

Señores

**JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGO**

Ciudad

Referencia: Reparación Directa  
Demandante: JUAN SEBASTIÁN JIMÉNEZ CARDONA Y OTROS  
Demandado: E.S.E Hospital universitario San Jorge y otros.  
Radicación: 76-147-33-33-001-2020-00143-00

**ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSION**

SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de apoderada judicial de la E.S.E. HUSJ, por medio del presente escrito me permito allegar alegatos de conclusión dentro del medio de control de la referencia, como sigue:

No están llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, toda vez que, el acervo probatorio allegado al proceso permite establecer que no hubo negación del servicio médico por parte de mi representada a la señora Amparo Cardona Patiño el día 19-03-2019. Es así como se probó:

**1.QUE LA PACIENTE FUE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL SIN SER COMENTADA DE MANERA PREVIA EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

Es así como en la historia clínica de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA, señala que luego de revisar a las 16:55 horas, según registro médico, la imagen de la TAC SIMPLE DE CRANEO, que le fue ordenada a la paciente en dicha entidad durante el proceso de atención, se evidenció que la misma cursaba con una hemorragia intraventricular, aunado al deterioro neurológico, el cual daba cuenta de un Glasgow de 4/15, lo que hacía necesario la remisión de la paciente **a un centro de mayor nivel de complejidad donde existiera disponibilidad de UCI**; motivo por el cual, se ordenó la remisión como URGENCIA VITAL a la E.S.E. HUSJ ( archivo SAMAI denominado "anexos demanda" página 37 de 122), **dejándose claro que la especialidad requerida era cuidado del paciente en estado crítico** (es decir, UCI), **así se lee en el ítem "remisión Nro. 2" veamos:**

TAC SIMPLE DE CRANEO REPORTA CON HEMORRAGIAS INTRAVENTRICULAR , FALTA REPORTE OFICIAL DE EL TAC

PACIENTE DETORIRO DEL ESTADO NEUROLOGICO CON GLASGOW 4/15 EN EL MOMENTO INCOCIENTE SIN RESPUESTA CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA , SPO2 97% FC 55 X MIN , SIN REPSUESTA , SE HACE DX 1 HEMORRAGIA CEREBRAL INTERVENTRICULAR , SE PASA SAL DE REANIMACION , Y SE INICIA PROCESO DE ENTUBACION ENDOTRAQUAL Y SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES QUE EL PRONOSTICO ES RESERVADO , Y SE REMIETE CON URGENCIA VITALA PARA HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA

• Remisiones

Remision No. 2

Especialidad:  
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO

Acepta:

X

Motivo:

Nivel de competencia

Observaciones:

dx: Femenina de 63 años de edad Antecedente de hipotirodismo se desconoce tratamiento. Paciente que ingresa en contexto de episodio de emesis en repetidas ocasiones, además de cefalea frontoocular intensa que luego se generaliza. Ingesta de urencias despierta, alerta consciente y orientada, se indica observación médica y posterior a ello presenta episodio de convulsión tónica clónica que se generaliza, asociado a ello presenta sialorrea, presenta recuperación de estado neurológico de forma espontánea a los 5 minutos, se inicio manejo médico y se indica observación neurológica, paciente que ingresa estable hemodinámicamente, con Ta 145 /60 x min, fr 18 spo2 97% Normocéfalo, mucosas húmedas, sin masas ni megalias, conjuntivas rosadas. Cuello simétrico no ingurgitado, Rscars sin soplos rrv presente, no hay signos de dificultad respiratoria. Abd blando depresible sin masas ni megalias. Ext: moviles simétricas sin edemas, hiperreflexia de miembro inferior izquierdo. Gu: con relajación de esfínter vesical. Snc: alerta, despierta, reactiva a estímulos, con glasgow 15/15, presneto desorientación temporo-espacial, se torna con alucinaciones visuales. Pupilas isocóricas normoreactivas, hay limitación para la marcha por fuerza disminuida en miembros inferiores. Ap: paciente femenina de 63 años de edad, quien ingresa en contexto de cefalea y emesis y quien presenta episodio convulsivo generalizado ( sin antecedentes de epilepsia) ingresa estable hemodinámicamente, sin disnea ni signos de bajo gasto, llama la atención al examen físico encontrar alteración neurológica dada por desorientación temporo-espacial y que se torna con alucinaciones y relajación de esfínter vesical. Se indica ante sospecha de evento cerebrovascular Vs lesión cerebral o masas cerebral dejar en observación para vigilancia del estado neurológico, se indica continuar manejo con fenitoina y se inicia trámite de remisión para valoración por medicina interna / neurociencia- paciente que amerita toma de neuroimagen por deterioro neurológico y episodio convulsivo generalizado sin antecedentes de epilepsia. TAC SIMPLE DE CRANEO REPORTA CON HEMORRAGIAS INTRAVENTRICULAR , FALTA REPORTE OFICIAL DE EL TAC PACIENTE DETORIRO DEL ESTADO NEUROLOGICO CON GLASGOW 4/15 EN EL MOMENTO INCOCIENTE SIN RESPUESTA CON ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA , SPO2 97% FC 55 X MIN , SIN REPSUESTA , SE HACE DX 1 HEMORRAGIA CEREBRAL INTERVENTRICULAR , SE PASA SAL DE REANIMACION , Y SE INICIA PROCESO DE ENTUBACION ENDOTRAQUAL Y SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES QUE EL PRONOSTICO ES RESERVADO , Y SE REMIETE CON URGENCIA VITALA PARA HOSPITAL SAN JORGE DE PEREIRA

Institución:

Autorización:

X

Incluir Ambulancia:

Si

Modalidad:

Remision

## 2. QUEDÓ PROBADO QUE NO HABIA DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE

También consta en la historia clínica de la mencionada IPS que la paciente no pudo ser aceptada en la entidad asistencial que represento por cuanto NO HABIA DISPONIBILIDAD DE CAMA EN UCI, servicio requerido por la paciente (archivo SAMAI " anexos demanda" página 39 de 122, veamos:

• Notas Medicas

Fecha 19/03/2019 Hora 19:17:07 Profesional GERARDO JAVIER OÑORO CONSUEGRA Especialidad MEDICINA GENERAL

Nota

PACIENTE FUE LLEVADA COMO URGENCIA VITAL AL HOSPITAL SAN JORGE DONDE NO ES ACEPTADA POR QUE NO HAY CUPO ENUCI , SE COMUNICA VIA TELEFONICA CON PILAR LA AUDITORA DE COOSALUD E INDICA VIA TELEFONICA A QUE DEBE SER LLEVADA A CLINICA MARIA ANGEL TULUA DONDE HAY CONVENIA Y HAY UCI , SE TRASLADA COMO URGENCIA VITALA DE LA CIUDA D DE PEREIRA A TULA LA PACIENTE EN EL MOMENTO ENTUBADA CON SPO2 98% FC 55 X T 130/80 FR 20 T 36

SE SIGUE A LA CLINICA MARIA ANGEL TULUA

Lo anterior concuerda con lo registrado en el TRIAGE de la E.S.E. Hospital Universitario San Jorge, donde se indica que la paciente llegó remitida como una URGENCIA VITAL de la ciudad de Cartago el día 19 de marzo de 2019 a las 5:54 pm, procediéndose a realizarle el respectivo triage, encontrando una paciente con un diagnóstico de hemorragia cerebral intraventricular, intubada, con Glasgow de 4/15; con soporte de oxígeno, advirtiéndose la necesidad de hospitalización en UCI; no obstante, en ese momento la E.S.E. HUSJ no tenía disponibilidad de cama en dicho servicio, motivo por el cual, tal como se desprende del triage, la paciente fue comentada con auditoría médica de la aseguradora de la paciente,

esto es, COOSALUD EPS, entablado comunicación con la Jefe Paola, quien informó que la misma debía ser remitida a la clínica María Ángel de Tuluá, IPS con la cual dicha aseguradora (Coosalud EPS) tenía convenio y contaban con disponibilidad para brindar el manejo integral que requería la paciente.

Se indicó en el triage que en el momento en la E.S.E. HUSJ no había disponibilidad de cama en UCI, y en el servicio de urgencias no se contaba con ventilador mecánico para asistir a la paciente porque en ese momento estaba superada la capacidad instalada de la entidad.

Lo anterior fue comunicado al personal de la IPS remitente, esto es, de la IPS DEL MUNICIPIO DE CARTAGO E.S.E. VALLE DEL CAUCA, conforme se desprende del tirage, resaltándose que la E.S.E. HUSJ no podía ser obligada a lo imposible, esto es, admitir un paciente en tan malas condiciones y sin contar con los equipos mínimos para brindar una atención médica de calidad, veamos:

Hospital Universitario San Jorge Pereira		800231235	
C91 19/03/2019 05:54 p. m.		Fecha Actual : Jueves, 30 enero 2020	
<b>REPORTE DE TRIAGE</b>			
<input checked="" type="checkbox"/> Confirmado <input type="checkbox"/> Paciente Ausente		<input checked="" type="checkbox"/> Pte. Remitido	
Centro Atención:	Fecha Turno:	19/03/2019 5:54:51 p. m. Turno C91	
Documento:	Nº Triage:	161889	
Edad:	Paciente:	19/03/2019 6:25:33 p. m.	
63 Años	AMPARO CARDONA PATIÑO		
Municipio:	Entidad:	COOSALUD E.S.S.	
CARTAGO	Dapartamento:	VALLE	
Conducta:	Clasificación:	Especialidad: ENFERMERA JEFE	
Ninguna	EMERGENCIA II		
<b>SIGNOS VITALES</b>			
Tensión Arterial:	Frecuencia Cardíaca:	Frecuencia Respiratoria:	SO2:
128/82	51	23	98
Temperatura:	Estado de Concencia:	Peso (kg):	Aliento a Alcohol
36	Alerta	0,0000	
<b>Motivo Consulta:</b>			
PACIENTE REMITIDA COMO URGENCIA VITAL DE CARTAGO EN COMPAÑIA DE MEDIOC, CON DX DE HEMORRIAGIA CEREBRAL INTRAVENTRICULAR			
<b>Observaciones:</b>			
PACIENTE CON GLASGOW DE 4/15, ENTUVADA CON TUBO 7.5 FIJADA EN 22, SIN SONTA VESICAL, CON SOPORTE DE OXIGENO.			
<b>Hallazgos Positivos al Examen:</b>			
PACIENTE Q A LAS 01+00 INGRESA CON CEFALEA FRONTOPAREIETAL, NAUSEAS, EMESIS, DURANTE LA ENTREVISTA HACE CONVULSION TONICO-CLINICA EVIDENCIADA Y RECUPERA ESPONTEAMENTE. SE ADM FENITOINA Y SE PIDE TAC EL CUAL REPORTA HEMORRIAGIA CEREBRAL INTRAVENTRICULAR, POSTERIOR A ESTO SE COMENZO A DETERIOR CON DISMINSION PROGRESIVO DEL GLASGOW HASTA LLEGAR A 4/15 POR LO Q UNICIAN INTUBACION RAPIDA Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL.			
<b>ANTECEDENTES</b>			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria	<input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonar
<input type="checkbox"/> Hospitalización reciente	<input type="checkbox"/> Infarto Reciente	<input type="checkbox"/> Anticoagulado	<input type="checkbox"/> Parto Reciente
<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertenso	<input type="checkbox"/> Otros Antecedentes	
<b>Otros Antec:</b>			
Cirugías: NIEGA			
Alergias: NIEGA			
<b>Medicamentos:</b> LOSARTAN			
Planifica	Método:	Natural	Fecha Última Regia:
<b>ARRIBO A URGENCIAS</b>			
<input type="checkbox"/> Consulta Exponantea	<input checked="" type="checkbox"/> Remisión	<input type="checkbox"/> Collar Cervical	<input type="checkbox"/> Tabla Espinal
<input checked="" type="checkbox"/> LEV	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> S. Vesical	<input type="checkbox"/> Tubo de Torax
<input type="checkbox"/> Consulta Externa HUB	<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Intubación traqueal	<input type="checkbox"/> Acción
<input type="checkbox"/> Férula Extremidades	<input checked="" type="checkbox"/> Oxígeno	<input type="checkbox"/> Soat	
<b>IMPRESION DIAGNÓSTICA</b>			
Diagnóstico 1:	1679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	
Diagnóstico 2:			
Diagnóstico 3:			
<b>Observaciones:</b>			
PACIENTE COMENTADO CON AUDITORIA MEDICA DE COOSALUD LA JEFE PAOLA QUIEN INFORMA QUE LA PACIENTE DEBE SER REMITIDA A LA CLINICA MARIA ANGEL EN TULUA, DONDE TIENE CONVENIO Y TIENEN DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTA PARRA MANEJO INTEGRAL.			
<b>Recomendaciones:</b>			
EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS NO SE CUENTA CON VENTILADOR MECANICO PARA ASISTIS A LA PACIENTE. EN EL MOMENTO SE HA SUPERADO LA CAPACIDAD INSTALADA EN ESTA INSTITUCION..			
<b>Observaciones Retiro</b>			

Ahora bien, lo anterior fue corroborado por el testimonio del médico Gerardo Javier Oñoro, quien acompañó a la paciente en su remisión como urgencia vital hacia la E.S.E Hospital Universitario San Jorge y en su testimonio indicó que la causa de la remisión como urgencia vital fue el hallazgo de la TAC CEREBRAL y el deterioro neurológico de la paciente, lo que indicaba la necesidad de una atención en un mayor nivel de complejidad donde se contara con UCI.

### **3. SE PROBÓ QUE EN LAS REMISIONES COMO URGENCIA VITAL LOS PACIENTES NO SON COMENTADOS DE MANERA PREVIA**

Igualmente es importante resaltar señor Juez, que como bien lo dejaron dicho los Doctores Gerardo Javier Oñoro y Harold Martínez, cuando se trata de urgencias vitales los pacientes **NO SON COMENTADOS DE MANERA PREVIA** con las instituciones prestadoras de servicios de salud, de ahí que desafortunadamente se corra el riesgo, como en el caso que nos ocupa, de no encontrar disponibilidad para prestar el servicio conforme con lo requerido por el paciente, reiterando en su testimonio dicho galeno, que dado el Glasgow de la paciente requería internación en una UCI.

Al respecto, el perito en su dictamen pericial, en la respuesta a la pregunta 9, señaló:

“...

- 9. En los registros hay evidencia de que la paciente fue llevada al Hospital Universitario San Jorge de Pereira pero no fue recibida. Continuó su traslado como urgencia vital a la clínica María Ángel de la ciudad de Tuluá, donde el médico requiere angiografía cerebral y no tiene disponibilidad de este examen. Se continuó con el traslado al Hospital San Jorge de Buga donde se comenta paciente con médico de cuidado crítico, realizan triage y no reciben al paciente por no haber disponibilidad de atención. Fue llevada al Hospital Universitario Evaristo García de Cali donde fue valorada por el médico de turno informando que no hay cama en UCI. Finalmente llega a la clínica Imbanaco de Cali donde ingresa en estado de “coma” y fallece en UCI varias horas después. ¿qué opinión le merece esta serie de eventos? ¿se incurrió en alguna falla en la prestación del servicio médico asistencial con lo narrado? en caso afirmativo ¿quiénes incurrieron en esa irregularidad?**

**R/ En mi opinión, la serie de eventos descritos en la pregunta solo vislumbra el fenómeno de urgencia vital, el cual no es solo trasladar a un paciente a un nivel superior, sino que este último cuenta con los recursos que el paciente requiere para su patología.**

“...”

Así las cosas, no se encuentra que la E.S.E. HUSJ haya incurrido en una omisión en la prestación del servicio como se indica en el escrito de la demanda, toda vez que, es claro que dadas las condiciones de la paciente al momento de ser remitida (Glasgow 4/15) requería ser ingresada a una UCI, **no obstante al ser remitida como una URGENCIA VITAL, no fue comentada previamente** con la E.S.E. HUSJ, corriéndose el riesgo de no

encontrar disponibilidad de cama en la UCI como desafortunadamente sucedió; ahora bien, tampoco se contaba con disponibilidad de ventilador mecánico en el servicio de urgencias, lo que hacía imposible que la paciente pudiera ser admitida; **sin que la entidad pudiera obligarse a lo imposible**; por lo tanto, siguiendo con lo establecido en el sistema de referencia y contrarreferencia, se procedió a comentar a la paciente con su aseguradora, esto es COOSALUD EPS con el fin de que la misma indicara el centro asistencial al cual pudiera ser llevada la paciente, recibiendo indicaciones de que la paciente debía ser llevada a la Clínica María Ángel de Tuluá, lo cual fue informado al personal asistencial de la IPS remitente que acompañaba a la paciente.

Dado lo anterior, atendiendo a las anteriores consideraciones, de manera atenta le solicito al señor Juez se despachen de manera desfavorable las pretensiones de la demanda.

Del señor Juez,



SANDRA PATRICIA HERNANDEZ RAMIREZ  
C.C 42.122.491 Pereira  
T.P. 145.870 C.S. de la J.