



**Doctor**  
**EDUARDO GARCIA LIZCANO**  
**JUEZ SEGUNDO ADMNSITRATIVO DE NEIVA**  
**E. S. D.**

Ref. Medio de control: *Reparación Directa*  
Demandante: *DEYA MILENA RODRIGUEZ Y OTROS*  
Demandados: *ESE Hospital San Antonio de Pitalito*  
Rad. *4100133330022021-00192-00*

**ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.**

**FELIPE ANDRÉS CASTRO VÁSQUEZ**, Identificado como aparece al pie mi correspondiente firma, actuando en calidad de apoderado de la parte actora de conformidad a la artículo 181 Numeral 3 y en cumplimiento en auto que corre traslado para alegar, me dirijo a usted respetuosamente señor Juez Con el fin de presentar los argumentos conclusivos o alegatos de conclusión sustentándolo de la siguiente manera;

#### **ANTECEDENTES.**

1. Los señores MANUEL ANTONIO SALAMANCA ZUÑIGA, ANGELA MARIA RODRIGUEZ SALAMANCA, LUIS FELIPE RODRIGUEZ SALAMANCA, DEYA MILENA RODRIGUEZ SALAMANCA y Otros, presentaron demanda Medio de control de reparación Directa en contra de las entidades E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, UNION TEMPORAL TOLIHUIILA; EMCOSALUD S.A; con el propósito que se indemnice los perjuicios materiales e inmateriales se les causaron con ocasión al fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA RODRIGUEZ.
2. Una vez admitida y contestada la demanda las demandas llamaron en garantía y fueron debidamente aceptas ejerciendo cada una su derecho de defensa y contradicción.
3. En lo expresado en la contestación de la demanda por parte de la entidad TOLIHUIILA en los fundamentos de Hecho y derecho de defensa Numeral 4 arguye que “el traslado de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO obedeció por cuenta de esta entidad no por temas administrativos sino que no contaba con la realización de este procedimiento ARTRODESIS POSTERIOR DE COLUMNA. No se encontraba habilitada para este procedimiento” – Contrario sensu que fue desvirtuado por los profesionales especialistas que el procedimiento si lo realizaba el Hospital san Antonio de Pitalito y anteriormente a este había realizo otro procedimiento quirúrgico y contaba con el personal idónea para hacerlo.
4. Así mismo mas adelante indico que es responsabilidad de la entidad que atendió al paciente verificar la remisión de la misma y no la entidad TOLIHUIILA.





5. En la contestación de la demanda de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO. Expreso que el procedimiento fue realizado con los profesionales expertos, idóneos en el tema y pese haber realizado el primer procedimiento quirúrgico se solicitó autorización para el segundo procedimiento quienes los médicos de sala de cirugía habían indicado que a la paciente no le autorizaron el procedimiento y en su lugar Ordenaron el traslado o remisión a la ciudad de Neiva.
6. El día 05 de Septiembre del 2023 se realizó audiencia inicial se fijó el litigio y se decretaron pruebas. Y se ofició al instituto nacional de medicina legal como prueba pericial.
7. En el año 2023 y el día 22 de febrero del 2024 se realizó audiencia de pruebas, se incorporaron las Pruebas documentales aportadas en la demanda y sus contestaciones junto con el Dictamen de medicina legal se escucharon a los profesionales que la salud que atendieron a la paciente.

### **CONSIDERACIONES**

El asunto Litigioso se centra en la falla del servicio prestada por las entidades demandadas en cuanto a la atención médica recibida por la paciente la señora DEYA ODILMA SALAMANCA RODRIGUEZ. La que por falta de negligencia, impericia o imprudencia como elementos constitutivos de la culpa se ocasionó la muerte constituyéndose así una falla en el servicio por los demandados.

Se demostró durante toda la etapa procesal correspondiente en especial en la práctica de pruebas que la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA RODRIGUEZ, era persona pensionada por el magisterio y con ocasión a su servicio como docente perteneciente al sistema de salud del magisterio EMCOSALUD S.A hoy en día UNION TEMPORAL TOLIHUILA.

Es de recordar que el tema de la responsabilidad médica en este caso se debe probar los presupuestos establecidos la reiteradas Jurisprudencias decantadas por el Honorable el Consejo de Estado y el artículo 90 Constitucional, como es el Daño, el nexo de causalidad y la imputación atribuible a la entidad por lo que me iré a referir cada una de ellas visualizando las pruebas que fueron debidamente aportadas, recaudadas y controvertidas en el desarrollo del proceso.

Se tiene entonces, que la señora DEYA ODILMA SALAMANCA, ingreso al Hospital San Antonio de Pitalito por remisión que hiciera la ESE Arsenio repiso del municipio de San Agustín huila quien ingreso el día 21 de agosto del 2019 y fue valorada por el médico de urgencia quien este ordenara su atención con el especialista de turno por el Neurocirujano el dr. ALVARO RICARDO SOTO ANGEL, quien ordena procedimientos clínicos y otros para realizar procedimientos quirúrgicos para descompresión modular laminectomía descompresiva a nivel T5 Nivelación modular torácica siendo intervenida por el mismo y exitoso Profesional de la salud Dr. SOTO ANGEL.

Posteriormente al procedimiento quirúrgico la paciente es trasladada a la UCI para su observación y recuperación posoperatoria, evolucionando poco a poco y presentando un poco mejoría hasta llegar a determinar pasarla a Cuidados Intermedios, así quedo probado en la Prueba Documental que es la Historia Clínica





y de conformidad la ley 23 de 1981<sup>1</sup> y que en estos tipos de procesos de responsabilidad medica es el elemento de prueba por excelencia como también lo indica la sentencia del consejo de estado en fallo 152661 del 2006 en donde nos indica la relación ordenada, detallada de todos los datos y conocimientos que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual. Como también de los procedimientos, diagnostico y tratamiento realizado.

Nótese señor Juez que estos datos relacionados confirman los hechos indicados en el libelo de la demanda, ahora bien y es de resaltar a la administración de Justicia en especial su presidencia referente a lo prescrito en la historia clínica y el actuar de los médicos que por su condición de especialistas se creería realizan las correspondientes observaciones y **notas** en la Historia clínica observaciones y recomendaciones desde que la paciente se encuentra en Cuidados Intensivos así lo indica la doctora OLGA CECILIA GRANADOS y destáquese que es una **NOTA ADICIONAL EN LA HISTORIA CLINICA,**

Veamos;

23/08/20193:04:01p.m **NOTA ADICIONAL**

**PACIENTE EN EL MOMENTO CON INESTABILIDAD  
HEMODINAMICA, LESION MEDULAR,** ALTO RIESGO DE  
COMPLICACIONES Y MUERTE DURANTE EL TRASLADO, **NO  
REMITIBLE**

valorada por el especialista el Dr. CRISTIAN RENE DIAZ, quien ordena el procedimiento de ARTRODESIS TRASPENDICULAR Y FUSION ESPINAL CON INJERTO.

El mismo día 26 de agosto del año 2019, el especialista en Neurocirugía el Dr. CRISTIAN RENE DIAZ, en el análisis y plan prescribe lo siguiente:

**“ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CONOCIDA, CON TRM, LLEVADA A CIRUGIA, EN EL MOMENTO ESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR A BAJAS DOSIS, NEUROLOGICAMENTE SIN CAMBIOS A NIVEL DE FUERZA EN EXTREMIDADES INFERIORES, SU ESTADO DE CONCIENCIA VIENE MEJORANDO, PUEDE ESTAR CURSANDO CON DELIRIUM, POR AHORA SIGUE MANEJO EN UCI, SE SOLICITA APOYO POR PSQUIATRIA. EL DIA DE AYER SE LE TRANSFUNDIO 2 UGRE POR HB EN 7.6. HOY HB EN 9. REQUIERE ESTABILIZACIOND E COLUMNA VERTEBRAL DORSAL, POR LO QUE 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. SE GENERAN ORDENES Y SOLICITUD DE MATERIAL PARA IR ADELANTANDO GESTION Y CON ESTO DISMINUIR TIEMPOS HOSPITALARIOS.**

<sup>1</sup> Artículo 34. Establece la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente (...).





Aquí el profesional de la salud hace la connotación en la historia clínica que “ se genera ordenes y solicitud de material para ir adelantando gestión y con esto disminuir tiempos, y advierte cuando se encuentre estable y mejore los niveles de hemoglobina es decir señor Juez que este Procedimiento no era de urgencia NO era de Vital Importancia, se podría realizar con posterioridad lo que pretendía el medico o la entidad era pedirlos para ahorrar tiempo así también lo indico el medico en la declaración o en su testimonio:

Si bien es cierto la solicitud fue material de osteosíntesis la paciente se encontraba en una circunstancia que no era viable remitirla pues nótese señor Juez, que momentos previos al traslado, la paciente Fue Valorada por el Doctor CRISTIAN RENE DIAZ siendo aproximadamente las 12:05 PM del 27 de Agosto del 2019 en la cual reseño en la Historia clínica:

**“ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CONOCIDA, CON TRM, LLEVADA A CIRUGIA, AHORA EN TRAMITES PARA REALIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRUGICA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE 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 SITUACION, 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 TRASNFSION, 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 HEMODINAMICAMENTE”**

Es de resaltar señor Juez que el Mismo Especialista hace la observación que debe trasladarse a la paciente cuando este hemo dinámicamente estable, es de preguntarnos señor Juez cual es el ¿propósito de hacer esa connotación ? Es de analizar que su antecesora la doctora OLGA LUCIA GRANADOS también había realizado esa Observación en la NOTA ADICIONAL de la Historia clínica el día 23 de agosto del 2019;

Es decir su señoría que la paciente NO SE PODIA REMITIR ESTANDO INESTABLE HEMODINAMICAMENTE. Quedo debidamente demostrado, y probado durante todo el proceso.

Ahora bien si se puede decir la cereza del pastel con el debido respeto, el Dr. DORIAN GABRIEL EMBUS medico Internista pasado casi 20 minutos que la hubiese valorado el doctor DIAZ valoro a la paciente<sup>2</sup>

ANALISIS:

<sup>2</sup> VER HISTORIA CLINICA DEL 27 DE AGOSTO DEL 2019 12:24:21 PM PAGINA 176/367





- ❖ **CHOQUE HIPOVELEMICO VS SEPTICO**
- ❖ TRAUMA RAQUIMEDULAR ASIA A FRACTURA DE T5.
- ❖ POP DESCOMPENSACION DE CANAL RAQUIDEO, LAMINECTOMIA, ESQUIRLECTOMIA.
- ❖ TEC.
- ❖ DELIRIUM.
- ❖ **TROMBOCITOPENIA SEVERA E/E.**

PACIENTE: EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTUPROSA CON SIGNOS DE BAJO GASTO, OLIGURICA, CON **TROMBOCITOPENIA SEVERA, SE ORDENA REANIMACION CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE SOLICITA ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS PARA ACLARAR CAUSA DE TROMBOCITOPENIA, SE ORDENA TRASFUNDIR 2u DE GLOBULOS ROJOS**, SE SUSPENDE AINES, SE CONTINUA EN CUIDADOS INTERMEDIOS BAJO MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES.

Destáquese señor Juez que el internista es el mismo doctor DORIAN EMBUS, Él ordeno al parecer los glóbulos rojos nótese su señoría que la paciente requería con vital importancia esos glóbulos rojos ya que estaba perdiendo sangre, estaban bajas las plaquetas de la paciente y estas unidades no le fue suministrada ni por el doctor DORIAN EMBUS ni por el doctor WILLIAN FERNANDO SALAZAR quien fue el medico General quien estaba a cargo de la remisión del paciente,

es de preguntarnos señor Juez, que se entiende por CHOQUE HIPOVELEMICO<sup>3</sup> Y TROMBOCITOPENIA<sup>4</sup> SEVERA, pues según lo relacionado la nota al pie se puede inferir que la paciente estaba perdiendo líquidos o sangre por lo que requería inmediatamente las bolsas de sangre. Dejando librada al azar esta circunstancia de la paciente tanto los doctores EMBUS, WILLIAN FERNANDO SALAZAR Y la jefe de enfermería la señora OLGA SARMIENTO.

Referente al procedimiento de traslado de la paciente pues observamos que lo solicitado no era la remisión al otro nivel sino los materiales del segundo Procedimiento de OSTOSINTESIS, circunstancia distinta lo solicitado sin embargo pese a eso el medico GENERAL tenia la facultad de abstenerse de remitir a la paciente y esto no lo hizo, el estaba en la obligación y en la responsabilidad de hacer un verdadero análisis de la historia del paciente para verificar su procedencia a remitirlo y este no lo hizo, desconoció las recomendaciones dadas por sus superiores tanto por el doctor especialista en NEOROCIRUGIA como el médico

<sup>3</sup> **Shock hipovolémico:** Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

Causas

La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un shock hipovolémico.

La pérdida de sangre puede deberse a:

Sangrado de las heridas

Sangrado de otras lesiones

Sangrado interno, como en el caso de una hemorragia del tracto gastrointestinal.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm#:~:text=Un%20shock%20hipovol%C3%A9mico%20es%20una,muchos%20%C3%B3rganos%20dejen%20de%20funcionar.>

<sup>4</sup> Disminución patológica del número de trombocitos o plaquetas de la sangre.

[https://www.google.com/search?q=definicion+de+trombocitopenia&rlz=1C1UUXU\\_esCO1046CO1046&og=definicion+de+trombocitopenia+&gs\\_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAEQABgWGB4yCagCEAA](https://www.google.com/search?q=definicion+de+trombocitopenia&rlz=1C1UUXU_esCO1046CO1046&og=definicion+de+trombocitopenia+&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEUYOTIICAEQABgWGB4yCagCEAA)





internista obsérvese la Hora del diligenciamiento de las historia clínica de los tres médicos del doctor DIAZ, Dr. EMBUS, y el dr, WILLIAN FERNANDO SALAZAR, quien este ultimo faltó al deber objetivo de cuidado de analizar cuidadosamente la historia clínica de la paciente a pesar que en su interrogatorio expresó que el seguía las recomendaciones de sus superiores es decir de los ESPECIALISTAS y obsérvese señor Juez que lo que indicaba el testigo pues no siguió las recomendaciones dadas, pues la paciente se encontraba INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, así lo indica la historia clínica y este profesional de la salud dejó librada al azar dicha responsabilidad, aunado a ello debía haber suministrado los GLOBULOS ROJOS ya que la paciente estaba perdiendo líquidos y según lo narrado por el dr. DORIAN EMBUS, a esta paciente se requería pronto de las unidades de Sangre, siendo el medico WILLIAN FERNANDO SALAZAR, NEGLIGENTE, con su actuar.

Aunado a ello su señoría debo indicarle al despacho que existen unos protocolos de referencia y contrarreferencia y entre ellos esta reseñado que no se puede trasladar a un paciente encontrándose inestable hemodinamicamente.

Pues a pesar que el mismo ministerio lo recomienda que para eso existe unos protocolos médicos el medico WILLIAN FERNANDO SALAZAR expreso en su interrogatorio que el no aplicaba los protocolos que no sabia si existían esos protocolos que el seguía las recomendaciones de sus superiores pero pese a eso no las siguió y permitió el traslado de la paciente en muy malas condiciones negándole así las posibilidades de vida o de chance, aun mas cuando el traslado del paciente no era de vital importancia pues los demás médicos expresaron que ese procedimiento se podía realizar con posterioridad cuando la paciente se encontraba estable y saliera de UCI, lo que pretendía era pedir con anticipación los materiales para ahorrar tiempo o como lo indico el mismo medico DORIAN EMBUS, no era de vital importancia el traslado como si es el caso de un apendicitis. Esto lo traeré a colación y a continuación como prueba testimonial de los médicos y especialistas.

Hasta aquí lo relacionado con la prueba documental Historia clínica y todos sus anexos junto con la respuesta del derecho de petición que se allego los mensajes de correo electrónico donde se solicitó los materiales de osteosíntesis por el señor DIDIER PERDOMO y como se evidencias en el plenario probatorio las respuesta emitidas por la clínica TOLIHUILA quien amenaza a la entidad ESE HSOPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO quien si no remite el paciente este asumirá los gastos del procedimiento dando mas importancia a lo económico que la vida del paciente.

Ahora me permito su señoría hacer relación a la Prueba Testimonial, empezando por la Dr. ALVARO RICARDO SOTO ANGEL: fue el especialista quien realizo el primer procedimiento quirúrgico a la señora DEYA ODILMA, es especialista en neurocirugía quien nos narró todo el procedimiento realizado a la paciente aduciendo que fue todo un éxito y dicho proceso que requería la paciente se dividía en 2 partes, la primera “damuns control o Daños iniciales” lo que se hizo en la atención lo cual lo explico cada detalle y el segundo procedimiento que se requería “artrodesis” “Estabilización de columna”

Veamos;

19:19 *“Se hace un TAC de cráneo simple la cual descarta en ese momento una lesión aguda dentro del cerebro, clínicamente la paciente como le repito se encuentra despierta y obedece órdenes y conversa al interrogatorio,*





*quejándose de dolor, y una radiografía de tórax que también en ese momento no demostró ninguna lesión que hiciera sospechar que tuviera alguna lesión en el tórax”.19:39*

*19:40 “Por esta razón yo explico a los familiares la condición crítica que se encuentra su familiar, dado el tiempo de evolución que es mas o menos en ese momento ya son 6 horas después del evento, llevarla a cirugía, para inmediatamente hacer una liberación del canal, es decir, tratar de que la medula que se encuentra comprimida o apretada o estrangulada por este fragmento óseo, ser liberada, abrir el espacio para que la médula que esta afectada pueda tener nuevamente perfusión medular. Esto quiere decir que, si la médula dentro de las siguientes 8 o 12 horas no recibe perfusión medular ayudada por medicamentos, ayudada por su mismo organismo va a quedar con una lesión irreversible, es decir, probablemente la señora si no se atiende, si no se hace esto rápidamente, lo que se revisa en la literatura y lo que se dice en la experiencia medica es que hay que hacerlo en las primeras horas, para que situaciones como estas puedan darle chance a la persona que llega de que tenga una recuperación, tal vez no inmediatamente, pero si con el paso de los meses y las semanas a cambio de que no se le haga nada”. 20:46*

*20:47 “La paciente por esta razón, luego que los familiares entienden la situación, yo les muestro la imagen y aceptan la cirugía teniendo en cuenta los riegos que tienen estas cirugías porque se trata de un politraumatismo ya que la paciente se cae de tres metros, no solamente se fractura la columna, sino que recibe trauma de tórax, trauma de abdomen, trauma de cráneo, trauma de extremidades en las cuales como les comente se descartó que tuviera lesión, es llevada a cirugía, haciendo la salvedad a los familiares que es una cirugía de salvamento, que no se asegura que la paciente se vaya a levantar a caminar al siguiente día, pero lo que estamos haciendo es una carrera contra el tiempo para asegurar una perfusión medular y probablemente tener un chance de recuperación más adecuado”. 21:27*

*21:28 “Lo segundo que se les informa es que la cirugía que se hace en ese momento es de salvamento para liberación, es decir, es un damage control o un control de daños inicial, donde se hace liberación de la médula y no se hace ninguna otra cirugía adicional en la espada o en la columna, donde eventualmente podría requerir más adelante otra cirugía, para poder empezar la rehabilitación de la paciente, una vez se encuentre en **condiciones estables neurológicamente y Hemodinámicamente**” 21:54*

Obsérvese su señoría que desde el ese momento para la realización de la segunda cirugía el especialista el dr. SOTO ANGEL, hace la aclaración como se encontraba la paciente ( con negrilla y subrayado).

*24:49 “Con éxito se puede liberar la parte de atrás, con éxito también se puede recomponer la parte del alineamiento, que en ese momento se encuentra deforme por la fractura, recuperando la posición de liberación de*





*la medula, evidenciando la perfusión medular, la pulsatilidad de la misma, lo que nos deja tranquilos finalmente para poder continuar con el tratamiento quirúrgico, que en ese caso consiste en revisar si existe alguna otra lesión aledaña, encontramos una laceración o una pequeña fisura en el saco dural, que es la membrana que recubre a la médula con un escape de líquido cefalorraquídeo, el cual también se corrige y se repara en ese momento”*  
25:29

Mas adelante;

*29:58 “Se le toma el TAC al paciente, soy avisado del TAC en donde evidentemente me doy cuenta que se hace una excelente liberación de la médula, no hay huesos ni fragmentos que estén comprimiendo la médula y que efectivamente se cumplió con la primera fase que es la cirugía de salvamento o damage control o control de daños para empezar a perfundir la médula, dejando claro a los familiares que esto pues no termina acá, que la paciente sigue critica como quiera que tiene un trauma de tórax, vigilando en todo caso la compensación o la descompensación que puede presentar por su trauma raquimedular”.30:33*

*Es de resaltar su señoría que aquí el profesional de la salud aprovechando su experticia y conocimiento que tiene para este tipo de procedimientos nos indico, del actuar de su colega el doctor Diaz los que estaba tramitando para que ahorrar tiempo para el segundo procedimiento advirtiéndome que el objetivo era brindarle una atención integral pero para este procedimiento no era de vital Urgencia*

*35:47 “La paciente la recibe él, se da cuenta que es una paciente que ha pasado por todo esto que les he comentado, la idea más adelante es llevar a cabo una posible estabilización de la columna, quiero adelantarme con esto, **esta cirugía se hace en estos pacientes cuando ya se encuentran en condiciones estables, es decir, cuando vemos que el paciente puede resistir una segunda cirugía, que es de alto impacto, que la hacemos usualmente allá en el hospital, específicamente para hacer una atención integral con mucho éxito**”.36:17*

aunque expreso que este segundo Procedimiento no era de Vital Importancia, o de Emergencia, se requería una espera es decir que la paciente se encontrara **CON UNA ESTABILIDAD SISTEMICA**, pulmonar, neurológica, nutricional y **hemodinamicamente estable**. Y según la literatura medica se podía esperar hasta el Décimo día, He insistió que cuando la paciente se encontrara estable Hemodinamicamente.

Veamos;

*36:18 “Colocamos unos implantes para que el paciente pueda sentarse y continuar la reanimación, perdón la rehabilitación, entonces **no se trata de una cirugía que se hace emergente o emergencia, ni tampoco de urgencia**, sino es una paciente, en esta paciente particularmente, donde se puede hacer una estabilización adecuada solicitándose ya su autorización a la EPS para que ellos nos permitan llevar a cabo el procedimiento en la*





*institución, obviamente eso tenemos que hacerlo siempre y cuando tenga el paciente una estabilización sistémica, es decir pulmonar, hematológica, neurológica, nutricional, neurológica en cuanto a su estado de conciencia adecuado para llevar a cirugía, de lo contrario someter a un paciente a tener dos cirugías tan seguidas, puede ser contraproducente porque no puede favorecer nutrición, como ustedes se dieron cuenta y les comente salen choqueados debido a la cantidad de anestesia y debido a la situación del estrés quirúrgico que se sufre y tener dos cirugías de estas en un paciente que necesita ser estabilizado en unidad de cuidado intensivo no es prudente”.*  
37:29

Mas adelante reitero el testigo:

La cirugía no es urgente y que primero se debía estabilizar la paciente.

*37:30 “La situación de la segunda cirugía no es una cirugía urgente, es una cirugía que se puede hacer de manera programada, como lo habíamos pensado hacer en el hospital para darle la posibilidad de estabilización y poder empezar la rehabilitación en esta paciente” 37:44*

Es de advertir al su señoría que es un testigo por excelencia Idóneo, experto, con suficiente trayectoria medica y quirúrgica, nótese su señoría que en varias oportunidades ha realizado estos tipos de procedimientos en la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, y como lo arguye en su declaración la entidad contaba con el personal Idóneo, con la infraestructura idónea, con todos los elementos que se requería para este procedimiento, pero que este se iba a realizar una vez la paciente se encontrara estable hemodinamicamente, aunado a ello resalto y reitero en varias oportunidades que la paciente no se debió remitir al otro nivel de complejidad, como también expreso que la autorización o la facultad para tomar la última decisión de la remisión esta en cabeza del médico general.

Resáltese:

*1:00:15 “usted me puede preguntar ahora, bueno si la paciente no estaba en condición de remitirse ¿porque lo hicieron?, volvemos a lo mismo ósea yo pienso que la paciente se podía manejar integralmente allí en el hospital, lo hemos hecho muchas veces con éxito, gracias a Dios, y la paciente en este momento está en un momento de estabilidad que se había sacado de la UCI, estaba en condiciones de poder encontrar el trámite de autorización de cirugía, lo que hace pensar es que esta paciente, desde luego íbamos el objetivo mío, y perdón el burro por delante, y de todo el equipo médico de neurocirugía, es llevar esa paciente a un feliz éxito y es poder hacerle una estabilización de artrodesis o de cirugía de columna con la colocación de esos implantes, (1:01:01) **la paciente no era necesario remitirla, absolutamente no, podíamos manejarla de manera integralmente ahí, con éxito como le digo, haciendo la salvedad que teníamos una unidad de cuidado intensivo, en tal caso que si la paciente necesitaba concepto de otro especialista lo habríamos tenido a la mano, también se hizo ese día, y si se hubiese necesitado transfundirse también se transfunde como se hizo en la UCI, si necesitábamos regresarnos a la UCI, se regresa a la UCI, si hubiéramos necesitado tener un concepto para***





**manejo médico de antibiótico se coloca, todo eso lo manejamos allá, todo eso lo manejamos allá sin ningún temor de decirle a usted por supuesto que si, que hubiéramos podido hacerlo y no era necesario remitirla”, 1:01:41**

**JUEZ 1:01:43 “Usted nos puede certificar, o nos puede indicar, a pesar de que así se entiende, pero quisiera escuchar de manera clara y precisa, ¿En el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para esa fecha agosto de 2019 existía la posibilidad médica, quirúrgica y las condiciones digámoslo así logísticas para poder llevar a cabo a practicar este procedimiento de artrodesis como usted lo menciona?**

RTA:

**1:02:05 “Si, estamos hablando ya de 8 años de funcionamiento del servicio de neurocirugía, yo fui el que inicie el proceso en el 2011, esto es para el 2019, llevamos 8 años donde hacemos toda la complejidad, sobre todo el hospital se especializó en recibir trauma, y hacemos muchas cirugías de trauma dentro de ellas éstas y la recuperación con la rehabilitación de ellos, en donde se ha pasado por todo el proceso; entonces el hospital esta en capacidad, esta habilitado para hacerlo y pues el recurso humano también esta habilitado que somos el equipo de neurocirugía y el soporte que tenemos aledaño, créame doctor señorita que si no tuviéramos las condiciones no estábamos hablando acá, porque realmente no tendríamos que correr riesgo para hacer”,(1:02:50) de por si, como quiera que Pitalito es un sitio donde convergen muchas poblaciones donde se presenta mucha actividad violenta y nos hemos especializado en manejar estos temas, es decir que de la mano de la gerencia, la parte administrativa regional siempre se ha tenido en mente que tenemos que soportar este tipo de pacientes y manejarlos integralmente” 1:03:10**

Así mismo arguye el testigo que no tenía sentido en remitir a la paciente para el segundo procedimiento hasta la ciudad de Neiva, pese que quedo demostrado que ellos realizan esa Intervención quirúrgica tienen la suficiente idoneidad para materializarlo de manera eficiente e integral.

**1:03:11 sentido, primero porque, para lo que dicen los administrativos, se eleven los costos, segundo la tragedia social que eso representa para la familia su señorita, para manejar esos pacientes que se van, que son gente del campo, que no tienen como soportar un traslado y estar viviendo una semana más mientras va “Hacer una primera parte como se hizo en esta señora, montarla en una ambulancia y que se la lleven para que siga un tratamiento complementario no tiene cen todo el trámite que le estoy diciendo que tenemos que hacer acá, es una tragedia social, por eso se pensó en prestar esos servicios acá y lo venimos haciendo con éxito y lo tenemos autorizado y avalado y estamos soportados y hemos hecho hasta publicaciones de los casos que hemos recibido acá” 1:03:51**





Mas adelante en las preguntas que hace el señor juez al testigo indico:

**JUEZ: ¿Atendiendo lo que nos ha explicado usted, a pesar de que se entiende por cuestiones de la experiencia y sana critica que la evolución de un paciente puede ser muy rápida, como puede ser muy lenta también, más o menos en su criterio o de la experiencia que ha tenido usted, de la experticia ¿Qué periodo habría que esperar para que una paciente en las condiciones en las que estaba la señora Deya Odilma pudiera ser sujeto del nuevo procedimiento que se le iba aplicar, es decir, de esa estabilización de la columna?**

41:02 “Lo primero que se hace doctor, señoría, es que hay que garantizar los primeros cinco días de perfusión medular, es decir esos pacientes no se pueden llevar a cirugía hasta que no cumplan con ese requerimiento que es lo que estábamos haciendo efectivamente con ese paciente. **La estabilización de artrodesis idealmente se hace después del día décimo, es lo que se encuentra en la literatura, ¿Por qué? porque el paciente ya ha compensado su parte hemodinámica, el shock medular, el shock neurogénico debe estar controlado y debe estar en condiciones óptima hemodinámicas para ir a la segunda cirugía.** Lo que dice la literatura es **después de un décimo día llevarla a una artrodesis**, prepararla a una artrodesis, no quiere decir que esto sea una receta de cocina, todos los pacientes son particularmente distintos pero lo que se busca es que tengamos una condición optima del paciente luego que haya salido de su situación de crisis hemodinámica debido a la lesión medular, que son mas o menos entre 5 y 7 días. Y obviamente pues, todo lo que trae y conlleva la situación que no se considera en los libros y **es la situación y condición del sistema de salud colombiano, nosotros tenemos la posibilidad de hacer estas cirugías, PERO QUE IGUALMENTE DEPENDEMOS DE LA AUTORIZACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS,** para que las IPS, hospitales y clínicas puedan llevar a cabo estos procedimientos; como quiera que estos procedimientos no se hacen de manera urgente, permiten también a la parte administrativa cuadrar todos los asuntos para que los pacientes sean llevados a cirugía, entonces la situación de la indicación quirúrgica, como usted pregunta, **según la literatura son más o menos después de los 10 días, y si se puede pues obviamente después del quinto o sexto día, DONDE LA CONDICIÓN HEMODINÁMICA LO PERMITE,** se une a la situación colombiana del sistema de salud, en donde los hospitales y las clínicas no tienen unos materiales como estos debido a que no son cirugías que se hacen de emergencia, no se hacen de manera inmediata y mantener esos materiales allí pues tiene además de un costo tienen que ser valorador y justificados por la EPS, que son los que finalmente va a autorizar estos procedimientos y estos materiales”. 43:18

Ahora bien señor Juez, es de traer a colación al testigo al Dr. William Fernando Salazar, quien fue el último médico que atendió a la paciente antes del traslado y con el pregonado respeto que se le asiste al galeno, fue un testigo necio, evasivo, incongruente, contradictorio pero a pesar de ello dejo claro que era su responsabilidad y criterio para remitir la paciente, también arguyo que la paciente estaba grave en una situación crítica y por esa razón advierto al despacho las contradicciones del testigo que posteriormente manifestó que la paciente no estaba





chocada y cuando el apoderado de la parte que representa la entidad EMCOSALUD puso de presente unos exámenes de laboratorios y unos análisis indico que si era lo que estaba establecido en la historia clínica

Es de resaltar señor juez, que en la audiencia se le puso de presente el formato de referencia y contra referencia diligenciado por el mismo testigo el dr. WILLIAN SALAZAR, que reconoció el documento por tener su firma hace referencia al folio 450 de la historia clínica<sup>5</sup> y Nótese señor Juez que la hora de diligenciamiento de dicho formato fueron las 10:24 Am del 27 de agosto del 2019. Y posteriormente la paciente siendo el mismo día el 27 de agosto del 2019 pero las 12:05 es valorada por el doctor CRISTIAN RENE DIAZ PARRA expresando en su ANALISIS Y PLAN (...) indicando que la paciente se podría trasladar siempre cuando estuviese hemodinamicamente estable. Por otro lado, según los reportes clínicos de la misma hora y día la paciente presentaba CHOQUE HIPOVELIMICO, TROMBOCITOPENIA SEVERA, es decir su señoría la paciente estaba perdiendo sangre, por lo que se le Ordenaron las 2 Unidades de sangre por parte del médico Internista el Dr. DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA. Y Resaltase señor Juez que estas Unidades nunca se le fueron suministradas a la paciente así quedo expresado por el mismo medico dr. WILLIAN SALAZAR, quien dijo que a el no le correspondía traer la sangre y que el le recomendó al Dr. OMAR GOMEZ, quien es el galeno que trasladaría la paciente hasta Neiva que ESTABA PENDIENTE de suministrar la sangre.

También quedo demostrado señor Juez, que a pesar que el medico general el dr. WILLIAN SALAZAR, era el encargado de diligenciar la historia clínica y en especial en acatar las recomendaciones dadas por su superiores Pares que son los médicos Especialistas pues este no acato la recomendación de NO TRASLADAR LA PACIENTE ya que la EPS ( emcosalud) No lo había autorizado el procedimiento quirúrgicos sino que ordeno la remisión, y arguyo el galeno que la orden de la EPS está Por encima de la orden médica, y por esa Razón no acato o siguió las recomendaciones dadas por los especialista

Observemos que aunado a ello indico que el no aplico ninguno protocolo medico o guías para el traslado del paciente es decir su señoría que no aplico las guías y protocolo de referencia y contra referencia referente a la remisión de la paciente dejada librada al azar la vida de la señora DEYA ODILMA. (Q.E.P.D)

Veamos;

Record<sup>6</sup>: 1:57:40. PREGUNTADO por el APODERADO DE LA EMCOSALUD ¿Indique cual era la guía o protocolo que seguía para la paciente con politraumatismo” RTA “ en ese momento no seguía ninguna guía por que ya habia sido atendido por politraumatismos en su momento, yo solo le estaba dando un manejo una continuidad al manejo que se estaba rehabilitando a la paciente (...) debo estar pendiente de las novedades que fue lo que hice YO NO hice o seguí ninguna guía (...) se empezó hacer manejo de líquidos

Mas adelante expreso el testigo récord: 2:08:50.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Record: 1:40:15. Audiencia del 23 de noviembre del 2023.

<sup>6</sup> Audiencias de pruebas 23 de Noviembre del 2023.

<sup>7</sup> Audiencia de pruebas 23 de Noviembre del 2023.





**“ SI TENGO UN COLEGA CON UN RANGO MAYOR QUE YO, YO LAS ACATO, CUANDO UNO TIENE UN PAR MAYOR UNO HACE CASO QUE UNO PUEDE INTERVENIR SI.**

A continuar con el interrogatorio en la pregunta realizada por el suscrito apoderado

Se le pregunto según lo expresado en esta audiencia ¿según usted ( el testigo) seguía las recomendaciones y las órdenes medicas por los especialistas a pesar que tenía un rango superior por que no acato la recomendación dada de No trasladar al paciente teniendo en cuenta que se encontraba Hemodinamicamente Inestable? . A lo que respondió

**RTA: “ ESA RECOMNDACION NO SE ACATO POR QUE LLEGO UNA ORDEN DE LA EPS, ENVIO UNOS CORREOS QUE ME LO MUESTRAN A MI IMPRESOS JUNTO CON UN FORMATO, LA JEFE ME LO MUESTRA ME DICE QUE LA PACIENTE SE DBE REMITIR, CON ARGUMENTO QUE LA CIRUGIA NO SE IBA HACER ACA Y QUE LOS FAMILIARES DEBEN ASUMIR LOS COSTOS DE AQUÍ EN ADELANTE, ES DECIR ES UNA DIRECTRIZ MAYOR POR ENCIMA DE LA ORDEN MEDICA, ESTA LA ORDEN DE LA EMPRESA O DE LA EPS. (...)**

Lo Curiosos señor Juez, es que los galenos antecesores del dr. WILLIAN SALAZAR indicaron que la responsabilidad o la facultad de remitir a un paciente lo puede determinar el Mismo medico general que esta cargo de la Remisión del paciente pues según este no tubo el deber objetivo de cuidado de analizar la historia clínica y le dio mas relevancia al factor económico que a los derechos Fundamentales como la Dignidad humana de la paciente y en especial la vida, le dio mas trascendencia a la Orden de la EPS de trasladar la paciente sin tener la delicadeza que la señora DEYA ODILMA no se podía trasladar.

Declaración del Dr. DORIAN EMBUS.

**1:27:43 “el profesional que traslada y el profesional que entrega, son los que deben decidir si la paciente es una paciente apta para traslado, o si lleva todo el equipamiento o si la paciente en ese momento tiene los signos vitales estables o medianamente estable o los requerimientos que requiere la paciente” (1:28:04)**

Debemos observar señor Juez, que los especialistas como el Dr. SOTO ANGEL Y el Dr. RENE DIAZ PARRA, los Dos NEUROCIRUJANOS, indicaron que este procedimiento era recurrente en esa Institución es decir en la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, que pese contar con excelente profesionales cuentan con unidades como la UCI en caso de que se complicara la paciente, cuenta con la infraestructura para realizar estos procedimientos y resaltó el Dr. Soto ser pionero en los procedimientos que se brinda por NEUROCIRUGIA como son los casos objetos de litigio, indicando que la institución ha sido reconocida y exaltada por esa labor y que llevaban a próximamente 10 años haciendo dicha labor por lo que cuenta con mucha expertica para realizarlo, lo que se pretendía con la entidad EMCOSALUD era que autorizaran el Segundo Procedimiento de OSTOSISNTESIS con el propósito de ir pidiendo los materiales toda vez que estos no se consiguen de la noche a la mañana y hay que pedir las algunas casas distribuidos por que No lo tienen en las clínicas, como también indico que este proceso se tenia que hacer cuando la paciente se encontrara ESTABLE HEMODINAMICAMENTE nótese que





en toda la Historia Clínica lo expresan los especialistas incluso la Dra. OLGA CECILIA, el Dr. DORIAN EMBUS. Obsérvese que este proceso se podía realizar después de ello 10 días de haberse realizado la primera Cirugía, pero a EMCOSALUD no le Importo y Ordeno fue la REMISION DE LA PACIENTE

Traigamos a colación lo que expreso el testigo DIDIER PERDOMO, quien fue el testigo encargado de solicitar las autorizaciones y era el encargado del proceso de referencia y contra referencia quien expreso que el actuar nugatorio de la Unión temporal TOLIHUILA – EMCOSALUD no autorizo el procedimiento solicitado y a cambio ordeno la Remisión de la paciente hasta la ciudad de Neiva expresando en los mensajes electrónicos que sino lo hacia los gastos serán asumidos como si fueran particular asi quedo demostrado en la prueba Documental y en la declaración del mismo testigo

Obsérvese señor Juez que esta solicitudes fueron elevadas mediante correo electrónico a la EPS que pertenecía la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ, es decir a EMCOSALUD SA (TOLIHUILA) que era la entidad encargada de la Autorización siendo su actuar Nugatorio a lo solicitado por el Hospital San Antonio de Pitalito. A pesar que en otrora los auxiliares administrativos como es el señor DIDIER PERDOMO Y KARIME CAMACHO, Auxiliares Administrativos del Hospital San Antonio de Timana ( REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA) habían realizado la salvedad que la paciente se encontraba inestable hemo dinámicamente y no se podía trasladar

Aunado a ello obsérvese en el correo electrónico enviado por el señor DIDIER PERDOMO Funcionario del Hospital San Antonio de Pitalito el dia 26 de agosto del 2019 en la cual solicita “Solicitud de Material de Osteosíntesis” respondiendo la entidad TOLIHUILA que se ordena es la Remisión del paciente a la clínica de emcosalud hasta la ciudad de Neiva. Situación diferente a la que se había deprecado señor juez.

En una de las preguntas que se le realiza al testigo este hace alusión a todo el trámite administrativo y en la forma en como solicita la autorización

*“ cuando se requiere el procedimiento quirúrgico con material de osteosíntesis lo que se hace es hacer la solicitud a la entidad por correo electrónico cumpliendo con la resolución (...) “*

También explico el testigo que la solicitud deprecada para su autorización de OSTOSINTESIS se había realizado Dos Días antes y que la respuesta emitida por la EPS fue distinta a lo solicitado lo cual puso en conocimiento a la jefe de enfermería, posteriormente manifestó y le dio credibilidad al documento impreso como prueba documental de los mensajes de textos que fueron remitidos por el mismo y su compañera KARIME CAMACHO, y Nótese señor Juez que en este correo en la primera Solicitud uno d ellos Auxiliares escribe en el correo electrónico que la paciente se encontraba inestable termodinámicamente pero al realizar la segunda solicitud omite hacer esa advertencia a pesar que no lo hace se envió la Historia clínica en donde también es Obligación de la EPS revisar la correspondiente historia clínica antes de dar su autorización.

Así mismo obsérvese señor Juez que en el mensaje del correo electrónico se expresa que si no se remite al paciente será bajo la responsabilidad de la IPS atender al paciente como si fuese particular es decir que se permite interpretad como prueba indiciaria que si no se remitía a la paciente los gastos serán pagaderos por su familiares, pero si estos no cuentan con la capacidad económica que pasaría





con la entidad? Creería que optaron de primera remitir a la paciente desconociendo las situaciones que ostentaba la señora DEYA ODILMA SALAMANCA

Lo que fue probado en el presente Medio de control de reparación Directa fue que las entidades demandadas no cumplieron con los protocolos de referencia, y contra referencia, no cumplieron con los estándares de la seguridad del paciente, no cumplieron con los estándares de calidad de atención del paciente, pues se tiene entonces que una de las falencias presentadas por la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, remitió a la paciente estando HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, pese las recomendaciones dadas por los especialistas, al médico general al Dr. WILLIAN SALAZAR se le paso por alto esas recomendaciones según lo indico el no fueron acatadas por el mismo medico toda vez que la orden de la EPS EMCOSALUD -TOLIHUILA, era superior a la orden medica y si esto no lo remitía los gastos fueran asumidos por los familiares de la paciente.

Nótese que también lo indico la profesional la doctora **ELVIA ESPERANZA CASTRO**, pese ser la representante legal de la empresa TOLIHUILA. Pues pese ser médico de profesión y especialista en Gerencia y Riesgo y seguros quien nos indicó que:

*“la paciente no era Prudente remitirla en ambulancia por el estado en que se encontraba, sino que debía retomar a Cuidados Intensivos, pues la paciente presentaba mayor deterioro estaba en estado de choque o chok”.*

El actuar negligente de la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO cabe advertir que en especial el actuar del medio General Dr. WILLIAN SALAZAR pese que recomiendan no trasladar la paciente estando inestable Hemodinamicamente se procedió a realizarla dicho traslado situación que está en contra de los protocolos y guías medicas como también en contra de la literatura médica, salvedad que si realizo los especialista pero fue omitida por este último galeno, circunstancia que le asiste al Hospital San Antonio de Pitalito su responsabilidad y su Imputacion atribuible, pues obsérvese el informe Pericial Rendido por Medico Forense el dr. JOSE EDUARDO ARIZA GUERRA perito adscrito el Instituto Nacional de Medicina Legal informe N° UNEI-DRSU-04769-2023 lo cual concluyo que todo el procedimiento de atención a la paciente correspondiente con el nombre DEYA ODILMA SALAMANCA RODRIGUEZ, fue acorde a las guías y protocolos médicos y a la lex artes a **EXCEPCIÓN** del traslado del paciente cuando esta se encontraba INESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

Veamos;

Conclusiones (...)

“Con base a todo lo anterior expuesto, en lo referente a la oportunidad de la atención y desde el punto de vista forense, el manejo médico de la paciente DEYA ODILMA SALAMANCA, desde su ingreso el día 21/08/2019 al 27/08/2019 al Hospital san Antonio de Pitalito se ajusto a la lex artis, **exceptuando a lo que corresponde al traslado de la examinada a Neiva dado que en la nota de enfermería del 27/08/2019 1:41 pm donde se consigna signo vitales, los cuales muestran que la examinada no se encuentra estable Hemodinamicamente, condición sugerida por los especialistas para su traslado**”





**(negrilla y subrayado fuera del texto).**

Hasta aquí referente al traslado de la paciente pero es de destacar que otro aspecto que quedo demostrado en el plenario probatorio fue que a la paciente no se le suministro las **2 (DOS) UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS** que fueron ordenados por el Doctor DORIAN EMBUS, según se reporta en la historia clínica siendo las 12:24 Pm y hasta el momento del traslado de la paciente casi o aproximadamente las 14: 00 Pm estos NO fueron suministrados si bien es cierto la paciente se encontraba perdiendo sangre o líquidos o estaba en choque o shock tanto HIPOVOLEMICO Y TRANSITOPENIA SEVERA, debería ser oportuna el suministro de este vital líquido en especial a esta paciente cuando había sido intervenido quirúrgicamente, nótese su señoría que cuando fue la cirugía inicial posterior a que saliera de sala de cirugía los médicos ordenaron unidades de sangre lo que permitieron estabilizar a la paciente permitiendo la estadía en Cuidados intermedios , ahora si se hubiese suministrado las unidades de sangre cuando lo ordeno el Dr. DORIAN GABRIEL EMBUS, pudiese mejorar su estabilidad la paciente pero obsérvese que el mismo especialista arguyo que este suministro era para aplicarlo de manera inmediata y según el reporte de historia clínica y lo indicado por el doctor WILLIAN SALAZAR estos no le fueron suministrados, el doctor SALAZAR expresó en esta audiencia que él le recomendó al Dr. OMAR GOMEZ que estaba pendiente de suminístrale 2 unidades de Glóbulos rojos, trascurriendo aproximadamente casi 2 horas de retraso sin suministrar dicho líquido. Obsérvese que el actuar negligente del galeno dejando librada al zar el suministro de estas unidades por si de pronto el Dr, OMAR GOMEZ le suministraba a la paciente, solo se limite en decirle verbalmente sin estar estipulado en la historia clínica cuando entrego la paciente, es de preguntarnos SERA CREIBLE su versión a pesar que se contradecía o dudaba en su declaración, a pesar que no era tan Convincente y tan seguro de lo que hacía.?

Es de recordar lo que nos explicaba el doctor SOTO ANGEL, sobre el tema de la transfusión de sangre lo que nos permite concluir que el no suministro a tiempo de estas Dos unidades de sangre también se desencadeno el fallecimiento de la paciente DEYA ODILMA.

Observemos como el mismo medio internista el Dr. DORIAN EMBUS, nos indicó que para el tipo de pacientes que se encuentre tanto en UCI o Cuidados Intermedio la aplicación de estos debe ser momentánea a diferencia de otros pacientes que se encuentren en otras unidades esto en una de las preguntas que realizo el mismo despacho.

Veamos:

**JUEZ 1:28:29 “Doctor usted nos puede indicar si cuando se ordena, por parte de un profesional de la medicina, de la transfusión a una paciente, es decir, que se le apliquen glóbulos rojos a una paciente, mientras que no exista una orden específica del tiempo determinado, ¿se puede hacer en cualquier momento o debe determinarse un tiempo específico para que se haga una transfusión?”**

**RTA:**

1:28:54 “*Depende del tipo de paciente y la condición clínica que tenga el paciente; igualmente las unidades de cuidado intensivo y las unidades de*





*cuidado intermedio, en urgencias, en las unidades de reanimación, los paciente no deben, el tiempo de colocación de los medicamentos y de las transfusiones y todo tipo de cosas, deber ser en un momento más rápido, que un paciente que esta de pronto en otro tipo de unidades, se debe priorizar el colocarle la medicación lo más pronto posible para mejorar el estado de la paciente o del paciente”. (1:29:36)*

**APODERADO CLINICA TOLIHUILA Y EMCOSALUD: 1:30:29 “Doctor, desde el punto de vista de oxigenación, según su experiencia, ¿Cuáles son los niveles óptimos que se deben tener de hemoglobina para garantizar que un paciente pueda tener, pues además de esa perfusión adecuada, una oxigenación adecuada? ...desde el punto de vista medular? 1:30:54**

**RTA:**

*1:30:55 “Si, actualmente dan las recomendaciones de la guía es extrapolar lo que se esta haciendo con el sistema ... es decir, me refiero al cerebro. Las guías de manejo de la (telc) de 2018 que son las ultimas que conocemos y las guías de la Brain Trauman Foundation de 2014 2016, perdón, están recomendando que la hemoglobina, la cual como les decía, que es la que transporta el oxigeno y que finalmente llega por el riego sanguíneo a sus órganos tiene que estar por encima de 7 gramos, en algunos lados hablan de 7 gramos, obviamente si el paciente, esta con hemoglobina inicial de 12, 13 o 14 llega a urgencias, sufre por todo esto, pasa por todo esto, pierde sangre porque se fractura un fémur, es decir la pierna, o pierde sangre porque tiene el abdomen estallado, pues obviamente un valor de 7, un valor de 8 o de 9 en un paciente que tiene una hemoglobina de 14, 15 pues se va a ver reflejado también en la situación clínica del paciente. La condición clínica que hablan las guías de manejo de la Brain Trauman Foundation, que es una organización y una fundación muy juiciosa, que nos da guía de como manejar estos pacientes, se traspola al manejo de trauma raquimedular con hemoglobinas de 7, aunque el manejo de los cirujanos y del trauma raquimedular, perdón y del trauma de politraumatismo hablan de un valores un poco superior de la hemoglobina que debemos manejar en estos pacientes, ojala sea por encima de 7 y mantener un paciente de esa manera, que está en esa condición pues es un poco complicado **por eso se corre con la situación o la necesidad de transfundirlo para que no tengamos unas deudas metabólicas posteriores**, pero si usted me pregunta concretamente ¿cuál es la cifra?, esa es la que se maneja actualmente en trauma craneoencefálico y la que debemos manejar siempre y cuando mirando el contexto en cada paciente”. 1:32:42.*

**APODERADO TOLIHUILA Y EMCOSALUD: 2:04:38 “Doctor, desde el punto de vista clínico y pues apelando a sus amplios conocimientos, pues porque además de ser internista también es cardiólogo, doctor ¿esa condición a la cual usted hace referencia de alteración en su cascada de coagulación, clínicamente se considera un factor de riesgo para que se generen sangrados en otros lugares del organismo, así se en órganos interno?” 2:05:15**

**RTA:**





2:05:16 “sí, yo pienso que sí, era una paciente que pues a pesar de todas la intervenciones que se le habían realizado tenía una alteración multiorgánica, de múltiples órganos, entonces la alteración en los factores de coagulación, en las plaquetas, hace muy probable que la paciente con el mínimo roce, con la mínima intervención pueda presentar sangrados en otros sitios diferentes, o sitios que normalmente una persona no sangra, o presentar sangrados espontáneo, por eso estos tipos de pacientes son, como se dice, muy delicados y son pacientes que están, que con cualquier intervención puede ser, pueden presentar sangrado y pueden complicar su estado hemodinámico si se quiere decir”. (2:06:12)

Observemos como el testigo hace alusión que la paciente se encontraba muy delicada debido al procedimiento que se le había realizado.

Ahora bien este médico especialista el Dr. DORIAM EMBUS, también arguyo que el traslado de la paciente no eras de vital urgencia debía haber esperado que la paciente se hubiese estabilizado.

2:13:34 “Yo pienso que por la condición de la paciente el procedimiento podía ser, no tendría indicación de hacerlo de emergencia, es un procedimiento que podría haber esperado la estabilización de la paciente o que la paciente estuviera en mejores condiciones para realizarlo” (2:13:50).

Así mismo se escucho la declaración del Doctor RENE DIAZ, en la cual expreso que había indicado igualmente las recomendaciones de Inestabilidad Hemodinamicamente de la paciente haciendo la aseveración momentos previos al traslado Nótese señor Juez, siendo aproximadamente las 12: 05 Pm, el doctor DIAZ, recomendó no trasladar a la paciente.

**“ANALISIS Y PLAN:** PACIENTE CONOCIDA, CON TRM, LLEVADA A CIRUGIA, AHORA EN TRAMITES PARA REALIZACION DE NUEVA INTERVENCION QUIRUGICA. **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 HEMODINAMICAMENTE**

Se pudo demostrar estas 2 falencias o negligencias la primera en remitir al paciente estando en un estado de inestabilidad hemodinamicamente cuando no era lo solicitado y a pesar de ello cuando la paciente se encontraba en un estado de salud crítico, saltando o pasando por alto los protocolos y la lex artis Y como segunda negligencia Médica quedo demostrado la no trasfusión de las 2 Unidades





de Sangres que le fueron Ordenadas desconociendo que era una paciente que se encontraba en Cuidados intermedio, que estaba perdiendo sangre y que requería de manera oportuna el vital liquido para que pudiese ayudar su oxigenación y pudiese estabilizarse

Se observa entonces el daño antijuridico ocasionado a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA, que se produjo con su fallecimiento es decir la vida la cual según su intervención quirúrgica realizada por los neurocirujanos en la primera parte fue todo un éxito, pero al tramitarse el segundo procedimiento la (Estabilización de la cadera) debía hacerse después que estuviese hemodinamicamente estable, sin embargo los galenos solicitaron el segundo procedimiento en aras de ahorrar tiempo para que se pudiese conseguir dichos materiales de OSTOSINTESIS toda vez que es complejo o dispendioso conseguirlo, pese a eso cuando requiere autorización la EPS EMCOSALUD O TOLIHUILA, le cambia la autorización y ordena remisión a la paciente hasta la ciudad de Neiva, omitiendo por parte del Hospital San Antonio de Pitalito el deber objetivo de cuidado en remitirla en las condiciones en que se encontraba, **NEGANDOLE la oportunidad de VIDA o** de chance como lo ha indicado muchas veces el Concejo de Estado ya que este traslado no era de gran URGENCIA O EMERGENCIA, pues quedo probado que este proceso se podía tomar su tiempo pero no le importo a la EPS su estado y pese a las condiciones en que se encontraba se remitió a la ciudad de Neiva vulnerando sus derechos Fundamentales constitucionales y poniendo en riesgo la vida y afectando la Dignidad Humana de la paciente y la de su familia, cerrando o negándole cualquier Oportunidad de Vida a la señora DEYA ODILMA SALAMANCA, ya que ese traslado podría desencadenar la muerte por eso la importancia de las recomendaciones de los galenos o de la importancia de las NOTAS ADICIONALES EN LA HISTORIA CLINICA.

Se evidencia entonces el Nexo de casualidad por la cual estaba en cabeza a del HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO, quien tenía el criterio o la facultad por intermedio del médico general Abstenerse de remitir a la paciente le falto al dr. WILLIAN FERNANDO SALAZAR hacerle seguimiento constante a la paciente pues se permite inferir que solamente se limitó a diligencia el formato de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA las 10:24 Am sin tener en cuenta las recomendaciones dadas por sus pares o superiores Dando PREVALENCIA a lo Ordenado por la EPS EMCOSALUD - TOLIHUILA deduciendo que si no se remite la paciente los Gastos seria pagados como si fuere un particular sin tener en cuenta las condiciones de salud de la paciente, SE LES NEGÓ LA OPORTUNIDAD DE VIDA de la Paciente, dejando librada al Azar el traslado en especial sin haberle suministrado las Unidades de glóbulos rojos o la unidades de sangre, imputación esta atribuible al Hospital San Antonio de Pitalito. Y que es solidariamente responsable EMCOSALUD – TOLIHUILA.

Por lo que se puede demostrar los presupuestos de la responsabilidad medica que se sigue los lineamientos de una responsabilidad subjetiva – Falla en el servicio. que se produce por una Negligencia, impericia o imprudencia que falto al deber objetivo de cuidado como característica de la responsabilidad como elementos intrínsecos de la Culpa, observemos como cada galeno desde el especialista hasta el auxiliar administrativo de referencia y contra referencia resaltaba que la paciente se encontraba inestable hemodinamicamente para ser trasladado aun cuando el trayecto era de una distancia aproximada en tiempo de 4 a 5 Horas de recorrido aún más sin contar con las unidades de Glóbulos rojos que le fueron ordenados para que la paciente le fuera estabilizado su pérdida de sangre o su descompensación.





Cercenando su derecho a la vida de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA, y por su puesto los derechos a las víctimas Indirectas como lo son sus hijos, nietos, hermanos, yerno, nuera y el sobrino, y que decir de su señor padre Don ANTONIO SALAMANCA que pese a su edad y debido a la pérdida de su hija DEYA ODILMA fue deteriorando su estado de salud hasta que perdió su vida, situación deprimente, triste, que se dejo evidenciado en la Audiencia de Pruebas y se dejo constancia en la audiencia del estado emocional de la Dra DIANA ASTRID IBARRA GOMEZ, cuando nos narró todas las circunstancias familiares y sociales que ha vivido los demandantes tras el fallecimiento de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA, como también lo indico uno de las partes en el interrogatorio de Parte pedido por los demandados sobre las fechas especiales en especial en el cumpleaños de uno de sus nietos que fue días después del fallecimiento de la paciente, destáquese señor juez que esta situación mis poderdantes no estaban en la situación de soportarlo y aun más de una paciente que a su edad era muy sana, activa y era el motor de su familia, carecía de comorbilidades de salud no era Hipertensa ni diabética era una mujer fuerte y era el motor de vida de la FAMILIA SALAMANCA , RODRIGUEZ SALAMANCA, el de sus yernos y nuera y que decir de su sobrino que lo ayudo y lo adopto como un hijo apoyándolo económicamente hasta la fecha de su deceso.

Coralario a lo anterior y con el pregonado respeto y su loable labor que le asiste a la administración de Justicia seguimos creyendo tal cual como se expreso en la demanda, su adición a la misma, seguimos creyendo fundada y probatoriamente que le asiste responsabilidad a los demandados en especial al Hospital San Antonio de Pitalito y a la clínica EMCOSALUD -TOLIHUILA por el actuar negligente en la atención final de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA. y consecuencia a esto debe declararse patrimonialmente responsable a los demandados accediendo a las suplicas o pretensiones de la demanda.

Del señor Juez,

Atentamente,

**FELIPE ANDRÉS CASTRO VÁSQUEZ.**  
**C.C N° 1.075.215.082 Expedida en Neiva.**  
**T.P N° 237.235 del C.S. de la J.**

