

Neiva, 7 de marzo de 2024.

Doctor

EDUARDO GARCÍA LIZCANO

JUZGADO SEGUNDO (2) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA

E. S. D.

ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE PRIMERA INSTANCIA
REFERENCIA Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: MANUEL ANTONIO SALAMANCA Y OTROS
Demandado: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y OTROS
Radicación: 41 001 33 33 002 2021-00192 00

ROCÍO DEL PILAR RUIZ SÁNCHEZ, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.075.253.204 expedida en Neiva (H) y portadora de la T.P. No. 258.743 del C. S. de la J, actuando en calidad de apoderada de la entidad demandada, ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO (H), por medio del presente memorial, me permito presentar **alegatos de conclusión de primera instancia**, dentro del proceso de la referencia, argumentando lo siguiente:

Como fijación del litigio en audiencia inicial celebrada el 12/09/2023 a las 3:51 pm, se fijó sin oposición de las partes (demandante, demandadas, llamadas en garantía y Ministerio Público) lo siguiente:

(...)

5. FIJACIÓN DEL LITIGIO.

Teniendo en cuenta lo expuesto en la demanda, su adición y su contestación, el juez propuso que el litigio consiste en determinar si:

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 Tolihuila y Allianz Seguros SA, ¿están legitimadas en causa en el presente asunto?

Las partes estuvieron conformes con el mismo, por lo cual queda definido de esa manera. Decisión notificada en estrados¹. (...)

Situación que no se pudo probar durante el plenario por dicho parte, pues desde la contestación de la demanda, se indicó que el medio de control debe estar bajo el régimen probatorio de **FALLA PROBADA DEL SERVICIO MÉDICO** y probar el nexo causal entre el lamentable deceso de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALINDEZ y el actuar del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, para que se configurara lo señalado por el numeral 5 del literal a del acta de audiencia inicial de 12/09/2023. Pero, al practicar las pruebas, se evidenció la inexistencia de responsabilidad de falla del servicio médico con nuestra institución, pues es pertinente traer a colación, en principio, la prueba pericial realizada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Regional Neiva No. UBNEI-DRSU-04769-2023 de fecha 10 de octubre de 2023, que indicó:

(...)

Dentro de lo pertinente y de acuerdo a la información suministrada por las autoridades coma y se evidencia que dadas las condiciones clínicas de la examinada se manejó con una urgencia desde su ingreso al hospital Departamental San Antonio de Pitalito durante la cual se brindó valoración por el especialista en neurocirugía, y con posterior manejo por medicina crítica entre (intensivista) y Medicina Interna, donde se brindó una atención de manera oportuna y adecuada por estas especialidades, realizándose acorde a las condiciones clínicas del paciente para lo cual se realizó los exámenes y procedimientos necesarios, acorde a la guía para manejo de urgencia: trauma raquímedular. En este caso requirió de manejo quirúrgico coma el procedimiento se realizó sin complicación. (Subrayado personal)

Además, agregó en sus conclusiones:

(...)

CONCLUSIÓN

Acorde a los registros de la historia clínica a llegada de la atención a la señora tella DEYA ODILMA SALAMANCA GALÍNDEZ desde el 21/08/2019 y el 27/08/2019 con base a la bibliografía médica indexada; A los registros médicos encontrados y analizados en lo que compete con la atención médica de la usuaria en el hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila; A lo dispuesto en la resolución 1995 de 1999 para el manejo de la historia clínica en relación con su integralidad, y secuencialidad racionalidad científica, disponibilidad, oportunidad, obligatoriedad del registro, y cronología de las actuaciones médico quirúrgicas ejecutados por el equipo de salud que intervino en la atención; A lo recomendado en las guías del Ministerio de la protección social sobre el manejo en urgencias, manejo quirúrgico e intra hospitalario en la atención de las patologías lo dispuesto en la ley 100 de 1993 sobre la calidad de la atención médica, se le garantizó el acceso oportuno a la prestación del servicio de salud coma a las valoraciones médicas pertinentes a su evolución clínica por parte del personal médico idóneo a su condición de trauma raquímedular con fracturas vertebral y comprensión medular. Con base en todo lo anteriormente 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 GALÍNDEZ desde su ingreso el día 21 de agosto al 27 de agosto del 2019 al hospital departamental San Antonio de Pitalito Huila, se ajustó a la LEX ARTIS. (...) (Subrayado Personal)

Aunado a ello, encontramos también la conclusión de dicha institución en el informe de Necropsia No. 2019010141551000145 de 27/08/2019, que señala:

¹ Pág. 3 del acta de audiencia que trata el artículo 180 del CPACA, celebrada el 12/09/2023.

(...)

ANÁLISIS Y OPINIÓN PERICIAL

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 toraxica 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 toraxica No 5, Fractura de T5 tipo B. Trauma cerrado de tórax,. Hemotorax 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.

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

Manera de Muerte: Violenta accidental. (...) (Subrayado Personal)

Es por eso, que las afirmaciones realizadas por la parte demandante, no introdujo prueba alguna que encaminara a demostrar la existencia de la inoportuna, inadecuada o ineficaz prestación del servicio de salud; es decir, establecer la falla del servicio, y lo más relevante, establecer si dicha atención médica tiene alguna relación con el daño reclamado con la demanda, pues dentro de la prueba testimonial practicada, encontramos la practicada al Dr. **ÁLVARO RICARDO SOTO ÁNGEL**, quien es especialista en Neurocirugía y participó de la atención de la señora Salamanca Galíndez, donde manifestó en audiencia celebrada el 23/11/2023, lo siguiente:

“quién llega remitida al hospital de San Agustín por haber presentado más o menos unas 3 horas antes del evento una caída aproximadamente unos tres metros de altura, estaba arreglando la materia en el balcón de la casa ...la paciente llega a nuestro hospital que se encontraba respondiendo al interrogatorio, es decir con dolor y que al examen físico neurológico le encontré con una paraplejia esto es una parálisis de las piernas sin reflejos, es decir no tenía reflejos en las rodillas ni en los talones con una sonda vesical que le habían insertado implantado en el primer nivel debido a que la señora empieza a tener retención de la vejiga para orinar y además de eso una anestesia es decir adormecimiento desde la zona por encima del ombligo por debajo del pecho hasta los pies no sentía completamente nada estas zonas del cuerpo. Esto quiere decir que la paciente muy probablemente después de la caída nos hace sospechar que tiene un trauma raquimedular severo una sección medular interpretada clínicamente es llevar a cabo imágenes diagnósticas para que confirmen lo que estamos sospechando desde el primer nivel que es el hospital de San Agustín y nosotros obviamente cuando soy yo la paciente es llevada a tac de columna es un examen que utilizamos siempre de rutina para poder identificar rápidamente Qué

tipo de lesión tiene el paciente y poder determinar por parte de nosotros si es conveniente o no hacer un tratamiento quirúrgico.

(...) Durante la cirugía realizo los siguientes hallazgos “ruptura de los ligamentos o los elementos musculares no tuviera más manera de compensar ese golpe o controlar la energía que se libera dentro de ella causando un estallido esta parte de los músculos ligamentos que lo primero que me encuentro luego que hago la incisión estructuras óseas más profundas. Esta parte de los músculos ligamentos me encuentro con que hay una ruptura y estallido estructuras óseas más profundas recuerden que la paciente como les comenté encuentro las estructuras y los huesos que están haciendo compresión sobre la médula inmediatamente en la parte anterior como se vio en el tacto inicial tenemos una lesión medular donde hay compromiso los músculos ligamentos tiene una compresión de 360 grados es decir alrededor de toda la médula que hace que su flujo sanguíneo inmediatamente deba ser reestablecido, lo que se hace tratar de liberar por completo esa médula y poder permitir la irrigación sanguínea con éxito Se puede liberar la parte de atrás con éxito también se puede recomponer la parte del alineamiento en ese momento se encuentra deforme por la fractura recuperando la posición de liberación de la médula evidenciando la perfusión medular de la misma lo que nos deja tranquilos finalmente para poder continuar con el tratamiento varias técnicas y aditamentos insumos que permiten que no quede tan grande después de cirugía porque el hueso en este momento como está traumatizado estructuras y sustancias que permiten controlar los sangrados que empiezan a presentarse para que durante la cirugía para que no pierda su tensión debido que los anestésicos durante antes y después de la cirugía eso se controla exitosamente, se controlan los parámetros distintos que tiene que tener un paciente de esta complejidad, bajar la atención con nosotros hablando permanentemente estables quiero decir con esto que la atención se encuentra todavía una oxigenación adecuada y en los gases arteriales, requerimiento de medicamentos inotrópicos esto quiere decir que son sustancias que se colocan solamente para mantener la tensión estable y controlada y medicamentos analgésicos igualmente la parte de enfermería en ese momento lo que tiene que hacer es tratar de evitar que la paciente se puede estar movilizándose en bloque para evitar que tenga más lesiones de columna habiendo estabilizado ya la paciente y eso permite que el transporte sea más seguro como le recuerdo a la paciente sigue inestable, es una paciente que continúa recibiendo manejo médico con estas sustancias que sostienen atención la paciente lleva se logra estabilizar teniendo unas tensiones más controladas y que con la movilización del no solamente quiere decir que el paciente tiene una lesión medular, es decir, no solamente tiene un déficit para la movilidad de las piernas ...el paciente no tiene control sobre su tensión se baje y la frecuencia cardíaca, anatómicamente los controles simpáticos que llevan a tener la atención arterial controlada no se encuentran en este nivel o terminan en este nivel pueden presentar edema medular, que se disperse por toda la médula como quiera que tiene un trauma medular que afecta por continuidad las estructuras superiores prácticamente hasta el nivel cervical en donde veo que hay una adecuada compresión el manejo neuroquirúrgico en este momento se detiene y se preocupa más el manejo por cuidado intensivo de favorecer la situación sistémica de la paciente es decir que tenga una óptima presión arterial y mirar si neurológicamente medicamentos con necesidades la paciente control del dolor y se traslada la unidad por intermedia en ese momento entrego mi paciente en esas condiciones” (...)

Además, expresó, que se trata de una “paciente críticamente enferma, que iba a requerir una estabilización de la columna, pero debía estar en condiciones hemodinámicas óptimas para llegar a la siguiente cirugía. La paciente recibió atención en unidad de cuidado intensivo y en vista de la mejoría se trasladó a unidad de cuidados intermedios, lo cual indica que estaba en un semáforo amarillo, es decir, se encontraba en delicadas condiciones de salud, pero respondiendo al manejo. en la historia clínica la remisión neurológica estable y dinámicamente estable “sale la paciente eso hace que el médico general vea las condiciones hemodinámicas de la paciente que se encuentra en un semáforo amarillo que se encuentra en un semáforo amarillo signos vitales border line es decir limítrofes, con un estado de conciencia relativamente bueno. (...) el médico general es el que toma la decisión en ese momento en lo que dice médico especialista de y se comenta con el médico de la ambulancia para que conozca la situación hemodinámica”

de la paciente. El médico especialista establece que no tiene las condiciones hemodinámicas para la remisión no obstante cuando se ordena la remisión se dice que hay una condición hemodinámicamente estable". (Subrayado Personal)

Sin embargo, el testigo adicional que hemodinámicamente estable es la capacidad que tiene el organismo para que internamente su corazón bombee la sangre y llegue la sangre a los tejidos y los perfunda y los perfunda, manos rojas que al oprimir los dedos de los pies tenga retorno sanguíneo que se encuentra una paciente con una temperatura normal o que se encuentre al tacto que se encuentre tibia no se encuentre fría que no se encuentre con los tejidos blancos o blanquecinos que es señal de hipoperfusión. (Subrayado personal) y adicionó, la paciente requería vigilancia constante debido a las características del trauma de alta energía cinética que padeció que generó a necesidad de realizar una cirugía de control de daños para tratar las lesiones más urgentes dado que la caída fue absorbida por el cuerpo afectando medula, estructura ósea, tejidos blandos y tórax. El pronóstico de la paciente no era favorable en vista que sufrió una lesión que comprometió múltiples órganos y estructuras. Precisamente estas condiciones podían generar complicaciones adicionales, razón por la cual estaba en vigilancia en la unidad de cuidado intermedio para ajustar la conducta médica. Máxime si se toma en consideración que la paciente presentaba choque neurogénicos y choque medular "El choque medular es el paciente que queda seccionado. Es decirle que no puede mover las piernas o sentir las porque su médula ha sido tu interrumpida. Las órdenes que van del cerebro a las piernas se interrumpen por la lesión que tiene en ese momento el paciente por su contusión o su golpe que tiene la médula. Eso se llama choque medular ... el choque neurogénico, que es el que se presenta en los pacientes que no tienen respuesta a la caída de la presión con frecuencia cardíaca que permita sacar el flujo de sangre con una frecuencia o con una una pulsación adecuada, el corazón y los vasos sanguíneos al resto del organismo. Eso es lo que hace mucho que neurogénicos. Es decir, el sistema nervioso queda por otra parte interrumpido para que distribuya la sangre en los vasos finas, arterias periféricas y que ha interrumpido para que funcione el corazón lo suficientemente bien cuando se baja la presión. Es un sistema de compensación. La presión se baja, la frecuencia cardíaca sube para que la poca sangre que está llegando llegue con más rapidez, la presión sube, la frecuencia cardiaca se disminuye en este caso, como no tenemos respuesta neurológica".

Aunado a ello, en lo que respecta a la ambulancia medicalizada para tratar a la señora mencionada y proporcionarle vigilancia durante su traslado, señaló "que las ambulancias medicalizadas tienen personal calificado para cuida a la paciente durante el traslado de la paciente, adicionalmente este tipo de ambulancias cuentan con los equipos necesarios para suministrar los medicamentos y eventualmente hacer reanimación si se requiere".

Seguido a esto encontramos, el testimonio del Dr. **CRISTIAN RENE DIAZ PARRA** especialista también en Neurocirugía quien manifestó, que el asunto se trata de "una paciente que tuvo un trauma por una caída de aproximadamente unos 3 m de manera accidental. En cráneo no se documentó ningún tipo de lesión. Y en a nivel del tórax, en lo que es la columna, se documenta una fractura importante inestable a nivel de la vértebra t 5, con importante compromiso del canal del cuerpo vertebral del Canal Raquídeo. y de los elementos posteriores de la columna, generando una compresión y un déficit, Total de las funciones motoras y sensitivas de del nivel de la lesión hacia abajo. Sí, lo que llamamos en medicina un trauma raquimedular". Después de la cirugía inicial recibió atención en unidad de cuidados intensivos requiriendo inicialmente tratamiento para estabilizar sus signos vitales y presión arterial. Dependiendo de la evolución de la paciente el siguiente procedimiento era la artrodesis y fijación de columna. (...) Entonces la paciente se le generaron las órdenes que la se logró estabilizar los signos vitales, se logró efectuar el servicio de unidad de cuidados intensivos manifiesta que la paciente en este momento ya no requería continuar dentro del servicio de la unidad de cuidado intensivo y que podía seguir manejo en la en la unidad de cuidados intermedios, estando en la unidad de cuidados, la médica general de aquel momento manifiesta que entra con signos vitales estables. Y se deja monitorizada. Al día siguiente Valoró la paciente

y encuentro que la paciente se encuentra con la presión arterial muy baja, está en Estado de hipotensión”.

Sin embargo, en lo referente al traslado en la ambulancia medicalizada indicó: **“... que, si bien la entidad podía haber continuado con el tratamiento, no existía contraindicación para el traslado, pero en cuanto, a la ambulancia para atender alguna situación especial, expresó que la ambulancia medicalizada están habilitadas “con las secretarías de salud donde ellos cuentan con equipo tanto físico como farmacológico, como especie, como un médico capacitado para poder corregir de una situación en caso tal de que se llegara a presentar”.**

Testimonios que concuerda, al señalar, que pese al estado clínico de la paciente, la misma se podría dar el traslado, afirmación que se concuerda con lo indicado por el testimonio el Dr. DORIAM GABRIEL EMBUS, médico especialista en medicina interna, manifestó **“que la paciente presentaba politraumatismos derivados de la caída, entre estos la lesión raquímedular y el trauma cerrado de tórax, la paciente se encontraba en mal estado general, con falla de varios órganos por lo cual requería un cuidado especial, se dieron ordenes para tratar de compensarla y sacarla del estado en que se encontraba en ese momento. (...) La paciente estaba en constante vigilancia de signos vitales y de su estado hemodinámico.** Pero en cuanto al traslado, manifestó, respecto de las ambulancia **“que estas cuentan con médicos capacitados para el traslado y tratamiento de pacientes críticamente enfermos y han efectuado traslados de pacientes en condiciones aun mas críticas que la señora Deya odilma. (...) Se pueden trasladar pacientes compensados o descompensados siempre y cuando la ambulancia tenga lo que se necesite para trasladar a este tipo de pacientes con todo lo necesario para trasladar un paciente que pueda presentar complicaciones durante el camino. La paciente presentaba unas complicaciones en su estado de salud, estaba monitorizada constantemente paciente y era apta para traslado o si tiene los signos vitales estables o medianamente estables y si cuenta con los equipos es posible realizar el traslado de la paciente, sin embargo, no se debe perder de vista que e trataba de una paciente críticamente enferma y es difícil predecir las complicaciones que puede presentar eventualmente durante el camino.** (Subrayado Personal)

Es por eso, que conforme a los testimonios y la prueba pericial practicada durante el plenario, **no se pudo evidenciar**, algún tipo de responsabilidad del institución para el fallecimiento de la señora Deya Odilma, pues es menester indicar, que pese que también en el informe pericial de 23/10/2023, de medicina legal, señala **“exceptuando a lo que corresponde al traslado del examinada a Neiva, dado que en la nota de enfermería del 27 de agosto del 2019 a la 1:41 h PM coma donde se consigna los signos vitales coma los cuales muestran que la examinada no se encontraba estable hemodinámica gente coma condición sugerida por los especialistas para su traslado.** Y la parte actora dentro de sus fundamentos de derecho lo alega, una presunta falta de oportunidad

Es también de indicar la imputación atribuible a la entidad prestadora de salud ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PITALITO Y EMCOSALUD S.A que, como garantes, del servicio de salud dejo librada al azar dicha responsabilidad faltando el deber objetivo de cuidado, pasando por alto los protocolos médicos en especial en estabilizar al paciente antes de la remisión pues estaba en sus manos dicho procedimiento, materializándose así la falla del servicio médico.

Tampoco se logra probar dicha situación, pues a consideración de esta defensa, si bien existen medios de **flexibilización probatoria a la hora de desarrollar el nexos causal por vía de la prueba indirecta a través de indicios y de la tesis de la causalidad probable**², este no fue si quiera mencionado por el actor en el escrito de demanda, a sentir de esta parte, el lamentable deceso de la paciente no guarda relación alguna con la atención brindada por la ESE Hospital

² Sentencia del 28 de abril de 2011, Sección Tercera, Consejo de Estado.

Departamental San Antonio de Pitalito, a la misma. según los registros consignados en la historia clínica de la señora DEYA ODILMA el personal médico, paramédico y asistencial de la entidad actuó de acuerdo con la literatura médica y demás manuales previstos para ello.

De esta manera nos permitimos presenta solicitar muy respetuosamente al señor Juez, atender a los argumentos expuestos en el presente escrito, como los señalados en la contestación de la demanda con las excepciones y tener en cuenta las pruebas practicadas, como quiera que no avizora responsabilidad alguna por parte de la institución, en la atención de la señora DEYA ODILMA SALAMANCA GALÍNDEZ desde el 21/08/2019 al 27/08/2019, **negándose las pretensiones de la demanda.**

Del señor Juez,



ROCÍO DEL PILAR RUIZ SÁNCHEZ
C.C. No. 1.075.253.204 de Neiva (H)
T.P. No. 258.743 del C. S. de la J.