

Florencia, Caquetá. 06 de diciembre de 2023.

Doctora.

ANAMARÍA LOZADA VÁSQUEZ

Jueza Segunda Administrativa del Circuito

Florencia, Caquetá.

PROCESO	REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	CARLOS DARLEY MURILLO Y OTROS
DEMANDADO	DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ y otros.
RADICACIÓN	18001-33-33-002-2019-00670-00
ASUNTO	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN 1ª INSTANCIA

YEISON MAURICIO COY ARENAS, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 1.117.501.052 expedida en la ciudad de Florencia – (Caquetá), Abogado titulado e inscrito portador de la Tarjeta profesional Número 202.745 del Consejo Superior de la Judicatura, con domicilio profesional en la Calle 16A No. 6-100 Oficina 206 Edificio Normandía, Barrio Siete de Agosto de la Ciudad de Florencia, Caquetá, abonado telefónico 3118479262, Correo electrónico para notificaciones judiciales conforme la Ley 2213 de 2022 el Email. coyarenas@hotmail.com actuando en la calidad de apoderado judicial de la parte demandante dentro del proceso del asunto en referencia, estando dentro del término legal, de manera respetuosa me permito presentar ALEGATOS DE CONCLUSIÓN conforme las siguientes consideraciones:

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

De lo probado en el proceso:

De entrada sea del caso dejar sentado que se encuentran plenamente demostrados los lazos filiales y de afinidad dentro de la presente causa, tal situación la evidencia de manera diáfana la prueba documental consistente en los Registros Civiles de Nacimiento y la testimonial practicada en audiencia.

Tenemos probada igualmente la afiliación del señor CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado a Asmet Salud EPS., desde el 30 de octubre de 2013 tal y como lo evidencia la Certificación Fosyga, las autorizaciones dadas por la EPS y la misma Historia Clínica del Paciente.

Tenemos igualmente probado que el 21 de julio de 2016 el señor CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA sufrió un accidente laboral mientras se encontraba manipulando una Guadaña en la vereda Gaviotas, zona rural de San Antonio de Getucha, jurisdicción del Municipio de Milán Caquetá, cayéndole un cuerpo extraño en el ojo izquierdo, tal y como lo evidencia la Historia Clínica de la ESE Fabio

Jaramillo Londoño Sede San Antonio, en donde se le presto la atención inicial de urgencias y fue remitido a la Clínica Medilaser de Florencia Caquetá, así como el testimonio de la señor MELFA TOLEDO CUELLAR practicado en la audiencia de juzgamiento.

Así como quedó demostrado que en la atención inicial en la Clínica Medilaser S.A., de la ciudad de Florencia, el **21 de julio de 2016** cuando es valorado se le diagnostica “S051 Contusión del globo ocular y del tejido orbitario., H218 Otros trastornos especificados del Iris y del cuerpo ciliar., S056+ Herida penetrante del Globo ocular sin cuerpo extraño” **por lo que se le ordena practicar Cirugía de retina: VPP, más aceite de silicona y o/gas. Endolaser y cerclaje**, pero se considera que dicho procedimiento debe esperar que el ojo este más tranquilo, por lo que se le programa cirugía, y para el **22 de julio de 2016** se le realizó “TAC DE ORBITAS SIMPLES” por el Dr. Julián Perdomo (Radiólogo) quien concluye (*Cuerpo extraño con densidad metálica a nivel interior de la cámara vítrea del globo ocular izquierdo a correlacionar en contexto traumático. *Edema de tejidos blandos a nivel de la órbita izquierda)

Esta demostrado con la Historia Clínica de CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA que pesar de que la **orden de practicar Cirugía de retina: VPP, más aceite de silicona y o/gas. Endolaser y cerclaje**, fue emitida el **21 de julio de 2016**, esta no fue autorizada sino hasta el **16 de febrero de 2017**, es decir, **SIETE (7) MESES DESPUES**, con lo que comienzan a dilatarse injustificadamente los términos de atención al paciente y con ello a mermar las posibilidades de tener una evolución satisfactoria respecto a la patología presentada dado el trauma ocular sufrido.

Tenemos completamente demostrado en el plenario que el **01 de marzo de 2017** el señor CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA es atendido en la Clínica OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL HUILA S.A., en donde se le diagnostica “SECUELA DE TRAUMA PENETRANTE OI. PROBABLE CUERPO INTRAOCULAR OI” y se le expide solicitud de autorización de medicamentos No P.O.S., de **Aceite de silicona y Hialuronato de sodio**, orden que fue autorizada el **13 de marzo de 2017** (13 días después) por parte de la EPS., siéndole practicado al paciente los procedimientos de Extracción extracapsular de cristalino por facoemulsificación sod., Vitrectomía via posterior con inserción de solicon o gases +., Extracción de cuerpo extraño de segmento posterior del ojo el día **20 de abril de 2017**.

Hasta aquí tenemos una mora en la realización de los procedimientos ordenados el 21 de julio de 2016 de más de **NUEVE (9) MESES**., mora que sigue posterior a estos procedimientos, pues el día **20 de mayo de 2017** después de asistir a cita de control, se ordena nuevo procedimiento quirúrgico, consignando en la historia clínica: “Plan de manejo: **ss/vitrectomía posterior - Endolaser + Inyección de gas y/o solicon en ojo izquierdo código 147401, de manera prioritaria para realizar máximo en**



dos semanas por riesgo inminente de pérdida de la visión y/o anatomía del ojo signos de alarmas y recomendaciones: paciente con limitación visual en ojo izquierdo que requiere que a sus citas médicas, procediendo y demás debe asistir con un acompañante mayor de 18 años de edad” emitiendo las ordenes No. 473940, 473941.

No obstante establecerse en las ordenes que se trata de una cita prioritaria, las cuales deben atenderse en el término máximo de 3 días conforme el ordenamiento jurídico colombiano, la EPS ASMET SALUD comienza a ponerle trabas administrativas a las autorizaciones, por lo que el paciente se vio obligado a interponer el **09 de junio de 2017** Acción Constitucional de Tutela, con solicitud de Medidas Preventivas, correspondiéndoles la mias al Juzgado Cuarto Penal Municipal de Florencia bajo el radicado 2017-00061, en donde se profirió el Auto Interlocutorio No. 00-65-00 del mismo 09 de junio de 2017, admitiendo la Acción de Tutela y decretando la medidas preventivas ordenándole a la EPS que de manera inmediata autorizara los procedimientos requeridos por el accionante en su ojo izquierdo, orden ante la cual la EPS entre el 12 y 13 de Junio de 2017 emite las Autorizaciones No. 9788418, 9788421 y 9811520, siéndole practicados dichos procedimientos el 15 de junio de 2017, pero lamentablemente sin éxito alguno, pues el 15 de agosto de 2017 se determino la pérdida total del ojo, ordenándose la evisceración, que el la pérdida total del globo ocular.

Análisis integral de la situación fáctica – Literatura Médica:

“

El apoyo de la literatura médica.

Los soportes bibliográficos científicos y médicos pueden constituirse en una importante guía para el juez obtenga mayor conocimiento y dominio en el tema médico u hospitalario, que se encuentra a su disposición.

Ahora bien, la posibilidad de recurrir a literatura médica por parte del funcionario judicial ha sido avalada por el reconocido profesor y tratadista, Jairo Parra Quijano, quien con autoridad en la materia ha sostenido: ((El juez sobre un tema científico o técnico puede utilizar doctrina sobre la materia, precisamente para hacer inducciones, como se expuso anteriormente. Al no existir tarifa legal para valorar la prueba pericial, mayor es el compromiso del juez para adquirir, sobre la materia sobre la cual verse el dictamen técnico o científico, unos conocimientos basilares, que permitirán entenderlo, explicarlo en términos comunes (en lo que sea necesario)” (Parra Quijano, Jairo”, Ed. Universidad Externado de Colombia, Jornadas de Derecho Administrativo, Pág. 641)

El derecho procesal y probatorio moderno ha dejado de lado el legalismo de antaño que limitaba de manera injustificada al operador judicial, para que, en los términos

que en su momento formulaba Montesquieu, aquel solo fuera la boca de la ley. Avalar una posición contraria, conllevaría a adoptar una visión reduccionista y limitada de la labor de administrar justicia, la cual ha sido superada por una más garantista que permite al juez recurrir a todos los elementos técnicos y científicos que tiene a su alcance, en aras de comprender y valorar mayor precisión los instrumentos probatorios que integran el proceso.

El operador judicial está facultado para tomar la literatura impresa o digital, preferiblemente en textos o sitios web con amplio reconocimiento, lo cual se debe tomar como contenido científico, más no como medio probatorio autónomo. Este apoyo se constituirá en una guía para ilustrar los temas que integran el proceso y fortalecer así un mejor conocimiento del objeto de la prueba y, en términos de la sana crítica y las reglas de la experiencia, abogar por una decisión más justa.

En estos casos, bien puede el juez acudir a la literatura científica para contemplar e interpretar las pruebas obrantes en el proceso. Esta afirmación debe ser cuidadosamente distinguida de la aceptación de que la literatura científica pueda ser tenida como reemplazo absoluto de las pruebas concernientes a los hechos singulares discutidos en el proceso, como lo son la historia clínica, o demás pruebas documentales o testimoniales. Lo que se afirma, más bien es que la literatura científica se acepta como criterio hermenéutico del material probatorio en aquellos casos en los que éste no resulta suficientemente conclusivo.

Ahora, atendiendo la posibilidad de hacer uso de la literatura médica que tanto la jurisprudencia como la doctrina han admitido, se hace necesario entrar a analizar en concreto las atenciones prioritarias oftalmológicas y los términos y condiciones en los que deben ser cumplidas, para así determinar si en el sub examine se cumplieron o no los protocolos debidos.

Acudiendo a sitios especializados, encontramos referente a las urgencias oftalmológicas lo siguiente:¹

“Una urgencia oftalmológica es una situación de salud ocular que se presenta de forma repentina y que requiere asistencia médica dentro de un plazo de tiempo **de entre 0 y 3 horas**. El paciente puede necesitar atención urgente por dos razones: **porque sufre dolor o porque la enfermedad puede empeorar si no se lleva a cabo un diagnóstico o un tratamiento rápido**. Cuando atendemos una urgencia oftalmológica, en IO·ICO realizamos múltiples exploraciones y también disponemos de equipos de alta tecnología que nos ayudan y facilitan la confirmación del diagnóstico.

¹ <https://www.icoftalmologia.es/es/noticias/que-es-una-urgencia-oftalmologica/>



En determinadas ocasiones, la urgencia oftalmológica representa una situación de alto riesgo para la salud visual del paciente y requiere atención médica inmediata. En algunos casos, después de una extensa exploración, estas urgencias oftalmológicas necesitan procedimientos quirúrgicos...

Por otro lado, la consulta oftalmológica es una visita con el profesional oftalmólogo que se puede hacer con cita previa y no necesita atención inmediata. En la consulta se lleva a cabo una exploración completa de los ojos, para detectar anomalías y signos de alguna enfermedad y, en caso necesario, el profesional lo complementa con pruebas oftalmológicas mediante equipos de avanzada tecnología.

En la consulta oftalmológica también se hace el seguimiento de las enfermedades ya diagnosticadas, que en función de la gravedad, necesitan controles con más o menos frecuencia”.

Por otra parte, se encuentra plenamente determinado que signos requieren atención oftalmológica urgente, encontrando²:

“Algunos de los signos de alarma más comunes son los siguientes:

- Enrojecimiento ocular
- **Dolor ocular o dolor de cabeza referido del ojo**
- **Pérdida de la visión, central o lateral**
- Deformación de las imágenes (metamorfopsia)
- Visión de puntos flotantes (miodesopsias)
- Pérdida transitoria de la visión (amaurosis fugaz)
- Visión doble (diplopía)
- **Todos los efectos de los traumatismos mecánicos o químicos”**

“Los ojos son órganos altamente delicados, es importante que ante cualquier condición que ponga en riesgo su visión consulte de manera inmediata al médico oftalmólogo para tener un diagnóstico y tratamiento oportuno. Dentro de las condiciones que requieren atención inmediata se encuentran las siguientes:

(...)

2. Golpes o traumas oculares

Son causa importante de ceguera, ya que pueden ocasionar hemorragias en el interior del ojo o desprendimientos de retina. Un golpe suave en el ojo, puede ocasionar un

² <https://www.icoftalmologia.es/es/noticias/que-es-una-urgencia-oftalmologica/>

desgarro o agujero en la retina, que de no detectarse a tiempo conduce a la pérdida de la visión. **Es importante que cuando se tenga un golpe o trauma contundente, por leve que este sea, se realice una evaluación por médico oftalmólogo de manera urgente y siempre evaluando bajo dilatación pupilar.**

3. Heridas Oculares

Cualquier herida a nivel ocular siempre debe repararse de manera inmediata, porque es el sitio de ingreso de infecciones que pueden generar la pérdida permanente de la visión...”³

Ante la literatura transcrita, tenemos que la misma se encuentra acorde con lo consignado en el historial clínico del señor CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA, pues en las atenciones médicas se deja entrever la necesidad en la realización de los procedimientos.

Se escuda la defensa de las entidades demandadas y las llamadas en garantía en el supuesto pobre pronóstico que el paciente tenía al momento del ingreso al sistema médico asistencial tras el trauma sufrido, pero tal condición, lejos de exonerar de responsabilidad, ratifica las fallas alegadas en la demanda y al interior del proceso.

No puede ser sustento de justificación que el paciente tuviese una posibilidad de pérdida de la visión en términos porcentuales superiores al 80%, pues el hecho de no autorizar los procedimientos médico-quirúrgicos y tratamientos ordenados, constituye desde toda óptica un abandono del paciente y una negatoria irracional de poner a disposición del paciente de todo y cuanto estuviera al alcance del sistema para propender por la mejoría del paciente.

Es por tal razón que se reprocha que la intervención quirúrgica inicial ordenada desde el 21 de julio de 2016 se realizará solo hasta el 24 de abril de 2017, es decir, más de NUEVE MESES después, tal situación desborda con creces los términos de la racionalidad, pues escapa a la lógica que el sistema, liderado por la EPS se tarde tanto tiempo para autorizar y practicarse un procedimiento a un paciente con riesgo inminente de pérdida de un órgano como lo es el globo ocular.

Por otra parte, no es racionalmente aceptable que las ordenes de intervenciones dadas el 20 de mayo de 2017 no fueran cumplidas sino hasta el 17 de junio después de que lo ordenara un Juez Constitucional de Tutela, tal situación desborda abiertamente los perentorios términos establecidos en el ordenamiento jurídico, en donde se establece que las ordenes médicas deben ser cumplidas dentro de los tres días hábiles siguientes.

³ <https://www.altavision.co/cirugias-y-tratamientos/urgencias-oculares>

En conclusión, lo que tenemos en el presente caso es un abandono total al paciente propiciado tal vez por la gravedad de lesión, pues ante el porcentaje alto de posibilidad de pérdida del globo ocular, se dejó a su suerte, desprovoyéndolo de toda posibilidad de que superara la patología ocular que afrontaba.

Análisis normativo referente a las citas prioritarias:

La Resolución 2003 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “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”, describe la consulta prioritaria como servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad para pacientes que requieren ser atendidos con libre acceso, estableciendo a literalidad:

“(…)

Consulta prioritaria: Servicio de consulta externa, orientado a atender condiciones de salud de baja complejidad que requieren ser atendidos con libre acceso para los usuarios. No abarca atención 24 horas e incluye una o varias de las siguientes actividades de consulta por un profesional de la salud y procedimientos menores. Se restringen en este servicio las actividades de observación para definición de conductas y las que requieran internación.

(…)”

Por otra parte la Resolución 5596 de 2015, del 24 de diciembre de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" en su numeral 7.3 indica que para las Categorías IV y V del “Triage” en conjunto con las redes de prestadores de servicios de salud deberá adelantar estrategias que garanticen los servicios conexos a la atención de urgencias entre ellos enuncia la **consulta prioritaria**, en el cual se establece:

“ARTÍCULO 7. Responsabilidades de las Entidades Responsables del pago de los servicios de Salud. Además de las responsabilidades señaladas en las normas vigentes, **las direcciones departamentales**, distritales y municipales de salud, **las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado**, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos laborales, en el marco de lo establecido en la presente resolución, son responsables de:



(...)

7.3 Para las categorías IV y V del "Triage", en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud, adelantar estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, **consulta externa, general, especializada y prioritaria**, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

(...)"

El artículo 123 del Decreto- Ley 0191 de 2012, expedido por el Presidente de la República, dispone que las EPS deberán garantizar la asignación de citas de medicina general **cuyo término no podrá exceder de 3 días hábiles a partir de la solicitud**, estableciendo a literalidad:

“(...)

ARTÍCULO 123. PROGRAMACIÓN DE CITAS DE CONSULTA GENERAL. **Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, deberán garantizar la asignación de citas de medicina general** u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la Ley. **La asignación de estas citas no podrá exceder los tres (3) días hábiles contados a partir de la solicitud**. De igual forma, las EPS contarán con sistemas de evaluación y seguimiento a los tiempos de otorgamiento de citas que deberán reportarse a la Superintendencia Nacional de Salud y publicarse periódicamente en medios masivos de comunicación.

El incumplimiento de esta disposición acarreará las sanciones previstas en la ley.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social podrá determinar las excepciones a lo dispuesto en este artículo para las zonas geográficas con restricción de oferta de salud y condiciones de acceso.

(...)"

El artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones”, **establece que las EPS deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas médicas**, aparte normativo que señala lo siguiente:

Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas. Las Entidades

promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

Parágrafo 1°. En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

Parágrafo 2°. Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional.

Parágrafo 3°. **La asignación de las citas de odontología general y medicina general no podrá exceder los tres (3) días hábiles**, contados a partir de la solicitud, salvo que el paciente las solicite de manera expresa para un plazo diferente. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

(...)"

Análisis de las notas consignadas en la Historia Clínica:

La doctrina y la jurisprudencia nacional han considerado que la Historia Clínica se erige como el **documento probatorio por excelencia en los asuntos de Responsabilidad Médica** discutidos, al respecto se ha determinado

“En desarrollo del debate para establecer la responsabilidad médica de una entidad, la historia clínica se convierte en la prueba por excelencia para determinar si la atención del paciente se ajustó a los parámetros científicos y legales.

La historia clínica es la herramienta más eficaz con la que cuenta el paciente y su mandatario judicial, o el otro extremo procesal, para determinar si la atención brindada al paciente cumplió o no con su objetivo, o si se prestó de manera diligente o negligente, desde la óptica científica, asistencial o administrativa.



Dentro del contexto médico-legal y deontológico del ejercicio de la profesión médica, la historia clínica –HC- adquiere su máxima dimensión en el ámbito jurídico por ser el documento en que se refleja no solo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente, como por ejemplo:

- Deber de asistencia de acuerdo a la Lex Artis.
- Deber de informar.
- Deber de obtener consentimiento.
- Deber de salvaguardar el secreto profesional del médico.⁴

La Ley 23 de 1981, en su artículo 34, establece que ((La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley))

El Consejo de Estado, en fallo 152661 de 2006, recalcó que ((la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. También debe contener los estudios ordenados, el diagnóstico, la terapia o tratamiento a aplicar, la evolución del paciente y los resultados logrados, la medición suministrada; en caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico, donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico interviniente, el parte anestésico, los estudios complementarios, la ubicación del paciente dentro de centro asistencial, el personal médico y paramédico que lo ha atendido)) y sigue diciendo: ((La historia clínica es la mejor fuente de información para evaluar la calidad de la atención brindada al paciente, siendo un derecho de éste que se deje constancia de todo lo que se realiza, para permitir que, entre otros supuestos, en su momento pueda evaluarse detenidamente, la atención brindada desde diferentes ángulos científico, asistencial y administrativo”⁵

Habiendo aclarado conceptos, lo cual se hace obligatorio para definir el campo sobre el cual se va a analizar el elemento de prueba, encontramos que la Historia clínica aportada con la demanda evidencia que el paciente acude al servicio de urgencias el 21 de julio de 2016 y se le ordena la práctica de procedimientos médicos, los cuales

⁴ Pinzón Muñoz, Carlos Enrique. La Prueba de la Responsabilidad Extracontractual del Estado. Ediciones Doctrina y Ley, Bogotá, p. 378.

⁵ RESPONSABILIDAD MÉDICA DEL ESTADO. Autor Juan Matera Ramos. Editorial Librería Jurídica Sanchez R Ltda., Medellín Colombia 2017. Pág. 221-222.

se postergaron en el tiempo sin justificación aparente alguna hasta el día 24 de abril de 2017, con lo que tenemos una mora injustificada en el proceso administrativo de autorización por parte de la EPS, situación que subsiste con posterioridad después de las ordenes médicas prioritarias dadas el 20 de mayo de 2017, las cuales no fueron cumplidas y acatadas por la EPS sino hasta después de la ORDEN contundente de un Juez Constitucional de Tutela.

En medicina bien lo ha establecido la literatura médica, el tiempo que pasa sin brindársele al paciente una atención médica debida, es una merma considerable en las posibilidades de recuperación de la patología presentada, y es lo que ocurrió en el presente caso, pues más allá de la gravedad de la lesión presentada, al paciente se le privó de la posibilidad de recuperar su visión, lo que enmarca el presente medio de control dentro del régimen de pérdida de la oportunidad.

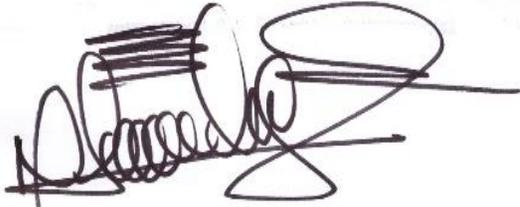
En conclusión, las moras administrativas se constituyeron en la causa eficiente del daño y la pérdida de la posibilidad de que el paciente recuperara su visión, situación de la que es cómplice el Departamento del Caquetá, ante la actuación omisiva que como ente de control ha asumido en este tipo de casos, pues el Departamento del Caquetá a través de la Secretaria Departamental de Salud incumplió sus obligaciones legales de vigilancia, control y dirección del sistema de salud a nivel territorial, ante la negativa injustificada de la EPS Asmet Salud y el hecho de que el paciente CARLOS DARLEY MURILLO CARDONA se viera obligado a instaurar una Acción de tutela develan un deficiente control sobre las EPS que operan dentro del rango de jurisdicción, en contravía de lo dispuesto Ley 100 de 1993 artículo 174, Ley 715 de 2001 artículo 43.

Por otra parte, se insiste en que **las direcciones departamentales** son responsables de la vigilancia, inspección y control en la prestación del servicio de salud dentro del marco de su jurisdicción conforme la Resolución 5596 de 2015, del 24 de diciembre de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage" en su numeral 7.3 indica que para las Categorías IV y V del “Triage” en conjunto con las redes de prestadores de servicios de salud, debiendo adelantar estrategias que garanticen los servicios conexos a la atención de urgencias entre ellos enuncia la **consulta prioritaria**, situación que en el presente caso no se presentó y hace que el daño sufrido por el demandante, consistente en la pérdida total del ojo izquierdo ante la negativa absoluta de las posibilidades de recibir una atención médica humanizada.

En los anteriores términos se ruega se acceda a la totalidad de las pretensiones contenidas en el libelo introductorio, teniendo como base de tasación de perjuicios la Pérdida de Capacidad Laboral practicada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez que da cuenta del daño cierto e indiscutible sufrido por el paciente.



De la señora Jueza,



YEISON MAURICIO COY ARENAS

C.C. 1.117.501.052 de Florencia.

T.P. 202.745 del C.S. de la J.

