

**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D. C., once (11) de octubre de dos mil veinticuatro (2024)

Exp. Rad. No 11001310301120210022600
Clase: Verbal
Demandante: *Sandra Patricia Martínez León, Edgar Duván Ruiz Almeciga [en nombre propio y en la calidad de heredero del señor Roberto Ruiz Cortés], Julián Roberto Ruiz Almeciga [en nombre propio y en la calidad de heredero del señor Roberto Ruiz Cortés], Herminda Cortés de Ruiz, Álvaro Ruiz Cortés, Eulises Ruiz Cortés, Ferney Ruiz Cortés, Gloria Esperanza Ruiz Cortés, Herminda Ruiz Cortés, Luz Mery Ruiz Cortés, Ricardo Ruiz Cortés, Sail Ruiz Cortés y Julia Ruiz Cortés*
Demandados: *EPS Famisanar y la Caja de Compensación Familiar Cafam*
Llamadas en *Caja de Compensación Familiar Compensar, La equidad Seguros Generales O.C. y*
garantía: *Chubb Seguros de Colombia S.A.*
Providencia: *Sentencia de Primera Instancia*

I. OBJETO DE DECISIÓN

Se profiere **SENTENCIA** de primera instancia dentro del proceso de la referencia, en aplicación a lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso.

II. ANTECEDENTES

1. Sandra Patricia Martínez León, Edgar Duván Ruiz Almeciga y Julián Roberto Ruiz Almeciga [ambos en nombre propio y en calidad de herederos del señor Roberto Ruiz Cortés], Herminda Cortés de Ruiz, Álvaro Ruiz Cortés, Eulises Ruiz Cortés , Ferney Ruiz Cortés, Gloria Esperanza Ruiz Cortés , Herminda Ruiz Cortés , Luz Mery Ruiz Cortés, Ricardo Ruiz Cortés, Sail Ruiz Cortés y Julia Ruiz Cortés, actuando por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda verbal contra Famisanar EPS y la Caja de Compensación Familiar Cafam, pretendiendo se les declare civil y solidariamente responsables por los daños derivados del error en el diagnóstico por parte de los médicos que atendieron al señor Roberto Ruíz como sospechoso de SARS CoV2, y la falta de oportunidad en el traslado a una unidad de cuidados intensivos, lo que produjo su

fallecimiento y, en consecuencia, los indemnicen patrimonialmente por los daños ocasionados, de la siguiente manera:

“SANDRA PATRICIA MARTINEZ LEON, en calidad de compañera permanente y en virtud de la acción personal extracontractual: - \$100´000.000 de pesos por concepto por daño extrapatrimonial moral; - \$60´000.000 de pesos por concepto de daño extrapatrimonial a una vida en relación y; - \$135´359.771 de pesos por concepto de lucro cesante pasado y futuro.

EDGAR DUVAN RUIZ ALMECIGA, en calidad de hijo y en virtud de la acción hereditaria contractual por el daño moral padecido por ROBERTO RUIZ CORTÉS: - \$30.000.000 de pesos, en calidad de heredero; Por otro lado, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$60´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

JULIAN ROBERTO RUIZ ALMECIGA, en calidad de hijo y en virtud de la acción hereditaria contractual por el daño moral padecido por ROBERTO RUIZ CORTÉS: - \$30.000.000 de pesos, en calidad de heredero; Por otro lado, en virtud de la acción personal extracontractual: \$60´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

HERMINDA CORTÉS DE RUIZ, en calidad de madre, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$60´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

ALVARO RUIZ CORTÉS, en calidad de hermano, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

EULISES RUIZ CORTÉS, en calidad de hermano, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

FERNEY RUIZ CORTÉS, en calidad de hermano, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

GLORIA ESPERANZA RUIZ CORTÉS, en calidad de hermana, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

HERMINDA RUIZ CORTÉS, en calidad de hermana, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

LUZ MERY RUIZ CORTÉS, en calidad de hermana, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

RICARDO RUIZ CORTÉS, en calidad de hermano, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

SAIL RUIZ CORTÉS, en calidad de hermano, en virtud de la acción personal extracontractual: - \$42´000.000 de pesos por concepto por daño moral.

JULIA RUIZ CORTÉS, en calidad de hermana, en virtud de la acción personal extracontractual: - 42´000.000 de pesos por concepto por daño moral”.

2. Sirvieron como edificación fáctica de las pretensiones, los hechos que a continuación se compendia:

2.1. Desde el 11 de enero de 2013, Sandra Patricia Martínez León convivió bajo el mismo techo, en unión marital de hecho, con el señor Roberto Ruiz Cortés, quien laboraba de manera independiente e informal en la venta de alimentos por

varios municipios de Cundinamarca, recibía ingresos mensuales equivalentes a 1.5 salarios mínimos mensuales vigentes, los cuales destinaba integralmente para la manutención de Sandra Patricia Martínez León.

2.2. Sandra Patricia Martínez León y Roberto Ruiz Cortés, como actividades de entretenimiento, viajaban constantemente al campo y, como proyecto de vida, soñaban con vivir en una vereda cerca al pueblo de Viotá – Cundinamarca.

2.3. El 7 de julio de 2020, Roberto Ruiz Cortés fue atendido por el servicio de urgencias de la IPS Cafam Floresta, la cual pertenece a la Caja de Compensación Familiar Cafam. Lo anterior, por cuanto el señor Cortés estaba afiliado como cotizante a la Eps Famisanar.

2.4. Ese mismo día, Roberto Ruiz Cortés fue diagnosticado con (i) pancreatitis, (ii) síndrome anémico agudo, y (iii) insuficiencia renal aguda, por la médica de turno, Diana Paola Cárdenas.

2.5. La citada profesional ordenó, entre otras cosas, dejarlo en observación y darle manejo integral por medio de cirugía, lo cual no podía ser realizado en la IPS mencionada, de modo que resultaba necesario un traslado, quien dejó registrado en la historia clínica que el paciente indicó no haber estado expuesto a ningún factor de riesgo para haber sido contagiado de Covid 19.

2.6. El 8 de julio de 2020, el médico Christian Javier Fonseca indicó, al igual que la médica Diana Paola Cárdenas, que el paciente debía ser trasladado a medicina interna y cirugía general, ya que el cálculo apache II para el caso estudiado, era bastante alto, por lo que la EPS Famisanar debía realizar dicha remisión cuanto antes. Adicionalmente se determinó, de manera equivocada y sin justificación alguna, que Roberto Ruiz era sospechoso de Covid 19. El 9 de julio de 2020, le fue practicada la prueba con el fin de realizar el traslado solicitado por los médicos tratantes.

2.7. El 9 de julio de 2020, el paciente continuaba en hospitalización y aislado, y la médica Yuli Paola Rodríguez Osorio reiteró la remisión “*a cirugía general medicina interna priorizada pendiente*”. En el reporte de la noche, la médica Tatiana Milena

Luna Ávila diagnosticó que padecía pancreatitis aguda de origen biliar y determinó que el índice APACHE II se encontraba en 10 puntos, con una mortalidad del 11.3% para su caso, por lo que había una probabilidad de sobrevivencia de 88.7%. A su vez, se reiteró la necesidad de remisión urgente a medicina interna y cirugía general.

2.8. El día 13 de julio de 2020, frente a las solicitudes de traslado de la IPS, el médico regulador de la Alcaldía de Bogotá indicó que: *“por favor confirmar este paciente ya que, en evolución clínica, no hay dx de covid. el paciente requiere uci no covid por lo cual se debe gestionar por su eps. se recuerda que por este medio solo se solicita uci covid o cuidado intermedio covid”*. El mismo diagnóstico y plan de tratamiento se reiteró durante los días 10, 11, 12, 13, 14 y 15 de julio de 2020. Todos estos días se sostuvo que Roberto Ruiz Cortés era sospechoso de Covid 19, esto sin recibir el resultado de la prueba practicada, lo cual condicionó la posibilidad de un traslado.

2.9. Desde el día 7 de julio de 2020 el paciente permaneció alejado de su compañera permanente y sin posibilidad de acercarse a sus familiares. El 15 siguiente, el señor Cortés falleció a la espera de la remisión a medicina interna y la realización de la cirugía que requería.

2.10. La necesidad de que el señor Ruiz Cortés fuera traslado a medicina interna, claramente tenía por objetivo que se le atendiera por medio de una Unidad de Cuidados Intensivos, la cual resultaba indispensable en su caso. Solo hasta el 18 de julio de 2020, la Eps Compensar, entidad con la cual Famisanar contrató el servicio de toma de pruebas de Covid 19, entregó el resultado, el cual fue negativo.

2.11. Durante los días en los que el paciente requirió de un traslado a una unidad de cuidados intensivos, siempre existieron camas en disponibles, a pesar de la contingencia por el Covid 19; no obstante, el traslado nunca se efectuó porque no se tenía el resultado de prueba Covid 19, lo cual era fundamental para la asignación de cama UCI. Además, según la historia clínica, la IPS solo solicitó traslado, directamente, a no más de cuatro IPS, cuando lo cierto es que, en Bogotá para ese momento, existían 52 IPS con servicios de UCI.

2.12. En respuesta a derecho de petición presentado a la CRUE por Sandra Patricia Martínez León, esta entidad respondió que *“EL CRUE NO niega ni autoriza traslados secundarios”* como el del caso de Roberto Ruiz Cortés. Además, se puso de presente que, para el traslado de los pacientes, las entidades receptoras no solo tienen en cuenta la disponibilidad, sino también el concepto del especialista encargado para saber dónde será ubicado el paciente.

2.13. Para la época de los hechos, entre las fechas 7 y 15 de julio de 2020, siempre existió disponibilidad de camas UCI en el Distrito de Bogotá, la ocupación nunca llegó al 100%.

2.14. Con ocasión de los hechos, la señora Sandra Patricia Martínez León sufrió un lucro cesante pasado y futuro. El señor Ruiz ganaba como independiente, 1.5 salarios mínimos mensuales vigentes, de los cuales dedicaba un salario mínimo mensual vigente para la manutención de aquella; lucro cesante consolidado que, tasado al día 15 de julio de 2021, es de \$ 11´199.393.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

1. La demanda se admitió el 21 de junio de 2021. Famisanar EPS, una vez notificada del auto que admitió la demanda, contestó en tiempo el libelo incoativo, se opuso a las pretensiones, objetó el juramento estimatorio, propuso excepciones de mérito y previas y, por último, llamó en garantía, de un lado a la Caja de Compensación Familiar Compensar y, de otro, a la aquí demandada Caja de Compensación Familiar CAFAM.

2. Famisanar propuso las excepciones de mérito que denominó: *“Inexistencia de responsabilidad por no prestar directamente el servicio de referencia y contra referencia en la asignación de unidad de cuidados intensivos e intermedios”*, *“Inexistencia de nexo causal entre la conducta administrativa de mí representada y el resultado alegado como dañoso”*, *“Ausencia de perjuicios causados”* y *“La genérica”*, con fundamento en que (i) la Secretaría Distrital de Salud a través del Centro de Regulador de Urgencias y Emergencias de Bogotá-CRUE, era el encargado de brindar el direccionamiento y asignación de cama UCI directamente al usuario y, (ii) no existe relación de causalidad entre la conducta administrativa

asumida por la entidad y el presunto daño sufrido al usuario, pues, el sólo daño no presume una mala actuación administrativa ni médica.

2.1. El llamamiento en garantía a la Caja de Compensación Familiar Compensar, fue admitido el 25 de agosto de 2021, la cual contestó el llamamiento, propuso excepciones y solicitó pruebas. Los medios exceptivos que planteó, los tituló: *“Causa extraña – fuerza mayor y/o caso fortuito como eximente de responsabilidad”, “Improcedencia del llamamiento en razón de los servicios de salud que se contrataron con compensar – ausencia de nexos causal entre el daño y las actividades de laboratorio clínico”, “Indelegabilidad de las funciones de aseguramiento en salud – responsabilidad solidaria de Famisanar Eps” y “La genérica”.*

Los referidos medios defensivos se sustentaron, básicamente, en que (i) no existe responsabilidad de Compensar en el desarrollo y ejecución del contrato de prestación de servicios de laboratorio clínico suscrito con Famisanar Eps, en particular en lo que atañe al procesamiento de la muestra de SARS CoV2 de la persona fallecida, toda vez que para la época de los hechos, el país atravesaba por la proliferación de la pandemia del SARS CoV2 (Covid-19) lo que a todas luces constituyó para los servicios de salud un situación de fuerza mayor y/o caso fortuito, en tanto los requerimientos clínicos y paraclínicos desbordaron la oferta de servicios que fue imprevisible e irresistible para las IPS, (ii) no debe reembolsar a la llamante en garantía los eventuales perjuicios a los que está sea condenada en razón de la demanda principal toda vez que el servicio de laboratorio clínico no tuvo ninguna incidencia causal en el deceso del señor Roberto Ruiz Cortés (q.e.p.d.), y (iii) en las diferentes oportunidades que se reiteraba la necesidad de traslado del paciente a una unidad de cuidado intensivo - UCI, en ningún momento se señaló que dicho traslado se encontraba pendiente o supeditado al aspirado nasofaríngeo.

2.2. La llamada en garantía, Caja de Compensación Familiar Compensar, llamó en garantía a Equidad Seguros Generales C.O., el cual se admitió el 17 de mayo de 2022; aseguradora que contestó la demanda principal y también el llamamiento, propuso excepciones y solicitó pruebas. Las excepciones propuestas fueron: *“No existe obligación indemnizatoria a cargo de La Equidad*

Seguros Generales O.C., toda vez que no se ha realizado el riesgo asegurado”, “Riesgos expresamente excluidos en la póliza de seguro no. aa198548”, “Sujeción a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro en la que se identifica la póliza, el clausulado y los amparos”, “Carácter meramente indemnizatorio que revisten los contratos de seguros”, “En cualquier caso, de ninguna forma se podrá exceder el límite del valor asegurado”, “Disponibilidad del valor asegurado”, “Límites máximos de responsabilidad del asegurador en lo atinente al deducible” y “Genérica o innominada”.

Las precitadas excepciones se fundamentaron que (i) las causas del fallecimiento del señor Ruiz Cortés obedecieron a la evolución natural de su patología base, no existe una relación de causalidad entre su fallecimiento y el procesamiento de la prueba del SARS CoV2 (COVID-19), ya que no fue la actividad del laboratorio clínico la causa eficiente del deceso del paciente, asimismo, los resultados de la prueba del SARS CoV2 (COVID-19) no eran requisito o un criterio para la asignación de una unidad de cuidado intensivo UCI por parte de la Secretaría Distrital de Salud y, por ende, nunca se condicionó el traslado al procesamiento de su prueba COVID, pues no existe registro de ello en los documentos clínicos, y (ii) en caso de que prosperen las excepciones, tal responsabilidad deberá estar de acuerdo con el contrato de seguro denominado Póliza de Seguro No. AA198548, con vigencia desde el 25 de septiembre de 2020 hasta el 25 de septiembre de 2021, además, resulta fundamental que tenga en cuenta el deducible pactado en el contrato de seguro, corresponde al 12.5% de la cuantía de la pérdida.

2.3. El llamamiento en garantía a Cafam fue admitido el 25 de agosto de 2021, sin embargo, la entidad guardó silencio.

3. La Caja de Compensación Familiar CAFAM, contestó la demanda oponiéndose a las pretensiones, invocando defensas meritorias y objetando el juramento estimatorio, así mismo, llamó en garantía a Chubb Seguros de Colombia S.A. Los medios exceptivos propuestos se denominaron “Ausencia de culpa”, *ausencia de nexo causal*”, “Hecho de un tercero”, “Inexistencia de responsabilidad”, “Falta de legitimación en la causa por pasiva” y “Fuerza mayor”.

Las exceptivas de fondo se soportaron, en síntesis, en que (i) al señor Ruiz Cortés se le brindaron todos los servicios con los que contaba el centro de atención en salud Cafam Floresta, como centro de atención de primer nivel, el cual no contaba con el procesamiento de pruebas PCR, pero sí para la toma de imágenes diagnósticas que como criterio de buena práctica y a buen juicio de los galenos que estudiaron su caso, si era factible la posibilidad que de que fuera positivo de eventual contagio de Covid-19, conforme a lo expuesto por el propio paciente en entrevista, aunque la posibilidad fuera baja; (ii) desde el primer momento en que se corroboró el diagnóstico del señor RUIZ “1. *Pancreatitis aguda de origen biliar*, 2. *Bicitopenia*, 3. *Colealitis*, 4. *Infección respiratoria baja*”, se reiteró en varias oportunidades por parte de CAFAM la necesidad inminente de trasladar al paciente a una Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General, debido a la gravedad de su estado de salud y, (iii) la remisión se encontraba a cargo de la EPS Famisanar, la cual quedó consignada en la historia Clínica del paciente en donde los trámites de referencia y contrareferencia fueron regulados por el ente asegurador, quienes lograron que el paciente fuera aceptado en la Clínica Colsubsidio de Roma el 15 de julio de 2020, luego de haber solicitado a más de 12 entidades la remisión que no fue posible con anterioridad, debido a que tampoco contaban con las unidades disponibles debido a la emergencia sanitaria que atravesaba la ciudad a causa del virus Covid-19.

4. El llamamiento en garantía a Chubb Seguros de Colombia S.A., se admitió el 25 de agosto de 2021, y la aseguradora contestó la demanda principal y el llamamiento, solicitó pruebas y propuso las excepciones denominadas: “*Ausencia de cobertura por el factor temporal de la póliza no. 12-44614*”, “*Inexistencia de siniestro bajo el amparo básico de responsabilidad civil profesional médica, de las pólizas no. 12-44614 y 12- 49367, por ausencia de responsabilidad de la Caja de Composición [sic] Familiar Cafam*”, “*Exclusión de errores administrativos de las pólizas de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas no. 12-44614 y 12-49637*” y “*Valores asegurados y deducibles aplicables de la póliza de responsabilidad civil profesional para instituciones médicas no. 12- 49637*”.

Las referidas defensas se apoyaron en que (i) la póliza No. 12-44614 no estaba vigente cuando se formuló por primera vez el reclamo en contra del asegurado, por lo cual ninguna de las pretensiones del llamamiento en garantía se encuentran

llamadas a prosperar frente a esa póliza, (ii) las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas No. 12-44614 y 12-49367 no se encuentran llamadas a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada por la señora Sandra Martínez León y otros y, (iii) de llegar a considerarse que la muerte del señor Roberto Ruiz Cortés se debió a errores administrativos o empresariales que involucran la responsabilidad civil de la Caja de Compensación Familiar Cafam en relación con la remisión del paciente a otro centro de mayor nivel de complejidad que contara con UCI, no habrá lugar a la afectación de las pólizas No. 12-44614 y 12-49637, por encontrarse excluida expresamente.

5. Surtidos los traslados respectivos, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial, la cual tuvo lugar el 11 de abril de 2024, donde, entre otras, se declaró fracasada la etapa de conciliación, se interrogó a los demandantes y, en conceso con las partes, se dispuso continuar con la diligencia el 30 de mayo del mismo año; calenda en la cual se interrogó a las demandantes Herminia y Julia Ruiz Cortés, a los representantes legales de las demandadas y llamadas en garantía por parte del Despacho y los apoderados judiciales que lo solicitaron. Asimismo, se fijaron los hechos, así como el objeto del litigio, se efectuó control de legalidad y se decretaron las pruebas oportunamente pedidas por las partes. Asimismo, se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia de instrucción y juzgamiento.

6. El 19 de septiembre de 2024, se realizó la mencionada audiencia conforme a lo dispuesto en el artículo 373 *ibídem*, en cuyo desarrollo se practicaron las pruebas decretadas, y se concedió el uso de la palabra a los apoderados judiciales de las partes para que presentaran sus alegatos de conclusión. Por último, se dispuso dictar sentencia por escrito conforme lo preceptuado en el inciso 2° del numeral 5° del artículo 373 del Código General del Proceso, por las razones expuestas en la audiencia.

IV. CONSIDERACIONES

1. Presupuestos procesales

Parte esta instancia por admitir la presencia de los presupuestos procesales que habilitan una decisión de fondo en el caso que nos convoca, pues, la demanda reúne las exigencias formales; la competencia de esta instancia judicial para conocer del asunto no merece reparo alguno ante la materialización de todos y cada uno de los factores que la integran y, de igual modo, la capacidad para ser parte, así como la procesal en los extremos de la *litis*, se evidencian aquí sin objeción alguna. Tampoco se avizora ninguna irregularidad o causal de nulidad que imponga retrotraer lo actuado.

2. Planteamiento del problema jurídico.

Al momento de fijar el objeto del litigio en el *sub examine*, se indicó que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si se verifican o no los presupuestos axiológicos propios de la responsabilidad civil invocada y, en caso afirmativo, se dijo, se abordaría el estudio de las excepciones de mérito propuestas por el extremo pasivo de la acción.

3. Legitimación y acción incoada

3.1. En torno al aspecto de la legitimación en la causa por pasiva, se memora que de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral, se le otorga a las entidades prestadoras de salud la función de *“organizar y garantizar, directa e indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados”*, además, de establecer los procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad de los servicios prestados por las IPS, como una forma de materializar los principios de la solidaridad, universalidad y eficiencia a que alude el artículo 48 de la Carta Política, y de allí que, como lo ha estimado la jurisprudencia, se les imponga *“el deber legal de garantizar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, por cuya inobservancia comprometen su responsabilidad, sea que lo presten directamente o mediante contratos con las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y profesionales respectivos”*¹.

¹ Sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia del 17 de noviembre de 2011. M.P.: William Namen Vargas.

Así las cosas, los servicios garantizados por las EPS, no las exime de la responsabilidad legal cuando dicho servicio es prestado a través de las IPS o profesionales a través de contratos suscritos entre éstos y, *“Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las Entidades Prestadoras de Salud y prestándolos mediante contratación con Instituciones Prestadoras de Salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas”*².

Quedó acreditado dentro del proceso que, en efecto, Roberto Ruiz Cortés (q.e.p.d.), estaba afiliado en el régimen contributivo, en calidad de cotizante independiente, a Famisanar EPS, asimismo, que fue en la Caja de Compensación Familiar Cafam donde se atendió al usuario a través de sus médicos, derivado ello del contrato que se encontraba vigente entre la entidad prestadora de salud y la IPS donde fue atendido, tal como lo indicó el representante legal de la EPS en su interrogatorio y lo admitió el representante de la referida IPS; además, milita en el expediente la prueba documental que lo acredita.

En tal sentido, se encuentra probada la legitimación en la causa por pasiva de Famisanar EPS y Caja de Compensación Familiar Cafam, donde se reclama la responsabilidad civil solidaria por parte de los demandantes, ocasionada, según sus propias palabras, por su negligencia al considerar que el paciente era sospechoso de Covid 19, asunto que causalmente dificultó su traslado a un centro médico que contará con unidades de cuidado de intensivo, y que culminó con el fallecimiento del paciente.

3.2. En cuanto al tipo de acción, sabido es que la responsabilidad civil, en general, puede ser contractual o extracontractual, la primera es la afección a un interés ajeno causado por la violación de una obligación específica contraída, como la que emana de un contrato; la segunda, en cambio, tiene su fundamento en la violación del deber genérico de no dañar a otro.

² *Ibidem*

La antedicha clasificación también opera cuando se imputa a las entidades prestadoras de salud y, en tal sentido, en relación con el afiliado o usuario, la responsabilidad es contractual, pues la afiliación es la que materializa un contrato, tal como lo establece el artículo 183 de la Ley 100 de 1993 y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994; y, en relación con terceros perjudicados por los daños ocasionados a aquéllos por la prestación de servicios médicos, es extracontractual, en la medida en que no existe un vínculo contractual que los ate con la entidad prestadora del servicio de salud. Esa comprensión está acorde con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, cuando sobre el particular ha dicho que,

[L]a responsabilidad de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), es contractual o extracontractual. Con relación al afiliado o usuario, la afiliación, para estos efectos, materializa un contrato, y por tanto, en línea de principio, la responsabilidad es contractual, naturaleza expresamente prevista en los artículos 183 de la Ley 100 de 1983 que prohíbe a las EPS “en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados”, y los artículos 16 y 17 del Decreto 1485 de 1994, relativos a los “contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados” y los planes complementarios. Contrario sensu, la responsabilidad en que pueden incurrir las Entidades Promotoras de Salud (EPS) respecto de terceros perjudicados por los daños al afiliado o usuario con ocasión de la prestación de los servicios médicos del plan obligatorio de salud, es extracontractual (...) Ahora, cuando se ocasiona el daño por varias personas o, en cuya causación intervienen varios agentes o autores, todos son solidariamente responsables frente a la víctima (art. 2344, Código Civil; cas. civ. sentencias de 30 de enero de 2001, exp. 5507, septiembre 11 de 2002, exp. 6430; 18 de mayo de 2005, SC-084-2005], exp. 14415).³

Consecuentes con lo anotado, en el caso *sub judice* se analizará el asunto desde la óptica de la de la responsabilidad civil extracontractual, para cuyo efecto se impone establecer si se verifican los presupuestos axiológicos que la conforman.

4. Elementos de la responsabilidad civil

Tratándose de la responsabilidad civil extracontractual, tal como se precisó al fijar el litigio en el caso que nos convoca, resulta indispensable la acreditación de sus elementos genéricos, esto es, (i) el acto o hecho dañoso, imputable a título de dolo o culpa; (ii) el daño, y (iii) el nexo causal entre aquél y ésta.

³ Sentencia del 17 de noviembre de 2011, rad. 1999-00533-01

En relación con el nexo o vínculo causal, se trata una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad⁴, el cual, en línea de principio, sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa⁵, como así lo ha indicado la Corte Suprema de Justicia⁶

5. En torno a la responsabilidad civil de las entidades del Sistema de Seguridad Social en Salud, que emana de los daños ocasionados a los usuarios de éste, así como las obligaciones y derechos de los integrantes del sistema, sean prestadores o usuarios, está regulado por el Título II, artículo 152 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y disposiciones modificatorias y complementarias. Así, el artículo 177 de la disposición legal en cita, establece cuál es ese deber de las EPS, esto es, la de *“organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados”*, además, su misión principal es, organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran, en virtud de la prestación de ese servicio, les son imputables a las EPS, independientemente de que en el juicio se defina finalmente su responsabilidad civil, como así lo tiene decantado la jurisprudencia del Alto Tribunal en la jurisdicción civil.

En conclusión, la responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, en razón y con ocasión de la deficiente e inoportuna prestación del servicio, se contrarresta mediante la demostración de una causa extraña, como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia.

La diligencia y cuidado de las instituciones prestadoras del servicio de salud y sus agentes, en el terreno de la prestación de servicios de salud, la prudencia

⁴ CSJ, SC7824, 15 jun. 2016, rad. n.º 2006-00272-02; AC2184, 15 ab. 2016, rad. n.º 2010-00304-01; AC1436, 02 dic. 2015, rad. n.º 2012-00323-01; SC13594, 06 oct. 2015, rad. n.º 2005-00105-01; SC10808, 13 ag. 2015, rad. n.º 2006-00320-01; SC17399, 19 dic. 2014, rad. n.º 2002-00188-01; SC12449, 15 sep. 2014, rad. n.º 2006-00052-01; entre otras.

⁵ CSJ, SC, 26 sep. 2002, exp. n.º 6878; reiterada SC, 13 jun. 2014, rad. n.º 2007-00103-01

⁶ Citada en la Sentencia SC3348-2020,

significa “no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados”⁷

El numeral 9º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra como un principio del servicio público de salud, la calidad, cuando prevé el establecimiento de “mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional”; principio que es de obligatoria observancia por parte de las empresas promotoras del servicio de salud, por lo que su infracción lleva implícita la culpa de la organización cuando tal omisión tiene la virtualidad de repercutir en los eventos adversos. Sobre este tópico, la citada Corporación ha precisado que,

“[L]a culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.”⁸

6. Análisis del caso concreto

Como se consignó en el acápite de los antecedentes, en el caso *sub examine* se pretende la declaración de responsabilidad civil de las demandadas Famisanar EPS y de la IPS Caja de Compensación Familiar Cafam, derivada, de un lado, del supuesto errado diagnóstico que se hizo al señor Roberto Ruiz Cortés [sospechoso de Covid-19] y, del otro, del no traslado oportuno del paciente a una IPS que contara con Unidad de Cuidados Intensivos, lo cual, afirmó el extremo demandante, dependía del resultado que arrojara la prueba del Covid que se le ordenó y practicó al mismo.

6.1. De la atención médica brindada por la Caja de Compensación Familiar Cafam, y las gestiones realizadas para obtener el traslado del paciente a una unidad de cuidados intensivos.

⁷ Fabián Vítolo, *Problemas de comunicación en el equipo de salud*, Biblioteca virtual Noble, 2011.

⁸ *Ibid.*

Lo primero que se hace necesarios advertir es que, el señor Roberto Ruiz Cortés se encontraba afiliado a la EPS Famisanar SAS., como así da cuenta el certificado de afiliación que se adosó al expediente [PDF 14 página 53] de la cual era cotizante, y que la IPS Cafam Floresta hacia parte de la red de prestadores del servicio de salud de aquella, como así se admitió en los interrogatorios de parte rendidos por los representantes legales de dichas entidades.

6.1.1. Al analizar la historia clínica del señor Roberto Ruíz Cortés [PDF 15 páginas 33 a 139], se evidencia con relevancia para definir el asunto en relación con la IPS demandada, lo siguiente:

- El 7 de julio de 2020, Roberto Ruiz Cortés acudió al servicio de urgencias en la IPS Cafam Floresta, por presentar mareo, dolor abdominal y malestar general. En el momento de ser evaluado en el Triage, refirió *“tengo anemia y perdido perdido [sic] peso”*, y que desde hace tres meses presentaba malestar general, cansancio, debilidad muscular, asimismo, se consignó que el paciente: *“trae reportes de consulta externa con diagnóstico médico de sx anémico, hg 8.8. plaquetas de 57000”*.

- Roberto Ruiz Cortés fue diagnosticado con (i) pancreatitis, (ii) síndrome anémico agudo e (iii) insuficiencia renal aguda. Al ser entrevistado por los galenos, el paciente refirió que no tenía síntomas respiratorios o picos febriles, y se anotó allí que: *“CUMPLE CUARENTENA DESDE QUE INICIO, HASTA HACE 8 DIAS QUE LLEGA DE VIOTA”*. En otro aparte de la historia clínica se registró: *“APARENTEMENTE NO A [sic] GUARDADO ADECUAMENTE CUARENTENA YA QUE SE DESPLAZA DE VIOTA CUNDINAMARCA”*

- El 07 de julio de 2020 [cuando el paciente ingresó por urgencias a la IPS], se le realizó una tomografía de tórax que evidenció, entre otros aspectos, *“OPACIDADES RETÍCULO MICRONODULAR ES CON TENDENCIA AL ASPECTO EN VIDRIO ESMERILADO EN REGIÓN APICAL DERECHA Y PARAHILIAR IZQUIERDA, CAMBIOS SUGESTIVOS ENTRE OTRAS POSIBILIDADES DE INFECCIÓN POR COVID-19 POR LO QUE DEBEN CORRELACIONARSE CON CUADRO CLÍNICO, ANTECEDENTES Y DATOS DE LABORATORIO”*. En consecuencia, debido a la situación de pandemia que se

enfrentaba, se ordenó toma de aspirado nasofaríngeo. Asimismo, se inició trámite de remisión a nivel de mayor complejidad por cirugía general y medicina interna.

- El tratamiento en espera de la remisión, consistió en la administración de medicamentos mientras estaba en hospitalización. En virtud a una ecografía abdominal que también se le realizó, se reportó colelitiasis, esplenomegalia y adenomatosis de aorta abdominal.

- El 9 de julio de 2020, se realizó al paciente una tomografía computarizada simple de tórax, arrojando el siguiente diagnóstico “*proceso inflamatorio-infeccioso de la pequeña vía aérea (bronquitis celular)*”, y se ordenó realizar estudios para descartar tuberculosis.

- Se consignó, además, “*TACAR⁹ no conclusivo de Covid-19*”. De otro lado, los médicos tratantes registraron sospecha hemorrágica debido a la baja de hemoglobina de 7.6. a 6.2. en menos de 48 horas. Se dejó constancia en el sentido que el paciente padecía anemia severa, la necesidad de recibir transfusión, se ajustó su manejo y fue remitido a la unidad de cuidados intermedios.

- El señor Ruíz Cortés continuaba en hospitalización y aislado. La médica Yuli Paola Rodríguez Osorio reiteró la remisión a “*cirugía general medicina interna priorizada, pendiente*”. En el reporte de la noche del 9 de julio de 2020, la médica Tatiana Milena Luna Ávila diagnosticó que padecía pancreatitis aguda de origen biliar y determinó que el índice APACHE II¹⁰ se encontraba en 10 puntos, con una mortalidad del 11.3% para su caso, por lo que había una probabilidad de sobrevivencia de 88.7%. A su vez, se reiteró la necesidad de remisión urgente a medicina interna y cirugía general.

- El 11 de julio de 2020, se inició manejo antibiótico y la profesional de la salud que le realizó examen físico registró que el paciente “*requiere ser valorado en unidad de cuidado intensivo y unidad transfusional, se pasa a traslado primario por alto riesgo de complicación y muerte, ya que nos encontramos en un 1er*

⁹ Tomografía axial computarizada de alta resolución.

¹⁰ Permite predecir la mortalidad intrahospitalaria en terapia intensiva.

nivel de atención donde ya no contamos con más medidas terapéuticas a parte de las ya iniciadas, se insiste en remisión y traslado primario a unidad de cuidado intensivo”

- En la misma calenda, se consignó en la historia clínica que el paciente *“requiere manejo en unidad ciudos [sic] intensivos terapia transfusional, se insiste en la red de Secretaría de Salud para manejo integral además por cirugía general”*

- Para el 12 de julio de 2020, se anotó que el paciente presentaba *“disminución progresiva de la hemoglobina y de las plaquetas con trombocitopenia severa de 27.000, deterioro clínico y sospecha de necrosis vs absceso peripancreatico¹¹(...) se insiste en traslado primario por alto riesgo de complicación y muerte”*.

- El 13 de julio de 2020, se registró que el señor Ruíz Cortés presentaba mal estado general, con evolución clínica y disfunción orgánica en deterioro, persistencia de dolor abdominal, anemia y criterio de transfusión en 4.8. y trombocitopenia severa¹². Nuevamente, se reiteró que el paciente *“requiere de forma urgente intervención por servicio de cirugía general en unidad de cuidados intensivos y unidad transfusional”*.

- El 14 de julio de 2020, el paciente ya tenía malas condiciones generales, presentaba sepsis abdominal de origen biliar¹³ colelitiasis¹⁴ con colecistitis¹⁵, bicitopenia¹⁶, anemia aguda severa¹⁷ en rango transfusional, trombocitopenia severa¹⁸, infección respiratoria baja - bronquiolitis celular¹⁹, sospecha de infección por Sars cov 2 – de baja probabilidad.

¹¹ colecciones in-tra abdominales circunscritas de pus, próximas al páncreas.

¹² Es una afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo

¹³ es una respuesta sistémica a un proceso infeccioso localizado.

¹⁴ formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar

¹⁵ inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar

¹⁶ la reducción de cualquiera de las dos líneas celulares de la sangre, es decir, eritrocitos, leucocitos o plaquetas

¹⁷ afección por la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos

¹⁸ afección que aparece cuando el recuento de plaquetas de la sangre es demasiado bajo.

¹⁹ hinchazón y acumulación de moco en las vías aéreas más pequeñas en los pulmones (bronquiolos). Por lo general, se debe a una infección viral.

- A las 18:30 del mismo día, durante la ronda de enfermería se observó al paciente desaturado, adinámico, diaforético, refirió sentirse mal, con dolor abdominal. Se le inició bolo de lactato de ringer²⁰ de 1000 C.C. A las 20:40 horas fue trasladado a sala de reanimación para monitorización continua, por alto riesgo de falla ventilatoria, con choque séptico.

- El paciente persistió hipotenso y empieza con frecuencia cardiaca con tendencia a la bradicardia [el corazón late menos de 60 veces por minuto], entró en paro diez minutos después, por lo que se iniciaron maniobras cardiacas, fue sedado para proceder con la intubación oro-traqueal²¹, se inició soporte por AMBU²² y se le suministraron cinco ampollas de adrenalina. A las 21:16 el paciente inició ritmo sinusal con 86 latidos por minuto, por lo que se suspendieron las compresiones y continuó con soporte hidroelectrolítico y ventilatorio por AMBU.

- A las 23:50 nuevamente entró en paro cardiorespiratorio, se iniciaron maniobras de reanimación, suministro de dos ampollas de adrenalina, pero presentó asistolia [ausencia total de sístole cardiaca, con pérdida completa de la actividad] y se confirmó su deceso a las 24+00.

6.1.2. La gestión de la IPS en cuanto al traslado del paciente a una unidad de cuidado intensivo también quedó documentada de la siguiente manera:

- En las notas de enfermería, se indicó continuamente que el paciente requería la remisión, pero que aún no se obtenía respuesta.

- De acuerdo al histórico - Nota de Trámite de Referencia, el 07 de julio de 2020, se ingresó al paciente con orden de remisión para valoración y manejo por cirugía general, junto con el envío de los soportes para traslado priorizado.

²⁰ Indicado para la rehidratación y restauración del equilibrio hidroelectrolítico

²¹ procedimiento médico en el cual se coloca una sonda en la tráquea a través de la boca o la nariz

²² es un dispositivo manual para proporcionar ventilación con presión positiva para aquellos pacientes que no respiran o que no lo hacen adecuadamente

- Famisanar indicó a la IPS Cafam que no había recibido respuesta favorable por parte de ninguna entidad. En ese orden, el 09 de julio de 2020, se inició trámite de remisión del paciente ante el CRUE. Al día siguiente se registró:

SE ESTABLECE COMUNICACIÓN CON SECRETARIA DE SALUD JEFE DIANA CARDOZO QUIEN INDICA QUE EL TRAMITE SE ENCUENTRA ACTIVO, SIN ACEPTACIÓN EL MOMENTO POR DISPONIBILIDAD DE CAMAS ***

ENTREGO TRAMITE DE REMISIÓN ACTIVO PENDIENTE POR UBICACIÓN POR PARTE DE SECRETARIA

** NOTA REALIZADA POR PAULA NUÑEZ

HisNot: 1278019 - LAURA ALICIA SOLER REYES Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-10 19:05:41

- El 11 de julio de 2020, se obtuvo la siguiente respuesta:

Buenas noches

Aun no ha si posible ubicacion del paciente por CRUE bogota, paciente con indicacion de manejo por UCI por patologia abdominal y no por COVID (aun en espera de confirmacion), se sugiere presentar tambien por parte de su EAPB para mayor diligencia, continuamos en proceso de apoyo.

Gracias

MELISSA CASTILLO
MEDICO REGULADPR

Sub Dirección Centro Regulador De Urgencias y Emergencias

- En la misma calenda, se indicó en la historia clínica del paciente “*sospecha infección por SARS COV 2 - BAJA PROBABILIDAD*”.

- El 12 de julio de 2020, la Clínica de Occidente indicó que “*con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la información de la historia clínica, informamos que no se cuenta con disponibilidad de camas de acuerdo con los requerimientos del paciente*”. En la misma fecha, también se registró que:

17:00 Se confirma trámite con el servicio activo con el Jefe Gonzalo Martinez.

HisNot: 1278019 - ADRIANA MARYOLI GALINDO LADINO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 17:40:05

No se logra comunicación con el CRUE para verificación de tramite.

Verifico HC no hay nueva evolucion.

HisNot: 1278019 - ADRIANA MARYOLI GALINDO LADINO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 18:13:42

Entrego remisión activa pendiente de ubicación.

HisNot: 1278019 - ADRIANA MARYOLI GALINDO LADINO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 18:40:39

19:30 RECIBO PACIENTE EN TRAMITE DE REMISIÓN ACTIVA CON SECRETARIA DE SALUD

HisNot: 1278019 - MONTEALEGRE CUELLAR JHONATAN FERNANDO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 19:53:02

20:25 SE REALIZA LLAMADA A CAS SE CONFIRMA PACIENTE CON JEFE DE GONZALO MARTINEZ EN TRAMITE DE REMISION ACTIVA

HisNot: 1278019 - MONTEALEGRE CUELLAR JHONATAN FERNANDO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 20:58:45

21:11 SE VERIFICA HC CLÍNICA DE PACIENTE EN EL MOMENTO SIN EVOLUCIÓN ACTUAL

HisNot: 1278019 - MONTEALEGRE CUELLAR JHONATAN FERNANDO Especialidad: Reg:

Fecha - 2020-07-12 21:12:53

- El 13 de julio de 2020, la Fundación Cardio-Infantil informó que “*con relación al trámite de remisión del paciente referido en el asunto y una vez validado la*

información de la historia clínica, informamos que no se cuenta con disponibilidad de camas de acuerdo con los requerimientos del paciente”. En la misma fecha, se registró la siguiente nota aclaratoria:

NOTA ACLARATORIA PACIENTE QUIEN NO SE ENCUENTRA EN TRAMITE CON FAMISANAR,
PACIENTE EN MANEJO PARA UCI TRAMITE ACTIVO CON SECRETARIA DE SALUD ALISSON ALBA
HisNot: 1278019 - MONTEALEGRE CUELLAR JHONATAN FERNANDO Especialidad: Reg:
Fecha - 2020-07-13 06:04:52

- El Hospital Universitario San Ignacio, informó a la IPS Cafam: *“Lamentamos no poder atender su solicitud, el hospital no cuenta con disponibilidad de cama en este momento. LA OCUPACIÓN EXCEDE LA CAPACIDAD INSTALADA NO SE ACEPTA REMISIÓN”*.
- La Fundación Hospital Infantil Universitario San José, indicó *“PACIENTE NEGADO Buen día Paciente ____ ROBERTO RUIZ CORTÉS CC 14248018 ____ NEGADO por no disponibilidad de camas”*
- El 14 de julio de 2020, en horas de la noche, se consignó lo siguiente:

23:05 CONFIRMO CON CLINICA COLS ROMA PENDIENTE RESPUESTA DE MEDICO DR FRANCO (JEFE LINA GUTIERREZ)

Buenas noches :

Paciente ROBERTO RUIZ CC 14248018 ACEPTADO DR FRANCO INGRESO A UCI CAMA 423A
FAVOR ENVIAR PARACLINICOS Y FICHA DE NOTIFICACION

LINA GUTIERREZ
Enfermera de Referencia y Contrareferencia
Clinica Colsubsidio Roma
7427877 – 7431040 EXT 450
3142526680

FAMISANAR CONFIRMA ACEPTACIÓN EN CLINICA COLS ROMA , SE CONFIRMA CON CAS CON DR VALOYES ,QUIEN INDICA ACEPTACIÓN DE FAMILIAR PARA TRASLADO, PENDIENTE CONTRATACION DE AMBULANCIA POR PARTE DE FAMISANAR.

INFORMO A SECRETARIA TRASLADO DE PACIENTE PARA CLINICA COLS ROMA ACEPTA DR FRANCO PENDIENTE CONTRATACION DE AMBULANCIA POR PARTE DE FAMISANAR
(VIVIANA)
HisNot: 1278019 - LAURA ALICIA SOLER REYES Especialidad: Reg:
Fecha - 2020-07-14 23:29:26

6.1.3. De acuerdo a lo expuesto en los dos numerales que anteceden, esta instancia judicial colige que la IPS Caja de Compensación Familiar Cafam, dio cabal cumplimiento a las obligaciones que tenía frente al paciente.

En efecto, desde que el señor Ruiz ingresó a urgencias, Cafam diagnosticó de manera oportuna sus patologías, pues, mediante los exámenes médicos y procedimientos realizados, se estableció desde un comienzo que padecía pancreatitis aguda y colelitiasis.

Ahora bien, en atención a que el mismo paciente informó que por temas laborales, desde hacía 15 días visitaba varios barrios de Bogotá, y tomando en consideración que, primero, en la radiografía de tórax que le fue tomada se evidenció: *“ASPECTO EN VIDRIO ESMERILADO EN REGIÓN APICAL DERECHA Y PARAHILIAR IZQUIERDA”*, segundo, el paciente manifestó ser *“EXFUMADOR POR 30 AOS [sic] DE 8 CIGARRILLOS DIARIOS”*, tercero, el señor Roberto no acató la cuarentena pues expuso al médico tratante que recorrió *“VARIOS BARRIOS DE BOGOTA INCLUIDO SUBA, RIONEGRO, LA SEVILLANA, ALAMOS”* y, cuarto, que la ciudad atravesaba un pico por el Covid-19, atendiendo los protocolos médicos para estos eventos, la IPS primaria tomó *“muestra de aspirado nasofaríngeo”*. El mismo día de ingreso del paciente, se dispuso su remisión a nivel de mayor complejidad por cirugía general y medicina interna.

A este punto, vale la pena anotar que los hallazgos imagenológicos, como la presencia de infiltrados de tipo vidrio esmerilado periférico o de consolidación bilateral en la radiografía de tórax, son lo suficientemente frecuentes y consistentes en la mayoría de series de casos reportados a la fecha, a diferencia de otras ayudas diagnósticas, como para aumentar en el personal de salud la sospecha de infección por SARS CoV-2/COVID 19.²³ En tal sentido, no merece reproche alguno que el médico Cristian Javier Fonseca Rincón hubiese referido la posibilidad de infección por Covid-19 del señor Roberto.

Se allegó al plenario el concepto emitido por la médica Nury Niyireth Vanoy Rocha sobre la atención médica brindada al señor Roberto Ruiz Cortés, que da cuenta de la atención, los procedimientos y la prestación adecuada brindada al paciente [PDF 19 página 50 a 110]. Se acreditó que, mientras se obtenía respuesta de la remisión, se le brindaron al paciente los servicios médicos que

²³ Tomando del artículo denominado “Definiciones operativas de casos de infección por SARS-CoV-2/COVID-19”. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología volumen 24 marzo de 2020. PDF 12 cuaderno principal, pág 142 y s.s.]

requería y estaban a su alcance, se practicaron exámenes de laboratorio para monitorear su estado y el suministro de medicamentos.

Sumado a ello, se logró evidenciar con las documentales obrantes en este asunto que, contrario a lo afirmado por el extremo demandante, el traslado del paciente a una entidad de mayor nivel, nunca estuvo condicionado a la obtención del resultado de la prueba Covid-19; por el contrario, en todas y cada una de las solicitudes efectuadas por Cafam ante el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE, así como las gestiones que realizó Famisanar ante las demás EPS, se adjuntó su historia clínica y la necesidad de la Unidad de Cuidados Intensivos para el paciente, de acuerdo a los diagnósticos que tenía en ese momento y que, infortunadamente, deterioraron su salud hasta causarle la muerte.

El representante legal de la IPS Cafam, Daniel Gómez Guerrero, en desarrollo de su interrogatorio de parte, manifestó que el centro de atención de Cafam La Floresta es de un nivel básico, no tiene especialistas, salas de cirugía, ni camas UCI; que cuando el paciente acudió al servicio de urgencias, se hizo una valoración, fue diagnosticado con pancreatitis, y se determinó que requería una revisión en un hospital de mayor nivel, que tuviera medicina interna y valoración por cirugía, y que el mismo día que entró el paciente, esto es, el 7 de julio de 2020, se hizo la solicitud, se comunicaron con Famisanar que era su EPS aseguradora para solicitar la remisión del paciente a un hospital; sin embargo, mientras ello ocurría, Cafam hizo lo que estaba a su alcance, como estabilizar al paciente y seguir prestando los servicios que podía brindarle y que diariamente el personal insistía en el traslado del usuario. Por último, indicó que, debido a la pandemia, el CRUE entró al trámite a efectos de gestionar dónde había camas UCI y eran ellos quienes definían el últimas en qué hospital se podía atender a los pacientes.

6.2. De acuerdo con todo lo anotado, concluye esta instancia judicial que la IPS Cafam cumplió con prestar al señor Roberto Ruiz Cortés la atención que requería de acuerdo con los recursos con los que contaba atendiendo su nivel, y desde el primer ordenó la práctica de los exámenes e imágenes diagnósticas requeridas para determinar el diagnóstico del paciente, tan cierto es ello que,

desde el mismo día en que ingresó por urgencias estableció que requería ser evaluado por una especialidad con la que no contaba [medicina interna y cirugía general] y, posteriormente, ante la gravedad de su estado de salud, reiteró en varias oportunidades que su remisión para una UCI, unidad transfuncional y cirugía general de urgencias, era vital.

Bajo ese entendido, se observa que el diagnóstico fue adecuado y oportuno, como la misma parte demandante lo admite en uno de los hechos de la demanda, donde refirió que el 8 de julio de 2020, es decir al día siguiente de haber ingresado por urgencias, el Dr. Cristian Javier Fonseca y la Dra Diana Paola Cárdenas Galindo, determinaron que el señor Roberto Ruiz debía ser trasladado a medicina interna y cirugía general, porque el cálculo Apache II era bastante alto, por lo que la EPS Famisanar debía realizar dicha remisión cuanto antes. Igualmente se acreditó que al paciente se le suministraron por parte de la precitada IPS los medicamentos respectivos, se le practicaron los exámenes médicos y monitoreo de acuerdo a la capacidad con la que contaba dicha IPS primaria, sin que en parte alguna se haga referencia a la negativa de autorizar algún servicio, examen o procedimiento.

Así las cosas, en el *sub examine* no puede endilgarse responsabilidad civil a dicho extremo demandado, ya que no se demostró que el daño que la parte demandante alegó, se produjo por causas imputables a la inadecuada o negligente atención de la convocada y, antes bien, lo que refleja la historia clínica, es el adecuado manejo y tratamiento médico que se brindó al paciente de cara a las características de las afecciones que presentaba y la capacidad de la institución, así como la gestión que realizó para obtener su traslado a una entidad de mayor nivel, sin que, como lo indicó su representante legal, fuera su obligación legal hacerlo, como más adelante se dilucidará.

Por todo lo anterior, *“el juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario”*, como así lo indicó la máxima Corporación en lo civil en pronunciamiento citado en esta providencia, y como en efecto aquí aconteció.

Luego, no le asiste razón al apoderado judicial de los accionantes cuando, en sus alegatos de conclusión, afirmó que la EPS diagnosticó al paciente con Covid-19 sin registrar en la historia clínica cuáles fueron las acciones que tomó para llegar a esa conclusión.

Lo anterior, toda vez que no se trató como un paciente positivo para dicha enfermedad sino como un paciente sospechoso, pues, de acuerdo a la radiografía de tórax practicada al paciente, arrojó un resultado que la literatura médica describía que, para el momento de la pandemia, podía aumentar la probabilidad de padecerlo, sin embargo, con ocasión a los diagnósticos iniciales y fehacientes, se señaló documentalmente que la posibilidad de estar contagiado era baja y en la petición de traslado a una IPS de mayor nivel, únicamente se consignaron los siguientes diagnósticos:

Buenas Noches

Envío historia clínica para inicio de remisión

UBICACIÓN	CAS FLORESTA
NOMBRE COMPLETO	ROBERTO RUIZ CORTES
DOCUMENTO	14248018
EDAD	61 AÑOS
DIAGNÓSTICO	PANCREATITIS 2. SINDROME ANEMICO AGUDO 3. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
MEDICO REMITENTE	DR. CARDENAS
ESPECIALIDAD REQUERIDA	MEDICIAN INTERNA
ACOMPAÑANTE	NO INDICA
SOPORTES	LR 100 CC/H
AMBULANCIA	BASICA
DIRECCION RESIDENCIA	NI
BARRIO - TEL	NI

6.3. Para concluir, si en el asunto que nos convoca no se pudo establecer que la actuación médica y la atención brindada a Roberto Ruiz Cortés por parte de la IPS Cafam no se ajustó a la *lex artis*, a los parámetros y protocolos que legalmente correspondían, no existe responsabilidad civil que declarar, toda vez que, como se indicó al inicio de esta providencia, ésta solo se estructura cuando se acredita, no solo el daño sino también la culpa y el nexo causal entre el hecho generador y el daño padecido, lo cual, se itera, brilla por su ausencia en este asunto.

7. De la responsabilidad deprecada frente a Famisanar EPS

7.1. Las EPS en Colombia tienen la obligación de la prestación del plan de beneficios en salud de sus afiliados, garantizando también la calidad y oportunidad del mismo.

Ahora bien, cuando un usuario requiere de una atención médica, procedimiento o servicio, es necesario dar aplicación al régimen de Referencia y Contrarreferencia, definido como el *“Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia”*. Para el caso del afiliado Roberto Ruiz Cortés, podría decirse que, en línea de principio, la EPS Famisanar era la encargada de realizar dicha gestión, no obstante, teniendo en cuenta la grave crisis mundial que generó la pandemia del Covid-19, dicho trámite tuvo que se reasignado.

Al pronunciarse sobre el tema de la remisión de pacientes, el Jefe de Gestión Legal de la EPS Famisanar, Jairo Antonio Moreno, manifestó que ésta se realizaba mediante la denominada referencia y contrarreferencia [explicó en qué consistía tal procedimiento]²⁴; que, en virtud a la pandemia, se expidió el Decreto 1075 mediante el cual se indicó que el CRUE tenía a su cargo ese proceso, así como la asignación de camas UCI, siendo entonces responsabilidad de la Secretaría de Salud asumir esta gestión. Aseguró que el mismo 07 de julio de 2020, se inició por parte de la EPS el trámite de referencia y contrarreferencia para que el paciente fuera atendido en otra IPS de mayor complejidad, tal y como consta en la documental aportada con la contestación, esto es, correos electrónicos, hasta el 09 siguiente que pasó a ser la Secretaría de Salud la encargada, pero que, en todo caso, Famisanar continuó tramitando la remisión del paciente en otras IPS con las que se tenía contrato.

²⁴ Explicó que el trámite de referencia y contrarreferencia consiste en que la EPS solicita la remisión a un centro de mayor complejidad cuando el paciente lo requiere, se activa el protocolo mediante llamada o correo electrónico, se empieza a esbozar cuál es la situación del paciente y a buscar en dónde puede ser atendido el afiliado; que el caso queda cerrado con la aceptación y con el traslado de la IPS que lo remite a la IPS que lo recibe,

Aseguró que el CRUE asumió la asignación de las Unidades de Cuidados intensivos – UCI y cuidados intermedios, sin especificar si era exclusivamente para pacientes con COVID, que no se estableció ningún criterio de priorización respecto de los pacientes a quienes se les tomó el examen por parte Compensar y, por último, que el señor Ruíz, el 14 de julio de 2020, fue aceptado en la Clínica Roma.

7.1.1. Desde el 7 de enero de 2020, tras la identificación del nuevo Coronavirus [Covid-19], la Organización Mundial de la Salud declaró la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional [ESPII]. Posteriormente, el 11 de marzo, la misma organización lo catalogó como una pandemia debido a la velocidad de su propagación y a sus efectos para la salud y la vida. Esta situación puso en alerta a las autoridades sanitarias nacionales internacionales y llevó a muchos países, entre ellos, Colombia, a tomar medidas para evitar su propagación. En Colombia, el Gobierno Nacional declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

Mediante el Decreto 457 de 2020, se ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas, en el marco de la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus Covid-19, limitando totalmente la libre circulación de personas y vehículos en el territorio nacional.

Tomando en consideración que para ese momento se vaticinó una alta demanda de unidades de cuidados intensivos e intermedios, era necesario fortalecer y reorganizar los servicios de salud con el fin de garantizar los derechos fundamentales a la vida y a la salud, motivo por el cual se expidió el Decreto 538 de 2020 *“por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”*, facultando a las entidades territoriales para que, en caso de alta demanda, por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumieran el control de la oferta y disponibilidad de cuidados intensivos y cuidados intermedios que estaban en aquel momento, bajo el control de las Entidades Promotoras de Salud y de los prestadores de servicios de salud, a fin de controlar la utilización adecuada y equitativa de los

mismos. A partir del 16 de junio de 2020, el CRUE asumió dicha gestión. El artículo 4º del citado Decreto estableció:

“ARTÍCULO 4. Gestión centralizada de la Unidades de Cuidado Intensivo y de las Unidades de Cuidado Intermedio. Durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, en caso de alta demanda, las entidades territoriales por medio de los Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE-, asumirán el control de la oferta y disponibilidad de camas de Unidades de Cuidados Intensivos y de Unidades de Cuidados Intermedios. El Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- de cada departamento o distrito, coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios antes mencionados, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

PARÁGRAFO 1. Los prestadores de servicios de salud que oferten estos servicios deberán reportar la disponibilidad de camas de los mismos al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres -CRUE- del departamento o distrito, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá el mecanismo correspondiente.

PARÁGRAFO 2. El proceso de referencia y contrareferencia de los pacientes para los servicios señalados, no requiere de autorización por parte de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago. Estos servicios se pagarán de acuerdo con las coberturas de la UPC y los presupuestos máximos. Cuando el Ministerio de Salud y Protección Social decida aplicar el mecanismo contenido en el artículo 20 del presente decreto, estos servicios se financiarán con cargo a ese mecanismo. Los prestadores de servicios de salud deben reportar estos pacientes a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC-, según corresponda.

PARÁGRAFO 3. El Ministerio de Salud y Protección Social apoyará los procesos de referencia y contrareferencia entre departamentos”.

Asimismo, la Resolución 1075 de 2020 “Por la cual la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., -Centro Regulador de Urgencias y Emergencias– CRUE, asume el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio en el Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020”, señaló:

ARTÍCULO PRIMERO. - Asumir el control de la oferta y disponibilidad de las Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades de Cuidado Intermedio del Distrito Capital, en el marco del Decreto Legislativo No. 538 del 12 de abril de 2020, a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.,

PARÁGRAFO: El Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C., coordinará el proceso de referencia y contrarreferencia, definiendo el prestador a donde deben remitirse los pacientes que requiera los servicios de salud, mediante el Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes.

ARTÍCULO SEGUNDO.- *La presente Resolución aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas que tengan habilitados los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo y Unidad de Cuidado Intermedio, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o Entidades Obligadas a Compensar -EOC- y demás entidades responsables de pago, que operen en el Distrito Capital, para lo cual darán cumplimiento a lo dispuesto en el “LINEAMIENTO TÉCNICO BASE PARA LA OPERACIÓN DEL MANEJO INTEGRAL DE CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ANTE LA EMERGENCIA COVID -19 EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DE 2020”, y sus actualizaciones, el cual se encuentra disponible en la página web de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.*

PARÁGRAFO: *El incumplimiento de lo establecido en el presente Acto Administrativo, dará lugar a la aplicación del Procedimiento Administrativo Sancionatorio a que haya lugar.*

ARTÍCULO TERCERO. - *Los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán dentro de la órbita de sus competencias, adoptar las medidas necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en la presente Resolución.”*

Como se observa, la norma estableció que el manejo de las unidades de cuidados intensivos, así como el proceso de referencia y contrareferencia estaba a cargo Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin discriminar que los ciudadanos que requirieran la misma, fueran diagnosticados o sospechosos de padecer Covid-19.

En desarrollo de la fase probatoria dentro del asunto que nos convoca, se escuchó en declaración a Natalia Paola Sánchez Cabrera, amiga de la demandante Sandra Patricia Martínez León, compañera permanente del señor Roberto Ruiz Cortés, quien, sobre el tópico, manifestó que tuvo conocimiento que éste estaba en una clínica y que necesitaba un traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos, y por conocimiento que tenía, pues estaba vinculada laboralmente con el Distrito Capital, primero con la Secretaría de la Mujer como supervisora de las casas de refugio y, luego, como Coordinadora Administrativa de la Casa de Refugio de Personas Víctimas de Violencia, sabía que “*las camas UCI en ese momento estaban siendo reguladas directamente por la Secretaría de Salud*” [Min. 59:30]²⁵; afirmación que más adelante ratificó cuando indicó que “*tratamos de comunicarnos a la Secretaría de Salud, lo sé porque yo trabajaba en ese momento con el Distrito, eran los encargados de las camas UCI, que tenían que esperar los resultados por Covid, que estaban haciendo todo lo posible por brindar la atención*” [Min. 1:09:25]²⁶

²⁵ Audiencia de instrucción y juzgamiento llevada a cabo el 19 de septiembre de 2024

²⁶ *Ibidem*

Relató que acompañó a su amiga Sandra en todo el proceso, y que supo que a su compañero Roberto Ruiz le hicieron una prueba Covid, y que le decían a aquella que hasta que no saliera el resultado no podía ser trasladado; su situación médica se complicó y cuando le autorizaron el traslado, falleció.

Agregó que junto con Sandra interpusieron derechos de petición a la Clínica e intentaron comunicarse con la Secretaría de Salud para que pudieran brindarle la atención; que, al trabajar para la Secretaría Distrital de la Mujer, conocía que era el citado ente distrital el encargado de asignar las camas UCI; que para julio del año 2020, la ciudad enfrentaba un pico de la pandemia y, por tanto, no había disponibilidad de camas.

7.1.2. Efectuadas las anteriores precisiones, advierte el Despacho que en *sub examine* no puede afirmarse que la EPS Famisanar sea la responsable del daño que la parte demandante le endilga por el infortunado fallecimiento del señor Roberto Ruiz Cortes, pues, debido al momento atípico y grave por el que atravesaba el mundo, a nivel nacional y distrital se tomaron varias determinaciones, entre ellas, la asignación de camas UCI [sin discriminar que las mismas fueran para pacientes con o sin covid-19], a cargo del CRUE, como de ello dan cuenta las disposiciones legales citadas en líneas anteriores.

En consecuencia, al habersele imputado el daño a EPS Famisanar por la falta de oportunidad en el traslado del señor Ruiz a una entidad de salud de mayor nivel que contara con una cama UCI, y al estar plenamente probado que para ese momento [julio de 2020] no tenía la responsabilidad de gestionar esa labor administrativa, es evidente que las pretensiones de la demanda tampoco pueden prosperar.

Sumado a lo anterior, conforme a las documentales obrantes en este asunto, se colige que tan pronto Famisanar EPS recibió la solicitud de remisión de su afiliado y aunque el CRUE era la entidad encargada de asignar camas UCI, y realizar el proceso de referencia y contrarreferencia²⁷, también inició dicho

²⁷ Es el Conjunto de Normas Técnicas y Administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los organismos de salud con la debida oportunidad y eficacia. La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro, para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud. La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud

trámite en las IPS con las que tenía contrato, como de ello da cuenta la bitácora aportada con la contestación de la demanda.



- En virtud de ello, Famisanar EPS, tal como lo manifestó su representante al absolver el interrogatorio de parte que en tal sentido se le efectuó, remitió el correo anterior a las siguientes entidades prestadoras del servicio de salud:

COLSUBSIDIO CLINICA 94	07/07/2020 22:22
COLSUBSIDIO CLINICA CIUDAD ROMA	07/07/2020 22:22
CLINICA DEL OCCIDENTE S.A. - BOGOTA	07/07/2020 22:22
NATIONAL CLINICS CENTENARIO SAS	07/07/2020 22:22
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	08/07/2020 09:01
CLINICA PALERMO	08/07/2020 09:01
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA	08/07/2020 09:01
COLSUBSIDIO CLINICA CALLE 100	08/07/2020 09:01
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E-UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	08/07/2020 09:01
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia - EUSALUD S.A.	10/07/2020 07:56

receptor de la referencia da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o, simplemente, la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica

CLINICA LA SABANA S.A.	10/07/2020 07:56
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - BOGOTA	11/07/2020 03:03
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL - BOGOTA	11/07/2020 03:03
FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE	11/07/2020 03:03
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA	11/07/2020 03:03
CLINICA VASCULAR NAVARRA	11/07/2020 03:03
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	11/07/2020 03:03
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	12/07/2020 08:57
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	12/07/2020 08:57

- Algunas entidades dieron respuesta, así, La Clínica Colsubsidio Roma, Clínica Colsubsidio 94, Clínica Calle 100, Clínica la Sabana S.A., Clínica de Occidente, negaron la remisión por ausencia de disponibilidad de camas y/o especialidad. La Clínica Palermo, por su parte, fue enfática en indicar *“paciente no aceptado, no disponibilidad de camas, nos encontramos en emergencia funcional”*. En momento alguno, Famisanar EPS refirió requerir una UCI para paciente Covid, únicamente adjuntó la historia clínica de su afiliado y la solicitud de remisión.

- El 14 de julio de 2020, la Clínica Roma comunicó la aceptación del paciente en ese centro hospitalario, la cual, como es sabido, no pudo materializarse por el lamentable fallecimiento del señor Roberto Ruiz Cortés.

7.1.3. Así las cosas, Famisanar EPS tampoco incurrió en la falta endilgada por la parte demandante, pues, se itera, para julio de 2020 no tenía la función de adelantar el trámite de referencia y contrareferencia ni tampoco la ubicación y asignación de una cama UCI para su afiliado y, pese a ello, también adelantó gestiones para obtener su traslado, como quedó documentado en este proceso, además, en momento alguno el resultado de la prueba covid tomada al paciente, fue requerido para su tratamiento médico o su traslado, ello quedó reducido a simples manifestaciones sin soporte probatorio alguno por parte del extremo demandante.

Memórese que, si bien el gestor judicial de la parte actora aseveró que Famisanar EPS no tramitó la solicitud de traslado del paciente a la totalidad de prestadores del servicio de camas UCI para el momento, ni realizó ningún tipo

de seguimiento a lo requerido por su afiliado, lo cierto es que para julio de 2020 no le correspondía iniciar el trámite de referencia y contrareferencia, y tampoco tramitar la asignación de una unidad de cuidado intensivo, como quedó ampliamente demostrado en este asunto, incluso con la declaración de la testigo citada por dicho extremo procesal, Natalia Paola Sánchez Cabrera.

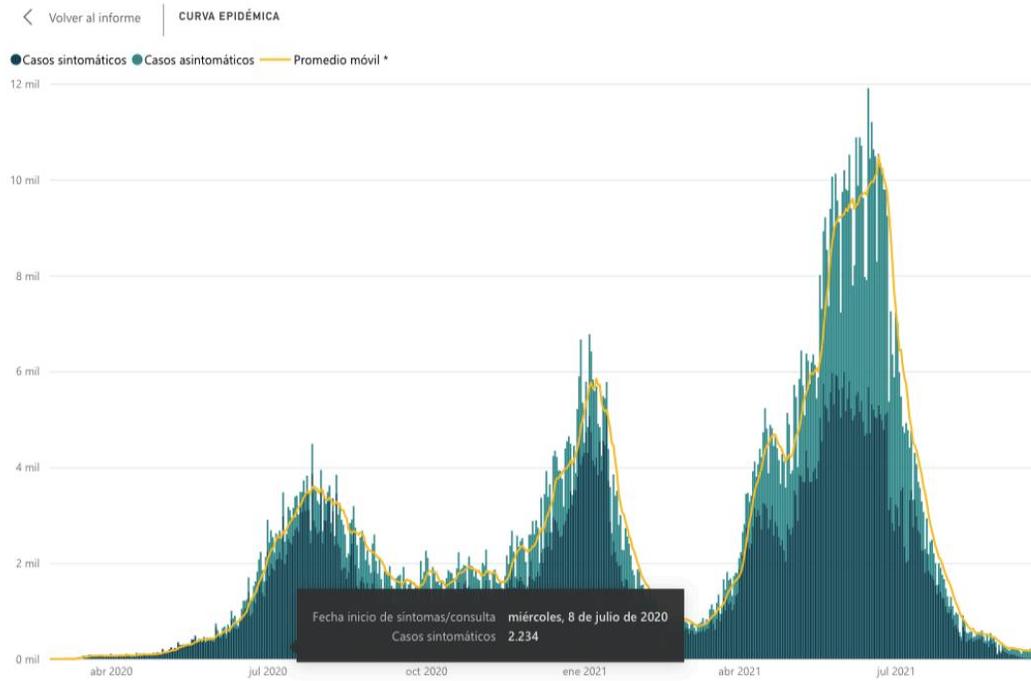
El efecto, la declarante, además de lo ya expuesto, informó que lo que ella y su amiga Sandra trataron de hacer en primera instancia fue pasar derechos de petición a la clínica e intentamos comunicarnos con la Secretaría de salud para que pudieran brindarle la atención, y más adelante mencionó:

“yo supe que la Secretaría de Salud y el distrito propuso o intento disponer de una capacidad técnica para poder atender la emergencia que se estaba viviendo en ese momento y sabía... pues era claro que no habían camas UCI suficientes... y que en ese momento particular porque no solo lo sabía yo por... por mi trabajo sino porque salió en medios de comunicación, que era la Secretaría de Salud la que determinaba el asignamiento [sic] de las camas.. teniendo en cuenta que la pandemia estaba como en el momento más álgido del proceso, fue en julio, y nosotros entramos en cuarentena en marzo, entonces en julio había un pico muy alto de contagios y es evidente que no habían camas suficientes” [Min. 1:11:04 PDF 68 Cdo Ppal]

Finalmente indicó la testigo que *“también en las noticias salía que era la Secretaría de Salud la que estaba encargada de asignar las camas UCI en ese momento” [Min.1:14:12 ib]*

7.2. A pesar de que ha quedado evidenciado que la obtención del resultado de la prueba covid no fue un condicionamiento o requisito para el traslado del paciente a un nivel de mayor complejidad, como lo afirmó la parte actora en su demanda, en este asunto quedó demostrado que:

- De acuerdo al reporte de la Secretaría Distrital de Salud, para el mes de julio de 2020 los casos por covid 19 presentaron un incremento, como se aprecia en la siguiente gráfica:



- El 24 de abril de 2020, Famisanar EPS y la Caja de Compensación Familiar Compensar, suscribieron un contrato cuyo objeto era la recepción, transporte, procesamiento de muestras de laboratorio clínico de Covid-19, así como la entrega de informe de resultados, de un número máximo de 300 muestras.
- La recepción y procesamiento de la prueba de Covid-19 practicada al señor Ruíz, estaba a cargo del laboratorio de Compensar EPS.
- El 14 de julio de 2020, la Clínica Roma comunicó la aceptación del paciente en ese centro hospitalario; sin embargo, mientras su compañera permanente, Sandra Patricia Martínez León, firmada los documentos requeridos para su traslado, el señor Ruíz tuvo que ser reanimado, su estado era crítico y con alto riesgo de muerte. A las 23:50 horas se registró que inició con decremento de los signos vitales, hipotenso 67/49 fc 46 sat 60%, entró en asistolia, iniciaron nuevamente maniobras de reanimación avanzada, pero no respondió por lo que se declaró su deceso a las 24:00 horas.
- La capacidad del laboratorio clínico de Compensar para el procesamiento de pruebas PCR en el mes de julio de 2020, era de 10.500 pruebas semanales, sin embargo, se recibieron muchas más de las establecidas.

Capacidad semanal instalada		10500/ semanales	pruebas 1500/ pruebas diarias
Muestras recibidas	29 de junio al 5 de julio de 2020	14906	
	6 al 12 de julio de 2020	16354	
	13 al 19 de julio de 2020	16150	
	20 al 26 de julio de 2020	17158	
	27 de julio al 2 de agosto de 2020	13148	

- En el contrato suscrito entre Famisanar y Compensar, se acordó la recepción de 300 muestras, pero entre el 7 y 14 de julio de 2020 se superó ampliamente ese número:

Capacidad diaria pactada		300
Muestras recibidas de Famisanar EPS	7 de julio de 2020	599
	8 de julio de 2020	600
	9 de julio de 2020	377
	10 de julio de 2020	491
	11 de julio de 2020	412
	12 de julio de 2020	513
	13 de julio de 2020	529
	14 de julio de 2020	470

- La anterior situación fue informada a Famisanar mediante el siguiente correo electrónico:



LINA FERNANDA SANCHEZ MARIN
Mar 07/07/2020 16:16



Para: Ana Maria Rincon Plazas <arinconp@famisanar.com.co>; mbernal@famisanar.com.co

Buen día
Teniendo en cuenta que el volumen de famisanar ha incrementado notoriamente, ya que actualmente llevamos varias semanas con ingresos de muestras diarias que superan las 300 que inicialmente se habían pactado:

Semana del 15 al 21 de junio: 3300 muestras recepcionadas (por día 471)
Semana del 22 al 28 de junio: 3148 muestras recepcionadas (por día 449)
Semana del 29 de junio al 5 de julio: 3391 muestras recepcionadas (por día 484)

Es necesario revisar esta cantidad ya que estamos desbordados en tiempos de oportunidad, por tal motivo no hay un seguimiento y optima gestion de los pacientes. De tal manera que solicitamos no se ingresen mas IPS para las toma de muestras a nivel nacional y no se aumente de este promedio actual.

Quedo atenta a cualquier inquietud
Cordialmente

Lina Fernanda Sánchez Marín
Administradora de servicios de salud

- Desde el mes de mayo de 2020, el proveedor de reactivos para el procesamiento de la muestra de SARS CoV2 (Covid-19), informó a Compensar la situación de sobredemanda mundial y la consecuencial disminución o desabastecimiento para la entrega de este insumo necesario para procesar la prueba.

- El 18 de julio de 2020, el resultado de la prueba PCR practicada al paciente, arrojó negativo.

Así las cosas, es factible concluir que el procesamiento de la prueba presentó tardanza debido a circunstancias ajenas a la EPS Famisanar y a Compensar y, en todo caso, se itera, ello no fue la causa por la cual el paciente no pudo ser trasladado a una unidad de cuidado intensivo.

Aunque el gestor judicial de la parte demandante aseveró en sus alegatos de conclusión que Compensar no ejerció un protocolo adecuado para dar prioridad a las pruebas y, por el contrario, recibió más de las que podía asumir, se advierte por esta sede judicial que Compensar únicamente fue contratada para procesar las muestras recolectadas, sin ningún tipo de información adicional. Sobre la priorización de determinadas pruebas, ello no se dispuso así y conforme lo expuso su representante legal al momento de absolver el interrogatorio de parte: *“El hecho de priorizar una prueba COVID cercenaría los derechos fundamentales del resto de procesamiento de pruebas que estaban en curso de otros pacientes, luego entonces, en esa época de pandemia, no había priorización, toda vez que he implicaba la gravedad o la afectación de otros derechos de otros pacientes”* [minuto 54:46 audiencia PDF 63].

Tampoco era admisible que la entidad rechazara las muestras enviadas que superaran el número máximo diario toda vez que *“en ese momento era importante garantizar el servicio de salud pues a como diera lugar, sabemos que en ese momento estaba desbordado, no solo el procesamiento de muestras sino la disponibilidad de servicios de salud de manera general, luego entonces yo no podía discriminar el que sí recibía el que no para el procesamiento, en todo caso las pruebas no eran condición sine qua non para la atención de servicios de salud, luego entonces la oportunidad en que se entregara la misma pues no iba a afectar la atención del servicio...”* [minuto 46:15 *ibídem*]

Se allegó como prueba los correos electrónicos del 2 de mayo y 24 de junio de 2020, por medio del cual Productos Roche informa la situación de desabastecimiento de los reactivos necesarios para el procesamiento de la prueba PCR (rtPCR) del SARS CoV2 (Covid-19) [PDF 19 página 48 y 49]

9. Para concluir, si en el asunto que nos convoca no se pudo establecer que la actuación médica y la atención brindada al señor Roberto Ruiz Cortés por parte

de Cafam no se ajustó a la *lex artis*, a los parámetros y protocolos que legalmente correspondían, y tampoco se pudo acreditar que Famisanar EPS influyó de alguna forma en el daño reclamado por los demandantes, no existe responsabilidad civil que declarar, toda vez que, como se indicó al inicio de esta providencia, ésta solo se estructura cuando se acredita, no solo el daño sino también la culpa y el nexo causal entre el hecho generador y el daño padecido, lo cual, se itera, brilla por su ausencia en el *sub judice*.

Consecuentes con lo anotado, y como ya se anunció, se desestimarán las pretensiones de la demanda, por ausencia de todos los elementos constitutivos de la responsabilidad civil cuya declaración se pretende en el presente asunto, sin que haya lugar, por tanto, al análisis de las excepciones de mérito planteadas por el extremo demandado, por expresa disposición del inciso 3° del artículo 282 del Código General del Proceso, ni sobre los llamamientos en garantía efectuados a Cafam, Equidad Seguros Generales, Chubb Seguros de Colombia S.A. y Compensar, pues, se memora, dicho análisis sólo procede cuando existe declaración de responsabilidad y, por ende, condena en perjuicios contra los llamantes, lo cual aquí no se verificó.

Finalmente, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 365 del Código General del Proceso, se condenará en costas a la parte demandante, a favor del extremo pasivo, las cuales serán liquidadas por Secretaría en la forma y términos del artículo 366 *ejusdem*.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda presentada por Sandra Patricia Martínez León, Edgar Duván Ruiz Almeciga y Julián Roberto Ruiz Almeciga [en nombre propio y en la calidad de herederos del señor Roberto Ruiz Cortés], Herminda Cortés de Ruiz [sucesora procesal Eneida Ruiz Cortés], Álvaro, Eulises, Ferney, Gloria Esperanza, Herminda, Luz Mery, Ricardo, Sail y

Julia Ruiz Cortés, contra EPS Famisanar y la Caja de Compensación Familiar Cafam, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ABSTENERSE, en consecuencia, de efectuar pronunciamiento sobre las excepciones de mérito planteadas por el extremo pasivo, así como sobre los llamamientos en garantía realizados a Cafam, Equidad Seguros Generales O.C., Chubb Seguros de Colombia S.A. y Compensar.

TERCERO: DECLARAR terminado el proceso de la referencia, y disponer el consecuente levantamiento de las medidas cautelares que hayan sido decretadas al interior del asunto, una vez en firme la presente decisión.

CUARTO: CONDENAR en costas a la parte demandante a favor de las demandadas, las cuales serán oportunamente liquidadas por Secretaría, incluyendo como agencias en derecho la suma de \$12.000.000.00

QUINTO: ORDENAR, una vez verificado lo anterior, el archivo definitivo del expediente, si la presente decisión no fuere objeto del recurso de apelación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
MARÍA EUGENIA SANTA GARCÍA
Jueza

Firmado Por:
María Eugenia Santa Garcia
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,

conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0eb87c80185328cb672de17ee9b5b04957a82dfb8655fa049acd97d5ac28fb9c**

Documento generado en 14/10/2024 11:44:10 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>