



Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

Popayán, 23 de octubre de 2023

Doctor:  
**Jorge Ricardo Maya Ruíz**  
**Juez Tercero Administrativo del Circuito de Popayán**  
La Ciudad

REFERENCIA	ALEGATOS DE CONCLUSIÓN
DEMANDANTE	FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO Y OTROS
DEMANDADO	HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y COOMEVA EPS
RADICADO	19001333300320160015800

Cordial saludo,

**JULIÁN ANDRÉS GUTIÉRREZ PISSO**, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, en mi calidad de apoderado del señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO Y OTROS** dentro del proceso de la referencia, me permito formular a través de este escrito **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en virtud del cual solicito al señor juez **DECLARAR LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y DE COOMEVA EPS** en razón al daño causado a mis poderdantes, y que no estaban en la obligación de soportar. A continuación, me permito sustentar mis alegatos de la siguiente manera:

### 1. SOBRE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Culminado el recaudo probatorio, es claro que tanto el **HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA** como **COOMEVA EPS** son responsables administrativa y patrimonialmente por el daño ocasionado en la integridad física y mental del señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO**, y en el fuero interno de sus familiares, también demandantes dentro del proceso y, en consecuencia, tienen derecho al resarcimiento indemnizatorio de los perjuicios materiales y morales que se hayan suscitado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 90, cuyos supuestos procedo a detallar, a partir de las pruebas obtenidas en las etapas procesales respectivas:

#### 1.1. SOBRE EL DAÑO CAUSADO AL SEÑOR FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO.

Del recaudo probatorio, el daño ocasionado al señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO** y a su familia se encuentra demostrado con el siguiente material:





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

**PRIMERO:** Dictamen de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Determinación de la Invalidez, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño el día 25 de mayo de 2016, y que se encuentra en el expediente a folios 746 a 748 del cuaderno principal.

Dicho dictamen establece como valor total de calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional del señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO un porcentaje de **SESENTA Y SEIS COMA CINCUENTA PORCIENTO (66,50%) de PCL.**

Dicha calificación deriva de una valoración de las siguientes secuelas y patologías: a) Dolor abdominal crónico tipo vísceras neuropático de difícil control; b) Múltiples intervenciones quirúrgicas por obstrucción abdominal; c) Trastorno depresivo grave; d) Trastorno depresivo grave.

Ya en detalle, el resultado porcentual surge de la sumatoria del valor establecido por deficiencia del **VEINTISÉIS PORCIENTO (26.00%)** y de la valoración la discapacidad, también conocido como rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales del **CUARENTA COMA CINCUENTA PORCIENTO (40,50%)**. Es importante tener en cuenta que el primer criterio (deficiencia) hace referencia a la alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona, mientras que el segundo criterio (discapacidad), incluyen limitaciones en la realización de una actividad.

**SEGUNDO:** Sustentación del dictamen de Calificación de PCL, rendido por el Dr. Sigifredo Suárez el 9 de abril de 2021, quien confirma en su integridad el porcentaje de pérdida de PCL en un **SESENTA Y SEIS COMA CINCUENTA PORCIENTO (66,50%) de PCL**, reafirmando que tal conclusión surge de los diagnósticos consignados en la historia clínica del señor López Camilo, y de una valoración física del paciente por parte de los profesionales médicos que integran la Junta de Calificación de Invalidez de Nariño. Se hace énfasis en que el rol laboral se califica con su máximo valor (25 puntos) en razón a la imposibilidad física del paciente para desarrollar una actividad productiva derivada de los diagnósticos, y también de que su condición exigía un tratamiento permanente y por sus repetidas cirugías.

**TERCERO:** Historia clínica emitida por el Hospital Susana López de Valencia, en el cual se establece como diagnóstico del señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO un **síndrome adherencial, que ha dado lugar a una obstrucción intestinal persistente, con un dolor abdominal crónico e intratable**, todo lo anterior, como una secuela permanente de la Herniorrafia Inguinal y Umbilical, realizada el veintiséis de febrero de 2014, y las intervenciones que siguieron a esta cirugía. A todo lo anterior, se suma una **severa afectación emocional y un estrés postraumático**, lo cual ha derivado en que haya sido diagnosticado con una depresión severa, y un riesgo permanente de evisceración, derivado de la debilidad de las paredes abdominales, producto de las múltiples intervenciones.





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

Este conglomerado de afectaciones ha derivado en **“una muy mala calidad de vida”**, según lo ha manifestado el médico internista gastroenterólogo (concepto que obra en la historia clínica), destacando que, según lo han manifestado los demás médicos especialistas tratantes, estas condiciones no tienen cura, y persistirán por tiempo indefinido. Estos daños se consideran totalmente anormales y desproporcionados, en comparación con los resultados comunes de un procedimiento rutinario, como es la herniorrafia inguinal y umbilical.

**CUARTO:** Los perjuicios morales sufridos por el señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO** derivados de su condición de salud por los diagnósticos descritos, y la pérdida de su capacidad laboral calificada en un 66,50%. Tales perjuicios adquirieron una manifestación a través del diagnóstico psiquiátrico de *depresión severa*, tal como se puede evidenciar en la historia clínica del paciente y en dictamen de pérdida de capacidad laboral de la Junta de Calificación de Invalidez de Nariño.

**QUINTO:** Los perjuicios morales de los familiares del señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO**, estos son: su esposa **DALIA MILENA LÉMOS URRÚTIA**, sus hijos **CRISTIAN ANDRÉS LÓPEZ LÉMOS** y **ANA MARÍA LÓPEZ LEMOS**, su hermano **ELKIN FERNANDO LÓPEZ CAMILO** y sus parientes en primer grado de consanguinidad, el señor **CESAR AUGUSTO LEMOS** y **MARIA CECILIA URRUTIA**. Las afecciones de los demandantes fueron plenamente acreditadas a través de las pruebas testimoniales recaudadas, donde se destacó el acompañamiento constante de su familia en las múltiples intervenciones quirúrgicas, en su estado de depresión, e incluso, el apoyo económico que le brindaron al señor López Camilo su hermano y sus suegros, ante la imposibilidad física del paciente de desarrollar una actividad laboral. También estos vínculos se encuentran acreditados a través de las copias de los registros civiles de nacimiento de los demandantes que obran en el expediente.

### 1.2. SOBRE LA IMPUTACIÓN DEL DAÑO AL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Y COOMEVA EPS.

El daño causado al señor **FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO** es imputable a las entidades demandadas. Esta conclusión deriva de establecer lo extraño y demasiado grave del resultado, en comparación con lo que es común en intervenciones como la herniorrafia inguinal y umbilical y, por lo tanto, imputable a las accionadas a partir de lo que la jurisprudencia ha denominado *el daño desproporcionado*, teoría que permite presumir la culpa del daño de un particular a partir de un resultado anormal, en relación con lo que es usual. Al respecto de esta figura, el Consejo de Estado se ha pronunciado en el siguiente sentido:

*“(…) De lo anterior, se colige fácilmente que cuando el daño es desmedido, exagerado o excesivo, al no estar acorde con los resultados normales de una intervención, la culpa de la entidad demandada se da por probada. En el caso sub examine, se tiene que la septicemia que infestó al paciente luego*





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

*de practicada la apendicetomía no era una consecuencia natural o lógica del procedimiento, sino todo lo contrario, fue un efecto extraño e infrecuente que produjo graves secuelas físicas y síquicas (...)*" (Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 28 de abril de 2010, Exp. 19474, Consejero Ponente: Enrique Gil Botero).

Teoría que tiene plena aplicación en Colombia como mecanismo de facilitación probatoria, según lo ha dispuesto la máxima corporación en materia contencioso administrativa:

*"(...) Las dificultades a las que se enfrenta el afectado cuando pretende acreditar el nexo causal, no han sido soslayadas por la jurisprudencia; por el contrario, para resolver los casos concretos, en los cuales no se cuente con el dictamen serio y bien fundamentado de un experto que establezca o niegue esta relación, se ha buscado apoyo en reglas de prueba desarrolladas por la doctrina nacional y foránea. Así, se ha acudido a reglas como res ipsa loquitur, desarrolladas en el derecho anglosajón; o de la culpa virtual elaborada por la doctrina francesa; o la versión alemana e italiana de la prueba prima facie o probabilidad estadística, que tienen como referente común el deducir la relación causal y/o culpa en la prestación del servicio médico a partir de la verificación del daño y de la aplicación de una regla de la experiencia, conforme a la cual existe nexo causal entre un evento dañoso y una prestación médica cuando, según las reglas de la experiencia (científica, objetiva, estadística), dicho daño, por su anormalidad o excepcionalidad, solo puede explicarse por la conducta negligente del médico (...)"*(Consejo de Estado. Sala de lo contencioso administrativo, Sección Tercera. Sentencia del 11 de noviembre de 2009, Consejero Ponente: Ruth Stella Correa Palacio).

Ahora bien, la aplicación de la teoría del daño desproporcionado en el caso del señor LÓPEZ CAMILO se encuentra sustentada en las pruebas recaudadas dentro del proceso, tal como se procede a explicar:

**PRIMERO: El síndrome adherencial y la consecuente obstrucción intestinal, motivación de las múltiples intervenciones quirúrgicas practicadas al señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, son producto de un hematoma que surgió en el procedimiento de herniorrafia inguinal y umbilical practicada el día 26 de febrero de 2014.**

Dicha consideración se encuentra soportada en las pruebas recaudadas dentro del proceso, tal como se relaciona a continuación:

- a) En la historia clínica emitida por el Susana López de Valencia (cuaderno principal) encontramos las siguientes anotaciones.





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

“Primer día. Postoperatorio de tercera reintervención por liberación de adherencias después de **obstrucción por bridas secundarias a hematoma postoperatorio a herniorrafía inguinal izquierda**” (Pag. 153 de la historia clínica, con fecha de registro del 25 de marzo de 2014).

“POP de laparotomía por sección de **adherencias POSTquirúrgicas, después de herniorrafía inguinal y hematoma intraabdominal**” (Pág. 193 de la historia clínica, con fecha de registro del 31 de marzo de 2014).

b) Interrogatorio al Dr. Henry Pastas, Cirujano.

Cuando se le pregunta sobre la anotación del 25 de marzo de 2014, “El paciente es postquirúrgico de una herniorrafía inicial, que tiene unos antecedentes quirúrgicos que desempeñan una respuesta biológica exagerada, ocurre un hematoma y en ese sentido se da la obstrucción intestinal, entonces es precisamente eso, están descritas las dos condiciones que afrontó el paciente, **tanto el hematoma como las adherencias peritoneales que son los condicionantes de la obstrucción intestinal**” (Hora 1:28:00 a 1:29:25).

También cuando se le pregunta sobre la regularidad de la aparición de hematomas postquirúrgicos en procedimientos como las herniorrafías, el Dr. Pastas indica que “son complicaciones menores que usualmente se resuelven con los drenajes, que ya resueltos los drenajes, el paciente mejora en la manifestación del dolor, **el hematoma por si mismo no tiene la propiedad de generar obstrucción intestinal sino que la respuesta inflamatoria o la respuesta biológica en presencia del hematoma la que determina que ocurra la reacción inflamatoria que envuelve al intestino, y en este caso el colon sigmoide...** nosotros tenemos hematomas con frecuencia, podemos decir que las complicaciones de las hernias pueden ser de un 5%, de lo cual se recupera el paciente, lo cual no ocurrió en este paciente”.

De las pruebas relacionadas, se concluye entonces que el síndrome adherencial padecido por el señor LÓPEZ CAMILO guarda una relación directa con el hematoma generado posteriormente en la herniorrafía inguinal practicada. El dato es importante, pues las bridas que se generan a partir del hematoma son las que causan finalmente la obstrucción intestinal, dos diagnósticos que fueron la razón de ser de las múltiples reintervenciones quirúrgicas que dieron lugar al estado de salud final de mi poderdante.

**SEGUNDO: Las complicaciones derivadas de la herniorrafía inguinal y umbilical practicadas al señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO son desproporcionadas, en comparación con lo que sucede normalmente en otras cirugías practicadas en el Hospital Susana López de Valencia.**

a) Interrogatorio del Dr. Henry Pastas





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

A esta conclusión se llega al analizar las respuestas del Dr. Pastas frente a la frecuencia de estos extraños resultados posteriores a una herniorrafía inguinal y umbilical, pues indica que las complicaciones son menores al 5% del total de las intervenciones practicadas en esta clínica (hora: 1:29:00 a 1:30:00). El resultado se torna más anómalo, teniendo en cuenta la experiencia de profesionales en cirugía como el Dr. Pastas, con más de 10 años de experiencia en este tipo de intervenciones.

b) Interrogatorio al Dr. Omar Alejandro Ortega Valencia.

Lo dicho por el Dr. Pastas guarda coherencia con lo manifestado por el Dr. Ortega en su interrogatorio, cuando manifestó que la herniorrafía inguinal se trata de un procedimiento ambulatorio, por lo que, si la persona no se encuentra con otras patologías, es posible darle egreso el mismo día. Recordemos que para el momento, el señor López Camilo no tenía otro diagnóstico más que la hernia, la cual se suponía corregida con la intervención quirúrgica.

Estos datos permite concluir sobre la pertinencia de la teoría de la pérdida de oportunidad en el caso del señor López Camilo, en tanto que el resultado final de la intervención, esto es, una pérdida de capacidad laboral superior al 66%, con diagnósticos permanentes de dolor abdominal crónico, obstrucción intestinal y un trastorno psiquiátrico se consideran consecuencias desproporcionadas para un procedimiento quirúrgico con un porcentaje de complicaciones inferior al 5%.

**TERCERO: El síndrome adherencial padecido por el señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, fue advertido desde la atención inicial, pero no fue debidamente informado al paciente.**

a) Historia clínica de fecha de registro del 30 de enero de 2014 (pág. 6 a 8).

En la historia clínica se deja constancia de una intervención previa en razón a una herida por arma corto punzante, y se advierten las adherencias peritoneales.

b) Interrogatorios del Dr. Pastas y del Dr. Ortega.

En ambos momentos, advierten que el proceso adherencial sufrido por el señor López Camilo fue advertido desde la atención inicial, en razón a una intervención previa.

c) Consentimiento informado de la herniorrafía inguinal y umbilical del 26 de febrero de 2014.

No obstante, en el escrito de consentimiento informado no se encuentra detallado el síndrome de formación de adherencias como un riesgo derivado de la herniorrafía inguinal y umbilical practicada sobre el señor López Camilo.





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

En suma, las pruebas indican que la producción del síndrome adherencial en el caso del señor López Camilo era una circunstancia previsible, incluso fue anotada en la misma historia clínica. Sin embargo, dicho riesgo no fue debidamente informado a mi poderdante, tal como se puede evidenciar por la ausencia de su detalle en el formato de consentimiento informado de la herniorrafia practicada, a lo cual se le suma que la parte demandada no probó eficazmente que el paciente tuvo la posibilidad de conocer todos los peligros que involucraban este procedimiento, pues no basta con que el profesional médico indique que si le explico o que quedo consignado en un apartado de la historia clínica el riesgo, ya que son dos momentos totalmente controlados por la entidad demandada, y en el caso de los consentimientos informados es indispensable demostrar con plena certeza de que el paciente tuvo completo conocimiento de las consecuencias negativas de practicarse la cirugía, pues están en juego los derechos fundamentales que el paciente posee sobre su integridad física, su salud y su vida.

Sobre este tema, el Consejo de Estado ha manifestado lo siguiente:

*“(...) La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente. Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio. El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente (...)” (Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 11 de febrero de 2009, Rad. 14726, M.P. Myriam Guerrero de Escobar).*

**CUARTO: La actuación negligente de COOMEVA EPS en la prestación de servicios de salud necesarios para tratamiento médico del señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO tuvo una influencia directa en la causación del daño sufrido por mi poderdante, especialmente por impedir la remisión del paciente a un nivel de atención superior para la realización de un procedimiento quirúrgico y para ser suministrado el soporte nutricional parenteral.**

- a) Sentencia de tutela de fecha 8 de abril de 2014, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Popayán, en la cual se decide tutelar los derechos fundamentales a la salud, a la





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

vida y a la seguridad social, del señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, vulnerados por COOMEVA EPS.

En dicha providencia, la Juez Primera Civil Municipal de Popayán concluyó que los derechos fundamentales del señor López Camilo fueron vulnerados por COOMEVA EPS, pues “pese a que el accionante realizó todas las actuaciones pertinentes para que se le autorizara la práctica del procedimiento en comento, al igual que la autorización para su traslado a una IPS de más alto nivel a fin que le fuera suministrado el soporte nutricional parenteral y consecuente realización del procedimiento quirúrgico que tiene pendiente, la EPS lo único que ha hecho es entorpecer la prestación del servicio en tanto que no basta con que solamente se indique que de momento la situación del paciente es estable y que ha sido controlada por los médicos especialistas del HUSL, cuando bien es cierto que por su afección y su delicado estado de salud, requiere que su EPS le siga brindando la atención médica integral que le sea prescrita por los galenos tratantes, hasta obtener un restablecimiento de su salud, o evitarle el mínimo sufrimiento posible” (pág. 43 y 44 del cuaderno principal). Este entorpecimiento que evidencia el despacho judicial se concreta en la falta de contrato entre la EPS y una IPS de mayor nivel, razón por la cual se obstaculizó el ingreso a un nivel de salud que cuenta con la atención que era indispensable para salvaguardar su salud, motivo por el cual la juez de tutela concluye lo siguiente: “La protección efectiva de estos derechos fundamentales son las que llevan a esta operadora judicial a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad encargada de prestar servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular”.

b) Historia clínica de los días 21, 22, 24 y 26 de marzo de 2014 (págs. 113 a 135).

En la historia clínica está consignada la orden para remisión urgente a la Unidad de Cuidados Intensivos Nivel III como urgencia vital, tal como se observa en los siguiente apartados:

“Paciente POP liberación de adherencias, drenaje hematoma intrabdominal, omentectomía, quién presenta taquicardia, taquipnea con viaflex, se considera debe ser remitido a UCIN en nivel 3 para manejo de su actual estado, por riesgo de agravamiento de su estado respiratorio, se inicia reposición de potasio y se ordena bolo de 500CC de SSN, se debe continuar manejo establecido hasta completar la remisión a nivel 3” (pág. 115, HC en cuaderno principal).

“Reingreso a salas. Paciente masculino de 36 años en POP liberación de adherencias, drenaje hematoma intraabdominal, omentectomía con reintervención de lavado peritoneal mas liberación de adherencias, fue remitido al Hospital San José como Urgencia Vital, pero no fue aceptad. El Dr. Martínez, cirujano de turno, habla con Dr. Vehelts, en el Hospital San José, quien informa que no fue





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

aceptado porque COOMEVA no tiene contrato con esa institución. Se informará a COOMEVA para que ubique al paciente en una institución de III nivel donde tenga contrato” (pág. 123, HC en cuaderno principal).

- c) Historia clínica de nutricionista, donde establece la necesidad de remisión urgente a nivel 4 para administrar nutrición parenteral total y evitar complicaciones (pág. 164, HC en cuaderno principal).

En la valoración realizada el 26 de marzo de 2023 por la médica especializada en nutrición, Dra. Irma Pardo Gutiérrez, se deja expresa constancia del grave deterioro de salud del señor López Camilo, y de la urgente necesidad de una remisión a nivel IV de atención para recibir nutrición parenteral total, y evitar mayores complicaciones de salud derivada de una desnutrición crónica del paciente:

“En el momento de realizar la valoración nutricional encuentro al paciente somnoliento, quejambroso, en malas condiciones generales. La esposa refiere que no tolera ni el agua, anoche le ofrecieron pocas cucharaditas y vomito por mucho tiempo, se siente muy mal, este paciente debe ser remitido con urgencia para cuarto nivel para ser alimentado con nutrición parenteral total, para evitar mayor complicación con su estado nutricional actual. Presenta hipoalbuminemia, proteinemia, y no tolera la vía oral, al contrario, presenta muchas pérdidas por su catabolismo presente y aumento en su gasto energético el cual no puede reponer, ha perdido 12 kilos en un mes, no se formula ninguna clase de alimentación la cual amerita con prioridad para evitar más complicaciones que conlleva la destrucción crónica, incluso la muerte”.

- d) El interrogatorio del Dr. Pastas y del Dr. Ortega sobre la necesidad de una alimentación adecuada en el proceso de cicatrización.

En ambos interrogatorios, se concluye que la nutrición idónea en el caso del señor López Camilo era indispensable para una adecuada reparación de las paredes abdominales. Tal como lo menciona el Dr. Ortega cuando se le pregunta sobre las complicaciones que pueden derivarse del estado de desnutrición en el que se encontraba mi poderdante: “Las complicaciones son de falta de cicatrización, que no haya una buena cicatrización”.

Aquí también vale la pena destacar que aún cuando el Dr. Ortega dio unas indicaciones relacionadas con el plan de manejo por nutrición, las mismas no fueron debidamente aplicadas en su momento, tal como lo menciona en el interrogatorio realizado al galeno, como se pasa a transcribir:

*“Usted tiene el expediente de la HC. Ir a folio 586, anverso. En el análisis, esa anotación es suya del 27 de marzo de 2014. Ud. Se puede darle lectura al análisis.*





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

*Paciente con evolución tórpida, con lento progreso, al momento sin signos de abdomen agudo quirúrgico, está con abdomen abierto, en la última intervención se logró cerrar la afasia en los dos extremos. No ha sido posible remitir a otra institución de nivel superior por falta de contrato, para nutrición enteral o parenteral que no disponemos en la institución. No tiene nivel III. Con leve evolución hacia la mejoría, ha tolerado dieta líquida. Requiere de estímulo enteral. Paciente lleva ayuno prolongado.*

*Dentro del plan de manejo, que acciones:*

*Dieta líquida espesa tolerancia. Levantarlo a deambular, valoración por nutricionista, para nutrición enteral hoy por sonda e infusión continua cíclica, valoración por psicología, metocroplamida y mantener faja abdominal.*

*¿Usted hizo seguimiento al plan de manejo, concretamente, a la valoración por nutricionista?  
Se hace día a día, pasa a revista otro cirujano.*

*Usted lo volvió el 20 de abril, a folio 612. No pierda la 567 para hacer una correlación.*

*Usted, al paciente, lo vio 4 veces, y vamos a correlacionar dos de ellas. Dele la lectura al análisis.*

*Paciente con dehiscencia de sutura e infección en el sitio operatorio, con evisceración contenida, que requiere manejo de antibiótico y lavado de cavidad por mala evolución se decide a institución de III nivel para manejo de infectología y grupo de cirugía general. Paciente que va a requerir posteriormente cierre de evisceración con malla especial separadora de tejido, una vez corregido el proceso infección, se inicia el manejo antibiótico, antimicótico. Se solicitaron unos exámenes, cultivo de hongos, dieta blanda asistida.*

*Teniendo en cuenta estos dos registros, verifique si de esa fecha de ese folio 567 al 612 se hizo el seguimiento al plan que usted ordeno de valoración por nutricionista.*

*Aquí hay una nota de valoración por nutrición, en el folio del hospital 131, formulación del día.*

*Sírvase indicar al señor juez si esa formulación por parte de nutricionista se llevó a cabo.*

*Pues aquí no la encuentro.*

*Le puede indicar al señor juez, si encontró o no la valoración por nutricionista entre la atención que usted realizó el 27 de marzo de 2014 y que volvió a atenderlo el 20 de abril de 2014.*

*No la encuentro. Parece que no. No está”.*





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

## 2. CONCLUSIÓN A PARTIR DEL MATERIAL PROBATORIO RECAUDADO.

Teniendo en cuenta el recuento probatorio, la conclusión, a la luz de la teoría del daño desproporcionado, no es otra que la responsabilidad patrimonial y administrativa del Hospital Susana López de Valencia y de COOMEVA EPS por el daño producido al señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, consistente en el anormal y desproporcionado detrimento del estado de salud del señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, consecuencia de las múltiples cirugías subsiguientes a la Herniorrafia Inguinal y Umbilical realizada el día veintiséis (26) de febrero de 2014, en donde se produjo un hematoma, y como producto de lo anterior mi poderdante sufre un síndrome adherencial, que dio lugar a una obstrucción intestinal que persiste en la actualidad y que impide que su sistema gastrointestinal funcione normalmente, la infección relacionada al procedimiento quirúrgico, al dolor persistente de su abdomen, el cual, según lo establecido por el médico especialista del dolor, ***“es clasificado como crónico e intratable, ante tiempo de evolución, procedimientos previos y fármacos utilizados previamente se clasifica este complejo dolor como secuela permanente. Adicionalmente, hay severa afectación emocional. En tratamiento con psiquiatría”***, una depresión severa clínicamente diagnosticada al señor FABIÁN ANDRÉS LÓPEZ CAMILO, por la cual se encuentra en tratamiento psiquiátrico a la fecha de presentación de esta demanda, y que está relacionada con el traumático tratamiento al que debió (y debe) someterse, consistente en la gran cantidad de intervenciones quirúrgicas para liberación de adherencias y eliminar la obstrucción intestinal y que aún no finaliza, y al riesgo de evisceración (salida de las vísceras intestinales hacia afuera del abdomen) al que se encuentra expuesto, en razón a la debilidad de las paredes abdominales, producto de la gran cantidad de cirugías a las cuales se vio expuesto mi poderdante, situaciones que, por supuesto, han derivado en ***“una muy mala calidad de vida”***, según lo ha manifestado el médico internista gastroenterólogo (concepto que obra en la historia clínica), destacando que, según lo han manifestado los demás médicos especialistas tratantes, estas condiciones no tienen cura, y persistirán por tiempo indefinido, ***el cual ha dado lugar a una pérdida de capacidad laboral equivalente al 66,50%, dejándolo en un estado de invalidez.*** La responsabilidad de las entidades demandadas se da en razón a que tal daño, se considera inusual y completamente desproporcionado en comparación con los resultados que se dan normalmente en este tipo de procedimientos, que, de acuerdo con lo dicho por el mismo especialista cirujano, más del 95% de estas intervenciones no derivan en ningún tipo de complicación, motivo por el cual tienen inclusive una naturaleza ambulatoria, algo que es muy importante a tener en cuenta, especialmente cuando viene de un experto con más de 10 años de trayectoria en cirugías como las practicadas en la humanidad de mi poderdante.

Tal daño solo puede explicarse con la existencia de un falla en el procedimiento médico, y cuyo indicativo principal, en este caso, está en el hematoma descrito en la historia clínica, el cual se da





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

cuando hay sangre en la cavidad peritoneal y constituye una emergencia médica, pues el derrame de sangre en la cavidad peritoneal es indicativo de la ruptura de órganos que se encuentran en esta área. Lo anterior se puede evidenciar con mayor claridad teniendo en cuenta las consecuencias en la salud de mi poderdante después de la herniorrafia inguinal y umbilical, la cual en vez de mejorar, que es en últimas la finalidad de todo tratamiento médico, se encuentra disminuida y dependiente completamente de un régimen que implica innumerables citas y manejos médicos con diferentes especialistas (cirujanos, gastroenterólogos, medicina del dolor, coloproctólogo, psicología, psiquiatría, entre otros), y como es natural, una prescripción de medicamentos voluminosa, que incluye analgésicos para el dolor, laxantes para la obstrucción intestinal, medicamentos psiquiátricos, entre otros, sin tener certeza de cuando logrará un pleno restablecimiento, tal como se encontraba antes de la cirugía, ni cuándo podrá dejar los tratamientos. A esto debe sumarse que debido al intenso dolor abdominal, y a su depresión severa, mi poderdante no está en la posibilidad de desempeñar trabajo alguno, lo cual repercute en su estado moral, pues es padre cabeza de familia, y ha debido contar durante todo este tiempo con la ayuda económica y emocional tanto de su madre y hermano, como de sus suegros, en cuyo hogar vive ahora, pues no puede desempeñar una actividad que genere los ingresos suficientes para sufragar vivienda y alimentación para él o para su compañera e hijos.

La conclusión del Dr. Pastas frente a la situación específica del señor López Camilo no resulta defendible tampoco, pues a pesar de que alega que pueden haber influido las condiciones biológicas del paciente en el resultado final, no existe prueba alguna en el libelo que permita establecer esa relación entre tales condiciones y los diagnósticos de síndrome adherencial y obstrucción intestinal. También se menciona que tal resultado se debe a la realización de una intervención previa, lo cual influyó en la generación de las bridas; pero en esta aseveración encontramos que el cuerpo médico del HSLV tuvo la posibilidad de anticiparse al síndrome adherencial, era consciente de que era un riesgo muy probable en el caso del señor López Camilo, pero nunca fue advertido en detalle a mi poderdante, pues en el consentimiento informado no obra con claridad ni en detalle este riesgo, coartando su derecho a decidir sobre su propia integridad física.

Las pruebas advierten también de la actuación negligente de COOMEVA EPS frente a la prestación de servicios de salud que requería mi poderdante, especialmente en lo que concierne a la remisión a un nivel más alto de atención, específicamente para una Unidad de Cuidados Intensivos Nivel III, y más aún, a un Nivel IV para recibir nutrición parenteral para enfrentar la desnutrición severa que padecía el señor López Camilo, que incluso lo ponía en riesgo de muerte. Tales servicios nunca fueron suministrados, tal como se evidenció con la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Popayán, en el cual se declara que la negligencia de esta entidad es vulneradora de los derechos fundamentales del paciente a la salud, a la integridad, a la seguridad social y a la vida misma.





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

Se dejó claro en recaudo probatorio lo fundamental que eran estas remisiones, especialmente la que corresponde a la nutrición parental, que era indispensable para garantizar un proceso adecuado de cicatrización, pero además para contrarrestar la desnutrición crónica que padecía, lo cual da entender también el estado de afectación tan grave en el que se encontraba el señor López Camilo, un estado que no es un normal resultado de una intervención como la herniorrafía, tal como se ha insistido en este escrito.

En lo que concierne a la responsabilidad de COOMEVA EPS en el caso bajo estudio, cabe precisar que el ordenamiento jurídico radicó en cabeza de las Entidades Promotoras de Salud la obligación de garantizar la prestación eficiente del servicio de salud a los afiliados al Sistema de Seguridad Social; así, el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 establece lo siguiente:

*“Art. 177.- Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y **garantizar, directa o indirectamente, las prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el Título III de la presente ley.”*

Seguidamente, el artículo 178 de la misma normatividad establece como funciones de las EPS las siguientes:

*“Art. 178.- Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:*

*(...)*

*3º. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.*

*4º. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

***6º. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. (...).”***

De manera concordante con las normas precitadas, el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 dispone que son las Entidades Promotoras de Salud las responsables del aseguramiento en salud, que





Julián Andrés Gutiérrez Pisso  
Abogado

involucra, entre otras situaciones, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores:

**“Artículo 14. Organización del Aseguramiento. Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, **la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.** Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.**

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento”*

Con base en las normas citadas previamente, se puede concluir que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de garantizar que la prestación de los servicios de salud que se da a través de las IPS y ESE que contrata, sea de calidad, e igualmente que se dé atendiendo criterios de integralidad eficiencia y oportunidad, lo cual implica que independientemente de no sea quienes lleven a cabo la actuación médica, son igualmente responsables por los daños que se causen a los afiliados, pues son las EPS quienes están obligadas a procurar que se preste el servicio en los términos descritos.

Señor Juez; atentamente,

**JULIAN ANDRES GUTIERREZ PISSO**

Cédula de Ciudadanía N° 1061700630 de Popayán

Tarjeta Profesional N° 230898 del C. S. de la Judicatura

