todos los hechos que sirvieron de fundamento fáctico de la demanda y no solo la mera afirmación de los mismos, para poder establecer cuál fue la actividad del ente demandado que guarde el necesario nexo de causalidad con el daño y que permita imputarle la responsabilidad a aquel, situación que no se dio en el sub lite. Tales falencias de tipo probatorio no pueden en forma alguna sustentar una condena en contra de la entidad demandada, hecho que conlleva necesariamente a que la Sala se pronuncie negativamente frente a la totalidad de las pretensiones como en efecto lo hará”.

(Consejo de Estado. Sentencia de 27 de abril de 2006. Consejero Ponente Ramiro Saavedra Becerra. Exp 16079. Resalta la Sala.)"

Ahora bien, tomando como fuente los soportes clínicos adosados con la demanda y los soportes administrativos además de los conceptos técnico científicos que reposan en la Secretaría de Salud Departamental del Cauca¹, se exponen como argumentos de defensa por parte del DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD los siguientes:

Mediante concepto técnico científico sobre el asunto objeto de estudio, emitido por **El Dr. GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ** Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental se conceptúa lo siguiente:

La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187 revisada la base de datos de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, aparece como afiliada del régimen subsidiado a MEDIMAS EPS S.A.S. -CM, a la fecha aparece como afiliada Activa en el municipio de la Plata Huila.

Que, de acuerdo con el grupo de calidad de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, la CLINICA LA ESTANCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA han sido visitados por el grupo de Calidad de la Secretaria Departamental de Salud para verificar estándares de habilitación de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y a la Resolución 2003 de 2014.

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

¹ Concepto Técnico emitido mediante Oficio SAC 2021 No. 55 del 03 de mayo de 2021, suscrito por el Dr. GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ, Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud – Secretaría de Salud Departamental.

Está habilitada: **SI**.
Código de habilitación: **1900107025**
Carácter: **Privado**.
Complejidad: **Media**.
Ha sido visitada por área calidad: **SI**.
Últimas visitas.
fechas: **20200616;20200616;20200511;20200415;20200317;20200302;20200220;20191129;20191126;20191107;20190429;20190422;20190326;20190305;20181012;20180831; 20180716;20180605;20180525;20170616;20160729**
Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios**

CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S

Está habilitada: **SI**.
Código de habilitación: **190010829702**
Carácter: **Privado**.
Complejidad: **Media**.
Ha sido visitada por área calidad: **SI**.
Últimas visitas fechas:
20200604;20200415;20200224;20200221;20190722;20190318;20190312;20190225;20181016;20180216;20171201;20171102;20171023;20170322;20170203;20170126;20161220;20161215; 20160217;20160201.
Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios.**

Como puede observarse han sido visitados desde el año 2016 varias veces cada año, hasta el presente año. De igual forma solo habilitan servicios que cumplan con la normatividad vigente con los estándares exigidos por las Resoluciones 2003 de 2014, hoy por la resolución 3100 de 2019.

Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular, pues es necesario aclarar de que el primer responsable de ubicar a la paciente en un prestador de mayor complejidad o que prestase el servicio de cirugía vascular y que contase con el especialista requerido (Cirugía vascular) era la EPS a la que estaba afiliada, es decir MEDIMAS EPS S.A.S.

Es importante anotar de que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187, se presenta al Servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán el 15-11-2019, es atendida a las 20:12 horas, ingresa "porque sufre caída desde su propia altura con posterior trauma a nivel de la rodilla, ingresa refiriendo mucho dolor, presenta dolor a la palpación" es difícil evaluación por ser paciente obesa,

antecedentes personales, paciente con **diabetes mellitus no tratada, Obesidad Mórbida.**

Peso de la paciente 110 kilogramos. La ingresan con los siguientes diagnósticos: TRAUMA EN RODILLA DERECHA. DIABETES MELLITUS NO TRATADA, OBESIDAD MORBIDA.

Ese mismo día a las 20:52 horas le ordenan estudios imagenológicos, como Radiografía de rodilla AP y lateral, ecografía Doppler de vasos arteriales de miembros inferiores, tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones, ordenan estudios de laboratorio clínico y solicitan interconsulta con ortopedia y traumatología y cirugía vascular a las 12:29 horas con carácter prioritario, le suministran líquidos intravenosos, analgésicos, como diclofenaco ampollas, metformina tabletas para diabetes, el 16-11-2019 a las 01:50 horas le ordenan heparina de bajo peso molecular (enoxaparina) este es un anticoagulante, hasta este momento los médicos que manejaban a la paciente ya tenían presente que la paciente tenía luxación de la rodilla y que se podía presentar un posible problema de coagulación por lo tanto era necesaria la valoración por ortopedia y traumatología y por cirugía vascular pues la paciente en ese momento presentaba 3 factores de riesgo, la luxación de la rodilla, la obesidad y la diabetes mellitus no tratada.

Una luxación de rodilla es una lesión de la articulación de la rodilla en la cual los dos componentes óseos que la forman (el fémur y la tibia) pierden el acoplamiento articular entre ambos debido principalmente a un traumatismo de alta energía. Las luxaciones de rodilla en las que se produce el desplazamiento hacia delante o hacia detrás de la tibia sobre el fémur son consideradas urgencias traumatológicas en las que el principal problema que hay es detectar en el menor tiempo posible son las lesiones vasculares, principalmente de la arteria poplítea. Sin embargo, aunque no menos importante sobre todo a medio y largo plazo, normalmente vienen acompañadas de roturas de parte de los componentes ligamentosos, meniscales y óseos de la articulación.

La luxación de la rodilla es una lesión traumatológica muy poco frecuente, se estima que ronda el 0.07% de todas las lesiones ortopédicas del cuerpo humano. Sin embargo, en numerosos estudios recientes se estima una gran pérdida de casos diagnosticados debido a mecanismos traumáticos donde se produce la luxación de la rodilla y la posterior reducción espontánea de la misma siendo difícil, por consiguiente, su diagnóstico final. De esta manera se estima que las luxaciones de rodilla presentan, en realidad, una prevalencia mucho mayor. En este caso un factor determinante pudo ser el exceso de peso corporal de la paciente.

El 15-11-2019 a las 23:15 horas, solicitan de nuevo valoración por ortopedia urgente, o trasladar la paciente a otro prestador, hablan de aceptación en la clínica La Estancia y que está pendiente su traslado, **el 16-11-2019 a las 00:57 el doctor Jhonatan Males Hoyos, especialidad traumatólogo-ortopedista, valora paciente, topograma: con presencia de incongruencia articular tibio femoral, no lesiones óseas aparentes,**

realiza maniobras de reducción cerrada bajo sedación, con éxito con mejoría de la perfusión distal, llenado capilar lento de 2 a 3 segundos.

Hallazgos objetivos: "Extremidad pélvica derecha con presencia de edema equimosis de rodilla, frialdad y cianosis distal sin perfusión distal"

Hallazgos subjetivos: "paciente con cuadro clínico de 6 horas de evolución posterior a movimiento de extensión forzada de rodilla con posterior, dolor, edema limitación funcional de rodilla.

A la 01:27 horas de ese mismo día la llevan a sala de yesos y le colocan férula inguinopedia sin complicaciones. 10:02 horas del 16-11-2019, de nuevo es valorada por traumatólogo-ortopedista, topograma de control con reducción de la luxación, sin signos de hipoperfusión en el momento, buena evolución clínica.

Hallazgos objetivos, extremidad pélvica derecha con férula de reposo bien tolerada funcional, no dolor a la movilización pasiva de dedos del pie, sin frialdad distal ni cianosis, pulsos pedio y tibial posterior presentes, llenado capilar 1 segundo. Dolor controlado. De acuerdo a los hallazgos y análisis de traumatólogo la luxación estaba corregida y la circulación estaba funcionando adecuadamente.

Pero posteriormente le toman ecografía Doppler y concluyen: Ausencia de flujo y señales al Doppler y Dúplex color a nivel poplíteo e infrapoplíteo, edema a nivel de toda la pierna, Solicitan valoración prioritaria por cirugía vascular.

A las 17:57 horas, de nuevo es valorada por traumatología, dentro de su plan: Remisión como urgencia vital para manejo por cirugía vascular, en análisis establece, Rx ap y lateral de rodilla con presencia de congruencia articular tibio femoral.

Lo que quiere decir que el problema de la luxación estaba corregido, según lo manifestado en la historia clínica por el Dr. Jhonatan Males Hoyos Traumatólogo-ortopedista, pero solicita urgentemente valoración por cirugía vascular, en análisis que este mismo profesional hace el 17-11-2019 a las 08:52 horas, establece luxación posterior de rodilla derecha reducida, lesión de arteria poplíteo, (folio 17 de HC). Solicita enviar para manejo y valoración por cirugía vascular urgente, por riesgo de pérdida de extremidad por compromiso arterial.

Comentan paciente con cirugía vascular Dr. Tobar quien indica anticoagulación con enoxaparina 60 mg cada 12 horas subcutánea y remitir para manejo por cirugía vascular. Paciente es comentada y aceptada por la clínica La Estancia, pendiente traslado.

El 19-11-2019 a las 16:50 horas es valorada por cirugía vascular Dr. Víctor Manuel Bonilla, en análisis dice " **difícil evaluación por obesidad**, en el momento por parte de esta especialidad por los hallazgos clínicos y radiológicos, considera se debe hacer estudio angiográfico para determinar nivel de la lesión y la necesidad de manejo

quirúrgico o endovascular, hace los siguientes **diagnósticos: Lesión vascular a nivel de la arteria poplítea derecha, isquemia crítica, luxación posterior de la rodilla derecha, diabetes mellitus II no tratada y obesidad mórbida.**

Ese mismo día le practican el estudio, ECO DOPPLER ARTERIAL, estudio muy limitado por importante edema a nivel de la pierna y por falta de colaboración de la paciente por dolor al paso del traductor. Pero en conclusión hay ausencia de flujo y señales al Doppler y Doppler a color a nivel poplíteo e infrapoplíteo, edema a nivel de toda la pierna.

Es claro de acuerdo a historia clínica la reducción de la luxación de la rodilla fue practicada por traumatólogo el día 16-11-2019 a las 00:67 minutos prácticamente 5 horas después del ingreso de la paciente, terminada la reducción se detectan alteraciones de tipo vascular (folio 13 de HC), se ordena entonces valoración por cirugía vascular, la Clínica Santa Gracia al parecer no tiene esta especialidad, por lo que solicitan remisión como urgencia vital a otro prestador que cuente con esta especialidad, es aceptada en la Clínica La Estancia, pero está pendiente traslado. El día 18-11-2019 a las 16:50 es valorada por cirugía vascular, Dr. Víctor Manuel Bonilla, hace impresión diagnóstica de: LESION VASCULAR A NIVEL DE LA ARTERIA POPLITEA DERECHA CON ISQUEMIA CRITICA.

Hay nota de enfermería del 16-11-2019 a las 20:35 horas, se comunica con la señora Sandra Monroy de referencia de la EPS Medimás, la direcciona a la clínica La Estancia, pero iniciara gestiones con la red contratada, llaman al CRUE Cauca, pero no logran comunicación, luego se comunican con la clínica la Estancia con la señora Adriana Astudillo quien le manifiesta que no cuentan con la especialidad hasta el día jueves, lo que puede indicar que a EPS MIDIMAS no tenía una RED INTEGRADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, otro dato ni la EPS Ni la clínica Santa Gracia contaban con ambulancia para el traslado de la paciente.

1. Redes de Prestación de Servicios de Salud. La gestión de la prestación de los servicios de salud ha demandado desarrollos conceptuales e instrumentales para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población, para una respuesta acorde, efectiva y eficiente a la misma, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutiveidad. En el marco de estos propósitos, el concepto de redes ha sido abordado desde décadas atrás, como instrumento de organización y gestión de la provisión de los servicios de salud. Colombia no ha sido ajena a estos desarrollos, y tanto en su marco normativo como lineamientos de política e instrumentos se ha establecido que la prestación de servicios de salud a nivel territorial se debe realizar mediante redes.

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud 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 Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, con una

organización funcional que comprende un componente primario y un componente 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.

Con la prestación de servicios mediante redes se busca dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutive, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta, dificultades en sostenibilidad financiera, entre otros. La prestación de servicios en redes demanda de aseguradores y prestadores la planeación y gestión coordinada de la atención en salud para garantizar a la población un continuo de servicios o asistencial (Henao-Martínez et al, 2008). En tal sentido, implica la definición y puesta en operación de relaciones e interacciones (nodos y conexiones) entre los diferentes agentes, no solo de carácter funcional sino de acuerdos entre las partes, instrumentalizados mediante arreglos administrativos, acuerdos de voluntades o contractuales (que involucran condiciones de servicios asistenciales, gestión de la red y resultados de salud como base para reconocimiento de pagos e incentivos, entre otros.

En el país en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993 en el artículo 177 estableció para las entidades promotoras de salud (EPS) que “Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados...”, en torno a la conformación de redes para su provisión. Con respecto a las redes, la Ley 715 de 2001 estipuló en el artículo 54 que “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”; aspecto reiterado también por la Ley 1122 de 2007 en su artículo 25. Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 60 – 64 establece las redes integradas de servicios de salud.

La paciente al final es recibida en la clínica La Estancia, el día 18-11-2019 a las 17:06 horas, ingresa por el servicio de urgencias, como urgencia vital para valoración por cirugía vascular, establecen plan de manejo, TROMBOPROFILAXIS, ANALGESIA, PARACLINCOS y VALORACION POR CX VASCULAR.

El 19-11-2019 las 11:13 horas es valorada por ortopedia y traumatología, establece como DX: SECUELAS DE LUXACION POSTERIOR DE RODILLA: LESION ARTERIA POPLITEA + LESION NERVIPO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA. En su PLAN: EN EL MOMENTO LA RODILLA ESTA REDUCIDA, LA PRIORIDAD ES LA

PARTE VASCULAR. SE ESPERARÁ DEFINICION DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, lo que claramente establece este especialista es que las lesiones tanto vascular como neurológica fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla.

El 20-11-2019 a las 14.30 horas es evaluada por cirugía vascular, establece los siguientes diagnósticos: 1. LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA, 2. TRAUMA CERRADO DE LA ARTERIA POPLÍTEA, 3. OBESIDAD MÓRBIDA 4. DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA.

Paciente debió ser interna en UCI POR:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO Y HEMORRAGICO
- TRAUMA RODILLA DERECHA CON LUXACION POSTERIOR DE RODILLA
- LESION VASCULAR ARTERIAL CON RODILLA INESTABLE
- TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO DE ARTERIA POPLITEA DERECHA
- HEMATOMA POPLITEO SOBREINFECTADO ABSCEDADO
- LESIÓN DEL NERVIO CIÁTICO POPLÍTEO DERECHO
- ISQUEMIA CRÍTICA
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA
- OBESIDAD MÓRBIDA

El 27-11-2019 se hace este análisis, "PACIENTE FEMENINA EN CUARTA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SEPTICO Y HEMORRAGICO DESENCADENADO POR TRAUMA RODILLA DERECHA CON LUXACION POSTERIOR DE RODILLA Y LESION VASCULAR ARTERIAL CON RODILLA INESTABLE Y TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO DE ARTERIA POPLITEA DERECHA, EN PRIMER DIA POSOPERATORIO DE EXPLORACION VASCULAR MID + FACIOTOMIA + OCLUSION DE VENAS GENICULARES + SAFENECTOMIA INTERNA PROXIMAL DE MUSLO DERECHO + TROMBOEMBOLECTOMIA DE POPLITEA Y TIBIAL POSTERIOR + TROMBOLISIS DISTAL CON HEPARINA + DRENAJE DE ABSCESO + ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA POPLÍTEA EN LA TERCERA PORCIÓN + TROMBO EMBOLECTOMÍA DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL + PUENTE FEMORO POPLITEO DERECHO CON SAFENA + EMBOLECTOMIA EN TIBIAL POSTERIOR, ARCO PLANTAR, PEDIA, ARCO DORSAL DEL PIE CON HALLAZGOS DE PROCESO INFECCIOSO ADICIONADO A HEMATOMA FORMADO Y COMPROMISO OBSTRUCTIVO EXTENSO CON INTERVENCION DE CORRECCION CON CONDICION DE LOS TEJIDOS CON SEVERO SUFRIMIENTO QUE DIFICULTARAN SU RECUPERACION Y EMPEORAN EL PRONOSTICO. CON ALTA POSIBILIDAD DE NECROSIS Y PERDIDA DE LA EXTREMIDAD. PERMANECE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO PRESENTA LESION VASCULAR SEVERA CON ALTA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES Y SINDROME DE REPERFUSION.

EN REVISTA MEDICA SE DEFINE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA DEBIDO A POCA INTROSPECCION DE

SITUACION CLINICA ACTUAL Y ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO, SEGUIMIENTO A CARGO DE CIRUGIA VASCULAR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

El 28-11-2019 a las 11:25 horas se hace el siguiente comentario, "SE OSBERVA TEJIDO MUSCULAR NECROTICO, DE OLOR FETIDO, PULSOS PEDIOS Y POPLITEOS AUSENTES, PIERNA Y PIE FRIOS, SIN LLENADO CAPILAR, CON ALTO RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD, VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR EL DIA DE HOY (DR BONILLA) QUIEN CONSIDERA PASAR TURNO QUIRURGICO, PARA REVISION Y LAVADO CON POSIBILIDAD DE AMPUTACION, SE TRANSFUNDIO UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, PACIENTE CON POCA INTROSPECCION DE SITUACION CLINICA ACTUAL, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, SE SUSPENDE GLUCONATO DE CALCIO, ATENTOS A EVOLUCION, PRONOSTICO AUN MUY RESERVADO".

Ante no tener una buena respuesta al manejo dado el 28-11-2019 a las 14:45 horas, toman la decisión de: PLAN DE AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA + MAS EXPLORACION ARTERIAL Y VENOSA PROFUNDA, es valorada por anestesia, por psicología, evolución medica del mismo día a las 15:56 horas, dice que hay:

- . EMPEORAMIENTO DE LOS TEJIDOS DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON AUMENTO DE LA NECROSIS, FETIDEZ EMPEORANDO
- . SE HA PLANTEADO AMPUTACION, PERO LA PACIENTE NO HA ACEPTADO Y LOS ACOMPAÑANTES (AMIGOS) CON REACCION AGRESIVA NEGANDOSE A PERMITIR EL PROCEDIMIENTO.
- . LABILIDAD EMOCIONAL DE LA PACIENTE, ANGUSTIA, DESEOS DE MORIR, NO ACEPTACION DE SU CONDICION.
- . DOLOR CONTROLADO PARCIALMENTE.

El día 29-11-2019 a las 11:44 horas: PACIENTE DE 37 AÑOS CON OBESIDAD MORDIDA, CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS, PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EXPLORACION VASCULAR, LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO EL DIA DE AYER, SE PASO TURNO PARA AMPUTACION SUPRACONDILEA QUE SE REALIZARA EL DIA DE HOY A LA 1 PM, a las 15:21 horas se ingresa a quirófano para procedimiento quirúrgico.

Se trató de paciente que presentó muchas complicaciones que requerían de manejo médico y que para evitar otro tipo de complicaciones era necesario su manejo, por esto debió permanecer mayor tiempo de lo esperado y por supuesto a pesar de los procedimientos, manejo que se dio por parte de especialistas no hubo buena respuesta en conseguir mejora en la perfusión de la pierna, que llevaron a la necrosis, infección que hizo necesaria la amputación de la pierna.

Por otro lado consultado el CRUE sobre si desde la clínica Santa Gracia habían comentado a esta paciente, manifiestan que no aparece para las fechas ningún comentario sobre la paciente en mención, 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. Dentro de lo establecido en la resolución 1220 de 2010, artículo 5 Funciones, a. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben CONTRIBUIR en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia.

El CRUE Cauca siempre está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, si en esta oportunidad no hubo buena comunicación o no se lograron comunicar con el CRUE Cauca, este sin tener conocimiento del caso no podía actuar, que paso con la comunicación? no lo sabemos se puede presentar fallas técnicas o de otro tipo que impidieron que el CRUE colaborara con la EPS en la consecución de un prestador de servicios de salud que contara con la especialidad requerida, pues no tenía conocimiento del caso.

Es claro de que la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, no le presto ningún tipo de servicios de salud, ningún servicio o tecnología en salud, porque NO ES UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICOS DE SALUD IPS, por lo que no pudo haber Vulnerado el derecho a la salud y a la vida ni fue negligente en el caso de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA. La Secretaria de Salud Departamental actuó de acuerdo con fundamento en las facultades de inspección y vigilancia atribuidas a la entidad en el numeral 4 del artículo 176 de la ley 100 de 1993, artículo 43 y 44 de la ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011.

Que ha visitado continuamente en sus funciones de inspección, vigilancia y control IVC, a cada una de las clínicas que atendieron a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, como está demostrado en el informe que la oficina de Calidad nos presenta, que habilita solo aquellos servicios que cumplen con todos los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el decreto 1011 de 2006, resolución 2003 de 2014 y actualmente la resolución 3100 de 2019 vigente. **Por lo tanto no ha incurrido en ninguna OMISION, por lo que no pueden pretender establecer “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” como lo pretenden sus abogados.**

Por lo anterior, concluyo, que **NO existió ninguna responsabilidad, por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca** pues en ningún momento le presto servicios de salud a la señora **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA**, ni ha vulnerado el derecho a la salud y la vida digna. La Secretaria de Salud Verifica que los prestadores de servicios de salud cumplan con los estándares de calidad exigidos por la norma, Resolución 2003/2014 hoy resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y

de habilitación de servicios de salud". Y en general el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD. (SOGCS) en el que uno de sus componentes es Sistema Único de Habilitación: Que es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

La Secretaria de Salud Departamental ejerce acciones de inspección, vigilancia y control, además de asesoría en aspectos de salud pública a IPS del departamento del Cauca y que las ha venido cumpliendo rigurosamente. Es importante anotar de que obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, la Secretaria realiza periódicamente visitas a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación de cada servicio que habilitan, que la responsabilidad del cumplimiento de los estándares es de los prestadores de servicios de salud, IPS, clínicas u hospitales. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud y la Secretaria vigila que eso se cumpla estrictamente.

Conforme a lo anterior y conforme a los conceptos transcritos de la Secretaria de Salud Departamental, se puede concluir señora juez que el Departamento Del Cauca-Secretaria Departamental De Salud no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y por lo tanto NO EXISTE ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega.

Sumado a lo anterior y conforme a los hechos de la demanda siendo que el Departamento del Cauca no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA por no ser de su competencia ni estar dentro de sus funciones, no existe la configuración del nexo causal

entre el daño presuntamente producido y el hecho enunciado, generando la improcedencia de la responsabilidad aludida respecto de la Entidad que represento.

No existe omisión alguna de la entidad que represento, toda vez que La Secretaria de Salud departamental Verifica que los prestadores de servicios de salud cumplan con los estándares de calidad exigidos por la norma, Resolución 2003/2014 hoy resolución 3100 de 2019: **Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud".** Y en general el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD.

En los documentos anexados a la demanda como pruebas en especial referente a la historia clínica Se establece en ella que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187, se presenta al Servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán el 15-11-2019, es atendida a las 20:12 horas, ingresa "porque sufre caída desde su propia altura con posterior trauma a nivel de la rodilla, ingresa refiriendo mucho dolor, presenta dolor a la palpación" es difícil evaluación por ser paciente obesa, antecedentes personales, paciente con **diabetes mellitus no tratada, Obesidad Mórbida.**

Peso de la paciente 110 kilogramos. La ingresan con los siguientes diagnósticos: **TRAUMA EN RODILLA DERECHA. DIABETES MELLITUS NO TRATADA, OBESIDAD MORBIDA**

Es claro de acuerdo con historia clínica la reducción de la luxación de la rodilla fue practicada por traumatólogo el día 16-11-2019 a las 00:67 minutos prácticamente 5 horas después del ingreso de la paciente, (SIENDO ESTE EL DIAGNOSTICO POR EL CUAL INGRESO A URGENCIAS) terminada la reducción es cuando se detectan alteraciones de tipo vascular (folio 13 de HC), se ordena entonces valoración por cirugía vascular

El día 18-11-2019 a las 16:50 es valorada por cirugía vascular, Dr. Víctor Manuel Bonilla, hace impresión diagnóstica de: LESION VASCULAR A NIVEL DE LA ARTERIA POPLITEA DERECHA CON ISQUEMIA CRITICA.

Lo más importante su señoría es que la historia clínica data que: El 19-11-2019 las 11:13 horas es valorada por ortopedia y traumatología, establece como **DX: SECUELAS DE LUXACION POSTERIOR DE RODILLA: LESION ARTERIA POPLITEA + LESION NERVO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA.** En su PLAN: EN EL MOMENTO LA RODILLA ESTA REDUCIDA, LA PRIORIDAD ES LA PARTE VASCULAR. SE ESPERARÁ DEFINICION DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, **lo que claramente establece este especialista es que las lesiones tanto vascular como neurológica y la consecuente amputación de la pierna fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla.**

Estando claramente demostrado con la misma historia clínica aportada por la demandante que la amputación de la pierna de **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** entre otras son **SECUELAS DE la LUXACION POSTERIOR DE SU RODILLA: la LESION ARTERIA**

POPLITEA + LESION NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA. es decir las **lesiones tanto vascular como neurológica fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla estando frente a una ausencia total de responsabilidad de la entidad que represento.** por ende, no puede atribuirse a mi representada, ningún tipo de responsabilidad administrativa, civil o profesional.

Mediante concepto técnico científico sobre el asunto objeto de estudio, emitido por **La Dra. VILMA CONSUELO POLANIA MEDINA** Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios de la Secretaría de Salud Departamental se conceptúa lo siguiente:

1. La usuaria SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA identificado con el documento número 55.130.197 se encuentra como afiliado a la EPS MEDIMAS EPS S.A.S en el municipio de NEIVA, Huila, su estado es AFILIADO ACTIVO, en el Régimen Contributivo. Fecha afiliación efectiva 01-12-2015.
2. Revisada la base de datos del proceso de Referencia y Contrarreferencia del CRUE, de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, NO se evidencia comentario o solicitud de apoyo por parte de las IPS tratantes y/o de la central de referencia y contrarreferencia de urgencias de la EPS MEDIMAS S.A.S. para la remisión del paciente.
3. DECRETO NUMERO 4747 DE 2007 (diciembre 7) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. **“Capítulo II Contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.** Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
 - a. **Por parte de los prestadores de servicios de salud:**
 1. Habilitación de los servicios por prestar.
 2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.
2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.
3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.
5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
6. **Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.**

Parágrafo 1. En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica...

Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.
2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su

ubicación geográfica y perfil demográfico.

4. Servicios contratados.

5. Mecanismos y forma pago.

6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.

7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia...”

(Cursiva y negrilla fuera de texto)

4. El Decreto 780 de 2016, establece sobre el proceso de referencia y contrarreferencia lo siguiente: Artículo 2.5.3.2.16. Proceso de referencia y contrarreferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia 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.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. [...].
(Cursiva y subrayado fuera de texto).

5. Corresponde a la EPS MEDIMAS EPS S.A.S LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD de la usuaria SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA identificado con el documento número 55.130.197, es de aclarar que NO se evidencia comentario o solicitud de apoyo al C.R.U.E. por parte de las IPS tratantes o de la central de referencia y contrarreferencia de urgencias de la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. para la remisión del paciente.

De otro lado, frente al caso que nos ocupa, se tiene que no ha sido pacífica la Jurisprudencia emitida por el Consejo de Estado, es así como en la Sentencia de Octubre 7 de 1999, exp. 12.655, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez consideró:

“la actividad médica como una relación jurídica compleja, para derivar la responsabilidad a cargo de los médicos deberán analizar los procedimientos realizados de una manera integral y no aislada. Toda vez que se debe averiguar cuál o cuáles de los deberes y obligaciones han sido inobservados, de qué forma y cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso”.

En síntesis bajo el cobijo de la tesis que actualmente orienta la posición de la Sala del Consejo de Estado en torno a la deducción de la responsabilidad de las entidades estatales frente a los daños sufridos en el acto, a la víctima del daño que pretende la reparación le corresponde la demostración de la falla que acusa en la atención y de que tal falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto y (iii) el nexo causal.

El máximo órgano de la jurisdicción contenciosa Honorable Consejo de Estado señala: “tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa Responsabilidad; es decir, la falla en la prestación del servicio, el daño, y la relación de causalidad entre estos dos elementos, se debe tener en cuenta el acervo probatorio en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño”.

Es importante tener en cuenta los puntos más sobresalientes que el Consejo de Estado, trae a colación acerca de la Sentencia antes mencionada de fecha Octubre 7 de 1999, exp. 12.655, Consejera Ponente María Elena Giraldo Gómez que señala:

“Lo que se trata es de concentrar la atención en torno a la relación obligacional en su conjunto, con especial acento en el objeto de la prestación, con el propósito de evitar la propensión de reducir a un solo rubro la prestación del servicio médico y/o hospitalario. Se sostiene que el ejercicio de las denominadas profesiones liberales comporta únicamente la asunción por el deudor de obligaciones de medio o de mera actividad, queriéndose significar con ello que el médico o, más genéricamente, los profesionales de la salud solo están obligados a observar una conducta diligente, en virtud de la cual han de procurar la obtención de la curación, sin que el resultado- mejoría del paciente – haga parte del alcance débito prestacional. Sin embargo, analizados integralmente la totalidad de la conducta médica, esto es, involucradas todas las fases o etapas que hacen parte del amplio programa prestacional, es evidente que la obligación de prestar asistencia médica configura una relación jurídica compleja. Esa relación está compuesta por una pluralidad de deberes obligaciones; así lo destaca la doctrina al enunciar dentro de la pluralidad del contenido prestacional médico unos deberes principales y otros secundarios.

Por eso debe averiguarse cuál o cuáles de los deberes obligaciones han sido inobservados y de qué forma y, cual el alcance de cada uno de ellos, para poder juzgar la conducta del médico frente a cada caso concreto, y así poder determinar cuál es la incidencia causal de los incumplimientos o las deficiencias en el desencadenamiento del evento dañoso. Por lo anterior se tendrían que hacer, primero, un análisis frente al caso concreto –atendiendo la naturaleza de la patología– y, segundo, evaluar las etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de identificar qué prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuales otras exigen el resultado concreto dentro de toda la prestación médico asistencial. Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar como actividad de medios, aquellas acciones que se perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos, dependerá, entonces, en buena medida, de la adecuada realización y diferenciación de cada

una de las etapas.

Según como se encuadre el débito prestacional dentro de la actividad médica, así mismo variará la forma de exoneración por parte del médico; inclusive deberá deslindarse el total de la actuación (como actividades principales o secundarias) para saber si las mismas son obligaciones de medio o de resultado”.

Lo anterior permite colegir que en el caso concreto **NO** se encuentran probados los elementos configurativos de la responsabilidad patrimonial del estado ya que la responsabilidad en materia estatal se estructura en la falla en el servicio, por lo tanto debe probarse el nexo causal entre la prestación del servicio y el resultado dañoso. Resulta plenamente probado que el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** no fue la entidad responsable de atender y prestar los servicios de salud requeridos por SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA por no ser de su competencia, en consecuencia no se configura para el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** la falla en el servicio que se alega sucedió, por ende, no puede atribuirse a mi representada, ningún tipo de responsabilidad administrativa, civil o profesional.

Por otra parte, el Consejo de Estado, en Sección Tercera del 24 de septiembre de 1993, C.P. Dr. Suárez Hernández, Exp. 8298 concluye: *“Como bien lo recuerda el Sr. Procurador Décimo Delegado ante esta Corporación, para que la Acción de Reparación Directa sea viable, es indispensable el acreditamiento legal y oportuno de tres elementos axiológicos a saber: falla o falta del servicio, daño en el patrimonio económico o moral del demandante y la relación de causalidad entre este y aquella, lo que ha reiterado insistentemente la sala que al no encontrarse probada cualquiera de estas tres circunstancias, las pretensiones deberán negarse”.*

Frente al Departamento del Cauca – Secretaría de Salud, se insiste en que “dentro de las competencias que tiene la Secretaria de Salud, no se encuentra la atención directa a los pacientes, por cuanto esta atención la prestan las Instituciones prestadoras de salud.”, de ahí se desprende que no existe nexo causal entre los hechos y el daño, y mucho menos responsabilidad del ente territorial frente a hechos de terceros. Cuando se busca el reconocimiento de la responsabilidad extracontractual de la administración, debe probarse el nexo causal entre la conducta desplegada por el Agente estatal y la consecuencia nefasta sufrida por el particular demandante, elemento que en este caso está ausente. Debe recordarse que la acción de reparación directa si bien es una acción indemnizatoria, esta hace parte del principio dispositivo y por tanto del ejercicio de justicia rogada, con lo cual la carga de la prueba resulta a cargo del demandante, debiendo ser la prueba aportada suficiente, conducente y pertinente para causar la certeza jurídica de la existencia del hecho y por ende el nexo causal que determine la responsabilidad administrativa aludida por parte del Ente Estatal demandado, en este caso del Departamento del Cauca – Secretaría de Salud, responsabilidad que respecto de la citada entidad y conforme lo señala la Jurisprudencia no se encuentra probada.

Entre las competencias del Departamento del Cauca a través de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, se encuentra la de realizar la Inspección, vigilancia y control para que las Instituciones prestadoras de servicios de salud cumplan con el proceso de Habilitación, como efectivamente se ha realizado con LA CLINICA SANTA GRACIA, sin que en las mismas, se determine la función de prestación directa de servicios de salud.

Dentro de las competencias del Departamento del Cauca a través de la Secretaria de Salud Departamental, no se encuentra la atención asistencial directa (ya sea de urgencias, hospitalaria o ambulatoria) a las personas que ven afectada su situación de salud, deduciéndose de manera lógica y sistemática que no existe responsabilidad del Departamento del Cauca – Secretaría de Salud por los hechos narrados en la acción impetrada, ni existe nexo causal entre el daño antijurídico que se solicita en reparación con las actuaciones administrativas del Departamento del Cauca - Secretaria de Salud, toda vez que dentro del ejercicio de sus competencias no se encuentra la atención directa al paciente y no se demuestra la injerencia de la misma dentro de la ocurrencia de los hechos relacionados.

Por su parte la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, que fue creada mediante el Decreto Ordenanzal No. 0261 del 09 de abril de 2007 “Por el cual se Modifica la Estructura Administrativa del Departamento del Cauca”, fue creada como una dependencia dentro de la Estructura Administrativa del nivel central del Departamento del Cauca, 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 a las disposiciones nacionales sobre la materia.

De acuerdo con la norma citada la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, es una dependencia del nivel central departamental y no tiene competencias ni ejerce funciones de prestación directa de servicios de salud.

En dicho sentido se ha pronunciado el Tribunal Contencioso Administrativo del Cauca² en providencia fechada veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce cuando afirma:

“(…) Observados las cosas, desde el punto de vista causal, se tendría que la competencia de la Secretaría de Salud del Cauca, como Entidad Territorial, se circunscribe a la dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en salud en el territorio de su jurisdicción, y no a la prestación efectiva de servicios de salud directamente a los usuarios, por lo que evidentemente las fallas en la prestación del servicio de salud alegadas en la demanda, sean procedentes o no, no pueden endilgarse a una entidad que legalmente no tiene el deber de prestar tal servicio, y en ese sentido no se encuentra en el caso bajo estudio un nexo causal entre las actividades (u omisiones) desplegadas por la entidad en mención y el daño antijurídico alegado por la parte demandante. ...”

En consecuencia y como quiera que se alega por la parte actora según los hechos narrados en la demanda y que han dado lugar a la presente acción, que los servicios de salud prestados al SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA se suministraron por la E.P.S. para la época de los hechos MEDIMAS , a través de la

² TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL CAUCA, Magistrado Ponente: CARLOS H. JARAMILLO DELGADO, veinticinco (25) de noviembre de dos mil catorce (2014) Radicación: 19001-33-33-007-2012-00126-01. Actor: NEYDER VELASCO LARRAHONDO. Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE – HOSPITAL NIVEL I DE EL BORDO.

red de prestadores de servicios contratada para el efecto, se encuentra completamente desvirtuada la responsabilidad que pretende derivársele al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD por los hechos de la demanda.

IV. PROPOSICION DE EXCEPCIONES

Presento al Respetable Despacho Judicial las siguientes EXCEPCIONES para que sean valoradas y tenidas en cuenta por el Despacho en la oportunidad procesal que corresponda.

- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

Se presenta esta excepción en los términos del artículo 180 numeral 6. del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) para que sea decidida en la Primera Audiencia y se proceda a dar por terminado el proceso respecto de la Entidad demandada que represento DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD.

En el caso de autos es claro y evidente que la demanda incoada carece de sustento normativo y probatorio pues se trata de actos médicos como tal, en el que la Entidad Territorial no tiene intervención ni directa ni indirectamente.

EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA a través de la **SECRETARIA DE SALUD**, cumplió con las funciones de vigilancia y control atribuidas conforme al artículo 43 de la Ley 715 de 2001, sin que existiera una conducta dañosa atribuible directa o indirectamente a la entidad que represento y mucho menos dolo o culpa, así como tampoco tuvo injerencia en el supuesto daño causado en la prestación de los servicios de salud requeridos por SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, ya que dentro sus funciones no se encuentra la actividad médica, sino cumplir con sus obligaciones legales conforme a la norma antes citada.

Adicional a lo anterior, no existe entre el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** y los galenos tratantes y la CLINICA SANTA GRACIA Y CLINICA LA ESTANCIA, ninguna relación de subordinación o dependencia, o vinculación alguna que haga civil ni administrativamente responsable al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** por los presuntos daños que padezca la víctima, contrario sensu existe autonomía e independencia profesional y medica ejercida por los galenos tratantes y las entidades de salud prestadora de los servicios de salud, dentro del marco de la confianza, la idoneidad y la diligencia en el ejercicio de sus funciones para lo cual deben evaluar sistemáticamente y constantemente la calidad de los servicios de salud prestados.

En conclusión, se observa que **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD**, de un lado no participó en los hechos que conllevaron

al supuesto daño causado y reclamado; y del otro, no se establece ningún nexo de causalidad en virtud del cual deba responder por las actuaciones desplegadas por MEDIMAS EPS, ni por las instituciones prestadoras de los servicios de salud, clínica santa gracia y clínica la estancia que tuvieron a su cargo la atención en salud de SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA.

Por otro lado consultado el CRUE sobre si desde la clínica Santa Gracia habían comentado a esta paciente, manifiestan que no aparece para las fechas ningún comentario sobre la paciente en mención, 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. Dentro de lo establecido en la resolución 1220 de 2010, artículo 5 Funciones, a. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben CONTRIBUIR en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia.

El CRUE Cauca siempre está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, si en esta oportunidad no hubo buena comunicación o no se lograron comunicar con el CRUE Cauca, Este sin tener conocimiento del caso no podía actuar, pues no tenía conocimiento del caso.

Es claro de que la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, no le presto ningún tipo de servicios de salud, ningún servicio o tecnología en salud, porque NO ES UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICOS DE SALUD IPS, por lo que no pudo haber Vulnerado el derecho a la salud y a la vida ni fue negligente en el caso de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA. La Secretaria de Salud Departamental actuó de acuerdo con fundamento en las facultades de inspección y vigilancia atribuidas a la entidad en el numeral 4 del artículo 176 de la ley 100 de 1993, artículo 43 y 44 de la ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011.

Que ha visitado continuamente en sus funciones de inspección, vigilancia y control IVC, a cada una de las clínicas que atendieron a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, como está demostrado en el informe que la oficina de Calidad nos presenta, que habilita solo aquellos servicios que cumplen con todos los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el decreto 1011 de 2006, resolución 2003 de 2014 y actualmente la resolución 3100 de 2019 vigente. **Por lo tanto no ha incurrido en ninguna OMISION, por lo que no pueden pretender establecer “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” como lo pretenden sus abogados.**

Por lo anterior, concluyo, que **NO existió ninguna responsabilidad, por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca** pues en ningún momento le presto

servicios de salud a la señora **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA**, ni ha vulnerado el derecho a la salud y la vida digna. La Secretaria de Salud Verifica que los prestadores de servicios de salud cumplan con los estándares de calidad exigidos por la norma, Resolución 2003/2014 hoy resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud". Y en general el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD. (SOGCS) en el que uno de sus componentes es Sistema Único de Habilitación: Que es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

La Secretaria de Salud Departamental ejerce acciones de inspección, vigilancia y control, además de asesoría en aspectos de salud pública a IPS del departamento del Cauca y que las ha venido cumpliendo rigurosamente. Es importante anotar de que obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, la Secretaria realiza periódicamente visitas a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación de cada servicio que habilitan, que la responsabilidad del cumplimiento de los estándares es de los prestadores de servicios de salud, IPS, clínicas u hospitales. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud y la Secretaria vigila que eso se cumpla estrictamente.

Conforme a lo anterior y a los conceptos ya transcritos de la Secretaria de Salud Departamental, se puede concluir señora juez que el Departamento Del Cauca- Secretaria Departamental De Salud no tuvo a su cargo la prestación de los servicios de salud requeridos por la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y por lo tanto NO EXISTE ninguna responsabilidad en la ocurrencia de los hechos generadores del daño que se alega.

Los anteriores planteamientos otorgan vocación de prosperidad a la excepción propuesta

EXCEPCIONES DE MÉRITO:

Respetuosamente solicito su señoría declare probadas las siguientes excepciones de fondo o mérito denominada.

-. FALTA DE ACREDITACIÓN DE LA CAUSALIDAD.

Del contenido de la demanda, se desprende un juicio de reproche respecto de la entidad que represento, argumentando que existe en el caso bajo examen una falla del servicio imputable a ella y que es el criterio de imputación que justifica la causalidad fáctica y vincula jurídicamente la conducta de la entidad con el daño causado al actor.

Sin embargo, es una afirmación genérica, carente de fundamento probatorio y jurídico la realizada con la demanda, en tanto que no demuestra cómo, ni en qué medida incurrió la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, en la presunta falla en el servicio que predica existió.

En efecto, no le ha asistido al actor un mínimo de esfuerzo probatorio por demostrar la falla del servicio en la que incurrió la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, pues no se explica qué o bajo que mandatos constitucionales y legales fueron los que se vieron vulnerados ni tampoco por supuesto la forma en la cual se presentó esa vulneración del ente que represento. Y es de esta manera en tanto que no existe ninguna falla del servicio atribuible a la Secretaria, entidad la cual, dentro de la presente acción solo es muestra de un actuar probatorio ceñido a la norma.

-. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN.

Para demostrarle a su señoría que no existió responsabilidad alguna a la Secretaría y que no existe obligación alguna de reparar el daño perseguido por la parte demandante, pongo en conocimiento las Leyes 60 y 100 de 1993, los Decretos 056 de 1975 y 1292 de 1994, donde son claras en afirmar que ni el Ministerio de Salud (Nación) ni las Entidades Territoriales “....no tiene asignada la función de prestar servicios asistenciales...”, razón por la cual no existe obligación resarcitoria proveniente de la responsabilidad cuando

quiera que los daños pretendidos para su reparación tengan su origen en dichos servicios asistenciales, en cuyo caso, los únicos llamados a responder son quienes en realidad prestan esos servicios, a saber, las EPS, IPS, las ESE; los mismos médicos, personal médico particular y por la otra, las entidades que por Ley deben responder por el aseguramiento de la población y la verificación de los servicios prestados por su Red contratada, es decir las EPS.

-. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO DEPARTAMENTO DEL CAUCA.

Está íntimamente ligada con la excepción anterior ya que tal como se anotó en los argumentos de la defensa, no existiendo responsabilidad para el **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD** en los hechos que generaron la presente demanda, obviamente no existe motivo que justifique el medio de control planteado en contra de la entidad que actualmente represento y no existiendo responsabilidad alguna, no hay derecho a que prospere la acción respecto de la misma, pues como está demostrado desde los mismos hechos de la demanda y los documentos aportados como prueba en la misma, la atención en salud SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA era responsabilidad exclusiva de MEDIMAS EPS, a través de la red de prestadores de servicios de salud contratada para el efecto, en consecuencia no existe nexo causal entre los hechos que han dado origen a la presente acción y el presunto daño ocasionado a SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, del cual pueda derivársele responsabilidad al **DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD**.

-. EN CUANTO AL TIPO Y RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONVOCADA,

Consecuente con los hechos y pretensiones a que se hace alusión con la demanda, debo mencionar que la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, en el caso bajo estudio, no presto ni atendió el servicio de salud requerido por el paciente, de allí que se pueda decir que exista responsabilidad por parte de la Secretaria Departamental de Salud tal y como así lo pretenden dar a conocer, para lo cual se debe tener en cuenta además, que los médicos tratantes fueron autónomos en su proceder, es decir en tomar sus propias decisiones en lo que tiene que ver con la atención a pacientes de su nivel, porque de intervenir la Secretaria en estos casos, estaría vulnerando lo preceptuado en la Ley 1751 de 2015; más exactamente lo que reza su Art. 17 al mencionar:

ARTÍCULO 17. AUTONOMÍA PROFESIONAL. “Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.....”.
Negrillas y subrayado fuera del Texto.

Así las cosas tenemos entonces señoría, que la Secretaria Departamental de Salud, no actuó, no atendió, ni muchos menos presto el servicio de salud al paciente, es decir que no cabe responsabilidad alguna a este ente territorial, cuando en la demanda se pretende endilgar a la Secretaria una falla en el servicio, pues esta, repito, no tuvo intervención alguna al momento de atender al paciente, quedando en claro que la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, no es una entidad prestadora de servicios de salud; existiendo prohibición expresa para que esta actúe conforme lo señala el Art. 31 de la Ley 1122 de 2007; al establecer:

“Artículo 31. Prohibición en la prestación de servicios de salud. En ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de salud directamente por parte de los Entes Territoriales”.
Negrilla y subrayado fuera del texto.

Para una mejor ilustración es menester traer a colación que las competencias atribuidas a los departamentos como entidad territorial se encuentran establecidas en el Capítulo II, Artículo 43 y s.s., de la Ley 715 de 2001, limitándose a dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, debo manifestar que la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, ejerce acciones de Inspección, vigilancia, control, coordinación, supervisión, ejecución y evaluación en el Departamento, que si bien desarrolla normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo a la normatividad existente, reitero no es una entidad que preste el servicio de salud, por ende y desde ya, en forma respetuosa solicito a la señora Juez, se sirva desvincular a la Secretaria de Salud del Departamento del Cauca de cualquier situación o de responsabilidad que se pretenda con la demanda, mucho menos qué se reconozcan perjuicios a los demandantes a través de este medio que lo han denominado “Reparación Directa”, de acuerdo al acervo probatorio allegado y que encuentre razonable la señora Juez.

En concordancia a lo anterior, el Consejo de Estado- Sección Tercera de fecha 29 de abril de 2.015, exp. 25574, C.P. RAMIRO DE JESÚS PAZOS GUERRERO, dijo:

“....en cuanto a la parte pasiva de las controversias sobre responsabilidad médica debe señalarse, que los hospitales públicos están legitimados para comparecer como demandados, por cuanto es a ellos a quienes se les atribuyen las presuntas fallas en la prestación de la atención médica a la víctima (legitimación formal), al tiempo que se acredite en el proceso que, en efecto, prestaron ese tipo de servicios a la víctima (legitimación material). De éste modo y sobre la capacidad para ser parte de esas entidades, debe tenerse en cuenta que a partir de su vigencia, la Ley 100 de 1993 dispuso que la prestación de servicios de salud a cargo del Estado tendría lugar a través de las Empresas Sociales del Estado, dotadas de patrimonio propio, autonomía administrativa y personería jurídica..”. Negrilla y subrayado fuera del texto.

Obsérvese entonces que en efecto, las entidades territoriales no tienen asignada la función de prestar servicios asistenciales, por tanto, mucho menos la Secretaria Departamental de Salud del Cauca de conformidad con las disposiciones legales, constitucionales y jurisprudenciales, que las vinculan únicamente hacia una coordinación administrativa y apoyo a las instituciones que sí prestan esos servicios asistenciales; por lo tanto, no es viable atribuirle a la Secretaria en éste caso una falla en el servicio por cuanto no hubo de su parte incumplimiento de la norma que le era propia, o al menos no lo demostró así la parte actora, más aun si se tiene en cuenta que ella no tiene un rol causal en la producción de los perjuicios alegados por la demandante.

- INNOMINADA

Vale decir, aquella que el fallador encuentre probada.

V. PETICION.

En forma respetuosa solicito se nieguen las pretensiones – declaraciones y/o

condenas de la demanda por las razones anteriormente expuestas, ya que la entidad que represento DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, no tiene ninguna responsabilidad en los hechos demandados. Solicito en consecuencia al Señor Juez se condene en costas a los demandantes.

VI. PRUEBAS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD

Aporto los siguientes documentos para que se les otorgue el valor probatorio que corresponde:

DOCUMENTALES APORTADAS

- 1) concepto técnico científico sobre el asunto objeto de estudio, emitido por **El Dr. GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ** Profesional Universitario Centro Regulador de Servicios Ambulatorios – Área Prestación de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental (11 folios).
- 2) Concepto técnico sobre el asunto objeto de estudio, emitido por la Dra. **VILMA CONSUELO POLANIA MEDINA**, Profesional Universitario Del Centro Regulador De Urgencias Y Emergencias CRUE. De fecha 04 de mayo de 2021.

VII. ANEXOS

- 1) Poder para actuar
- 2) Constancia sobre ejercicio del cargo y representación legal del señor Gobernador del Departamento Dr. Elías Larrahondo Carabalí
- 3) Acta de Posesión del señor Gobernador del Departamento del Cauca período 2020-2023 Dr. Elías Larrahondo Carabalí.
- 4) Los relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Como quiera que en el presente proceso se tiene como parte demandada al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD, la Secretaría de Salud se encuentra ubicada en la Calle 5ª No. 15-57 de la ciudad de Popayán, por lo tanto, para efectos de NOTIFICACIONES al DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD en el presente asunto, deberá tenerse en cuenta la dirección correspondiente a la Calle 5ª No. 15-57 en la ciudad de Popayán: 8207491. Dirección Electrónica: juridicasaludcauca@gmail.com

En consideración a lo anterior, las notificaciones personales y las del DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, se recibirán en la calle 5ª No. 15-57 en la ciudad de Popayán. Teléfono: 8207491. Dirección Electrónica: juridicasaludcauca@gmail.com. Y al correo de la suscrita

apoderada tereleber@gmail.com

Sírvase Señor Juez, reconocerme personería jurídica para actuar dentro del proceso.

Del Señor Juez, Respetuosamente



TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO
CC No. 25.285.372 de Popayán
T.P. No. 99.304 del C. S. J.

Señora
Juez Octava Administrativa del Circuito
Popayán
E. S. D.

Referencia: Expediente No. 2020-00141-00
Demandante: SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA y otros
Demandado: Departamento del Cauca - Secretaría de Salud y otros
Medio de Control: Reparación Directa.

Cordial Saludo:


ELIAS LARRAHONDO CARABALI, persona mayor de edad, con domicilio y residencia en Popayán (C), identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.365.206 de Buenos Aires (C), actuando en mi calidad de **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, manifiesto a Usted, que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO y SUFICIENTE** a la **Dra. TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO**, persona mayor y vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 25.285.372 (C), abogado en ejercicio con T. P. No. 99304 del C.S.J., para que represente judicialmente, ejerza la defensa de los intereses jurídicos y económicos del Departamento del Cauca-Secretaría de Salud del Departamento, dentro del proceso judicial de la referencia.

Mi apoderada **LEMO BERMEO** queda facultada para sustituir con previa autorización del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Departamento, desistir, renunciar, reasumir, presentar recursos en todas las instancias, conciliar conforme directrices impartidas por el comité de Conciliación, contestar demanda, presentar excepciones, recibir notificaciones, solicitar pruebas, aportar toda clase de documentos pertinentes para la defensa de la entidad o tachar de falsos los que a su juicio le sean y, en general todo en cuanto esté a su alcance tendiente al correcto cumplimiento del mandato conferido en los términos del artículo 77 de la ley 1564 de 2012.

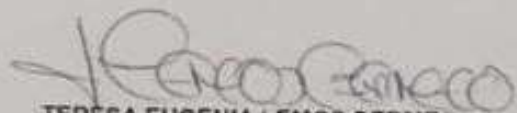
Respetuosamente solicito a su señoría, reconocerle personería jurídica a mi apoderada para actuar en los términos previstos del presente poder.

Del señor Juez,

Atentamente,


ELIAS LARRAHONDO CARABALI
C.C. 10.365.206 de Buenos Aires (C).
Gobernador del Cauca.

Acepto,


TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO
CC # 25.285.372 DE POPAYÁN
T.P. # 99304 DEL C.S.J

Aprobó: Dr. Juan Fernando Ortega - Jefe Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Dra. Ana Lucia Calvo Bonilla- Líder Proceso Gestión Jurídica
Revisó: Lida Rosalba Mera Paz-Secretaria Departamental de Salud.

**ACTA DE POSESIÓN DEL DR. ELÍAS LARRAHONDO CARABALÍ COMO
GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
PERÍODO 2020-2023**

En la ciudad de Popayán, Cauca, a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil diecinueve (2019), teniendo en cuenta que de conformidad con el Decreto 1222 de 1986 (modificado por la ley 617 de 2000), "Los gobernadores de los departamentos se posesionarán ante las Asambleas Departamentales, y en su defecto, ante el respectivo Tribunal Superior, residente en el lugar. En casos graves y excepcionales, pueden posesionarse ante cualquier empleado que ejerza jurisdicción o ante dos testigos". Además, la Asamblea del Departamento del Cauca no se encuentra en sesiones ordinarias, y El Tribunal Superior de Popayán se encuentra en vacancia judicial.

Con tal fundamento legal y con el fin de dar posesión a quien fuera elegido Gobernador del Departamento del Cauca, por votación popular realizada el 27 de octubre de 2019, por la situación excepcional habilitante y ante los testigos, Magistrados del Tribunal Superior de Popayán, domiciliados en la ciudad, MARÍA CONSUELO CÓRDOBA MUÑOZ, identificada con cédula de ciudadanía No 34-535.694 expedida en Popayán y ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10-690.448 expedida en Patía, compareció el Dr. Elías Larrahondo Carabali, quien se identificó con Cédula de Ciudadanía No 10.365.206 de Buenos Aires Cauca e igualmente presentó la credencial de fecha 4 de noviembre de 2019 (E-27) de la Comisión Escrutadora General- Registraduría Nacional del Estado Civil, que lo acredita como Gobernador del Departamento del Cauca, para el período constitucional 2020-2023, por el Partido Coalición Porque Sí es Posible.

Además de los documentos mencionados, el posesionado presentó Hoja de Vida en Formato Único de la Función Pública, Declaración Juramentada de Bienes y Rentas, Libreta Militar No 10385286 de las Fuerzas Militares como Reservista de Segunda Clase, Certificado de Antecedentes Disciplinarios de fecha 23 de diciembre de 2019, expedido por la Procuraduría General de la Nación (No registra sanciones ni inhabilidades especiales aplicadas al cargo); Certificado de Antecedentes Penales y Requerimientos judiciales de fecha 24 de diciembre de 2019, expedido por la Policía Nacional de Colombia (No tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales); Certificado de Antecedentes Fiscales de fecha 22 de diciembre de 2019, expedido por la Contraloría General de la República (No se encuentra reportado como responsable fiscal); Certificado de la Escuela Superior de Administración Pública -ESAP- de su participación en el Seminario de Inducción de Alcaldes y Gobernadores, realizado en la ciudad de Bogotá los días 25, 26 y 27 de noviembre de 2019 (Ley 489 de 1998); Declaraciones bajo juramento del 23 de diciembre de 2019 ante el Notario Treinta y Uno (31) de la ciudad de Bogotá, Miguel Antonio Zamora Ávila, en donde manifiesta que "No estoy incurso

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA
SECRETARÍA GENERAL
ÁREA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Es fiel copia del que reposa en esta dependencia

Popayán,



Funcionario Responsable

en causa alguna de inhabilidad general o especial de incompatibilidad o prohibición de las establecidas para el cargo de Gobernador del Departamento del Cauca" y "No tengo demandas pendientes de carácter alimentario en mi contra, además cumplo a cabalidad con todos mis deberes familiares y laborales".

A continuación los testigos, señores Magistrados MARIA CONSUELO CÓRDOBA MUÑOZ Y ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA, proceden a tomar el juramento de ley, así: "Doctor ELIAS LARRAHONDO CARABALI jura ante Dios y promete al pueblo cumplir fielmente la Constitución, las leyes de Colombia, las ordenanzas, los decretos y las funciones propias del cargo de Gobernador del Departamento del Cauca?".

El posesionado respondió: "Sí, lo juro".

Los magistrados afirmaron: "Si así lo hicieréis, Dios y la Patria se lo premien y si no, él y ella se lo demanden".

Acto seguido le fue impuesta la banda que acredita al Dr. Elías Larrahondo Carabalí como Gobernador del Departamento del Cauca para el período constitucional entre el primero de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023.

No sienta otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada, previa su lectura y aprobación, por quienes en ella intervinieron. La presente surte efectos legales y fiscales a partir del primero de enero de 2020.


El posesionado,


ELIAS LARRAHONDO CARABALI

Los testigos,


MARIA CONSUELO CÓRDOBA MUÑOZ


ARY BERNARDO ORTEGA PLAZA

 Gobernación del Cauca	CONSTANCIA	Código: TH-02-F01
		Versión: 02
		Fecha: 31/03/2016
		Página: 1 de 1

EL LÍDER DE LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL LABORAL. DEL ÁREA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. con fundamento en la historia laboral.

HACE CONSTAR:

Que el Doctor **ELIAS LARRAHONDO CARABALI**, identificado con la cédula de ciudadanía número 10.365.206, fue elegido **GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA**, tomó posesión del cargo el 30 de diciembre de 2019, para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2023, por lo tanto, es el **REPRESENTANTE LEGAL**.

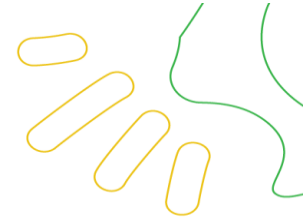
La presente se expide para efectos de carácter oficial.

Para constancia se firma en Popayán, el día


EMILIO JOSÉ HURTADO ARROYO
Líder Oficina de Registro Y Control Laboral



Oficio SAC 2021 No. 55
Popayán, 03 mayo de 2021



Doctora
ANA LUCIA CALVO
Profesional Especializado
Proceso de Gestión Jurídica
Secretaria de Salud del Cauca
Popayán

Asunto: Reparación directa: SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y OTROS.

Atento saludo.

Atendiendo su solicitud me permito dar concepto de auditoría médica respecto a la demanda de reparación directa mencionada, conforme a los documentos aportados:

La señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187 revisada la base de datos de afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, aparece como afiliada del régimen subsidiado a MEDIMAS EPS S.A.S. -CM, a la fecha aparece como afiliada Activa en el municipio de la Plata Huila.

Que, de acuerdo con el grupo de calidad de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, la CLINICA LA ESTANCIA Y LA CLINICA SANTA GRACIA han sido visitados por el grupo de Calidad de la Secretaria Departamental de Salud para verificar estándares de habilitación de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y a la Resolución 2003 de 2014.

CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.

Está habilitada: **SI**

Código de habilitación: **1900107025**

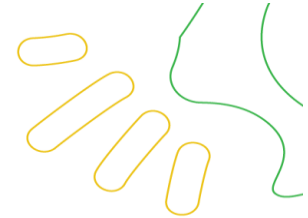
Carácter: **Privado.**

Complejidad: **Media**

Ha sido visitada por área calidad: **SI**

Últimas visitas

fechas: **20200616;20200616;20200511;20200415;20200317;20200302;20200220;20191129;201**



**91126;20191107;20190429;20190422;20190326;20190305;20181012;20180831;
20180716;20180605;20180525;20170616;20160729**

Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios**

CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S

Está habilitada: **SI**

Código de habilitación: **190010829702**

Carácter: **Privado.**

Complejidad: **Media**

Ha sido visitada por área calidad: **SI**

Últimas visitas fechas:

**20200604;20200415;20200224;20200221;20190722;20190318;20190312;20190225;20181016;
20180216;20171201;20171102;20171023;20170322;20170203;20170126;20161220;20161215;
20160217;20160201.**

Cumple con los requisitos: **Si, algunos servicios.**

Como puede observarse han sido visitados desde el año 2016 varias veces cada año, hasta el presente año. De igual forma solo habilitan servicios que cumplan con la normatividad vigente con los estándares exigidos por las Resoluciones 2003 de 2014, hoy por la resolución 3100 de 2019.

Revisado el archivo y la base de datos del Centro Regulador de Servicios Ambulatorios (CRAS) y de Urgencias y emergencias (CRUE), EN respuesta a solicitud del SAC el CRUE CAUCA manifiestan que, revisada la base de datos de los años 2016 y 2017 y minuta de referencia del CRUE de la Secretaria de Salud del Cauca, no se encuentra registro de solicitud de remisión de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, lo que quiere decir que el CRUE-CAUCA no conoció el caso y por lo tanto no podía actuar colaborando en tratar de conseguirle otro prestador que ofertara el servicio de cirugía vascular, pues es necesario aclarar de que el primer responsable de ubicar a la paciente en un prestador de mayor complejidad o que prestase el servicio de cirugía vascular y que contase con el especialista requerido (Cirugía vascular) era la EPS a la que estaba afiliada, es decir MEDIMAS EPS S.A.S.

Es importante anotar de que la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, con cedula de ciudadanía 55130187, se presenta al Servicio de urgencias de la Clínica Santa Gracia de Popayán el 15-11-2019, es atendida a las 20:12 horas, ingresa “porque sufre caída desde su propia altura



con posterior trauma a nivel de la rodilla, ingresa refiriendo mucho dolor, presenta dolor a la palpación” es difícil evaluación por ser paciente obesa, antecedentes personales, paciente con diabetes mellitus no tratada, Obesidad Mórbida.

Peso de la paciente 110 kilogramos. La ingresan con los siguientes diagnósticos: TRAUMA EN RODILLA DERECHA. DIABETES MELLITUS NO TRATADA, OBESIDAD MORBIDA.

Ese mismo día a las 20:52 horas le ordenan estudios imagenológicos, como. Radiografía de rodilla AP y lateral, ecografía Doppler de vasos arteriales de miembros inferiores, tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones, ordenan estudios de laboratorio clínico y solicitan interconsulta con ortopedia y traumatología y cirugía vascular a las 12:29 horas con carácter prioritario, le suministran líquidos intravenosos, analgésicos, como diclofenaco ampollas, metformina tabletas para diabetes, el 16-11-2019 a las 01:50 horas le ordenan heparina de bajo peso molecular (enoxaparina) este es un anticoagulante, hasta este momento los médicos que manejaban a la paciente ya tenían presente que la paciente tenía luxación de la rodilla y que se podía presentar un posible problema de coagulación por lo tanto era necesaria la valoración por ortopedia y traumatología y por cirugía vascular pues la paciente en ese momento presentaba 3 factores de riesgo, la luxación de la rodilla, la obesidad y la diabetes mellitus no tratada.

Una luxación de rodilla es una lesión de la articulación de la rodilla en la cual los dos componentes óseos que la forman (el fémur y la tibia) pierden el acoplamiento articular entre ambos debido principalmente a un traumatismo de alta energía. Las luxaciones de rodilla en las que se produce el desplazamiento hacia delante o hacia detrás de la tibia sobre el fémur son consideradas urgencias traumatológicas en las que el principal problema que hay es detectar en el menor tiempo posible son las lesiones vasculares, principalmente de la arteria poplítea. Sin embargo, aunque no menos importante sobre todo a medio y largo plazo, normalmente vienen acompañadas de roturas de parte de los componentes ligamentosos, meniscales y óseos de la articulación.

La luxación de la rodilla es una lesión traumatológica muy poco frecuente, se estima que ronda el 0.07% de todas las lesiones ortopédicas del cuerpo humano. Sin embargo, en numerosos estudios recientes se estima una gran pérdida de casos diagnosticados debido a mecanismos traumáticos donde se produce la luxación de la rodilla y la posterior reducción espontánea de la misma siendo difícil, por consiguiente, su diagnóstico final. De esta manera se estima que las



luxaciones de rodilla presentan, en realidad, una prevalencia mucho mayor. En este caso un factor determinante pudo ser el exceso de peso corporal de la paciente.

El 15-11-2019 a las 23:15 horas, solicitan de nuevo valoración por ortopedia urgente, o trasladar la paciente a otro prestador, hablan de aceptación en la clínica La Estancia y que está pendiente su traslado, el 16-11-2019 a las 00:57 el doctor Jhonatan Males Hoyos, especialidad traumatólogo-ortopedista, valora paciente, topograma: con presencia de incongruencia articular tibio femoral, no lesiones óseas aparentes, realiza maniobras de reducción cerrada bajo sedación, con éxito con mejoría de la perfusión distal, llenado capilar lento de 2 a 3 segundos.

Hallazgos objetivos: “Extremidad pélvica derecha con presencia de edema equimosis de rodilla, frialdad y cianosis distal sin perfusión distal”

Hallazgos subjetivos: “paciente con cuadro clínico de 6 horas de evolución posterior a movimiento de extensión forzada de rodilla con posterior, dolor, edema limitación funcional de rodilla.

A la 01:27 horas de ese mismo día la llevan a sala de yesos y le colocan férula inguinopedia sin complicaciones. 10:02 horas del 16-11-2019, de nuevo es valorada por traumatólogo-ortopedista, topograma de control con reducción de la luxación, sin signos de hipoperfusión en el momento, buena evolución clínica.

Hallazgos objetivos, extremidad pélvica derecha con férula de reposo bien tolerada funcional, no dolor a la movilización pasiva de dedos del pie, sin frialdad distal ni cianosis, pulsos pedio y tibial posterior presentes, llenado capilar 1 segundo. Dolor controlado. De acuerdo a los hallazgos y análisis de traumatólogo la luxación estaba corregida y la circulación estaba funcionando adecuadamente.

Pero posteriormente le toman ecografía Doppler y concluyen: Ausencia de flujo y señales al Doppler y Dúplex color a nivel poplíteo e infrapoplíteo, edema a nivel de toda la pierna, Solicitan valoración prioritaria por cirugía vascular.

A las 17:57 horas, de nuevo es valorada por traumatología, dentro de su plan: Remisión como urgencia vital para manejo por cirugía vascular, en análisis establece, Rx ap y lateral de rodilla con presencia de congruencia articular tibio femoral.



Lo que quiere decir que el problema de la luxación estaba corregido, según lo manifestado en la historia clínica por el Dr. Jhonatan Males Hoyos Traumatólogo-ortopedista, pero solicita urgentemente valoración por cirugía vascular, en análisis que este mismo profesional hace el 17-11-2019 a las 08:52 horas, establece luxación posterior de rodilla derecha reducida, lesión de arteria poplítea, (folio 17 de HC). Solicita enviar para manejo y valoración por cirugía vascular urgente, por riesgo de pérdida de extremidad por compromiso arterial.

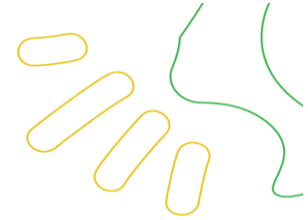
Comentan paciente con cirugía vascular Dr. Tobar quien indica anticoagulación con enoxaparina 60 mg cada 12 horas subcutánea y remitir para manejo por cirugía vascular. Paciente es comentada y aceptada por la clínica La Estancia, pendiente traslado.

El 19-11-2019 a las 16:50 horas es valorada por cirugía vascular Dr. Víctor Manuel Bonilla, en análisis dice "difícil evaluación por obesidad, en el momento por parte de esta especialidad por los hallazgos clínicos y radiológicos, considera se debe hacer estudio angiográfico para determinar nivel de la lesión y la necesidad de manejo quirúrgico o endovascular, hace los siguientes diagnósticos: Lesión vascular a nivel de la arteria poplítea derecha, isquemia crítica, luxación posterior de la rodilla derecha, diabetes mellitus II no tratada y obesidad mórbida.

Ese mismo día le practican el estudio, ECO DOPPLER ARTERIAL, estudio muy limitado por importante edema a nivel de la pierna y por falta de colaboración de la paciente por dolor al paso del traductor. Pero en conclusión hay ausencia de flujo y señales al Doppler y Doppler a color a nivel poplíteo e infrapoplíteo, edema a nivel de toda la pierna.

Es claro de acuerdo a historia clínica la reducción de la luxación de la rodilla fue practicada por traumatólogo el día 16-11-2019 a las 00:67 minutos prácticamente 5 horas después del ingreso de la paciente, terminada la reducción se detectan alteraciones de tipo vascular (folio 13 de HC), se ordena entonces valoración por cirugía vascular, la Clínica Santa Gracia al parecer no tiene esta especialidad, por lo que solicitan remisión como urgencia vital a otro prestador que cuente con esta especialidad, es aceptada en la Clínica La Estancia, pero está pendiente traslado. El día 18-11-2019 a las 16:50 es valorada por cirugía vascular, Dr. Víctor Manuel Bonilla, hace impresión diagnóstica de: LESION VASCULAR A NIVEL DE LA ARTERIA POPLITEA DERECHA CON ISQUEMIA CRITICA.

Hay nota de enfermería del 16-11-2019 a las 20:35 horas, se comunica con la señora Sandra Monroy de referencia de la EPS Medimás, la direcciona a la clínica La Estancia, pero iniciara gestiones con la red contratada, llaman al CRUE Cauca, pero no logran comunicación, luego se

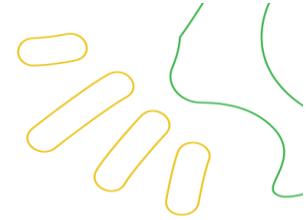


comunican con la clínica la Estancia con la señora Adriana Astudillo quien le manifiesta que no cuentan con la especialidad hasta el día jueves, lo que puede indicar que a EPS MIDIMAS no tenía una RED INTEGRADA DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, otro dato ni la EPS Ni la clínica Santa Gracia contaban con ambulancia para el traslado de la paciente.

1. Redes de Prestación de Servicios de Salud. La gestión de la prestación de los servicios de salud ha demandado desarrollos conceptuales e instrumentales para la organización, articulación y gestión de la oferta en función de la demanda de servicios de la población, para una respuesta acorde, efectiva y eficiente a la misma, en condiciones de accesibilidad, continuidad, integralidad, calidad y resolutiveidad. En el marco de estos propósitos, el concepto de redes ha sido abordado desde décadas atrás, como instrumento de organización y gestión de la provisión de los servicios de salud. Colombia no ha sido ajena a estos desarrollos, y tanto en su marco normativo como lineamientos de política e instrumentos se ha establecido que la prestación de servicios de salud a nivel territorial se debe realizar mediante redes.

Las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud 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 Modelo Integral de Atención en Salud MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente 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.

Con la prestación de servicios mediante redes se busca dar respuesta a problemas de fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja eficacia de las intervenciones por limitada capacidad resolutive, inexistencia o insuficiencia de la oferta a nivel territorial, ineficiencias por desorganización y duplicidad en la oferta, dificultades en sostenibilidad financiera, entre otros. La prestación de servicios en redes demanda de aseguradores y prestadores la planeación y gestión coordinada de la atención en salud para garantizar a la población un continuo de servicios o asistencial (Henao-Martínez et al, 2008). En tal sentido, implica la definición y puesta en operación de relaciones e interacciones (nodos y conexiones) entre los diferentes agentes, no solo de carácter funcional sino de acuerdos entre las partes, instrumentalizados mediante



arreglos administrativos, acuerdos de voluntades o contractuales (que involucran condiciones de servicios asistenciales, gestión de la red y resultados de salud como base para reconocimiento de pagos e incentivos, entre otros.

En el país en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la Ley 100 de 1993 en el artículo 177 estableció para las entidades promotoras de salud (EPS) que “Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados...”, en torno a la conformación de redes para su provisión. Con respecto a las redes, la Ley 715 de 2001 estipuló en el artículo 54 que “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”; aspecto reiterado también por la Ley 1122 de 2007 en su artículo 25. Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 en sus artículos 60 – 64 establece las redes integradas de servicios de salud.

La paciente al final es recibida en la clínica La Estancia, el día 18-11-2019 a las 17:06 horas, ingresa por el servicio de urgencias, como urgencia vital para valoración por cirugía vascular, establecen plan de manejo, TROMBOPROFILAXIS, ANALGESIA, PARACLINCOS y VALORACION POR CX VASCULAR.

El 19-11-2019 las 11:13 horas es valorada por ortopedia y traumatología, establece como DX: SECUELAS DE LUXACION POSTERIOR DE RODILLA: LESION ARTERIA POPLITEA + LESION NERVIO CIATICO POPLITEO EXTERNO. LUXACION REDUCIDA. En su PLAN: EN EL MOMENTO LA RODILLA ESTA REDUCIDA, LA PRIORIDAD ES LA PARTE VASCULAR. SE ESPERARÁ DEFINICION DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, lo que claramente establece este especialista es que las lesiones tanto vascular como neurológica fueron causadas por la luxación posterior de la rodilla.

El 20-11-2019 a las 14.30 horas es evaluada por cirugía vascular, establece los siguientes diagnósticos: 1. LUXACIÓN POSTERIOR DE RODILLA DERECHA, 2. TRAUMA CERRADO DE LA ARTERIA POPLÍTEA, 3. OBESIDAD MÓRBIDA 4. DIABETES MELLITUS MAL CONTROLADA.

Paciente debió ser interna en UCI POR:

- CHOQUE MIXTO SEPTICO Y HEMORRAGICO
- TRAUMA RODILLA DERECHA CON LUXACION POSTERIOR DE RODILLA
- LESION VASCULAR ARTERIAL CON RODILLA INESTABLE



- TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO DE ARTERIA POPLITEA DERECHA
- HEMATOMA POPLITEO SOBREENFECTADO ABSCEDADO
- LESIÓN DEL NERVO CIÁTICO POPLÍTEO DERECHO
- ISQUEMIA CRÍTICA
- DIABETES MELLITUS TIPO II NO TRATADA
- OBESIDAD MÓRBIDA

El 27-11-2019 se hace este análisis, “PACIENTE FEMENINA EN CUARTA DECADA DE LA VIDA QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE CHOQUE MIXTO SEPTICO Y HEMORRAGICO DESENCADENADO POR TRAUMA RODILLA DERECHA CON LUXACION POSTERIOR DE RODILLA Y LESION VASCULAR ARTERIAL CON RODILLA INESTABLE Y TRAUMA SEVERO POR APLASTAMIENTO DE ARTERIA POPLITEA DERECHA, EN PRIMER DIA POSOPERATORIO DE EXPLORACION VASCULAR MID + FACIOTOMIA + OCLUSION DE VENAS GENICULARES + SAFENECTOMIA INTERNA PROXIMAL DE MUSLO DERECHO + TROMBOEMBOLECTOMIA DE POPLITEA Y TIBIAL POSTERIOR + TROMBOLISIS DISTAL CON HEPARINA + DRENAJE DE ABSCESO + ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA POPLÍTEA EN LA TERCERA PORCIÓN + TROMBO EMBOLECTOMÍA DE LA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL + PUENTE FEMORO POPLITEO DERECHO CON SAFENA + EMBOLECTOMIA EN TIBIAL POSTERIOR, ARCO PLANTAR, PEDIA, ARCO DORSAL DEL PIE CON HALLAZGOS DE PROCESO INFECCIOSO ADICIONADO A HEMATOMA FORMADO Y COMPROMISO OBSTRUCTIVO EXTENSO CON INTERVENCION DE CORRECCION CON CONDICION DE LOS TEJIDOS CON SEVERO SUFRIMIENTO QUE DIFICULTARAN SU RECUPERACION Y EMPEORAN EL PRONOSTICO. CON ALTA POSIBILIDAD DE NECROSIS Y PERDIDA DE LA EXTREMIDAD. PERMANECE CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO PRESENTA LESION VASCULAR SEVERA CON ALTA POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES Y SINDROME DE REPERFUSION.

EN REVISTA MEDICA SE DEFINE CONTINUAR MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA DEBIDO A POCA INTROSPECCION DE SITUACION CLINICA ACTUAL Y ANTECEDENTE DE ALCOHOLISMO, SEGUIMIENTO A CARGO DE CIRUGIA VASCULAR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL.

El 28-11-2019 a las 11:25 horas se hace el siguiente comentario, “SE OSBERVA TEJIDO MUSCULAR NECROTICO, DE OLOR FETIDO, PULSOS PEDIOS Y POPLITEOS AUSENTES, PIERNA Y PIE FRIOS, SIN LLENADO CAPILAR, CON ALTO RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD, VALORADA POR CIRUGIA VASCULAR EL DIA DE HOY (DR BONILLA) QUIEN CONSIDERA PASAR TURNO QUIRURGICO, PARA REVISION Y LAVADO CON POSIBILIDAD DE AMPUTACION, SE TRANSFUNDIO UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, PACIENTE CON POCA INTROSPECCION DE SITUACION CLINICA ACTUAL, SE ENCUENTRA PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA, PSICOLOGIA,



CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO, SE SUSPENDE GLUCONATO DE CALCIO, ATENTOS A EVOLUCION, PRONOSTICO AUN MUY RESERVADO".

Ante no tener una buena respuesta al manejo dado el 28-11-2019 a las 14:45 horas, toman la decisión de: PLAN DE AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA + MAS EXPLORACION ARTERIAL Y VENOSA PROFUNDA, es valorada por anestesia, por psicología, evolución medica del mismo día a las 15:56 horas, dice que hay:

- . EMPEORAMIENTO DE LOS TEJIDOS DEL MIEMBRO INFERIOR DERECHO CON AUMENTO DE LA NECROSIS, FETIDEZ EMPEORANDO
- . SE HA PLANTEADO AMPUTACION PERO LA PACIENTE NO HA ACEPTADO Y LOS ACOMPAÑANTES (AMIGOS) CON REACCION AGRESIVA NEGANDOSE A PERMITIR EL PROCEDIMIENTO.
- . LABILIDAD EMOCIONAL DE LA PACIENTE, ANGUSTIA, DESEOS DE MORIR, NO ACEPTACION DE SU CONDICION.
- . DOLOR CONTROLADO PARCIALMENTE.

El día 29-11-2019 a las 11:44 horas: PACIENTE DE 37 AÑOS CON OBESIDAD MORDIDA, CON DIAGNOSTICOS YA DESCRITOS, PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EXPLORACION VASCULAR, LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO EL DIA DE AYER, SE PASO TURNO PARA AMPUTACION SUPRACONDILEA QUE SE REALIZARA EL DIA DE HOY A LA 1 PM, a las 15:21 horas se ingresa a quirófano para procedimiento quirúrgico.

Se trato de paciente que presentó muchas complicaciones que requerían de manejo médico y que para evitar otro tipo de complicaciones era necesario su manejo, por esto debió permanecer mayor tiempo de lo esperado y por supuesto a pesar de los procedimientos, manejo que se dio por parte de especialistas no hubo buena respuesta en conseguir mejora en la perfusión de la pierna, que llevaron a la necrosis, infección que hizo necesaria la amputación de la pierna.

Por otro lado consultado el CRUE sobre si desde la clínica Santa Gracia habían comentado a esta paciente, manifiestan que no aparece para las fechas ningún comentario sobre la paciente en mención, 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. Dentro de lo establecido en la resolución 1220 de 2010, artículo 5 Funciones, a. De manera conjunta con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben CONTRIBUIR en la atención adecuada y oportuna de los pacientes que requieren atención de situaciones de urgencia. El CRUE Cauca siempre está disponible las 24 horas del día y los 7 días de la semana, si en esta



oportunidad no hubo buena comunicación o no se lograron comunicar con el CRUE Cauca, este sin tener conocimiento del caso no podían actuar, que paso con la comunicación? no lo sabemos se puede presentar fallas técnicas o de otro tipo que impidieron que el CRUE colaborara con la EPS en la consecución de un prestador de servicios de salud que contara con la especialidad requerida, pues no tenía conocimiento del caso.

Es claro de que la Secretaria de Salud Departamental del Cauca, no le presto ningún tipo de servicios de salud, ningún servicio o tecnología en salud, porque NO ES UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD IPS, por lo que no pudo haber Vulnerado el derecho a la salud y a la vida ni fue negligente en el caso de la señora SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA. La Secretaria de Salud Departamental actuó de acuerdo con fundamento en las facultades de inspección y vigilancia atribuidas a la entidad en el numeral 4 del artículo 176 de la ley 100 de 1993, artículo 43 y 44 de la ley 715 de 2001, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011.

Que ha visitado continuamente en sus funciones de inspección, vigilancia y control IVC, a cada una de la clínicas que atendieron a la paciente SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA, como está demostrado en el informe que la oficina de Calidad nos presenta, que habilita solo aquellos servicios que cumplen con todos los estándares establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el decreto 1011 de 2006, resolución 2003 de 2014 y actualmente la resolución 3100 de 2019 vigente. Por lo tanto no ha incurrido en ninguna OMISION, por lo que no pueden pretender establecer “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” como lo pretenden sus abogados.

Por lo anterior, concluyo, que NO existió ninguna responsabilidad, por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Cauca pues en ningún momento le presto servicios de salud a la señora **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA**, ni ha vulnerado el derecho a la salud y la vida digna. La Secretaria de Salud Verifica que los prestadores de servicios de salud cumplan con los estándares de calidad exigidos por la norma, Resolución 2003/2014 hoy resolución 3100 de 2019: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud". Y en general el SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD. (SOGCS) en el que uno de sus componentes es Sistema Único de Habilitación: Que es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad



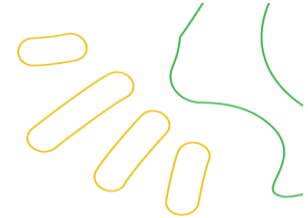
tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

La Secretaria de Salud Departamental ejerce acciones de inspección, vigilancia y control, además de asesoría en aspectos de salud pública a IPS del departamento del Cauca y que las ha venido cumpliendo rigurosamente. Es importante anotar de que obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, la Secretaria realiza periódicamente visitas a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, para verificar el cumplimiento de los estándares de habilitación de cada servicio que habilitan, que la responsabilidad del cumplimiento de los estándares es de los prestadores de servicios de salud, IPS, clínicas u hospitales. El cumplimiento de los estándares de habilitación es obligatorio, dado que si los estándares son realmente esenciales como deben ser, la no obligatoriedad implicaría que el Estado permite la prestación de un servicio de salud a conciencia de que el usuario está en inminente riesgo. En este sentido, no deben presentarse planes de cumplimiento.

Los estándares deben ser efectivos, lo que implica que los requisitos deben tener relación directa con la seguridad de los usuarios, entendiendo por ello, que su ausencia, genera riesgos que atentan contra la vida y la salud. Por ello, están dirigidos al control de los principales riesgos propios de la prestación de servicios de salud y la Secretaria vigila que eso se cumpla estrictamente.

Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO GOMEZ LOPEZ
Profesional Universitario
Centro Regulador de Servicios Ambulatorios.
Secretaria de Salud Departamental del Cauca





Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud

Popayán, mayo 4 de 2021

Doctora:

TERESA EUGENIA LEMOS BERMEO

Abogada-Defensa Judicial

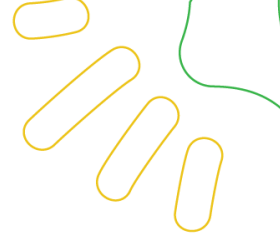
Secretaria de Salud Departamental del Cauca

REF: CONCILIACION PREJUDICIAL- SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y OTROS

Atento saludo,

Atendiendo su solicitud, se emite concepto técnico dentro de las competencias del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias C.R.U.E. respecto a la Conciliación Prejudicial presentada por el Doctor LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, quien actúa en calidad de apoderado judicial de **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA Y OTROS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 55.130.197

1. La usuaria **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** identificado con el documento número 55.130.197 se encuentra como afiliado a la EPS **MEDIMAS EPS S.A.S** en el municipio de NEIVA, Huila, su estado es **AFILIADO ACTIVO, en el Régimen Contributivo**. Fecha afiliación efectiva 01-12-2015
2. Revisada la base de datos del proceso de Referencia y Contrarreferencia del CRUE, de la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, **NO** se evidencia comentario o solicitud de apoyo por parte de las IPS tratantes y/o de la central de referencia y contrarreferencia de urgencias de la EPS MEDIMAS S.A.S. para la remisión del paciente.
3. **DECRETO NUMERO 4747 DE 2007** (diciembre 7) Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.
“Capítulo II Contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud
Artículo 5. Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios.
Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
a. Por parte de los prestadores de servicios de salud:
1. Habilitación de los servicios por prestar.



2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

b. Por parte de las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo:

1. Información general de la población objeto del acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.

2. Modelo de atención definido por la entidad responsable del pago.

3. Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.

4. Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios.

5. Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información por la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

6. Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.

Parágrafo 1. En el diseño y organización de la red de prestación de servicios, incluyendo los servicios administrativos de contacto con el paciente, las entidades responsables del pago de los servicios de salud garantizarán los servicios de baja complejidad de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlo en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica...

Artículo 6. Condiciones mínimas que deben ser incluidas en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Independientemente del mecanismo de pago que se establezca en los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, estos deberán contener, como mínimo los siguientes aspectos:

1. Término de duración.

2. Monto o los mecanismos que permitan determinar el valor total del mismo.

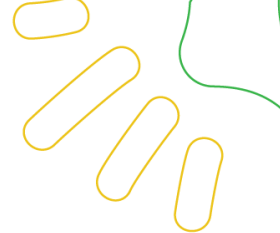
3. Información general de la población objeto con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico.

4. Servicios contratados.

5. Mecanismos y forma pago.

6. Tarifas que deben ser aplicadas a las unidades de pago.

7. Proceso y operación del sistema de referencia y contrarreferencia... (Cursiva y negrilla fuera de texto)



4. El Decreto 780 de 2016, establece sobre el proceso de referencia y contrarreferencia lo siguiente:

Artículo 2.5.3.2.16. Proceso de referencia y contrarreferencia. *El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia 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.*

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. [...]. (Cursiva y subrayado fuera de texto)

5. Corresponde a la **EPS MEDIMAS EPS S.A.S LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD** de la usuaria **SUR MARGARITA MUÑOZ QUESADA** identificado con el documento número 55.130.197, es de aclarar que **NO** se evidencia comentario o solicitud de apoyo al C.R.U.E. por parte de las IPS tratantes o de la central de referencia y contrarreferencia de urgencias de la EPS MEDIMAS EPS S.A.S. para la remisión del paciente.

Cordialmente,

VILMA CONSUELO POLANIA MEDINA

Profesional Universitario

CRUE – PGPCS