

Neiva, 07 de marzo de 2024

Señor

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE NEIVA - HUILA

E. _____ S. _____ D. _____

**REF. ACCION DE REPARACION DIRECTA DE MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZÚÑIGA Y OTROS contra SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD S.A. y OTROS
RAD. 41001 33 33 002 2021 00192 00**

YORD YANID ESCOBAR BERNAL, mayor de edad y domiciliada en Neiva, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.075.231.407 de Neiva (H), abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No 261.634 del C. S. de la J, obrando en mi calidad de apoderada de la **UNION TEMPORAL TOLIHUILA** respetuosamente y encontrándome dentro del término de ley, procedo a descorrer los alegatos de conclusión en los siguientes términos:

I. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Para desarrollar los alegatos de la parte demandante seguiré el siguiente orden:

- 1. RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y LA FIJACIÓN DEL LITIGIO.**
- 2. RESPECTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR LA PARTE DEMANDADA.**
- 3. RESPECTO DE LAS PRUEBAS.**
- 4. CONCLUSIONES.**

1) RESPECTO DE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y LA FIJACIÓN DEL LITIGIO.

En el presente caso se reclama como falla en la prestación del servicio la atención en salud de la Paciente DEYA ODILMA SALAMANCA GALÍNDEZ, de 69 años de edad, quien el día 21 de agosto de 2019, sufre caída de balcón de 3 metros de altura ingresa al Hospital ANTONIO REPISO de SAN AGUSTÍN, de primer nivel, por cuanto estabilizan y remiten al HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, con trauma nivel de cabeza y región toracolumbar con pérdida de conciencia por tiempo indeterminado, posterior a ello dolor lumbar e imposibilidad para movilizar miembros inferiores; como atención inicial y de urgencia después de ser valorada por la especialidad de neurocirugía es llevada a procedimiento quirúrgico denominado LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA a nivel T5; la paciente permanece en la unidad de cuidado intensivo debido a la complejidad de sus lesiones y le es ordenado procedimiento denominado ARTRODESIS TRANSPEDICULAR Y FUSIÓN ESPINAL CON INJERTO, conforme solicitud de autorización de servicios el HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, el día 27 de agosto de 2019

sobre las 10:24 am; por lo cual la entidad aseguradora UNION TEMPORAL TOLIHUILA, realiza proceso de remisión a la ciudad de Neiva (H), en el traslado la paciente sufre un paro cardiorrespiratorio y fallece.

la audiencia inicial desarrollada el 05 de septiembre de 2023, se fijó el problema jurídico Frente a la responsabilidad extracontractual del Estado, establecer la existencia de un daño, nexo causal y la imputación según la conducta de las demandadas así:

- a) ¿Debe declararse la responsabilidad administrativa o civil y patrimonial de las entidades hospitalarias demandadas por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión del fallecimiento de la señora Deya Odilia Salamanca Galíndez, debido a la falla en la prestación del servicio médico y hay lugar a la indemnización deprecada?
- b) En caso positivo, ¿Corresponde a las llamadas en garantía asumir el pago de las indemnizaciones a las que eventualmente llegase a ser condenada las entidades y sociedades demandadas?
- c) ¿Los daños causados por la inadecuada prestación del servicio médico, deben analizarse bajo la óptica del régimen subjetivo de responsabilidad por falla probada del servicio o, deben ser examinados bajo otro título de imputación?
- d) ¿Las empresas Clínica Tolima, Sociedad Clínica Emcosalud S.A., Unión Temporal Toluquila y Allianz Seguros S.A están legitimadas en causa en el presente asunto?

En este sentido y únicamente sobre estas premisa y conforme el análisis del acervo probatorio el despacho deberá tomar una determinación.

2) RESPECTO DE LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS POR MI REPRESENTADA.

a. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD

Argumentado bajo la premisa que mi representada actuó conforme la normatividad en salud, garantizo la atención de urgencias y estancia hospitalaria de la paciente conforme los requerimientos clínicos, autorizo procedimiento de urgencia vital; de forma específica actuó en base a las condiciones clínicas que conocía de la paciente al momento de solicitud de autorización de servicios y hasta la remisión conforme el sistema de referencia y contrarreferencia.

b. CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA

En este punto se resalta que la atención en salud requerida y su posterior fallecimiento se derivó producto de una caída desde un balcón a más de 3 metros de altura, hecho que no puede ser imputado a ninguna de las demandadas quienes procedieron a la atención oportuna conforme las necesidades. La condición de la paciente siempre fue puesta en

conocimiento de forma clara a los familiares de la paciente así como las posibilidades de recuperación.

c. NO SE CONFIGURAN LAS CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA VIDA EN RELACION y/o DAÑO A LA SALUD O FISIOLÓGICO RECLAMADO

La pérdida de un ser querido se estima como un daño moral el cual goza de un reconocimiento propio; sin embargo los actores reclaman amparos más allá de los consagrados por la jurisprudencia, pues tanto de la Corte Suprema de Justicia, como del Consejo de Estado, han considerado que la alteración en las condiciones de existencia constituye un perjuicio autónomo que afecta la calidad de vida de las personas, y por esa razón los damnificados tienen derecho al reconocimiento de una indemnización adicional a la que se reconoce por el perjuicio moral; sin embargo este no está llamado a prosperar para todos los reclamantes, si no a la víctima directa del perjuicio y que ve menguado o troncado el desarrollo de su proyecto de vida, esto con ocasiona alguna limitación o daño en su salud que le impida el desarrollo en sus actividades comunes.

En este sentido no es de recibo que se pretenda el reconocimiento de este amparo por la pérdida de un ser querido pues como se informó los familiares no sufrieron de manera directa un daño a su salud o ven limitado el desarrollo de su proyecto de vida; en el presente caso y a pesar de la pérdida y con el perfecto entendimiento del dolor sufrido por los familiares y allegados a la señora SALAMANCA GALINDEZ, esto no ha impedido el desarrollo de los proyectos de vida de los mismos.

d. IMPROCEDENCIA PARA RECLAMAR LUCRO CESANTE

El fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ, no genera por sí mismo el reconocimiento de un lucro cesante, pues los actores no lograron el derecho de quien deba disfrutar o mejor quien se vio directamente perjudicado por dejar de percibir los ingresos que en vida esta devengaba, pues tal y como se puede apreciar en el certificado de afiliación adjunto la señora SALAMANCA GALINDEZ, no tenía ningún beneficiario es decir a la fecha del fallecimiento nadie dependía económicamente de la fallecida y por tanto la edad probable o los ingresos que esta hubiera percibido hasta el final de su existencia esta únicamente destinado para su uso y disfrute y no para sus familiares o allegados.

3) RESPECTO DE LAS PRUEBAS

- Frente a la atención médica de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.), tal y como se puede establecer a través de la historia clínica y testimonio de los profesionales de la medicina que intervinieron en el caso, la atención de la paciente fue oportuna, pues desde el primer nivel de atención realizaron estabilización de la paciente remiten al HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, donde es valorada por neurología en estudios complementarios se determina fractura conminuta y compresiva de la médula espinal de la vertebra T5; por lo cual se interviene quirúrgicamente el día

21 de agosto de 2019, procedimiento denominado LAMINECTOMIA DESCOMPRESIVA, sin complicaciones y con posterioridad se da manejo en unidad de cuidado intensivo y frente a evolución egresa a unidad cuidado intermedio, con una evolución estacionaria, hasta el día 27 de agosto, cuando inicia proceso de remisión a la ciudad de Neiva para tercer nivel de atención con el objeto de realizar procedimiento quirúrgico ARTRODESIS TRANSPEDICULAR Y FUSIÓN ESPINAL CON INJERTO, desafortunadamente y a causa de su trauma múltiple, agravado por su condición clínica preexistente, presenta realiza paro respiratorio se complica y pese a las maniobras de reanimación realizadas tanto en la ambulancia medicalizada donde era realizado el traslado, como en el servicio de urgencias del hospital de Pitalito; en este sentido y como se puede observar la paciente fue atendida en debida forma y conforme a sus necesidades clínicas.

- Respecto la valoración del INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°. 2019010141551000145, obrante en registro número 125 del expediente en SAMAI; el cual corrió traslado mediante auto de fecha 14 de febrero de 2024 y que no presento objeción alguna, por ninguna de las partes; este informe presenta una información determinante para el proceso pues claramente señala la causa del fallecimiento de la paciente y realiza un análisis desde el punto de vista fisiológico y clínico.

Sobre la causa del fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ (Q.E.P.D.), en la página 2 del informe en el acápite denominado CONCLUSION PERICIAL, se destaca realiza una descripción general de los hallazgo y concluye indicando

*“CONCLUSION PERICIAL: Por los hallazgos en resumen se trata de un cuerpo de sexo femenino adulta mayor de 69 años de edad, identificada de manera fehaciente por reconocimiento de familiares y por documento de identidad aportado, como DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ, con cedula de ciudadanía número 26563606 de La Plata Huila, con signos y evidencia de haber tenido atención médica, posterior al accidente de caída de altura, en donde reportan trauma cerrado de tórax, trauma de columna vertebral, fractura de la vértebra torácica No 5 se le toman placas de tórax y TAC en donde se evidencia las lesiones sufridas, y una cardiomegalia significativa, la paciente desde su ingreso al servicio de urgencia presentó pérdida de la sensibilidad de los miembros inferiores, es valorada por neurocirugía y se le inicia tratamiento médico quirúrgico cuyo procedimiento fue sin complicaciones, y presenta una evolución aceptable, Según los hallazgos de la necropsia en donde se evidencio Cuerpo de sexo femenino adulta mayor de aspecto cuidada, Herida suturada en región frontal, Hematoma subgaleal, Trauma raquimedular, fractura por acuñaamiento de vertebra torácica No 5, Fractura de T5 tipo B. Trauma cerrado de tórax,. Hemotórax bilateral, Contusión pulmonar bilateral, Edema pulmonar bilateral, Cardiomegalia, y **es evidente que su fallecimiento se produce debido al trauma cerrado de tórax, que le ocasiona una falla respiratoria que la muerte se ve precipitada por las comorbilidades (cardiovasculares)** y fallece. Por su configuración y ubicación las lesiones encontradas permiten inferir el elemento causa, mecanismo, y/o secuencias de eventos, se establece que existe evidencia clara y suficiente para determinar la causa de la muerte es decir que fue de manera natural, a consecuencias del estrés*

sufrido en el momento del accidente de caída de altura Los hallazgos de la necropsia son consistentes con las circunstancias de la muerte que constan en los documentos en la información disponible, se toman fotografías digitales del caso obtenidas con cámara canon. que quedan a disposición en archivo digital en caso de ser requeridas. (subrayado y negrillas fuera de texto).

Causa básica de muerte: Traumatismo raqui-medular por caída de altura.

Manera de muerte: Violenta accidental.

Es importante destacar que se trata de una adulta mayor de 69 años, que tras haber recibido un trauma tan fuerte, por razones lógicas y naturales iba a presentar consecuencias mucho más fuertes; presento un trauma cerrado de tórax, es decir que hubo una compresión de los órganos que protege la placa torácica, causando daños significativos y además se resalta una condición clínica de la paciente denominada **cardiomegalia significativa**, es decir la paciente además del trauma y las lesiones sufridas por la caída presentaba una condición cardíaca que consiste en que el corazón era más grande que un corazón sin la condición señalada, y se señala que padecía anemia; estos elementos son importantes porque nos están mostrando la cinética del trauma, que fue bastante severo, donde una paciente con un peso aproximado de 60 kilos cae desde una altura mayor a 3 metros, recibe todo la energía acumulada en la caída y por la localización del golpe, ocasiona la fractura de la vértebra T 5, un trauma cerrado de tórax, con una contusión pulmonar bilateral; téngase en cuenta esto pues muestra que sus dos pulmones sangran y se hinchan; tenía un edema pulmonar bilateral severo y si a todo esto agregamos que la paciente tenía un corazón grande, genera un sobre esfuerzo clínico, pues presento perdidas de sangre significativa descrito así **“presenta hemotórax masivo bilateral”** (descripción general, examen interior páginas 3 y 4 del informe); lo cual señala que toda su cavidad torácica acumulo sangre a un nivel no cuantificable, razón por la cual la paciente requirió reposición sanguínea, como se muestra en la historia clínica.

Estas lesiones y condición clínica de la paciente son claramente las generadoras de su fallecimiento, pues de forma independiente a la realización del traslado o no, se puede destacar que el día 27 presento descompensación en su estado general y dada la gravedad de su condición y múltiples lesiones, se puede inferir que posiblemente en el trascurso del día y subsiguientes su pronóstico estaría encaminado a su deterioro y posterior deceso.

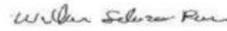
- Ahora bien, del análisis de las pruebas documentales se destaca el formato de referencia obrante a folios de 450 al 466 del documento denominado 002Demanda, el cual muestra que su diligenciamiento fue realizado a las 10:24 am, este formato registra la condición de la paciente y la solicitud del servicio requerido que no era otra cosas más que solicitud de la cirugía de fijación y el material requerido para la misma.

Este documento fue diligenciado y firmado por el profesional WILLIAM FERNANDO SALAZAR ROMO medico general; en este formato no se solicitó autorización para traslados de unidad o estancia hospitalaria o requerimientos diferentes, tampoco se señala en cuanto tiempo debe ser realizado el procedimiento o requerimientos adicionales para la paciente; única y exclusivamente realiza la solicitud de la cirugía y su material.

INGRESA A HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, AFEBRIL HIDRATADO CON SIGNOS VITALES CIFRAS TENSIONALES, PERSISTE CON SOMNOLENCIA Y ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, PARACLINICO DE HOY CON HEMOGRAMA ANEMIA MODERADA Y TROMBOCITOPENIA MODERADA, POR EL MOMENTO SE CONTINUA MANEJO MEDICO A LA ESPERA DE AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTO DE FIJACION POSTERIOR SOLICITADO POR NEUROCIR CONTINUA MANEJO Y VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

IMPRESION DIAGNOSTICA			
CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
S220	FRACTURA DE VERTEBRA TORACICA	T5	<input checked="" type="checkbox"/>
G952	COMPRESION MEDULAR, NO ESPECIFICADA	TRAUMA RAQUIMEULAR NIVEL SENSITIVO T6	<input type="checkbox"/>
S080	CONCLUSION		<input type="checkbox"/>

COMPLICACIONES			
REMITIDA DE SAN AGUSTIN POR TRAUMA RAQUIMEULAR			
INDICACIONES FARMACOLOGICAS INTRAHOSPITALARIAS			
Fecha	Folio	Indicaciones	
26/08/2019 03:21:28 p.m.	41	EQUIPO DE INSTRUMENTACION TRANSPEDICULAR PARA COLUMNA DORSAL PARA 4 A 6 NIVELES, CON BARRAS EN TITANIO, INJERTO OSEO TIPO PUTIN 30 CC.	
26/08/2019 05:32:26 p.m.	42	EQUIPO DE INSTRUMENTACION TRANSPEDICULAR PARA COLUMNA DORSAL PARA 4 A 6 NIVELES, CON BARRAS EN TITANIO, INJERTO OSEO TIPO PUTIN 30 CC.	

MOTIVOS DE REMISION	
NIVEL DE COMPETENCIA	
 Profesional: WILLIAM FERNANDO SALAZAR ROMO Registro Medico: 1085265955	

Cabe destacar que la última nota clínica que registra el documento es a las 7:01:09 am, cuyos signos vitales eran TA 102/54 FC 85 FR 20 SAO 91% POR CANULA NASALA 3 LITROS. Es decir hasta ese punto y hora era la información que conocía mi representada del estado general de la paciente y sobre esta información es que se toma la decisión de trasladar la paciente a un nivel mayor de atención, pues hasta ahí la paciente estaba estable y en las condiciones de enfrentar una remisión clínica. No existe dentro de los documentos aportados tanto en la demanda como por las partes, que a mi representada se le haya realizado una comunicación posterior, donde se indicara que el traslado no podía llevarse a cabo o que indicara que no era recomendable pues la condición de la paciente cambio o similares.

Revisando la historia clínica, podemos destacar que entre las 7:01:09 am y las 10:24 am, cuando realizan el reporte, se encuentran tres mediciones de signos vitales por parte del personal de enfermería que muestra cambios en la evolución de la paciente pues a las 10:00 am ultimo reporte antes del trámite de referencia; tenemos como signos vitales TA: 87/61 mmHg FC: 77 lpm FR: 22 rpm SO2: 95%, donde claramente ha variado la condición de la paciente y su presión arterial se ve afectada, sin embargo esta información no fue compartida, incluso el profesional de la medicina que diligencia el formato tenía conocimiento de la evolución de la paciente, de la alteración en las cifras tensionales, aun así realiza el reporte de las 7:01:09 am (obrante a folio 321 del documento denominado 002Demanda); no obstante esto, desde la hora del reporte 10:24 am, hasta el momento efectivo del traslado.

Fecha Registro: 27/08/2019 7:00:00 a. m.

Profesional: MAGDALENA PALADINES ANACONA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 82/49 mmHg **FC:** 83 lpm **FR:** 23 rpm **T:** 36.5 °C **SO2:** 92% **PESO:** 50 KG **TALLA:** 150 CM
GLUCOMETRIA: 0 **TAM:** 60

Otros: test gene

Fecha Registro: 27/08/2019 8:00:00 a. m.

Profesional: RUBIELA ORDOÑEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 85/58 mmHg **FC:** 85 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36 °C **SO2:** 88% **PESO:** 50 KG **TALLA:** 150 CM
GLUCOMETRIA: 0 **TAM:** 67

Otros: test gene

Fecha Registro: 27/08/2019 9:00:00 a. m.

Profesional: RUBIELA ORDOÑEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 88/64 mmHg **FC:** 77 lpm **FR:** 20 rpm **T:** 36.1 °C **SO2:** 90% **PESO:** 50 KG **TALLA:** 150 CM
GLUCOMETRIA: 0 **TAM:** 72

Otros: test gene

Fecha Registro: 27/08/2019 10:00:00 a. m.

Profesional: RUBIELA ORDOÑEZ

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 87/61 mmHg **FC:** 77 lpm **FR:** 22 rpm **T:** 36.4 °C **SO2:** 95% **PESO:** 50 KG **TALLA:** 150 CM
GLUCOMETRIA: 0 **TAM:** 69

Otros: test gene

Con posterioridad al reporte, se realizaron nuevas valoraciones tanto del personal de enfermería, como por los médicos tratantes, donde se registran nuevas cifras tensionales, nuevas órdenes clínicas, aun así, esa información no fue suministrada de manera adecuada u oportuna en el formato de referencia, ni por ningún otro medio.

A las 12:05:38 pm el especialista en Neurocirugía CRISTIAN RENE DIAZ PARRA, registra

ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CONOCIDA, CON TRM, LLEVADA A CIRUGIA, AHORA EN TRAMITES PARA REALIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA. EN EL MOMENTO HEMODINCAMENTE INESTABLE, NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS A NIVEL DE FUERZA EN EXTREMIDADES INFERIORES, SU ESTADO DE CONCIENCIA HOY MAS HIPOACTIVO PERO NO HAY CAUSA NEURLOGICA CLARA QUE EXPLIQUE ESTA SITUACON, ADICIONALMENTE CON SANGRADO PERSISTENTE PERO NO ES ABUNDANTE , TIENE TROMBOCITOPENIA, POR LO QUE SE SOLICITA MANEJO PRIORITARIO POR MEDICINA INTERNA LOS CUALES VALORAN Y MENCIONAN QUE VAN A MANEJAR CON LEV Y TRASNFUSION, ADEMAS CON GASTO URINARIO BAJO

Y EDEMA DE EXTREMIDADES INFERIORES (PNDIENTE REALIZACION DE NOTA), NOS INFORMA MEDICO DE SALA QUE LA CIRUGIA NO LA AUTORIZARON ACA Y QUE LA EPS SE LA VA ALLEVAR A OTRA INSTITUCION EN NEIVA, POR PARTE NEUROLOGICA SE PODRIA TRASLADAR, PERO ESTE TRASLADO DEBE HACERSE CUANDO ESTE ESTABLE HEMDINAMICAMENTE. (folio 237 del archivo 002 demanda)

Tal y como se puede observar la paciente presenta alteración en sus cifras tensionales, señala además que esta presentando sangrado sin un origen determinado y presenta TROMBOCITOPENIA, es decir estaba presentando una baja de plaquetas, las cuales son las encargadas de formar la coagulación, por decir así a sellar los puntos por donde la paciente presenta sangrados, tal y como se puede observar en los puntos donde le tomaban muestras de sangre o el catéter venoso central. Así mismo y si se observa la nota clínica con detenimiento el cirujano nunca se opone al traslado, señala la recomendación de la estabilidad hemodinámica, que como se ha mencionado nunca fue comunicada a mi representada.

Con posterioridad en nota del profesional especialista en medicina interna DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA, en nota de las 12:24:21 pm, registra:

“PACIENTE EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPOROSA, CON SIGNOS DE BAJO GASTO, OLIGURICA, CON TROMBOCITOPENIA SERVERA. SE ORDENA REANIMACION CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA ACLARAR CAUSA DE TROMBOCITOPENIA. SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 U DE GROBULOS ROJOS. SE SUSPENDEN AINES, SE CONTINUA EN CUIDADO INTERMEDIO BAJO MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES” (folio 242 del archivo 002 demanda)

Es decir, la habían evolucionado de manera tórpida y por tanto, la IPS tenía la obligación de informarle a la entidad aseguradora y conforme el criterio médico, indicar si se requería suspender la remisión; porque el médico tratante es el único que puede definir los tratamientos y ordenes clínicas de los pacientes, mas aun cuando en la nota se puede destacar que presentaba un gasto urinario bajo ¿qué quiere decir?, la paciente no estaba orinando, es decir la función del riñón estaba comprometida.

- Finalmente, frente a los testimonios de los profesionales que intervinieron se puede destacar que cuatro puntos importantes:

1° La prestación del servicio de salud a la paciente fue adecuada y oportuna conforme la necesidad de la paciente.

2° El procedimiento quirúrgico ARTRODESIS TRANSPEDICULAR Y FUSIÓN ESPINAL CON INJERTO, era un procedimiento que no era urgente, debía realizarse entre 5 y 10 días posteriores a la urgencia. Esto confirmado a través del testimonio del profesional en Neurocirugía Álvaro Ricardo Soto, el 22 noviembre de 2023 “ (41:58 de la grabación).

3° El criterio para determinar una orden, tratamiento y en este caso el traslado de la paciente es exclusivo del medico tratante.

Destacado por el testimonio del especialista en medicina interna DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA, en testimonio de fecha 22 de febrero de 2024, cuando señala que “un paciente críticamente enfermo, con múltiples complicaciones por su traumatismo, quien debe determinar si puede ser trasladada o no es el profesional tratante es decir el profesional que entrega y junto con el profesional que traslada son los que definen la viabilidad o no del traslado (1:26:20 de la grabación)

Así mismo mediante testimonio la enfermera OLGA PAOLA SARMIENTO NARVÁEZ de fecha 22 de febrero de 2024, ante el interrogante de quien debe determinar si un paciente debe ser trasladado o no indica: “Eso lo define el médico tratante, para este caso era la especialidad medicina interna, neurocirugía” (46:35 de la grabación)

4° Un paciente en estado crítico, puede ser objeto de traslado, esto determinado por su condición y concepto del medico tratante.

Al interrogante frente a las condiciones optimas para realizar la movilización o traslado de un paciente el especialista en medicina interna DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA, en testimonio de fecha 22 de febrero de 2024, señala:

“un paciente en condiciones delicadas puede ser trasladada por cuanto la ambulancia medicalizada se puede equipar a una UCI” (1:24:40 de la grabación)

“La ambulancia es una UCI móvil, necesaria para minimizar las complicaciones de un paciente críticamente enfermo no necesariamente un paciente debe estar compensado para un traslado” (1:32:28 de la grabación)

“El traslado del paciente únicamente está supeditado a la condición médica o clinica del paciente al momento del traslado”. (2:15 de la grabación)

4) CONCLUSIONES

Frente al presente caso podemos concluir como primer punto que contrario a lo señalado por la parte actora la causa del fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALÍNDEZ (Q.E.P.D), fue con ocasión al trauma cerrado de tórax, (producto de la caída de más de 3 metros de altura) que le ocasiono una falla respiratoria, precipitado por las comorbilidades (cardiovasculares) que presentaba la paciente; y no, producto del traslado o movilización realizado a la paciente el día 27 de agosto de 2019; esto fácilmente demostrado con la conclusión del dictamen pericial, donde señala la causa del fallecimiento; así mismo conforme los testimonios de los profesionales de la medicina que atendieron la paciente como el especialista en MEDICINA INTERNA Dr. DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA y a través de la Historia Clinica como soporte de la atención y condiciones de la paciente.

Como segundo punto es importante resaltar que mi representada actuó conforme el proceso de referencia y contrarreferencia y específicamente en base a la información compartida por parte de la E.S.E. SAN ANTONIO DE PITALITO, en el formato de referencia a folio 450 del documento denominado 002Demanda, a través del cual la unión temporal Toluila como entidad aseguradora conoce del estado de la paciente y mas importante aun el motivo de remisión de la misma; nótese que conforme el formato la solicitud de servicios se dio para realización de procedimiento quirúrgico de fijación denominado ARTRODESIS TRANSPEDICULAR Y FUSIÓN ESPINAL CON INJERTO, el cual no era considerado de urgencia tal y como señalaron los profesionales de la medicina que atendieron la paciente.

En este sentido cabe destacar que mi representada nunca solicito el traslado de la paciente para la continuación de su atención o como requerimiento de una especialidad o atención de mayor nivel de atención al recibido en la E.S.E.; mi representada realiza el proceso de remisión y traslado de la paciente en respuesta a una solicitud de autorización de un procedimiento quirúrgico, esto con base lo que la entidad remitora (E.S.E. SAN ANTONIO) informa o comunica sobre las condiciones clínicas de la paciente. Y es en base a estas comunicaciones que se toman las decisiones de autorizar lo pretendido o remitir al paciente conforme el servicio requerido.

En el caso particular la última información que conoció mi representada se dio a las 10:24 am del día 27 de agosto de 2019, con ultimo registro de la historia compartida a las 7:01:09 am, con un estado de salud que denominaban estable, es decir no existía indicación que impidiera la realización de un traslado y dado que como se expuso anteriormente el procedimiento requerido no se consideraba de urgencia y según indicación clínica este procedimiento fue ordenado por neurocirugía y se debía realizar una vez produjera el egreso de la UCI y se estabilizaran las condiciones clínicas y mejores niveles de hemoglobina de la paciente.

“26/08/2019 3:21:28 p. m. CRISTIAN RENE DIAZ PARRA – NEUROCIRUJANO SE ORDENA ARTRODESIS TRANSPEDICULAR Y FUSION ESPINAL CON INJERTO, ESTA A REALIZAR POSTERIO A SALIR DE UCI Y CUANDO SE ENCUTRE ESTABLE Y CON MEJORES NIVELES DE HEMOGLOBINA”.

Tal y como se comunicó en el formato de referencia (medio de comunicación de la IPS a la entidad aseguradora), la paciente había realizado su egreso de la UCI, es decir se había dado cumplimiento al primer criterio señalado por el profesional de la medicina y según información compartida en el momento de solicitud de servicio, se encontraba estable, con una HEMOGLOBINA de 8.80 g/dl y que según testimonio del profesional especialista en medicina interna DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA, esta debía ser superior a 7 g/dl, es decir se encontraba igualmente estable; En base a esta información, en uso de su red de prestadores de servicio y amparado en el proceso de referencia conforme el sistema de salud Colombiano mi representada realiza la solicitud o tramite de remisión; sin que esto pueda ser tomado como una falla en la prestación del servicio o una negación del servicio a la paciente pues desde el momento del requerimiento de salud tanto en el primer nivel E.S.E. HOSPITAL ANTONIO REPIZO SAN AGUSTIN, como la atención, procedimiento quirúrgico de urgencia y en general los requerimientos clínicos de la paciente, hasta el punto de garantizar el traslado a su red para procedimientos y atenciones ordenadas; es decir su

señoría mi representada actuó bajo el cumplimiento de una obligación legal y contractual y por tanto no se puede imputar como causante del fallecimiento.

Como tercer punto es importante señalar que mi representada no era la encargada de determinar si la paciente podía ser trasladada o no, pues quien tiene la responsabilidad de determinar la necesidad, ordenes o requerimientos desde el punto de vista clínico, claramente es el profesional de la medicina que de forma directa tiene el contacto con el paciente y posee el conocimiento y claridad frente a los cambios o evolución frente a una patología o circunstancia clínica que puedan afectar o beneficiar un servicio determinado; tal y como se puede constatar a través de los testimonios como el del profesional en medicina interna DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA, quien señaló que la determinación de realizar un traslado o no de un paciente depende única y exclusivamente de la condición clínica del mismo y prima el criterio médico frente a las determinaciones administrativas; incluso su señoría los diferentes pronunciamientos de orden constitucional en todo el territorio nacional prima el criterio del médico tratante a la hora de realizar el análisis y fallo de una acción de tutela por prestación de servicios de salud, este criterio incluso es superior a las consideraciones legales pues hay casos donde se ordena la prestación de servicios que por ley se encuentran excluidos del plan de beneficios, pero que son requeridos o necesarios para el paciente y cuya base es la orden clínica.

De otra parte al momento del traslado dentro de la historia clínica no se registra o avizora negación o indicación de no traslado o remisión por su estado de salud; tal y como sí fue registrado, en la urgencia clínica es decir cuando fue trasladada desde primer nivel a la E.S.E. SAN ANTONIO DE PITALITO, y le fue realizado el procedimiento quirúrgico de emergencia vital, donde claramente la profesional de la UCI señala que la paciente tenía alto riesgo vital y por tanto no era candidata a remisión.

*23/08/20193:04:01p.m - OLGA CECILIA GRANADOS PACHECHO – INTENSIVISTA
“Paciente en el momento con inestabilidad hemodinámica, lesión medular, alto riesgo de complicaciones y muerte durante el traslado, no remitible”*

Es decir su señoría, no era potestativo de mi representativa determinar o no la viabilidad de la remisión y traslado de la paciente, pues la IPS remitente podía informar, el cambio de las condiciones clínicas de la paciente y cancelar la autorización del procedimiento pretendido; en este sentido claramente se puede determinar que el fallecimiento de la paciente fue secundario al trauma sufrido y por tanto no existe falla en la prestación del servicio médico, ni por impericia, negligencia, demora o falta de oportunidad hacia la paciente.

Para finalizar su señoría y sin que sea tomado como un elemento de aceptación de responsabilidad solicito a su señoría que en caso de declararse responsable a mi representada en el presente asunto, se ordena a las llamadas en garantía a responder por los perjuicios que sean impuestos en la respectiva sentencia.

Así las cosas será pertinente que su Señoría desestime las pretensiones de los actores.

II. PRETENSIONES

1. Que se desestimen todas las pretensiones incoadas en la demanda del proceso en referencia, en contra de mi representada, por cuanto no incurrió en la presunta falla en la prestación del servicio alegado.
2. En caso de ser condenada mi representada al pago de las pretensiones de la demanda, se ordene a las llamadas en garantía al cubrimiento de esta obligación conforme la póliza que nos ampara.
3. Que se condene en costas a la parte demandante.

III. NOTIFICACIONES

LA SUSCRITA recibirá notificaciones en la secretaría del Despacho, y por cualquiera de los siguientes medios: Correo electrónico: asistente.secretaria.general@emcosalud.com, (Dejo expresa constancia de que suministro mi dirección electrónica para que se aplique el núm. 14 del art. 78 del C.G.P), Dirección física: Calle 4 No. 10 A – 23.

Respetuosamente,



YORD YANID ESCOBAR BERNAL
C.C. No. 1.075.231.407 de Neiva (H)
T.P. No. 261.634 del C.S. de la Judicatura