REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, doce (12) de julio de dos mil veinticuatro (2024).

Sentencia:	115/ 2024
Radicación:	17-001-33-39-008-**2019-00093**-00
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA
Demandante	JOSÉ RUBIEL AMAYA AMAYA Y OTROS
Demandada:	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIÓN – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFA – CLÍNICA SAN MARCEL

Proceso acumulado:

Radicación:	17-001-33-39-004-**2019-00353**-00
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA
Demandantes	CARMEN EMILIA RODAS Y OTROS
Demandada:	NACIÓN – POLICÍA NACIÓN – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CONFA.

I.**ASUNTO**

Procede el Despacho a proferir el fallo correspondiente dentro del presente asunto.

II. ANTECEDENTES

2.1. LA DEMANDA

Los señores JOSE RUBIEL AMAYA AMAYA, PAULA ANDREA Y ALEJANDRO AMAYA OSORIO, CARMEN EMILIA RODAS ARBOLEDA, MARIA RUBIELA ARBOLEDA DE RESTREPO y MARIA LUZ RODAS a través de apoderado debidamente constituido, formulan demanda de Reparación Directa en contra la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONFA – CLINICA SAN MARCEL, tramite dentro del cual fue llamado en garantía Alianz Seguros S.A.

2.1.1. PRETENSIONES

La parte demandante solicita que declarar que la NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONFA – CLINICA SAN MARCEL son administrativamente responsable de los perjuicios inmateriales, daño a la salud, morales y a la vida de relación, causados por la presunta falla en la prestación del servicio de salud de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda que desencadenó en su fallecimiento, y como consecuencia de ello solicita que se condene a los demandados al pago de:

Demanda radicada 2019-00093:

a) Daño a la salud:

1. Para la victima directa Luz Amparo Osorio Arboleda, el equivalente a cuatrocientos (400) SMMLV, patrimonio económico sucesoral que deberá ser adjudicado de la siguiente forma:

1.1 El equivalente a doscientos (200) SMMLV a favor del señor José Rubiel Amaya Amaya en calidad de esposo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

1.2 El equivalente a cien (100) SMMLV a favor de la señora Paula Andrea Osorio Amaya en calidad de hija de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

1.3 El equivalente a cien (100) SMMLV a favor del señor Alejandro Osorio Amaya en calidad de hijo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

b) Daño moral

1. El equivalente a cien (100) SMMLV SMMLV a favor del señor José Rubiel Amaya Amaya en calidad de esposo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

2. El equivalente a cien (100) SMMLV a favor de la señora Paula Andrea Osorio Amaya en calidad de hija de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

3. El equivalente a cien (100) SMMLV a favor del señor Alejandro Osorio Amaya en calidad de hijo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

Demanda radicada 2019-00353:

a) Daño moral

1. El equivalente a cien (100) SMMLV SMMLV a favor de la señora Carmen Emilia Rodas Arboleda en calidad de progenitora de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

2. El equivalente a cincuenta (50) SMMLV a favor de la señora María Rubiela Arboleda de Restrepo en calidad de hermana de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

3. El equivalente a cincuenta (50) SMMLV a favor de la señora María Luz Rodas en calidad de hermana de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

Igualmente se solicita en ambas demandas:

- Que las sumas reconocidas en la sentencia se deben a partir de la ocurrencia del daño antijuridico, razón por la cual todas las sumas se actualizarán desde el momento del hecho y hasta la fecha de la

ejecutoria del fallo que así lo determine, fecha a partir del cual se devengarán intereses comerciales moratorios.

- Que las condenas impuestas se cumplan en las condiciones estipuladas en los arts. 192, 194 y 195 del CPACA.

2.1.2. HECHOS

En diligencia de audiencia inicial celebrada el 15 de febrero de 2022, en la etapa de fijación de litigio se resumieron los hechos de la siguiente manera:

1. El día 14 de noviembre de 2015 fue hospitalizada en la Clínica La Toscana la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda (qepd), al día siguiente fue valorada por el médico Jhon Jairo Salazar Giraldo quien ordenó un ecocardiograma transesofágico para descartar en la paciente, endocarditis bacteriana ante la presencia de soplo y cardiomegalia.

2. El 17 del mismo mes y año fue valorada nuevamente por el médico Salazar Giraldo anotando en la historia clínica, que la paciente registraba soplo en el corazón holosistólico en base grado ¾, que el ecocardiograma solicitado no se había tramitado y que el soplo había empeorado sustancialmente por lo que se debía agilizar el trámite del ecocardiograma.

3. El ecocardiograma fue realizado el 22 de enero de 2016 y el 25 del mismo mes y año el médico Heberto Hernando Hoyos Betancur diagnosticó "*TRASTORNO DE LA VÁLVULA AORTICA NO ESPECIFICADO Y ESTENOSIS DE LA VÁLVULA AORTICA CON INSUFICIENCIA",* posteriormente fue dada de alta y ordenado control por cardiología en 8 meses.

4. El 23 de febrero de 2017 luego de practicado el ecocardiograma, el cardiólogo Hugo Castaño Ahumada una vez valoró a la paciente, indicó la necesidad de que la paciente fuera valorada por cirugía cardiovascular, por lo que su esposo inició los trámites tendientes a que le fuera programada la valoración por cirugía cardiovascular.

5. Los días 01 y 06 de marzo de 2017 la señora Osorio Arboleda acudió al servicio de urgencias de la Policía Nacional, donde fue diagnosticada con "*CARDIOMIOPATÍA NO ESPECIFICADA, EMBOLIA PULMONAR SIN MENCIÓN DE CORAZÓN PULMONAR AGUDO, INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA",* motivo por el cual el médico Dilberth David Benítez Jiménez ordenó de manera urgente valoración por medicina interna para definir conducta a seguir.

6. Tras presentar hemorragia en vías digestivas y dolor torácico opresivo, al día siguiente fue trasladada la paciente como urgencia vital del S.E.S. a la Clínica San Marcel cuyo motivo de consulta principal fue por insuficiencia valvular aortica severa, nuevamente le ordenan valoración por cirugía cardiovascular y gastroenterología.

7. El 08 de marzo de 2017 fue valorada por cirujano vascular Dr. Alberto Hernández quien ordenó la planeación de la cirugía para el lunes 13 siguiente, a fin de realizar reemplazo de válvula aortica, con carácter prioritario.

8. El día 13 de marzo, no se llevó a cabo la cirugía programada por el cirujano vascular, la clínica no manifestó, ni indicó las razones por las cuales no se había realizado el procedimiento ni tampoco fue valorada la paciente ese día por el cirujano vascular.

9. Mediante sentencia del 22 de marzo de 2017 el Tribunal Superior de Manizales, dentro del trámite de acción de tutela, ordenó a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que, en el término de 48 horas, autorizara y materializara la consulta médica de cirugía cardiovascular, también ordenó tratamiento integral.

10. El 06 de abril de 2017 fue valorada por el cardiólogo Nelson Cano López quien registró en la historia clínica que se trataba de una paciente con lógico deterioro de su función ventricular asociado a falla cardiaca de difícil manejo y ordenó una nueva ECO TE, la cual fue realizada al día siguiente y revisada por el Dr. Cano López quien ordenó valoración prioritaria por cirugía cardiovascular.

11. El día 11 de abril se ordenó la remisión de la paciente a una institución que tuviera grupo de falla cardiaca para optimizar su manejo y llevarla en condiciones médicas controladas para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad perioperatoria.

12. El 18 de abril de 2017, luego de pasados 7 días de haberse ordenado la remisión y sin que esta se hubiese materializado, la paciente registró paro cardiaco con resucitación exitosa, quedando registrado en la historia clínica que debido a la inestabilidad de la paciente se decide conjunto con el esposo suspender la remisión y se ordenó valoración por cirugía cardiovascular.

13. El mismo 18 de abril, nuevamente la paciente se le practicó reanimación con masaje cardiaco cada 3 minutos, pasado 30 minutos tras lo infructuoso de la reanimación ocurrió el deceso de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda.

2.1.3. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte demandante en ambas demandas relacionó como fundamentos de derecho los artículos 1, 2, 5, 11, 42, 48, 49 y 365 de la Constitución Política de Colombia; artículos 13, 138, 164 del CPACA; artículos 4 y 8 de la Ley 153 de 1887; Ley 640 de 2001, artículo 13 de la Ley 1285 de 2009; Decreto 1716 de 2019; artículo 4 de la Ley 100 de 1993; artículo 3, 6 y 17 del Decreto 4747 de

2007

Explica que la muerte de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda el 018 de abril de 2017, vislumbra una ostensible actuación de falla en la prestación del servicio de salud, que configura una vulneración a un derecho constitucional debidamente protegido como lo es el derecho a la salud, en virtud a ello, la Corte Constitucional a través de la sentencia T-760 de 2008 ha descrito las obligaciones derivadas de dicho derecho catalogando dentro del mismo los verbos rectores de respectar, proteger y garantizar, asimismo, se explica en la misma sentencia que para garantizar el acceso a la salud los servicios deben ser oportunos, eficaces y con calidad.

Bajo los anteriores parámetros, considera que las entidades demandadas vulneraron el derecho a la salud de la señora Osorio Arboleda (qepd) bajo los siguientes criterios:

1. El derecho acceder a los servicios que se requieran: Explicó que la paciente debió ser intervenida quirúrgicamente o en su defecto haber sido remitida a un centro asistencial de IV nivel o con grupo de falla cardiaca, asimismo, debió haber sido valorada por la especialidad de gastroenterología dentro de su hospitalización en la Clínica San Marcel.

2. La prestación de los servicios debe ser oportuna, eficiente y de calidad, principio de integralidad: Indicó que desde que la paciente fue diagnosticada con fallas en el corazón, encontró por parte de la Clínica de la Policía Nacional servicios inoportunos frente a la atención diagnóstica, valoraciones y controles por especialistas en cardiología para los años 2015, 2016 y 2017, al igual que la paciente no contó con la garantía del principio de integralidad en su salud, toda vez que no fue intervenida quirúrgicamente ni se dio su remisión a un centro asistencial de mayor complejidad o con falla cardiaca.

3. Las entidades deben garantizar integralmente el acceso a los servicios de salud requeridos: Manifestó que la Clínica San Marcel y la Clínica La Toscana no dieron garantías integrales en la atención, toda vez que María Luz Amparo Osorio Arboleda falleció esperando por parte de los prestadores del servicio de salud que todas las atenciones fueran oportunas, eficientes y de calidad.

4. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios: Expresó que en la junta cardiovascular del 4 de abril de 2017 se dio la recomendación médica de qué, la clínica San Marcel revisara si la Policía tenía acceso al grupo de falla para que se tratara hasta que se recuperara la paciente, no obstante lo anterior, en junta médica cardiovascular del 11 de abril de 2017, se ordenó la remisión de la paciente Osorio Arboleda sin que está fuera materializada toda vez que las entidades demandadas nunca realizaron coordinaciones para el traslado de la paciente a una unidad de

falla cardiaca o de IV nivel cómo se probó con las respuestas presentadas por Avidanti y Hospital Santa Sofía del departamento de Caldas, quienes contaban con el personal y los medios para garantizar la integralidad en el servicio de salud de la paciente.

Asimismo, la parte demandante hace una relación de los requisitos que el Consejo de Estado a establecido en aras de reconocer los perjuicios morales reclamados y explica que, respecto de los daños a la salud, se tiene que la víctima directa padeció una enfermedad que fue diagnosticada desde el año 2015 y donde estuvo inmersa al diagnóstico, tratamiento y controles extemporáneos por parte de la entidad prestadora del servicio de salud, que la llevó agudizar su enfermedad hasta ocasionarles su muerte.

Finalmente, establece que con los hechos y fundamentos derechos se observa un evidente daño antijurídico ocasionado por las entidades demandadas, por consiguiente, son responsables a título de falla en la prestación del servicio de salud, daño que no estuvo obligada a soportar en vida la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda, ni ninguno de los accionante y que las entidades demandadas deben de reparar e indemnizar.

2.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

2.2.1 POLICIA NACIONAL – DEMANDA RADICADA 2019-00353.

Mediante apoderada la Policía Nacional contestó la demanda en forma oportuna (fl. 203 del archivo 22 del expediente electrónico- Samai – índice 42) de la siguiente manera:

1.- Con relación a los hechos de la demanda, realizó un recuento de lo descrito en la historia clínica de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda y de acuerdo con cada hecho que se iba mencionando y los reportes que se anotaron sobre las atenciones brindadas.

Mencionó que la parte demandante se limitó a enunciar de manera retórica que les asiste responsabilidad a las demandadas por las presuntas omisiones y negligencias de índole médica, hospitalaria y administrativa que a su juicio son las causas generadoras del daño expuesto, sin explicar o exponer fundadamente el porqué de las imputaciones que se hacen, puesto que de la sola lectura de los hechos no se enuncia cuáles fueron las omisiones que influyeron en la causación del presunto daño.

2.- Manifestó oposición a las pretensiones de la demanda, teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es una dependencia encargada de administrar el subsistema de salud de la Policía Nacional según lo establecido por el Decreto 1795 de 2000, en ese sentido se apoya en otras instituciones prestadoras de salud para que atiendan a sus afiliados y sus beneficiarios, por lo que en el presente caso se prestaron todos los servicios de salud que requería María Luz Amparo Osorio.

3.- No propuso excepciones.

2.2.2 POLICIA NACIONAL – DEMANDA RADICADA 2019-00093.

Mediante apoderado la Policía Nacional contestó la demanda en forma oportuna (Archivo 13 del expediente electrónico- Samai – índice 42) de la siguiente manera:

1.- Frente a los hechos de la demanda manifestó que los contenidos en los numerales 1, 19, 31, 32 y 34 son parcialmente ciertos, los contenidos en los numerales 2, 12, 28, 29, 35, 39, 40 y 42 no son ciertos y los demás resultan ser ciertos de acuerdo a lo que se establece en las historias clínicas de la causante.

2.- Manifestó oposición a las pretensiones de la demanda, toda vez que luego de realizada la evaluación de los registros médicos de la usuaria, se pudo concluir que no se evidenciaron fallas en la atención de sus patologías por las IPS externas y mucho menos en la Clínica la Toscana de la Policía Nacional.

3.- Propuso las siguientes excepciones:

- "*CERTEZA EN EL DIAGNOSTICO*", Argumentó que, según la auditoria del caso, la paciente venia presentando complicaciones de tiempo atrás, las cuales impidieron un tratamiento ideal, pues la falla cardiaca en todo momento imposibilitó su traslado a un nivel superior.

- "*OPORTUNA ATENCION":* Explicó que la señora María Luz Amparo tuvo acceso al sistema de salud y la oportunidad de recibir atención médica dentro de los términos según la auditoria médica en la que se determinó que la paciente pudo consultar en la Clínica la Toscana, el SES Hospital de Caldas, la Clínica San Marcel.

  Añadió que la paciente contó con atenciones seguras en IPS habilitadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y atenciones pertinentes, pero que debido al compromiso de la función del ventrículo izquierdo y la mala respuesta al tratamiento sería prudente remitirla a una institución que tuviera grupo de falla cardiaca para optimizar su manejo y llevarla en condiciones médicas controladas para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad perioperatoria, la cual no se realizó por deterioro de su condición clínica y fallecimiento posterior.

2.3 CONTESTACION DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS – CONFA.

El apoderado de Confa en ambas demandas presentó el mismo escrito de contestación dentro de los cuales se pronunció frente a los hechos de la demanda haciendo una relación de cada una de las atenciones brindadas a la

señora María Luz Amparo Osorio Arboleda, para determinar que la participación de Confa en los hechos tuvo lugar a partir del 07 de marzo de 2017, cuando fue conducida como urgencia vital de la IPS SES a la Clínica San Marcel, siendo sus padecimientos de origen cardiaco la esencia o razón de ser de dicha remisión como urgencia vital.

Aunado a lo anterior, expuso las siguientes razones de defensa:

1.-Manifestó oposición a las pretensiones de la demanda por cuanto no se vislumbra ninguno de los elementos determinantes de responsabilidad o falla en el servicio y por ende ningún reproche frente al obrar de los profesionales que realizaron la atención en salud de la señora María Luz Amparo Osorio a nombre de la Caja de Compensación Familiar Confa, desde el 7 de marzo al 18 de abril de 2017 en el servicio de la clínica San Marcel.

2.- Afirmó que en todo el proceso de atención realizado en la clínica San Marcel no se le negó la realización de ningún procedimiento, no se le negó el suministro de ningún medicamento de los ordenados por los médicos tratantes y se le proporcionaron todos los recursos humanos, técnicos y tecnológicos que la paciente requería.

3.- propuso como excepciones:

- *"INEXISTENCIA DE FALLA DEL SERVICIO Y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA GRAVE O DOLO":* Argumentó que cuando se alega la responsabilidad de falla en el servicio se debe demostrar que no se emplearon los medios necesarios para brindar la atención sanitaria requerida por la accionante, lo cual por el contrario, está plenamente desvirtuado al revisar cuál fue la actuación de Confa quien de manera profesional y regido bajo la lex Artix ad hoc, cumplió eficientemente con la prestación adecuada del servicio médico.

- *"INEXISTENCIA DE CULPA Y POR ENDE DE RESPONSABILIDAD":* Explicó que para que la conducta pueda catalogarse como culposa, debe probarse que existió negligencia, impericia, imprudencia o violación de los reglamentos, lo que no ocurrió en el presente caso, pues las actividades realizadas por los profesionales en las atenciones que iniciaron entre el 7 de marzo al 18 de abril de 2017 a través de la clínica San Marcel, se hicieron con total apego a la lex artix, es decir realizaron todos los actos médicos utilizando las técnicas, usos y costumbres reconocidos por la medicina para el manejo de las condiciones clínicas que poseía la señora Osorio; por demás explicó que no existe nexo causal entre el actuar diligente, oportuno, pertinente y prudente de los profesionales que a nombre de Confa realizaron las atenciones realizadas y el desafortunado desenlace originado en su condición crítica e irreversible de su insuficiencia cardiaca que se padecía.

- *“AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD”*: manifestó que la doctrina y la jurisprudencia nacional han sido claras en cuanto a los elementos para establecer la responsabilidad de los profesionales de la salud por acto médico, estos son:

    A) Comportamiento activo o pasivo del profesional de salud: Indicó que en este caso particular los profesionales de salud adscritos a Confa desplegaron un comportamiento activo, pertinente a los motivos de consulta esbozados en su momento por el paciente y encaminado no sólo a prevenir, sino que también a preservar el estado de salud y a procurar el restablecimiento de un estado mórbido.

    B) Violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión dentro de las actividades de atención médica dispensada: Consideró que múltiples funcionarios atendieron a la señora Osorio otorgándole la mejor atención de su parte gracias a la idoneidad de quienes intervinieron en cada actividad profesional, siempre que se requiriera un servicio se proporcionaba oportunamente y de acuerdo con las condiciones que ingresó a la institución y durante su permanencia.

    C) Que el daño antijurídico sea imputable al profesional de la salud a título de doble culpa: Explicó que la actividad profesional ejecutada por profesionales de Confa fue la atención en la fase tardía complicada, irreversible de una enfermedad que no reaccionaba a los tratamientos y ante lo cual se le da la categoría de refractaria.

    D) Daño patrimonial o extrapatrimonial: Advirtió que, si bien se desprende la existencia de un supuesto daño que se pretende relacionar con la actividad desplegada por Confa ocasionado en el bien jurídico de la vida del paciente, no es cierto que dicho daño sea imputable a Confa, pues el origen, la evolución de la patología que finalmente desencadenó la muerte de la señora María Luz Amparo Osorio no tuvo su génesis en el acto médico efectuado en la caja de compensación familiar Confa.

    E) Relación adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento del profesional de la salud: Manifestó que en este caso en particular no existe daño atribuido a la conducta de profesional de la salud de Confa, pues al realizar el ejercicio teórico de vincular el comportamiento profesional de diferentes médicos, enfermeras vinculados con los resultados alegados por la parte demandante sería inocuo, toda vez que, el mismo no tiene su origen en el comportamiento activo desplegado, por otra parte, en el evento en que se tratara de una responsabilidad extracontractual la misma tendría como fuente el hecho propio que sería el hecho directo producto de la actividad personal de los individuos y que se requiere que existan los siguientes elementos para que se configure como el daño, culpa y nexo causal.

- *“ACTOS MÉDICOS ACORDES A LALEX ARTIS”*: Indicó que como se puede evidenciar en la historia clínica, las atenciones médicas fueron

recibidas por la paciente en la forma en que fueron requeridas y cuando fueron necesarios en la clínica San Marcel, dándose el manejo adecuado a su estado de salud.

- *"OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADOS"*: Explicó que las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son de medio y no de resultado, debido al gran número de circunstancias y variables no controlables (anatomía humana, reacciones fisiológicas, enfermedades y lesiones no detectadas a pesar de un buen estudio previo) y una serie de innumerables sucesos impredecibles, por lo tanto, en el presente caso se atendieron los requerimientos de las atenciones de la señora Osorio arboleda de acuerdo con su condición y evolución clínica en los servicios ofertados y la obligación legal derivada de la afiliación al sistema de salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

- *"HECHO DE UN TERCERO":* Del material probatorio se puede evidenciar que a la señora María Luz Amparo Osorio se le brindaron las atenciones médicas previas en la Clínica la Toscana y otras entidades adscritas a la dirección de sanidad de la Policía Nacional entidad que es muy diferente a la de Confa.

  Consideró que los demandantes centran y exponen sus reproches en los actos médicos derivados de las atenciones en salud realizados en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y no en la Clínica San Marcel, lo que puede evidenciar de manera clara al evaluarse la acción de tutela tramitada por los demandantes ante el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales cuya sentencia fue emitida el 22 de marzo de 2017.

- *"PATOLOGIA IRREVERSIBLE":* La evolución que tuvo el shock cardiogénico padecido por la señora María Luz Amparo Osorio fue totalmente atípico, severo y que a pesar de que de manera oportuna se iniciaran los tratamientos que resultaban pertinentes en la Clínica San Marcel, su cuerpo no tuvo respuesta a las intervenciones terapéuticas que se le proporcionaron por muchos médicos.

  Advirtió que, es importante tener presente que antes del 7 de marzo de 2017 se había diagnosticado la existencia de una severidad total de su patología cardiaca, lo que se demuestra con el reporte del paraclínico tomado el 23 de febrero de 2017, es decir, 15 días antes de su ingreso a San Marcel en el Centro Cardiovascular de Caldas por el especialista Hugo Castaño Ahumada.

2.4 CONTESTACION DEL LLAMADO EN GARANTIA ALLIANZ SEGUROS S.A.

El apoderado del llamado en garantía se pronunció frente a los hechos de la demanda, especificando que frente a los enunciados en los numerales 1 al 23,

26 al 40 y 43 no le constan, los hechos enunciados en los numerales 24, 25 41 y 42 indicó que no son ciertos, en primera medida porque las historias clínicas cumplen con todos los parámetros técnicos normativos establecidos en la resolución 1995 de 1999, segundo, porque los fragmentos de la Historia Clínica el cual no se encuentra completo, ya que se omitió referenciar por los demandantes que en la misma consulta interviene el especialista Carlos Andrés Libreros M y que el registro evidenciado corresponde a la constancia de la evaluación efectuada; tercero, porque la patología que llevó a la señora OSORIO ARBOLEDA a la Clínica San Marcel fueron los padecimientos de origen cardiaco; y finalmente, la intervención quirúrgica que se postergó fue debido a la existencia de un severo proceso infeccioso, el real estado anatómico de las válvulas y cavidades cardiacas evidenciadas en los ecocardiogramas tomados y debido a la inestabilidad hemodinámica que la paciente presentaba al momento de los hechos.

La paciente fue valorada en varias ocasiones por médicos especialistas tal como consta en las actas de juntas médicas de especialistas aportadas al proceso y en cuanto a la remisión a una IPS de cuarto nivel se debe indicar que se cumplió con todas las gestiones y requisitos para tal fin.

Propuso como excepciones las siguientes:

- *"INEXISTENCIA DE LA FALLA DEL SERVICIO Y RESPONSABILIDAD ATRIBUIDA A LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA Y EN CONSECUENCIA A MI REPRESENTADA ALLIANZ SEGUROS S.A.":* Como la falla del servicio es el título que se pretende configurar con la demanda, es claro que el actor, se encuentra en la obligación de acreditar de forma fehaciente el daño supuestamente ocasionado a la paciente y que este supuesto daño fue producto de una negligencia, descuido de paciente, no atención del paciente o mala praxis en la atención de su afección clínica relacionada con shock cardiogénico y demás fallas cardiacas que padecía la paciente Osorio Arboleda al momento de ingresar a las instalaciones de la Clínica San Marcel.

  Consideró que en el proceso quedó probado que los demandantes no han aportado ningún elemento probatorio que indique que el fallecimiento de la paciente Osorio Arboleda se debió a negligencia médica de los galenos de turno, mucho menos han probado que estos supuestos perjuicios obedezcan a un comportamiento imprudente o negligente del personal asistencial médico, o que el mismo haya sido producto de una mala praxis del mismo personal, de otra parte, en la historia clínica se acredita que le brindaron los tratamientos necesarios para su afección de manera eficiente.

- *"ALEA TERAPÉUTICA, NATURALEZA SUBJETIVA DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA E INEXISTENCIA DE PERJUICIOS REALMENTE CAUSADOS POR LAS ENTIDADES DEMANDADAS*: Explica que Alea terapéutica también definida como la parte del riesgo que

comporta inevitable un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo o un diagnóstico equivocado, y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables o como la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia.

Este elemento está presente en todas las actuaciones médicas y el caso del demandante no podía ser la excepción, pues se trata incluso en cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito que exonera de responsabilidad por encontrarse las consecuencias fuera de la esfera de acción de los galenos al momento de realizar un diagnóstico, por lo que se podría concluir que no hay evidencia que permita considerar que el equipo de galenos y personal asistencial de las entidades demandadas, obrara de forma errónea, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado pues desde el ingreso a la Clínica San Marcel, la paciente Osorio Arboleda tenía una falla cardiaca avanzada, la cual es una enfermedad grave con síntomas persistentes y limitación funcional y deterioro severo de su capacidad funcional. Además de ello había desarrollado un shock cardiogénico y un proceso infeccioso que impidieron el desarrollo de una cirugía.

- "*LA OBLIGACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO":* Advirtió que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado, esto significa que el objeto de la obligación consiste en la aplicación de su saber y de su proceder a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal o rutinariamente la aplicaría cualquier otro profesional de la medicina, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia o éxito genere un incumplimiento.

- *"CARENCIA DE PRUEBA DE LOS SUPUESTOS PERJUICIOS Y EXAGERADA TASACIÓN DE LOS MISMOS"*: Consideró que la tasación de los perjuicios materiales no obedece a un sustento probatorio que fehacientemente indique el perjuicio exacto en que incurrieron los demandantes, pues cree que el juzgador no está obligado a reconocer pretensiones indemnizatorias que no estén claramente acreditadas y tasadas porque no puede presumirlas y se debe atener a lo allegado oportunamente y probado en el proceso. En el caso de marras, tales pretensiones resultan ser exorbitantes y respecto de las cuales no obra prueba en el expediente, y en tal sentido, solamente demuestran un claro afán de lucro de la parte activa, los cuales no pueden ser endilgados al demandado.

- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA. Es imposible imponer una condena y ordenar el resarcimiento de un detrimento por perjuicios no demostrados o presuntos, o si se carece de la comprobación de su magnitud y realización, ya que no es admisible la presunción en esa materia, de manera que una indemnización sin fundamentos fácticos ni jurídicos

necesariamente se traducirá en un lucro indebido, como sucedería en un caso como el presente.

Respecto del llamamiento en garantía explica que es cierto que la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa suscribió contrato de seguros Allianz Seguros S.A estipulado en la Póliza de Responsabilidad N°021909540 con fechas de vigencia 31-03-2016 al 30-03-2017 la cual fue renovada con la póliza N° 0220700606 para cubrir eventos de responsabilidad civil en que se vea involucrada, siempre y cuando se cumpla la condición pactada y el evento no esté excluido de cobertura.

Propuso como excepciones del llamamiento en garantía:

1. *"INEXISTENCIA DE COBERTURA Y CONSECUENTEMENTE DE OBLIGACIÓN A CARGO DE MI REPRESENTADA COMO QUIERA QUE NO SE REALIZÓ EL RIESGO ASEGURADO*": Esta excepción se sustenta en que la demandada solo está obligada a responder por un siniestro, al tenor de las obligaciones expresamente estipuladas en cada póliza, luego no puede entenderse comprometido al asegurador por riesgos que no le fueron trasladados por el tomador, ello por cuanto la responsabilidad de la compañía de seguros está delimitada estrictamente por el amparo que otorgó a la Caja de Compensación Familiar de Caldas Confa, como lo confirma el contrato de seguro documentado en la Póliza de Responsabilidad Civil N°021909540 con fechas de vigencia 31-03-2016 al 30-03 2017 la cual fue renovada con la póliza N° 0220700606 con fecha de vigencia del 31-03-2017 hasta el 30-03-2018, que enmarca las obligaciones que contrajo, se concluye que como la responsabilidad del ente convocante no se estructuró, los hechos y pretensiones de la demanda carecen de cobertura bajo tal póliza.

2. *"LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD, CONDICIONES DEL SEGURO Y DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO":* Solicitó que si en gracia de discusión procedieran las pretensiones de la demanda, cualquier decisión en torno al llamado en garantía, necesariamente se regirá o sujetará a las diversas condiciones del contrato de seguro utilizado como fundamento de la convocatoria, las que determinan el ámbito, extensión o alcance del respectivo amparo, así como sus límites, los deducibles (que es la porción que de cualquier siniestro debe asumir la entidad asegurada), las exclusiones de amparo, etc., luego son esas condiciones las que enmarcan la obligación condicional que contrae el asegurador y por eso, el juzgador debe sujetar el pronunciamiento respecto de la relación sustancial que sirve de base para al llamamiento en garantía, al contenido de la condiciones de la póliza.

3. *"LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL N° 021909540 LA CUAL FUE RENOVADA CON LA PÓLIZA N° 0220700606 EXISTE UN DEDUCIBLE QUE SE ENCUENTRA A CARGO DEL ASEGURADO":* Explicó que en el remoto evento en que el despacho considere imponer una condena inferior

al deducible pactado a la Compañías Aseguradora, la póliza no ofrecería cobertura por ser un valor inferior al deducible pactado en el contrato de seguros.

Ruega al Despacho tener en cuenta cada una de las condiciones establecidas en la póliza en comento, haciendo especial hincapié en la suma amparada mediante el contrato y al deducible pactado en el mismo. De igual manera, solicita que en el remoto evento de que se llegare a hacer efectivo el llamamiento en garantía se apliquen todas y cada una de las cláusulas y condiciones del contrato de seguro.

4. EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA Esta excepción, se propone porque si en gracia de discusión y sin que implique reconocimiento de responsabilidad alguna a cargo de su representada, en virtud de que las condiciones de cada del contrato de seguro utilizado como fundamento del llamamiento en garantía, contemplan algunas exclusiones de amparo que de presentarse relevan a la Compañía Aseguradora de la obligación de pagar cualquier indemnización como por ejemplo “Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional”.

III.PRUEBAS

La parte actora aportó como pruebas los documentos que reposan en el expediente electrónico - Samai (índice 42)

1. Partida de matrimonio de José Rubiel Amaya Amaya con la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda.
2. Registro civil de nacimiento de Paula Andrea Amaya Osorio.
3. Registro civil de nacimiento de Alejandro Amaya Osorio.
4. Registro civil de nacimiento de María Luz Amparo Osorio Arboleda.
5. Registro civil de nacimiento de Mafria Luz Rodas.
6. Registro civil de nacimiento de María Rubiela Arboleda.
7. Registro civil de defunción 09314977, procedente de la Notaria Quinta del círculo de Manizales, se prueba el deceso de Maria Luz Amparo Osorio Arboleda.
8. Historia Clínica de Maria Luz Amparo Osorio Arboleda, originada por la Clínica la Toscana de la Policía Nacional
9. Ecocardiograma transesofágico con fecha 22/01/2016, suscrito por el Cardiólogo Ecografo Lorenzo López Villegas.
10. Copia valoración a Maria Luz Amparo Osorio Arboleda por el especialista en cardiología Olver Gonzales Franco el 17 de febrero de 2016.
11. Copia Orden de remisión por el especialista en cardiología Olver Gonzales Franco el 17 de febrero de 2016 a María Luz Amparo Osorio Arboleda. Para control por cardiología en ocho (8) meses y ecocardiograma transesofágico.

12. Ecocardiograma transesofágico con fecha 06/12/2016 le fue realizado a la paciente Osorio Arboleda por parte del cardiólogo Julio Enrique Castellanos Suarez.
13. Valoración por el cardiólogo intervencionista Hugo Castaño Ahumada, realizada el 23 de febrero de 2017 a la paciente Osorio Arboleda quien indico la necesidad de que la paciente fuera valorada por cirugía cardiovascular para decisión terapéutica.
14. Copia historia clínica de María Luz Amparo Osorio Arboleda, originada por la Cínica San Marcel.
15. Copia falla sentencia del 22 de marzo de 2017 proferida dentro de tutela radicada 17001221300020170009000 siendo accionada la Dirección De Sanidad De La Policia Nacional.
16. Derecho de petición presentado por Rubiel Amaya el 23 de julio de 2018 con destino a la Clínica San Marcel.
17. Respuesta derecho petición mediante oficio sin número del 13 de agosto de 2018, suscrito por Julio Cesar Rios Duque quien funge como sugerente de servicios Hospitalarios CONFA.
18. Oficio del 14 de septiembre de 2018 signada por Julio Cesar Ríos Duque quien funge como Subgerente de Servicios Hospitalarios
19. Derecho de petición presentado por Rubiel Amaya el 20 de septiembre de 2018 con destino al Jefe de sanidad de la Clínica Policía la Toscana
20. Oficio sin número del 16 de octubre de 2018, suscrito por el Subintendente Jeison Quintero Varón adscrito a Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad de Caldas y protocolo de transporte primario urgente y de enfermos críticos, en respuesta al derecho de petición del 20 de septiembre de 2018.
21. Memorial presentado por Jose Rubiel Amaya Amaya, con destino al Juzgado Quinto de Familia de conocimiento de tutela radicado 2018-00392, por vulneración derecho de petición.
20. Impresión de correo electrónico de fecha 23 de noviembre de 2018 procedente del correo electrónico Yeysson.quintero@correo.policia.gov.co, dirigido al correo electrónico amayqamayqjoser@gmail.com
21. Derecho de petición con destino al Hospital Santa Sofia el pasado 01 de octubre de signado por José Rubiel Amaya Amaya.
22. Oficio de fecha 05 de octubre de 2018 signado por Gustavo Betancurt López, en atención a derecho de petición del 01 /10/2018.
23. Copia del derecho de petición con destino a AVIDANTI, presentado por Rubiel Amaya el pasado 21 de septiembre de 2018.
24. Oficio de fecha 05 de octubre de 2018 signado por Manuela Jaramillo Salinas, en respuesta derecho de petición AVIDANTI.
25. Oficio 2-2018-046428 procedente de Coordinadora del Grupo de Gestión de Peticiones, quejas y reclamos y denuncias de la Superintendencia de Salud.

26. Oficio S-2018-043290 DISAN ACESA I .10 suscrito por la MM. Diana Patricia Neira Pinzon quien funge como supervisora Nacional de Contratos de Medicamentos, en atención a derecho de petición presentado ante la Supersalud.

27. Certificado de existencia y representación CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS - CONFA.
28. Constancia expedida por la Procuraduría 180 Judicial I para asuntos administrativos Radicación No, 343 del 10 de abril de 2019.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

4.1. PARTE DEMANDANTE

Concluyó que la falla en la prestación del servicio de salud afectó la posibilidad de recuperación de la salud y tratamiento de la paciente María Luz Amparo Rodas bajo los tópicos de: i) negligencia por parte de las entidades demandadas en la coordinación para la remisión a la paciente a un hospital de cuarto nivel y garantizar el derecho a la continuidad del servicio de salud como un derecho fundamental, ii) incumplimiento de los protocolos del área de referencia y contrarreferencia por parte de la Clínica San Marcel de Confa, en la coordinación con el asegurador de la paciente Amparo Osorio Arboleda, y iii) lex artis ajustada a lo propuesto por la junta medico cardiovascular desde el 04 de abril de 2017, para la remisión a la paciente Amparo Osorio y que recibiera tratamiento terapéutico en un hospital con grupo de falla cardiaca.

Frente al primer y segundo tópico especificó que, ninguno de los médicos que valoraron la paciente, dispuso un tratamiento de cuidados paliativos, lo que quiere decir dentro de la lex artis, que existió para los galenos una oportunidad de vida para la paciente y es por eso que desde el día 04 de abril de 2017, dispusieron a través de una junta médica cardiovascular que se inicien los trámites de verificación para la remisión de la paciente a un centro asistencial de 4 nivel por su necesidad de recurrir a otras medidas terapéuticas.

Consideró que la remisión de la paciente Amparo Osorio Arboleda a un hospital con grupo de falla cardiaca desde el 04 de abril de 2017, no se hizo efectivo ante la existencia de una negligencia administrativa; toda vez que los criterios médicos tanto del equipo interdisciplinario que realizó las juntas medico cardiovasculares del 04 y 11 de abril de 2017, como el personal médico asistencial, siempre confiaron que el trámite administrativo de la remisión de la paciente se había concretado con el asegurador y estaban en la espera que Sanidad de la Policía Nacional, gestionara la ubicación de la nueva institución receptora, cosa que no ocurrió y para el 18 de abril de 2017 se desestabilizó la paciente, presentándose su fallecimiento, sin tener la oportunidad de contar con los procedimientos terapéuticos que pudo ofrecerle un hospital con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para la atención de la falla cardiaca.

Con las pruebas obrantes dentro del proceso, está plenamente evidenciado que el equipo interdisciplinario que valoró la paciente como medida terapéutica, jamás prescribió cuidados paliativos, porque la paciente no estuvo en fase terminal y vieron la posibilidad de su estabilización en un hospital con

falla cardiaca, para ser llevada posteriormente a una cirugía. Sin embargo, esta estabilización no estaba en capacidad de continuarla la IPS CONFA y es por eso que, desde el mismo 04 de abril de 2017, se prescribió por la junta medico cardiovascular la viabilidad de que la paciente sea remitida para un hospital con grupo de falla cardiaca y le sean practicadas otras medidas terapéuticas para su bienestar y compensación de la falla cardiaca que presentaba.

Frente al tercer tópico, indicó en cuanto al protocolo que tenía establecido el área de referencia y contrarreferencia, antecede prueba documental del 13 de agosto de 2018 signada por el doctor Julio Cesar Ríos Duque, quien para la fecha fungía como Subgerente de servicios hospitalarios de Confa, y donde se dio a conocer el protocolo de referencia y contrarreferencia de la IPS, advirtiendo que ese documento fue reconocido y existe una ratificación expresa de su contenido, dentro de la audiencia de pruebas celebrada el 19 de octubre de 2022, que da cuenta sobre el incumplimiento de los protocolos establecidos por la institución prestadora de salud en la coordinación para el traslado de la paciente Amparo Osorio Arboleda a un centro asistencial de mayor nivel, advirtiéndose por demás, omisiones por parte de la IPS Clínica San Marcel en la junta cardiovascular realizada el 11 de abril del 2017, toda vez que si bien es cierto anteceden registros de coordinación por el área de referencia de la Clínica San Marcel con el asegurador Clínica la Toscana, esta no cumplió los requisitos de ser oportuna, ni mucho menos ser efectiva, y las gestiones realizadas por los empleados administrativos del área de referencia, concluyendo que fueron inocuas y reprochables para garantizar el traslado de la paciente Amparo Osorio a un centro asistencial de IV nivel, toda vez que no existió una comunicación oportuna con la Policía Nacional – Clínica la Toscana, y así el asegurador realizar las coordinaciones pertinentes para el traslado de la paciente, recordando que requería una unidad de falla cardiaca como medida terapéutica para una atención continua, oportuna e integral a su salud.

Indicó que la remisión de la paciente Amparo Osorio Arboleda a un hospital con grupo de falla cardiaca desde el 04 de abril de 2017, no se hizo efectivo ante la existencia de una negligencia administrativa; toda vez que los criterios médicos tanto del equipo interdisciplinario que realizó las juntas médico cardiovasculares del 04 y 11 de abril de 2017, como el personal médico asistencial, siempre confiaron que el trámite administrativo de la remisión de la paciente se había concretado con el asegurador y estaban en la espera que Sanidad de la Policía Nacional gestionara la ubicación de la nueva institución receptora, lo que no ocurrió y para el 18 de abril de 2017 se desestabilizó la paciente, presentándose su fallecimiento, sin tener la oportunidad de contar con los procedimientos terapéuticos que pudo ofrecerle un hospital con los recursos humanos, técnicos y tecnológicos para la atención de la falla cardiaca.

Concluyó que, de acuerdo con lo anterior, se logró probar la falla en el servicio de las entidades demandadas y está bajo el criterio del Despacho establecer

el nivel de proporcionalidad en el daño presentado, declarando la responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de las entidades demandadas por los perjuicios causados a los demandantes, con ocasión al fallecimiento de María Luz Amparo Osorio Arboleda q.e.p.d. No obstante, lo anterior y bajo el principio de iura novit curia en aras de garantizar una justicia material, para el presente caso también puede ser aplicable la teoría de la perdida de oportunidad y chance, teniendo en cuenta las ventajas o beneficios que hubiese podido tener la paciente Amparo Osorio Arboleda, si se hubiese concretado la remisión a un hospital de IV nivel con grupo de falla cardiaca de manera oportuna tal como lo prescribieron los médicos tratantes, hechos que están documentados y que anteceden en las declaraciones de los testigos técnicos.

4.2. PARTE DEMANDADA – POLICIA NACIONAL.

Indicó que luego de evaluados los registros médicos de la usuaria, se puede concluir que no se evidenciaron fallas en la atención de sus patologías en las IPS externas, ni en la clínica la Toscana.

Aunque es evidente que la usuaria tenía un compromiso cardiaco importantísimo, contaba con otras complicaciones, como un cuadro infeccioso dado por neumonía que requirió manejo antibiótico de amplio espectro y soporte ventilatorio, por falla ventilatoria que se configuran como un choque séptico, de origen pulmonar (No cardiaco) que requerían ser resueltos, para poder manejar el componente cardiovascular y que pese al soporte vasoactivo que recibió la paciente no se logró obtener una condición hemodinámica estable que incluso permitiera su traslado a una entidad de cuarto nivel con grupo de falla cardiaca, que necesitaba la usuaria. Aunque la parte demandante, logro constatar que en la ciudad, existían entidades como Santa Sofia y la Clínica Avidanti, que podían realizar procedimiento de cirugía cardiovascular, (como la misma Clínica San Marcel), no contaban con grupo de falla cardiaca, lo cual era necesario para el manejo del posoperatorio, quedando como únicas opciones, las IPS, que se encontraban en ciudades como Cali, Medellín y Bogotá, para las cuales el traslado, por tierra implicaba trayectos de más de dos horas (Lo que significaba que en caso de descompensarse, no se podría actuar con la misma celeridad, con la que se actúa en una institución hospitalaria) y el traslado aéreo, en las condiciones de la paciente, no puede efectuarse, por las condiciones barométricas, a las que sería expuesta.

Indicó que, también debe tenerse en cuenta que no existió falta de oportunidad para la atención por parte de cardiología, cuando este la evalúa y la encuentra hemodinamicamente estable, e indica un control en 8 meses, es decir de haber requerido un tratamiento quirúrgico en aquella oportunidad, habría ordenado un control en un menor tiempo y habría especificado la prioridad del mismo y /o remitido a cirugía cardiovascular. Posteriormente la entidad, le realizó el eco previo al control el día 06/12/2016 y cateterismo izquierdo, arteriografía coronaria y aortograma torácico practicado a la paciente por el cardiólogo

intervencionista Hugo Castaño Ahumada el día 23/02/2017, lo cual en términos de oportunidad es bastante aceptable, teniendo en cuenta que el riesgo de muerte de la paciente, era latente, no solo por su falla cardiaca, sino por las otras comorbilidades de las que padecía; igualmente teniendo en cuenta su situación, la paciente no podía llevarse a procedimiento quirúrgico.

4.3. **PARTE DEMANDADA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR – CONFA**

Luego de hacer el recuento de las atenciones brindadas a la paciente desde la fecha de su ingreso a la Clínica San Marcel, indicó que el día 11 de abril se vuelve a tratar el caso clínico en junta médica de especialistas, en la misma se evalúan las condiciones clínicas de salud de la señora María Luz Amparo Osorio, conforme se demuestra en el acta de dicha junta se dejó registro como decisión complementaria dentro del proceso de atención, se le ordena el traslado a otra IPS con características de que dicha IPS fuera de cuarto nivel y que contara con el servicio habilitado de grupo de atención de falla cardiaca, servicio asimilado al de trasplante. A partir del momento de la decisión de remisión, se inició el trámite correspondiente por el personal de enfermería y el servicio de facturación, lo anterior se encuentra referenciado en la correspondiente historia clínica. La responsabilidad de ubicar la IPS o institución que estuviera en capacidad de recibir a la paciente era de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional al ser el Asegurador; lo anterior corresponde a que el ámbito de capacidad de acción de los servicios habilitados de la Clínica San Marcel no permitía un manejo diferente, que conforme la evolución y en este momento ya requería la paciente. El 18 de abril de 2017 a las 4:55 a.m. la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda presentó un deterioro de las condiciones clínicas y de inmediato fue atendida por el especialista en urgencias o urgenciólogo José Luis Mora Rodríguez El proceso de reanimación fue atendido por diversos profesionales de la salud, urgenciólogo, terapista respiratorio de la UCI, enfermera, cirujano general.

Especificó que las condiciones clínicas de la señora Maria Luz Amparo Osorio se fueron deteriorando durante el transcurrir de las horas del día 18 de abril de 2017, a pesar de estar en la Unidad de Cuidados Intensivos, con intubación orotraqueal y todos los recursos tecnológicos y farmacológicos que fueron utilizados, a la 13+10 se presentó la muerte, no obstante insistió el apoderado en que en todo el proceso de atención realizado en la Clínica San Marcel no se le negó la realización de ningún procedimiento, no se le negó el suministro de ningún medicamento de los ordenados por los médicos tratantes y se le proporcionaron todos los recursos humanos, técnicos y tecnológicos que requería la paciente.

4.4. **LLAMADO EN GARANTIA ALLIANZ SEGUROS S.A.**

Explicó que la parte actora no logró demostrar que la muerte de la señora María Luz Amparo Osorio, (q.e.p.d.), acaeciera por una falla en la prestación del servicio de salud dispensado por la Caja de Compensación Familiar de

Caldas, todo lo contrario, las pruebas que militan en el dossier permiten advertir que el lamentable deceso se debió a las patologías de base que aquejaban a la paciente y por el estado crítico en el que llegó a la IPS de la caja de compensación familiar.

Precisó que según lo que resultó probado a lo largo del proceso en aras de establecer contundentemente la ausencia de responsabilidad que se pretende atribuir al extremo pasivo, se tiene que con la historia clínica se demostró que la atención brindada a la paciente en Confa fue oportuna, diligente y ajustada a los parámetros que exige la lex artis para la patología padecida y que ingresó el 7 de marzo de 2017 a la Clínica San Marcel en estado crítico tal y como se dejó plasmado en la historia clínica.

Explicó que es dable concluir que: (i) por una parte, al no estar probado el acaecimiento de una conducta antijurídica imputable al extremo pasivo, puntualmente a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, resulta inocuo pretender establecer un nexo de causalidad entre sus actuaciones y el daño alegado, pues como quedó demostrado en el debate probatorio, estos, desplegaron ingentes esfuerzos en la atención requerida por la señora Osorio, brindando todos los servicios requeridos, sin incurrir en negaciones o dilaciones injustificadas que entorpecieran su tratamiento en forma alguna, y por la otra, (ii) que la causa directa del daño demandado por los actores, es decir, el deceso de la paciente, se debió única y exclusivamente a las patologías que la aquejaban, razón, por lo cual, de ninguna manera se logra instituir relación de causalidad entre las circunstancias antes dichas y la muerte de la señora Osorio, razón por la cual, no se puede endilgar a la actuación y/u omisión de los demandados.

En conclusión, resulta inexistente la concurrencia de los elementos que se requieren para que se estructure la responsabilidad que pretendió endilgarse al extremo pasivo, específicamente a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, por lo que no deben prosperar las pretensiones en su contra.

Frente al llamamiento en garantía solicita que en el hipotético evento en el que se declare civilmente responsable en virtud de la aplicación del contrato de seguro, es de suma importancia que el Honorable Juzgador descuente del importe de la indemnización la suma pactada como deducible que, como se explicó, asciende al 10% del valor de la pérdida mínimo $4.000.000.

V. CONSIDERACIONES

5.1. EXCEPCIONES PROPUESTAS

Al respecto, el Despacho advierte que las excepciones propuestas por las entidades enjuiciadas aluden a lo que constituye el mérito de la discusión, y sólo en la medida en que se hagan los análisis jurídicos del caso y se desestimen las alegaciones de la parte actora podría entenderse demostrado lo que aquí se discute por vía de excepción.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico central se determina de la siguiente manera:

> *¿Es procedente declarar la responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados por la muerte de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda como consecuencia de la presunta omisión en el servicio de asistencia médica hospitalaria por trámites administrativos?*
>
> *¿La falta de materialización de atención en un nivel superior, constituye una pérdida de una oportunidad que genera la responsabilidad que se endilga?*
>
> *¿Dentro de las relaciones existentes entre el Subsistema de Salud de la Policía Nacional y las IPS´S, a cuál de las dos entidades le corresponde velar por la materialización del sistema de referencia y contrarreferencia que garantice una atención adecuada a un nivel superior, cuando es requerida por un paciente?*

Adicionalmente se deberá analizar si,

> *¿La compañía de seguros Allianz Seguros S.A. deberá resarcir los eventuales perjuicios que resulten probados dentro del presente medio de control, en virtud de la Póliza de Seguros Nº 021909540 renovada mediante la póliza No. 022070606?*

5.3. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE

El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la cláusula general de la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública tanto por la acción, como por la omisión de un deber normativo.
En relación con las fallas médicas, es posición consolidada del Consejo de Estado que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud es de naturaleza subjetiva y el título de imputación es la falla probada del servicio. Al respecto:

> *"La imputación en los casos de responsabilidad por falla médica ha tenido una evolución importante, transitando por varias formas, desde el régimen subjetivo por falla probada del servicio, la presunción de falla del servicio, la carga dinámica de la prueba y mediante providencia del 31 de agosto de 20061 se volvió al régimen general de falla probada del servicio, teniendo en cuenta la complejidad del tema médico y la dificultad probatoria que se le presenta a las instituciones públicas debido al volumen de casos que atienden y al*

lapso de tiempo transcurrido, que dificultan la consecución de los soportes de su actuación."[1]

En vista de que el principal derecho del paciente es la atención adecuada y diligente, es de común aceptación, que la diligencia médica exige acudir a todos los medios posibles para salvaguardarla vida y la salud del paciente.

Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia en el servicio médico, tiene que ver con la prestación efectiva y pronta del mismo, esto es, con la garantía de la atención, el ingreso, la celeridad, la calidad del servicio y el evitar trámites innecesarios. En resumen, la implementación de procedimientos logísticos que agilicen y optimicen la atención al usuario, de modo que éste no vea agravada su situación con innecesarias dilaciones burocráticas o deficiencias en la dotación de elementos al igual que de personal médico, paramédico o asistencial.

En el presente caso, la falla se predica por la falta de oportunidad de la fallecida María Luz Amparo Osorio Arboleda en ser remitida a un centro asistencial de salud de cuarto nivel, en el momento que fue ordenado por sus médicos tratantes en la Junta médica del 11 de abril de 2017 cuando se encontraba hospitalizada en la Clínica San Marcel.

En ese sentido, se observa que en este caso lo que alegan los accionantes es una pérdida de oportunidad que se cercenó a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, así las cosas, procede el Despacho a determinar los presupuestos para que se configure la falla del servicio por pérdida de oportunidad a partir de la jurisprudencia del Consejo de Estado[2]:

"(…)
Se ha señalado que las expresiones 'chance' u 'oportunidad' resultan próximas a otras como 'ocasión', 'probabilidad' o 'expectativa' y que todas comparten el común elemento consistente en remitir al cálculo de probabilidades, en la medida en que se refieren a un territorio ubicable entre lo actual y lo futuro, entre lo hipotético y lo seguro o entre lo cierto y lo incierto (…) Es decir que para un determinado sujeto había probabilidades a favor y probabilidades en contra de obtener o no cierta ventaja patrimonial, pero un hecho cometido por un tercero le ha impedido tener la oportunidad de participar en la definición de esas probabilidades.

[1] Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia de 31 agosto de 2006, Rad 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[2] Sentencia 2005-00944/46375 de octubre 1 de 2018. CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A. Rad.: 13001-23-31-000-2005-00944-01 (46375). Consejera Ponente:Dra. Marta Nubia Velásquez Rico. Actor: Roger Martínez Rodríguez y otros. Demandado: Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias - Departamento Administrativo de Salud Distrital de Cartagena de Indias –Dadis–

“En ese orden ideas, la pérdida de oportunidad o pérdida de chance alude a todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, acontecer o conducta ésta que genera, por consiguiente, la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero que al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial; dicha oportunidad perdida constituía, en sí misma, un interés jurídico que si bien no cabría catalogar como un auténtico derecho subjetivo, sin duda facultaba a quien lo ha visto salir de su patrimonio –material o inmaterial– para actuar en procura de o para esperar el acaecimiento del resultado que deseaba, razón por la cual la antijurídica frustración de esa probabilidad debe generar para el afectado el derecho a alcanzar el correspondiente resarcimiento.

“La pérdida de oportunidad constituye, entonces, una particular modalidad de daño caracterizada porque en ella coexisten un elemento de certeza y otro de incertidumbre: la certeza de que en caso de no haber mediado el hecho dañino el damnificado habría conservado la esperanza de obtener en el futuro una ganancia o de evitar una pérdida para su patrimonio y la incertidumbre, definitiva ya, en torno de si habiéndose mantenido la situación fáctica y/o jurídica que constituía presupuesto de la oportunidad, realmente la ganancia se habría obtenido o la pérdida se hubiere evitado; expuesto de otro modo, a pesar de la situación de incertidumbre, hay en este tipo de daño algo actual, cierto e indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento (…).

“Por otra parte, con el fin de precisar los alcances de la noción de ‘pérdida de oportunidad’ conviene identificar con la mayor claridad posible sus límites: así, de un lado, en caso de que el ‘chance’ constituya en realidad una posibilidad muy vaga y genérica, se estará en presencia de un daño meramente hipotético o eventual que no resulta indemnizable y, de otro lado, no puede perderse de vista que lo perdido o frustrado es la oportunidad en sí misma y no el beneficio que se esperaba lograr o la pérdida que se pretendía eludir, los cuales constituyen rubros distintos del daño. En consecuencia, la oportunidad difuminada como resultado del hecho dañoso no equivale a la pérdida de lo que estaba en juego, sino a la frustración de las probabilidades que se tenían de alcanzar el resultado anhelado, probabilidades que resultan sustantivas en sí mismas y, por contera, representativas de un valor económico incuestionable que será mayor, cuanto mayores hayan sido las probabilidades de conseguir el beneficio que se pretendía, habida consideración de las circunstancias fácticas de cada caso.

"La pérdida de oportunidad como rubro autónomo del daño demuestra que éste no siempre comporta la transgresión de un derecho subjetivo, pues la sola esperanza probable de obtener un beneficio o de evitar una pérdida constituye un bien jurídicamente protegido cuya afectación confiere derecho a una reparación que debe limitarse a la extensión del 'chance' en sí mismo, con prescindencia del resultado final incierto, frente a lo cual resulta lógico que dicha oportunidad perdida 'tiene un precio por sí misma, que no puede identificarse con el importe total de lo que estaba en juego, sino que ha de ser, necesariamente, inferior a él', para su determinación (…)".

Por tanto, se consideran como elementos esenciales para su configuración que haya i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.

(…)"

Análisis que se ratifica en jurisprudencia más reciente[3]:

"(...)

40. La naturaleza de la pérdida de oportunidad ha sido objeto de pronunciamientos por la jurisprudencia de lo contencioso administrativo en no pocas ocasiones. Tradicionalmente se ha estudiado desde dos ópticas: una, que considera que la pérdida de oportunidad se consolida como un "daño autónomo"4, y otra, que afirma que el estudio de esta figura debe realizarse en sede del análisis del nexo causal5.

41. Recientemente, esta Subsección6 se pronunció sobre el tema, en el sentido en que entendió esta figura como daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo, la cual debe ser reparada. Así, desde la óptica del daño se erige la pérdida de una oportunidad como la lesión a un interés jurídico tutelado y, en esa medida, para su configuración es necesario que se trate de la pérdida de una oportunidad seria.

42. La oportunidad perdida debe contar con un grado de suficiencia que permita concluir que, la acción u omisión de la autoridad pública generadora de daño, disminuyó la probabilidad de ganar o, aumentó

[3] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B Consejero ponente: Alberto Montaña Plata Bogotá D.C., 10 de abril de 2019 Radicación: 25000-23-26-000 2005-01794-01 (40916) Actor: Manuel Antonio García y Otros Demandado: Luis Carlos Galán Sarmiento E.S.E. Referencia: Apelación Sentencia - Acción de Reparación Directa.

la de perder, de manera relevante para el derecho. Lo anterior obedece al concepto mismo de interés legítimo, en el que se fundamenta la pérdida de oportunidad como daño, en la medida en que debe tratarse de una posición de ventaja7 reservada para el titular del interés; por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.

43. Para el efecto, este daño debe cumplir con los siguientes requisitos: En primer lugar, el resultado debe ser aleatorio, esto es, incertidumbre respecto a si el beneficio se iba a conseguir o si el perjuicio se iba a evitar; segundo, la certeza respecto de la oportunidad propiamente dicha, es decir que, en ausencia del hecho dañoso, la víctima habría mantenido intacta la expectativa de obtener un provecho o de evitar un perjuicio; finalmente, que la oportunidad de evitar esa aminoración o de obtener un provecho, se extinguió de manera irreversible para la víctima, toda vez que, si la ventaja aún era susceptible de ser lograda o el perjuicio de ser evitado, se estaría en presencia de un daño eventual.

44. Por lo anterior, la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes: uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio. De donde, es el primer componente el que fundamenta no solo el carácter cierto del daño, sino que es el insumo para determinar la reparación del mismo".

La jurisprudencia de la Sección B se ha valido de tres criterios para establecer la existencia de una pérdida de oportunidad como un verdadero daño antijurídico, cuales son[4]:

"(i) Certeza respecto de la existencia de una oportunidad que se pierde, aunque la misma envuelva un componente aleatorio, lo cual significa que esta modalidad de daño da lugar a un resarcimiento a pesar de que el bien lesionado no tiene la entidad de un derecho subjetivo –pues se trata de un mero interés legítimo, de la frustración de una expectativa, sin que ello suponga que se trata de un daño puramente eventual–, siempre y cuando se acredite inequívocamente la existencia de 'una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente'[5] de que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido la expectativa de obtener la ganancia o de evitar el detrimento correspondientes[6];

[4] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 11 de agosto de 2010, exp. 18593. Reiteración en sentencia de 30 de enero de 2013, M.P. Mauricio Fajardo Gómez, exp. 23769.
[5] Cita textual del fallo: TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance Presupuestos. Determinación. Cuantificación, Astrea, Buenos Aires, 2008, pp. 38-39.
[6] Cita textual del fallo: A este respecto se ha sostenido que "… la chance u oportunidad, es una posibilidad concreta que existe para obtener un beneficio. El incierto es el beneficio pero la posibilidad de intervenir

(ii) Imposibilidad definitiva de obtener el provecho o de evitar el detrimento, vale decir, la probabilidad de obtener la ventaja debe haberse convertido en inexistente, pues si la consolidación del daño dependiera aún del futuro, se trataría de un perjuicio eventual e hipotético, no susceptible del reconocimiento de una indemnización que el porvenir podría convertir en indebida[7]; lo expuesto se antoja lógico en la medida en que si el resultado todavía puede ser alcanzado, el "chance" aún no estaría perdido y nada habría por indemnizar; por tanto, si bien se mantiene la incertidumbre respecto de si dicho resultado se iba a producir, o no, la probabilidad de percibir la ganancia o de evitar el perjuicio sí debe haber desaparecido definitivamente del patrimonio —material o inmaterial— del individuo porque dichos resultados ya no podrán ser alcanzados jamás.

Tal circunstancia es la que permite diferenciar la 'pérdida de oportunidad' del 'lucro cesante' como rubros diversos del daño, pues mientras que la primera constituye una pérdida de ganancia probable —dado que, según se ha visto, por su virtud habrán de indemnizarse las expectativas legítimas y fundadas de obtener unos beneficios o de evitar una pérdida que por razón del hecho dañoso nunca se sabrá si habrían de conseguirse, o no—, el segundo implica una pérdida de ganancia cierta —se dejan de percibir unos ingresos que ya se tenian[8] —;

(iii) La víctima debe encontrarse en una situación potencialmente apta para pretender la consecución del resultado esperado, es decir que debe analizarse si el afectado realmente se hallaba, para el momento en el cual ocurre el hecho dañino, en una situación tanto fáctica como jurídicamente idónea para alcanzar el provecho por el cual propugnaba, posición jurídica que 'no existe cuando quien se

---

es concreta, pues existe de forma indiscutible. Por eso sostenemos que existe daño jurídicamente indemnizable cuando se impide esa oportunidad o esa chance: se presenta el daño… Las dificultades pueden presentarse en la evaluación, porque lógicamente ésa no puede ser la del beneficio que posiblemente se habría obtenido sino otra muy distinta" (énfasis añadido). Cfr. MARTÍNEZ RAVÉ, Gilberto y MARTÍNEZ TAMAYO, Catalina, Responsabilidad civil extracontractual, Temis, Bogotá, 2003, p. 260. En similar sentido, Trigo Represas señala que "[E]n efecto, si la chance aparece no sólo como posible, sino como de muy probable y de efectiva ocurrencia, de no darse el hecho dañoso, entonces sí constituye un supuesto de daño resarcible, debiendo ser cuantificada en cuanto a la posibilidad de su realización y no al monto total reclamado. La pérdida de chance es, pues, un daño cierto en grado de probabilidad; tal probabilidad es cierta y es lo que, por lo tanto, se indemniza (…) cuando implica una probabilidad suficiente de beneficio económico que resulta frustrada por el responsable, pudiendo valorársela en sí misma con prescindencia del resultado final incierto, en su intrínseco valor económico de probabilidad" (subrayas fuera del texto original). Cfr. TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 263.

[7] HENAO, Juan Carlos, El daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1998, pp. 159-160.

[8] Cita textual del fallo: Al respecto la doctrina afirma que "…'en el lucro cesante está 'la convicción digamos más o menos absoluta de que determinada ganancia se produzca', mientras que en la pérdida de chance hay 'un álea que disminuye las posibilidades de obtenerla', diríase que en el lucro cesante el reclamo se basa en una mayor intensidad en las probabilidades de haber obtenido esa ganancia que se da por descontado que de no haberse producido el hecho frustrante se habría alcanzado. Desde el prisma de lo cualitativo cabe señalar que el lucro cesante invariablemente habrá de consistir en una ganancia dejada de percibir, en tanto que la pérdida de chance puede estar configurada por una ganancia frustrada y además por la frustración de una posibilidad de evitar un perjuicio'". Cfr. VERGARA, Leandro, Pérdida de chance. Noción conceptual. Algunas precisiones, LL, 1995-D-78, N° 3, apud TRIGO REPRESAS, Félix Alberto, Pérdida de chance, cit., p. 262.

pretende damnificado, no llegó a emplazarse en la situación idónea para hacer la ganancia o evitar la pérdida"[9].

Partiendo de los anteriores precedentes, se puede arribar a las siguientes conclusiones:

i) La pérdida de oportunidad o pérdida de chance está relacionada con todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de poder conseguir un provecho, de obtener una ganancia o beneficio o de evitar una pérdida, pero ello fue definitivamente impedido por el hecho de otro sujeto, por consiguiente, queda la incertidumbre de saber si el efecto beneficioso se habría producido, o no, pero al mismo tiempo da lugar a la certeza consistente en que se ha cercenado de modo irreversible una expectativa o una probabilidad de ventaja patrimonial.

ii) En ese sentido, la pérdida de chance u oportunidad constituye un daño autónomo susceptible de ser indemnizado.

iii) Para que se configure la pérdida de oportunidad se debe verificar la existencia de tres elementos esenciales: uno, certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; dos, imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y tres, que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.

iv) La pérdida de oportunidad como daño, tiene dos componentes[10]: uno, de certeza en relación con la existencia de una expectativa real, relevante para el derecho; y otro, relacionado con la incertidumbre de obtener la ganancia esperada o de evitar el perjuicio.

Con base en lo anterior, procederá el Juzgado a realizar el juicio de responsabilidad por pérdida de oportunidad frente a las entidades demandadas, previa la comprobación de la existencia del daño.

5.4. DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

5.4.1. EL DAÑO Y EL HECHO DAÑOSO:

Es oportuno precisar desde ahora la noción de daño, como primer y diferenciador requisito del proceso de determinación de la responsabilidad que le pueda o no asistir a las entidades enjuiciadas. Así, debe distinguirse dicho concepto del de perjuicio, entendido el primero como el hecho o situación objetiva verificable con los sentidos, que lesiona de manera definitiva un derecho o interés lícito o altera su goce pacífico; y el segundo como el menoscabo patrimonial subjetivo sufrido

[9] Cita textual del fallo: ZANNONI, Eduardo, El daño en la responsabilidad civil, Astrea, Buenos Aires,1987, pp. 110-111.

[10] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017

por la víctima del daño y como consecuencia directa de él, que comporta su faz indemnizable[11].

Respecto de las características que debe cumplir el daño, a efectos que tenga la virtualidad de ser objeto de indemnización, el Consejo de Estado ha precisado lo siguiente:

> *"(…) Para que un daño sea indemnizable, es indispensable verificar ante la configuración de los elementos que lo estructuran, es decir, que sea cierto, actual, real, determinado o determinable y protegido jurídicamente. En síntesis, estos elementos parten de la premisa según la cual, la antijuricidad del daño no se concreta solo con la verificación de la afectación o vulneración de un derecho o de un interés legítimo, sino con los efectos antijuridicos desacatados por la lesión que inciden en el ámbito patrimonial o extrapatrimonial"*[12]

En el asunto sub examine, se presenta reclamo por la falla en la prestación del servicio de salud en la atención brindada por las entidades demandadas a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda, que trajo como consecuencia su fallecimiento ante el no traslado a un centro médico asistencial de cuarto nivel que contara con un grupo de falla cardiaca.

Con el fin de establecer el daño que predican los demandantes, es necesario indicar en cuanto al padecimiento de un daño derivado del fallecimiento de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda el 18 de abril de 2017, hecho este del que obran en el expediente los siguientes medios de convicción:

- Registro Civil de Defunción con indicativo serial No. 09314977, de la señora Maria Luz Amparo Osorio Arboleda, que da cuenta del fallecimiento el 18 de abril de 2017 a las 1:10 p.m.

El anterior documento demuestra el fallecimiento de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda, lo cual constituye -en principio- el daño, sin embargo, dado el análisis jurisprudencial realizado en acápite anterior, donde se establece que la pérdida de oportunidad constituye un daño autónomo susceptible de ser indemnizado, en este caso el daño se relaciona con la pérdida de oportunidad que tuvo la señora Osorio Arboleda para conservar su salud, y, de esta manera, se procede al juicio de imputación para así determinar la antijuridicidad del mismo.

5.4.2 IMPUTACION

En cuanto al elemento de la imputación el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera - Subsección C, en providencia

[11] En alguna oportunidad, la Corte Suprema de Justicia afirmó que "el daño, considerado en sí mismo, es la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio, al tiempo que el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó". S.N.G., 13 DE DICIEMBRE DE 1943, m.p. Dr. Cardozo Gaitán.
[12] Consejo de Estado C.P. Ramiro Pazos Guerrero Rad. No. 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882)

del 5 de agosto del 2020, C.P. JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS en el proceso con radicado No.66001-23-33-000-2012-00021-01(49267), señaló:

> *"La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige, como presupuestos para la prosperidad de las pretensiones, acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste."*

En el presente caso, el título de imputación por la presunta falla médica es el de falla probada como se mencionó de manera precedente y para el análisis de la imputación del daño en el caso concreto, el Despacho estudiará los elementos de la pérdida de oportunidad como modalidad de falla en la prestación del servicio médico asistencial.

Para tal efecto, se deben definir en primer lugar las obligaciones normativamente impuestas a cada una de las entidades demandadas, el cumplimiento de las mismas y la pérdida de oportunidad con base en el cumplimiento o incumplimiento de dichas funciones.

5.4.2.1 MARCO NORMATIVO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES Y LA RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La Superintendencia Nacional de Salud ha indicado que en los casos en que el médico tratante dictamina el traslado del afiliado a una IPS de mayor complejidad, las EPS deben llevar a cabo "*de manera inmediata el proceso conocido como de referencia y contrarreferencia a fin de preservar la salud del paciente"*. En particular, destacó que las EPS tienen la obligación de *(i)* "disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo" y *(ii)* "conseguir una institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes"

El Decreto 4747 de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" define como referencia y contrarreferencia:

> *"e). **Referencia y contrarreferencia.** Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes,*

garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades de salud.

ARTÍCULO 17. PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. *El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remisor hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remisora, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

PARÁGRAFO. *Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso."*

Respecto del marco normativo de la referencia y contrarreferencia de pacientes, ha precisado el Consejo de Estado[13]:

[13] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA. SUBSECCIÓN A. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Bogotá, D.C., primero (1º) de marzo de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 05001-23-31-000-2006-02696-01(43269).

"El Decreto 2757 de 1991 organiza y establece el régimen de referencia y contrarreferencia para las entidades del subsector oficial señaladas en el artículo 5, numeral 1, literales a), b) y c) de la Ley 10 de 1990, y para las del subsector privado con las cuales tenga el Estado contrato celebrado para la prestación de servicios de salud o que participen en las formas asociativas dentro del proceso de integración funcional.

Este decreto define el régimen de referencia y contrarreferencia 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.

Además, en el parágrafo segundo de artículo 2 establece:

"PARÁGRAFO 2º. Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

"Se entiende por Contrarreferencia, la respuesta que las unidades prestatarias de servicios de salud receptoras de la referencia dan al organismo o a la unidad familiar. La respuesta puede ser la contrarremisión del usuario con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención recibida por el usuario en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica".

Ahora bien, el objetivo del régimen es facilitar la atención oportuna e integral de los usuarios, estableciendo para ello varias modalidades a saber:

"ARTICULO 4º. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS. Dentro del régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

"1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

"2.- Interconsulta. En la solicitud elevada por el profesional o institución de salud, responsable de la atención del usuario a otros profesionales o instituciones de salud para que emitan juicios y orientaciones sobre la conducta a seguir con determinados usuarios, sin que estos profesionales o instituciones asuman la responsabilidad directa de su manejo (…)".

Adicionalmente, establece la obligación, por parte de las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención

inicial de urgencias, garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención. Así, la entidad remisora será responsable del paciente hasta que ingrese a la institución receptora.

En el mismo sentido, la Resolución 5261 de 1994, estableció:

"ARTICULO 2. DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO Y ACCESO A LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD. En todo caso los servicios de salud que se presten en cada municipio estarán sujetos al nivel de complejidad y al desarrollo de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud autorizadas para ello. Cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, esta se hará a través de la red de servicios asistenciales que establezca cada E.P.S.

"PARÁGRAFO. El acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional en medicina general de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos. Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.".

En relación con los CRUE o Centros Reguladores de Urgencias, Emergencias y Desastres, de conformidad con lo establecido en el artículo 54 de la Ley 715 de 2001, debe indicarse que se trata de unidades de carácter operativo no asistencial, responsables de coordinar y regular, en sus jurisdicciones, el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud de la población afectada en situaciones de emergencia o desastre, con los que se busca que en las entidades territoriales exista coordinación para la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contrarreferencia.

Asimismo, el Decreto 0412 de 1992, por el cual se reglamentan los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones, y el artículo 2 de la Ley 10 de 1990 establecen la obligación para todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud de prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio."

Ahora bien, debe establecerse que son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese a haber sido desvinculadas de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica.

En este caso, la occisa María Luz Amparo Osorio Arboleda era beneficiaria del sistema de seguridad social en salud de la Policía Nacional

El Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional",* define al sistema como un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios[14].

Dicho decreto establece los principios orientadores para la prestación del servicio de salud así:

> *"Artículo 6.- Principios y características*
>
> *a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.*
> *b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.*
> *c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.*
> *d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.*
> *e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.*
> *f) PROTECCIÓN INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.*
> *g) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.*
> *h) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su*

[14] Artículo 1 del decreto 1795 de 2000.

ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado."

El mismo compendio, establece las funciones del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, dentro del cual se ordenó: *"i) Adoptar los regímenes de referencia y contrarreferencia para el SSMP."*

Es así como, se expidió el Modelo de Atención Integral en Salud Matis – Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP el cual estableció:

*"**Red Integral de Servicios de Salud (RISS):** se define como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MATIS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.*

***Referencia:** es el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un Establecimiento de Sanidad Militar o de la Policía Nacional, o a otro de mayor nivel de atención y grado de complejidad o el envío de usuarios del SSMP a instituciones de salud o grupos profesionales habilitados contratados, para la atención o complementación diagnóstica, que acorde al nivel de atención o grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.*

***Régimen de referencia y contrarreferencia:** es el conjunto de normas técnicas y administrativas que permiten prestar adecuadamente al usuario, los servicios de salud, según el nivel de atención y grado de complejidad de los Establecimientos de Sanidad Militar o de la Policía Nacional o a través de instituciones de salud contratadas, con la debida oportunidad y eficacia."*

5.4.2.2. EL MARCO JURISPRUDENCIAL DE LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SIN DILACIONES NI JUSTIFICACIONES DE ORDEN ADMINISTRATIVO.

El Consejo de Estado frente al tema indicó[15]:

[15] Sentencia del 7 de febrero de 2011 Magistrado ponente: JAIME ORLANDO SANTOFIMIO GAMBOA Radicación número: 66001-23-31-000-2004-00587-01(34387) Actor: MARIA VICTORIA AGUDELO SALAZAR Y OTROS

"Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz"13. "Al respecto cabe tener en cuenta que el derecho a la salud, tal como lo ha expuesto la Corte Constitucional, es un derecho autónomo: "la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal, para pasar a proteger el derecho 'fundamental autónomo a la salud'14. Para la jurisprudencia constitucional (…) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.15" (Subraya la Sala)

"Y en el entendido de que el derecho a la salud es autónomo, resulta procedente considerar también la autonomía del daño que se configura cuando se produce la lesión de alguna de las facultades que emanan del citado derecho, aun cuando no se demuestre la lesión del derecho a la vida y/o a la integridad personal, como ocurre en el caso concreto.

*"**Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda**.*

"Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

"(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente16 o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"17

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica: "La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (debe de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización - más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídico total (…) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo –llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)"18 (subrayado fuera de texto).

Por lo tanto, y siguiendo el mismo precedente,

"Tratándose de la prestación del servicio público médico-hospitalario, el estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud"19 (subrayado fuera de texto)."

La Honorable Corte Constitucional en la sentencia T 760 de 2008 respecto de la falta de atención al paciente cuando se presentan problemas de índole administrativo entre quien autoriza el servicio y quien efectivamente lo presta, dijo:

"Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios.

***El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio**.*

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona

tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.20 Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(…) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente."21 En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad…"

En otra sentencia, la Corte Constitucional T 234-2013, se refirió sobre el mismo tema de la siguiente manera:

"2.3. Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; ***razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción22, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental.*** *Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS23,* ***no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico****. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,24 las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.25*

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de

obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.26

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

2.6. ***Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona27. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).***

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores28 o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera

que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos"

Expuestos los deberes normativos asignados legal y constitucionalmente a las entidades que prestan servicios en salud, procede el Despacho a determinar con las pruebas allegadas (imputación fáctica) si existieron acciones u omisiones que impliquen el incumplimiento de las obligaciones normativamente impuestas a las entidades demandadas y que conlleven a la declaratoria de responsabilidad patrimonial.

5.4.2.3. El cumplimiento de las obligaciones normativas en el caso concreto:

De acuerdo con lo anterior, el Despacho estudiará las circunstancias de tiempo, modo y lugar, en las cuales se prestaron los servicios médicos asistenciales a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda y en las que se produjo su muerte luego de no ser remitida a un centro asistencial de salud de cuarto nivel; para finalmente establecer si el hecho dañoso es endilgable a la entidad demandada.

En este sentido, respecto a la forma cómo se brindó la atención en salud a la señora Luz Amparo, dan cuenta los medios de prueba que seguidamente se citan:

Se hará referencia a los documentos clínicos aportados por la parte demandante expedidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional desde el momento en que la señora Luz Amparo consultó por sintomatología asociada con problemas cardiacos y la Historia Clínica aportada por el demandado Caja de Compensación Confa que da cuenta de la atención prestada a la señora Luz Amparo desde que ingresó a la Clínica San Marcel:

- La señora Luz Amparo Osorio Arboleda consultó el 9 de noviembre de 2015 en la especialidad de medicina general en la Clínica la Toscana, donde fue diagnosticada con cálculo de riñón y cálculo del uréter /archivo 04 del expediente electrónico – Samai índice 42/

- El 14 de noviembre de 2015 la señora Luz Amparo fue valorada en la especialidad de medicina general de la Clínica la Toscana, en dicha valoración

se hizo la anotación de la siguiente observación: "*CUELLO NO MASAS, SOPLO IZQDO IRRADIADO DE AORTA.?..CORAZON RITMICO. PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS. ABDOMEN NORMAL. NO EDEMAS."*

- El 15 de noviembre de 2015, luego de permanecer hospitalizada, el médico general Jhon Jairo Salazar Giraldo, realiza el siguiente análisis: *"CREO QUE SE DEBE REALIZAR ECOCARDIOGRAMA PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA ANTE LA PRESENCIA DE SOPLO Y CARDIOMEGALIA."*

- El 16 de noviembre de 2015, el médico Leonardo Alfonso Acuña Veloza una vez valoró a la paciente en hospitalización, realizó el siguiente análisis:

> *"MUY BUENA EVOLUCION EN REALIDAD SIN FIEBRE DESDE ANOCHE ES PROBABLE QUE EL DX SEA EDA PROBABLE BACTERIANA (COMENZO ANTES DEL PIPETAZO SIN EMBARGO ESTE LO PUEDE EMPEORAR) NO VEO ALGUN SIGNO DE SIRS NI DE ENDOCARDITIS Y CON ECOGRAFIA NORMAL Y HOY TRAE RMN CON CONTRASTE DE ABDOMEN. YO VEO LA RMN COMPLETMENTE NORMAL LLAMA LA ATENSION IMAGENES EN PELVIS RENAL DERECHA Y DE LA VESICULA BILIAR Y EN CORTE INFERIROES VEO PSOAS SANOS BILATERALES Y NO VEO COLECCIONES, SIN EMBARGO, NO SOY EXPERTO EN LEER ESTE TIPO DE EXAMENES TOCA ESPERAR REPORTE DE RADIOLOGIA. EN EL MOMENTO NO VEO SEPTICA ORDENARE HEMOGRAMA DE CONTROL HOY INICIO MANEJO DE EDA, CAMBIARE POR CEFTRIAXONA PORQUE LE VA MEJOR CON LA DIARREA Y CONTINUARE MANEJO DE LIQUIDOS."*

- La señora María Luz Amparo Osorio continuó hospitalizada hasta el 23 de noviembre de 2015, y durante ese tiempo le fueron realizados los respectivos exámenes de acuerdo a las patologías que presentaba, así, de acuerdo con la auditoría médica realizada por la Administración de la Verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para el Subsistema Salud de la Policía Nacional realizado el 22 de marzo de 2019[16], encontró dentro de la historia clínica de la paciente y de acuerdo con las atenciones brindadas en Sanidad de Caldas de la Clínica la Toscana lo siguiente:

> *"ANALISIS PACIENTE DE 55 AQOS, CON ANTECEDENTE DE HTA, GASTRITIS, HIPERURICEMIA, DISLIPIDEMIA, NEFROLITIASIS IZQUIERDA HACE APROXIMADAMENTE 1 MES LITOTRIPSIA. ACUDE A CONSULTA EXTERNA POR PRESENCIA DE PICOS FEBRILES ASOCIADO A SINTOMAS GENERALES, ES VALORADA POR EL DR. MIER QUIEN SOLICITA PARACLINICOS Y REMITE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PARA ESCLARECER CAUSA. PACIENTE CON FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO CON PRESENCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTIMICA AL*

[16] Archivo 22 del expediente electrónico Samai Índice 42.

INGRESO: 14/11/2015 CH LEUCOS 20.700, NEUT 79.2%, HB 14. 1, PLAQ 303.000: FOSFATASA ALCALINA 265.0, PDEO SIN EVIDENCIA DE INFECCISN, ANTMGENOS FEBRILES NEGATIVOS EXCEPTO PROTEUS OX 19 POSITIVO, 1/80 DLS (NO ES SIGNIFICATIVO), IGM E IGG PARA DENGUE NEGATIVOS, TGO 24, TGP 20, BILIRRUBINA TOTAL 0.61, DIRECTA 0.2 4, INDIRECTA 0.37. GLUCOMETRIA 139. FOSFATASA ALCALINA 265 ELEVADA PCR 18.86. LEPTOSPIRA IGG NEGATIVO, BUN 10 CA+ 1.11 CL- 99 CREATININA 0.81 K+ 3.30 NA+ 133 LIREA 22 RX DE TSRAX: SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES, SIN DERRAMES NI OTROS; ECOGRAFA DE ABDOMEN TOTAL SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. PACIENTE A QUIEN SE DA CUBRIMIENTO ANTIBISTICO DE AMPLIO ESPECTRO BAJO DX DE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO, PREVIO A ESTO SE DEBE HEMOCULTIVOS 1-2-3: POSITIVOS: COLORACISN GRAM: COCOS GRAM POSITIVOS UROCULTIVO NEGATIV O A LAS 24 HORAS DE INCUBACISN POR AHORA SE CONTINZA IGUAL TRATAMIENTO MEDICO Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO ANTE LA SOSPECHA DE ABSCESO DEL PSOAS. SE ENCUENTRA PLACAS DE IMAGENES DE RMN DE ABDOMEN EN PELVIS RENAL DERECHA Y DE LA VESMCULA BILIAR Y EN CORTE INFERIORES SE EVIDENCIA PSOAS SANOS BILATERALES Y NO SE VE COLECCIONES, REPORTE DE TAC DE ABDOMEN TOTAL CONTRASTADO CORREGIDO DILATACISN DE LOS CALICES Y DE LAS PELVIS RENALES EN FORMA BILATERAL CON UN DIAMETRO AP EN LA PELVIS RENAL DERECHA DE 28 MM Y LOS URITERES SON NORMALES EN FORMA BILATERAL, LO CUAL SUGIERE ESTRECHEZ PIELOURETERAL EN EL LADO DERECHO. SE OBSERVA IMPORTANTE CANTIDAD DE GRASA EN EL SENO RENAL IZQUIERDO QUE SUGIERE LIPOMATOSIS DEL SENO RENAL IZQUIERDO. 16/11/2015 CH GB 16.3, NEUTROS 7 3.4, LINFOS 21.4, MONOS 3.2, EOS 1.8, GR 4.93, HB 13.6, HTO 42.4, PLAQUETAS 313.000 REPORTE DE 17/11/2015 CH LEUCOS 12.800, NEUTROS 72.3, LINFOS 23.2, MONOS 4.5, LINFOS 2.9, PLAQUETAS 320.000, HB 13.1, HTO 39.8 PCR 48 CALCIO 1.2, CLORO 109, POTASIO 3.58, SODIO 139 DIFERENCIAL MANUAL NEUTROS 80%, LINFOS 20% PACIENTE CON MEJORMA PARA CLMNICA RESPECTO AL REPORTE ANTERIOR PACIENTE EN TTO PARA GASTROENETERITIS INFECCIOSA CON ADECUADA RESPUESTAA TRATAMIENTO INSTAURADO CON CEFTRIAXONA 1 GR CADA 8 H IV D4/7(16+0 0 INICIO 16/11/2015) SE CONTINUA IGUAL TRATAMIENTO PENDIENTE ECO TRANSESOFAGICO POR RIESGO DE ENDOCARDITIS POR SU CUADRO DE INGRESO PENDIENTE CITA PENDIENTE PARA HOY CONTROL DE CH Y PCR".

- El 14 y 17 de diciembre de 2016 reconsultó la paciente en la Clínica la Toscana por alergia no especificada la cual fue tratada, sin embargo, en la misma fecha el medico Jhon Jairo Salazar Giraldo realizó la siguiente anotación:

"EL ECOCARDIOGRAMA SOLICITADO A ESTA PACIENTE ESTANDO HOSPITALIZADA NO SE LO TRAMITARON. TIENE CLINICA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA Y EL SOPLO HA

EMPEORADO SUSTANCIALMENTE. FAVOR AGILIZAR EL TRAMITE

Indicaciones

PACIENTE CON CLINICA DE ENDOCARDITIS BACTERIANA. DESDE HACE 1 MES HOSPITALIZADA YO SOLICITE ECOCARDIOGRMA PARA SU ESTUDIO Y AUN NO SE LO REALIZAN DE ESA EPOCA A AHORA EL SOPLO HA EMPEORADO. INSISTO EN LA URGENCIA DEL ECOCARDIOGRAMA"

- Según el reporte de la historia clínica del 25 de enero de 2016 la paciente fue diagnosticada con:

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	I359	TRASTORNO DE LA VALVULA AORTICA NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -
NO	I352	ESTENOSIS (DE LA VALVULA) AORTICA CON INSUFICIENCIA	CONFIRMADO NUEVO	- -	- -

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clínicos de Importancia
CARDIOLOGIA	Interconsulta	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE HIPERTENSA CONTROLADA, CON SOPLO AORTICO. SISTOLICO. TIENE ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTAN CON VALLULA AORTICA BIVALVA, CON DOBLE LESION ESTENOSIS LEVE E INSUFICIENCIA MODERADA. REFIERE DISNEA . SE SOLICITA VALORACION POR LA ESPECIALIDAD. GRACIAS..

- De acuerdo con el informe auditoria médica realizado por la Administración de la Verificación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para el Subsistema Salud de la Policía Nacional del 22 de marzo de 2019[17], el cual fue ratificado por la Dra. María Mercedes Ortega Apraez en la audiencia de pruebas llevada a cabo el día 23 de agosto de 2022, se tiene que las atenciones posteriores al 25 de enero de 2016 se presentaron en los siguientes términos:

"8/03/2016 VALORADA POR DR JULIAN ALFONSO MEJIA, MEDICINA GENERAL, CONTROL DE ENDOTELIO: SE REALIZA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO, PACIENTE HIPERTENSA QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENTAR NINGUNA COMPLICACION, REFIERE TOLERAR BIEN TTO ADMINISTRADO, REALIZAR EJERCICIO Y COMER BAJO EN GRASA Y SAL, SE DAN RECOMENDACIONES Y EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

(…)

24/05/2016 VALORADA POR DR JULIAN ALFONSO MEWIA, MEDICINA GENERAL: ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR BAJO HIPERTENSION ARTERIAL ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL SE REALIZA

[17] Archivo 22 del expediente electrónico Samai Índice 42.

CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULA BAJO, POR EL GRUPO INTERDICIPLINARIO, ES VALORADA POR TERAPIA RESPIRATORIA NUTRICION Y ENFERMERIA, PACIENTE HIPERTENSA QUE AL EXAMEN SE OBSERVA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN PRESENTAR NINGUNA COMPLICACION, REFIERE TOLERARAR BIEN TTO ADMINISTRADO, COMER BAJO EN GRASA, SAL, AZUCAR Y HARINAS, NO REALIZA EJERSICIO, SE DAN RECOMENDACIONES Y EDUCACION SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE INGRESA AL CONTROL DE ALIANZA SALUDABLE.SE ORDENAN PARACLINICOS DE CONTROL.

(…)

13/09/2016 VALORADA POR DRA LINA CONSTANZA LOPEZ. PRIMER CONTROL: HTA, HIPERURICEMIA, LITIASIS RENAL?, TTO: 1ACETAMINOFNE+TRAMDOL, ATORVASTATINA, OMPERAZOL, HCTZ, ENAQLAPRIL20MG DIA, ALOPURINCL 300MG DIA. ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL:

PRIMER CONTROL: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA QUIEN ENCUENTRA SOPLOS CARDIACO POR TANTO ORDENAN ECO TE 22/1/2016 REPORTADO POR DR LORENZO CARDOLOGO ASI FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR NORML 2. VALVULA AORTICA BIVALVA CON DOBLE LESION ESTENOSIS LEVE POR GRADIENTE Y MODERADA POR AREA E INSUFICIENCIA MODERADA FEVI 55%. VALORADA POR CARDIOLOGIA DR OLVER QUIEN INDICQA "QUE HAY FUNCION CONTROL CON ECOTE LAB TRA REPORTE DE VALORACON POR UROLOGIA DE MAYO 2016 QUIEN CONCLUYE: YA RENAL SE PROPONE INTENTAR PIELOPLATIA LAPAROSCOPICA IZQUIERDA ADVIERTIENDO QUE PUEDE TERMINARSE EN UNA NEFRECTOMIA DE ACUERDO A LAS CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DE LA UNIDAD FUNCIONAL RENAL IZQ TRANSOPERATRIA..." PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN CONTROL POR BAJO RIESGO.

(…)

8/01/2017 VALORADA EN EL SERVICIO DE URGENCIA POR DR JUAN DAVID GARCIA. LA PACIENTE CONSULTA POR FIEBRE. PACIENTE FEMEINA DE 56 ANOS, QUE CONSULTO POR CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR DE GARGANTA ASOCIADO A CEFALEA FRONTAL DERECHA Y FIEBRE SUBJETIVA. ANTECEDENTES: PATOLOGICOS. INSUFICIENCIA AORTICA? HTA, DISLIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (…) A/ PACIENTE CON CUADRO DE SINUSISTIS AGUDA, CONSIDERO MANEJO

ANTIBIOTICO ORAL, ADICONO ANTIHISTAMINICO Y MUCOLITICO. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

20/01/2017 VALORADA POR DRA LINA CONSTANZA LOPEZ. CONTROL ENDOTELIO: HTA, HIPERURICEMIA, LITIASIS RENAL?, TTO: ACETAMINOFNE+TRAMDOL, ATORVASTATINA, OMPERAZOL, HCTZ, ENAQLAPRIL20MG DIA, ALOPURINOL 300MG DIA. ENERO 2017 VALORADO POR CARDIOLOGIA 18/1/2016 DOR LINEROS QUIEN INDICA IGUAL MEDICACION 2 COROS PREQCOS, 3 CONTROL COB VASCULAR CON REPORTE DE COROS CONTROL CARDILOGIA EN POP EDUCACION. REPORTE DE ECO T BLKANDOS RODILLA QUISTE BAKER ABOMBAMIENTO MENISCO MEDIAL CON INESTABILIDAD A 19/12/2016 DR JUAN DE DIOS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADA QUIEN ENCUENTRAN SOPLOS CARDIACO POR TANTO ORDENAN ECO TE 22/1/2016 REPORTADO POR DR LORENZO CARDIOLOGO ASI FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR NORMAL 2NVALVULA AORTICA BIVALVA CON DOBLE LESION ESTENOSIS LEVE POR GRADIENTE Y MODERADA POR AREA E INSUFICIENCIA MODERADA FEV! 55%. VALORADA POR CARDIOLOGIA DR OLVER QUIEN INDICA " QUE HAY CONTROL CON ECOTE LAB. TRA REPORTE DE VALORACON POR UROLOGIA DE MAYO 2016 QUIEN CONCLUYE: YA FUNCION RENAL SE PROPONE INTENTAR PIELOPLASTIA LAPAROSCOPICA IZQUIERDA ADVIERTIENDO QUE PUEDE TERMINARSE EN UNA NEFRECTOMIA DEACUERDO A LAS CARACTERISTICAS MACROSCOPICAS DE LA UNIDAD FUNCIONAL RENAL IZQ TRANSOPERATRIA...", PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN CONTROL POR BAJO RIESGO. NOVIEMBRE 2016 PACIENTE QUIEN RELATA SENTIRSE BIEN ADECUADA ADHERENCIA AL TTO FARMCOLOGICO PDO OK GLUCOSA97 POST97 AU3.84 HDL53 CT145 CREATININO.95 NU14 UREA32 TRIGLICERIDO203 HGB15.6 PLT196 LEUCOS 11.

13/02/2017 CONSULTO POR ANSIEDAD POR CIRUGIA, AL EXAMEN PACIENTE ANSIOSA CON LLANTO PREOCUPADA POR INMINENCIA DE CIRUGIA POR BIVALBISMO MITRAL NO DISNEA TOLERA DE CUBITO NO EDEMAS.

18/02/2017 ATENDIDA POR DR MAURICIO VALLEJO PULGARIN, POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE 7 DIAS DE EVOLUCION, INDICA QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE HIPCONDRIO DERECHO INDICA VOMITO Y FIEBRE DE 40 GRADOS NO OTROS SINTOMAS, NIEGA DIARREA, ORINAS FUERTES NO OTROS SINTOMAS PATOGICOS SOPLO CARDIACO PENDIENTE

CIURGIA Y DICE QUE LE VAN A EXTRAER EL RIÑON DERECHO, HTA, HIPERUICEMIA, PACIENTE CON ANTECEDNTES PSIQUIATRICOS. TOMA ENALAPRIL 20/1, ALERGIAS NIEGA, QX POMERO Y AMIGDALECTOMIA, NEFRESTOMIA?, Observaciones: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL EN HIPOCONDRIO DERECHO SIN SIGNSO DE ABDOMEN AGUDO DE 8 DIAS DE EVOLUCION, SE INDICA MANEJO CON DIPIRON HIOSICNA, RANTIIDINA. PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR SE LE DA EGRESO SE INDICA HIOSICNA + ACETAMINOFEN+ RANITIDINA ORAL, DIETA CERO GRASA, CONTROL POR CONSUTLA EXTERNA, RETORNAR A URGENCIA EN CASO DE VOLVER EL DOLOR.

17/02/2017ATENDIDA POR EL DR ANDRES EDUARDO LOAIZA, EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, PACINETE CON CUADRO DE 1 MES DE TOS DE PREDOMINIO NOCTURNO, CON EPISODIOS DE SENSICION DE DISNEA EN LAS NOCHES, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO SE TOMA KG CON RITMO INUSUAL, FC: 85, CON BLOQUEO AV PRIMER GRADO CON PR EN LIMITE DE 200 MSG, SIN OTROS BLOQUEOS, SIN CAMBIOS ISQUEMICOS. RPS: NO REFIRE PATOLOGICOS: PATOLOGIA VALVULAR AORICA EN ESPERA DECATETERISMO CARDIACO PARA GENERALES, VALORACION X CIRUGIA CARDIOVASCULAR, HTA, DISLIPIDEMIA, LAERGICOS: NO REFIERE EF: BUENAS CONDICIONES CONCIENTE, AFEBRIL.MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ALERTA OTOSCOPIA SIN SIGNOS BILATERAL DE DIFICULTAD NORMAL, PUPILAS RESPIRATORIA, ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, OROFARINGE SANA, CUELLO CENTRADO, MOVIL SIN MASAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS EN SINCRONIA CON EL PULSO, MURMULLO VESICULAR DE ADECUADA INTENSIDAD, SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, PUNTOS PIELOURETERALES Y URETERALES NEGATIVOS, PUQO PERCUSION RENAL BILATERAL NEGATIVA, GENITOURINARIO: DIURESIS CONSERVADA, EXTREMIDADES: MOVILES, EUTROFICAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL, NO EDEMAS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION. GLASGOW: 15/15 SE CONSIDERA POSIBLE CUADRO DE HIPERREACTIVADE BRONQUIAL, SE DA ALTA CON MANEJO AMBULATORIO.

1/03/2017 ATENDIDA POR EL DR ANDRES MAURICIO VALLEJO PULGARIN, PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE 1 DIAS DE EVOLUCION, INDICA QUE PRESENTA DOLOR A NIVEL DE HIPOGASTRIO Y DE HEMIABDOMEN INFERIOR, INDICA QUE CUANDO SE ACUESTA LE DA TOS Y LE

DUELE MUCHO EL ABDOMEN HACE 8 DIAS LE REALIZAN CATETERISMO CARDIACO, QUE SALE NORMAL, PERO CON LESION VALVULAR AORTICA GRADO IV DE IV, TIENE PENDIENTE CIRUGIA, REFIERE ORINA MUY FUERTE, PATOLOGICOS SOPLO CARDIACO PENDIENTE CIURGIA Y DICE QUE LE VAN A EXTRAER EL RIQO DERECHO, HTA, HIPERUICEMIA, PACIENTE CON ANTECEDE NTES PSIQUIATRICOS, TOMA ENALAPRIL 20/1 ATORVASTATINA, OMEPRAZOL ALOPUTINOL ALERGIAS NIEGA QX POMERO Y AMIGDALECTOMIA NEFRESTOMIA ?. SE INDICA MANEJO EN LA UNIDAD PARA EL DOLOR CON BUSCAPINA IV, SE ORDENA HEMOGRAMA URONALISIS GRAM CREATININA. REPORTE DE PARACLINCIOS: HEMOGRAMA LEUC 17.400 N: 87 % L: 16 HB: 14.2 HTO: 46.1 PTAS: 222. 000, CRATININA 1.2 UROANALISIS SIN INFECCION GRAM SIN GERMENES, SE LE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO.

6/03/2017, 6:32 PM, ATENDIDA POR LA DRA ALGELICA ORTIZ PARDEY, MC: ESTOY AHOGADA E HINCHADA Y VOMITE CON SANGRE, EA: EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA EN LAS ULTIMAS 24H POR ORTO APNEA EDEMA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES INDICA TOS HEMOPTOICA CON POSTERIOR HEMATEMESIS CON POSTERIOR LIPOTIMIA INDICA HABER CONSULTADO A HOSPITAL SANTA SOFIA DAN TRIAGE VERDE, RXS: NO REFIERE, AP PAT: PATOLOGICO ICC CARDOIOPATIA VALVULAR GON LEVE COMPROMISO FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR 1ZQ FEVI 47% 06/12/2016 QX URETEROLITOTOMIA Y NEFROSTOMIA [ZQ AMIGDALECTOMIA Y POMEROY TOX NO REFIERE ALERGIA NO REFIERE PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO, ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS TA 132/80 FC 112, FR 21 TO 36 SAT O02 AMBIENTE 88% GLASGOW 15/15 CONCIENTE, CABEZA CENTRAL SIN HUNDIMIENTOS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSA ORAL HUMEDA PALIDA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON SOPLO HOLOSISTOLICO AUDIBLE EN FOCOS DE BASE CAMPOS PULMONARES VENTILADOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO PUNTO PIELOURETERALES NEGATIVOS, PUQOPERCUSION RENAL NEGATIVO BILATERAL GENITALES NO EVALUO EXTREMIDADES SUPERIORES SIN EDEMAS SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICOS. PULSOS SIMETRICOS, ADECUDA PILIFICACION LLENADO CAPILAR 2SEG EDEMA GRADO 3 NEUROLOGICO SIN DEFICIT

IDX: FALLA CARDIACA, TEP, CADIOPATIA VALVULAR, PLAN SE DECIDE INICIAR FUROSEMIDA DOSIS UNICA ADEMAS OXIGENO SE SS PARACLINICOS Y SE ESPERA REPORTE PARA DEFINIR CONDUCTA.

6/03/2017, 10:22 PM, ATENDIDA POR EL DR DILBERTH DAVID BENITEZ, EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA EN LAS ULTIMAS 24H POR ORTOAPNEA EDEMA A NIVEL DE MIEMBROS INFERIORES INDICA TOS HEMOPTOICA CON POSTERIOR HEMATEMESIS CON POSTERIOR LIPOTIMIA INDICA HABER CONSULTADO A HOSPITAL SANTA SOFIA DAN TRIAGE VERDE RXS: NO REFIERE, AP PAT: PATOLOGICO ICC CARDOIOPATIA VALVULAR CON LEVE COMPROMISO FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQ FEV! 47% 06/12/2016 QX URETEROLITOTOMIA Y NEFROSTOMIA IZQ AMIGDALECTOMIA Y POMEROY TOX NO REFIERE ALERG NO REFIERE. PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES HIDRATADO, CONCIENTE, ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS TA 132/80 FC 112 FR 21 TO 36 SAT O02 AMBIENTE 88% GLASGOW 15/15 CABEZA CENTRAL SIN HUNDIMIENTOS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSA ORAL HUMEDA PALIDA PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS HUMEDAS, ORGANOS DE LOS SENTIDOS SIN ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON LIMPIO SIN SOPLO HOLOSISTOLICO AUDIBLE EN FOCOS DE BASE CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO NO VISCEROMEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO PUNTO PIELOURETERALES NEGATIVOS, PUQOPERCUSION RENAL NEGATIVO BILATERAL GENITALES NO EVALUO EXTREMIDADES SUPERIORES SIN EDEMAS SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICOS. PULSOS SIMETRICOS, ADECUDA PILIFICACION LLENADO MASAS CAPILAR 2SEG EDEMA GRADO 3 NEUROLOGICO SIN DEFICIT IDX: 1) FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA 2) TEP, 3) CADIOPATIA VALVULAR, 4) HVDA, SE RECIBE PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE 1.22 HEMOGRAMA CON LEU16200 NEUTROFILOS12720 LINF: 2200 PLAQ: 27700; NA: 136 K: 5.8 CLOTO: 101, CALCIO: BUN: 38.3 CREATININA: 7.60 DIMERO D: 3.50 REF, PACIENTE QUIEN CURSA CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SIN SIGNOS DE DESCOMPESACION HEMODINAMICA CONCOMITANTE CON TEP. SE INICIA MANEJO CON INFUSION DE OMEPRAZOL A ESPERA DE EVOLUCION PARA DEFINIR ANTOCOAGULACION. SOLCIITO DE FORMA, URGENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR.

7/03/2017, 12:41 AM, ATENDIDA POR EL DR DILBERTH DAVID BENITEZ, EA: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR NIVEL DE CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION QUE SE EXACERBA EN LAS ULTIMAS 24H POR ORTOPNEA EDEMA A MIEMBROS INFERIORES INDICA TOS HEMOPTOICA CON POSTERIOR HEMATEMESIS CON POSTERIOR LIPOTIMIA INDICA HABER COSNULTADO A HOSPITAL SANTA SOFIA DAN TRIAGE VERDE. RXS: NO REFIERE AP PAT: PATOLOGICO ICC CARDOIOPATIA VALVULAR CON LEVE COMPROMISO FUNCION SISTOLICA VENTRICULAR IZQ FEV! 47% 06/12/2016 QX URETEROLITOTOMIA Y NEFROSTOMIA IZQ AMIGDALECTOMIA, CATETERISMO IZQUIERDO23/02/17 SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD CORONARIA, COMPROSMIO SSVERO DE LA NO OMEPRAZOL20X1, FARMACOLOGICO: FUNGION VENTRICULAR IZQUIERDA, INSUFICIENCIA AORTICA G IV/IV. POMEROY TOX NO REFIERE ALERG REFIERE. ENELAPRIL HCTZ 25X1. PACIENTE EN 20X1, ATORVASTATINA ACEPTABLES CONDICIONES 20X1, ALUPURINOL GENERALES 300X1, HIDRATADO, CONCIENTE, ALERTA ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS TA 132/80 FC 112 FR 21 TO 36 SAT O02 AMBIENTE 88% 02 X CANULA 94%.GLASGOW 15/15 CABEZA CENTRAL SIN HUNDIMIENTOS CUELLO MOVIL SINADENOPATIAS ALTERACIONES TORAX SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON SOPLO HOLOSISTOLICO AUDIBLE EN FOCOS DE BASE CAMPOS PULMONARES VENTILADOSMURMULLO VESICULAR LIMPIO SIN SOBREAGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO VISCEROMEGALIAS PERISTALTISMO POSITIVO PUNTO PIELOURETERALES NEGATIVOS, PUQOPERCUSION RENAL NEGATIVO BILATERAL GENITALES NO EVALUO EXTREMIDADES SUPERIORES SIN EDEMAS SIN ALTERACIONES EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICOS. PULSOS SIMETRICOS, ADECUDA PILIFICACION LLENADO CAPILAR 2SEG EDEMA GRADO 3 NEUROLOGICO SIN DEFICIT IDX: 1) FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA, 2)TEP?, 3)CADIOPATIA VALVULAR, 4)HVDA, 5) IAM? SE RECIBE PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE HEMOGRAMA CON LEU16200 NEUTROFILOS12720 LINF: 2200 PLAQ: 27700; NA: 136 K: 5.8 CLOTO: 101, CALCIO: 1.22 BUN: 38.3 CREATININA: 7.60 DIMERO D: 3.50 REF PACIENTE QUIEN CURSA GON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS SIN SIGNOS DE DESCOMPESACION HEMODINAMICA CONCOMITANTE CON TEP. SE INICIA MANEJO CON INFUSION DE OMEPRAZOL A ESPERA DE EVOLUCION PARA DEFINIR CODUCTA A SEGUIR. EKG CON EVIDENCIA DE SUPRADESNIVEL EN V3 Y V4. SOLCIITO DE FORMA URGENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. PACIENTE QUIEN SE TORNA DISNEICA CON DOLOR TORACIO OPRESIVO. SE COMENTA AL SES DONDE REFIERE NO DISPONIBILIAD DE

CAMAS Y EN SAN MARCEL LA ACEPTAN DESPUES DE 7 AM DR JUAN DAVID GALLEGO. DECIDO TRASLADO AL SES COMO URGENCIAS VITAL ANTECDENTES YA COMENTADOS.

7/03/2017, 2:02 AM, ATENDIDA POR EL DR DILBERTH DAVID BENITEZ, PACIENTE TRASLADA COMO URGENCIA VITAL. ACEPTADO POR EL DR JUAN DIEGO EN EL SES DE FORMA CORDIAL."

El anterior resumen de la historia clínica da cuenta que desde el 15 de noviembre de 2015 a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda le fue ordenado un ecocardiograma para descartar una endocarditis bacteriana ante la presencia de un soplo y cardiomegalia.

Posteriormente, el 17 de diciembre de 2015, es decir un mes después, y al consultar nuevamente en la Clínica la Toscana, el galeno solicita la realización del ecocardiograma de manera urgente.

Finalmente, el 22 de enero de 2016 fue realizado el ecocardiograma que arrojó como resultado: "*CONCLUSION FUNCION SISTOLICA BIVENTERICULAR NORMAL FE J55%. VALVULA AORTICA BIVALVA CON DOBLE LESION ESTENOSIS LEVE E INSUFICIENCIA MODERADA..." DR LORENZO LOPEZ V"*

- María Luz Amparo Osorio Arboleda fue ingresada a la Clínica San Marcel el día 7 de marzo de 2017, por el servicio de urgencias, en una condición de urgencia vital, desde ese momento su historia clínica[18] arroja los siguientes resultados:

"Siendo 07 de marzo sobre las 18+50 pm ingresa paciente a la unidad procedente del hospital de caldas SES, en camilla con barandas elevadas, con monitorización hemodinámica no invasiva, en compañía de médico, tripulación de ambulancia y familiar, con diagnostico medico de una insuficiencia aortica severa y una falla cardiaca secundaria.

(…)

Paciente femenina de 57 años de edad con antecedente de insuficiencia aortica severa, quien consulta a la Policlínica por un cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en deterioro de su clase funcional con disnea, ortopnea, edema en miembros inferiores además de varios episodios de hematemesis. Ingresa al Hospital SES de Caldas como urgencia vital, donde le inician manejo de shock cardiogénico por falla cardiaca secundaria, inician soporte vasoactivo, toman RX de tórax que muestra derrame pleural derecho, realizan

[18] Archivo 22 del expediente electrónico Samai índice 42

toracotomía y remiten para valoración prioritaria por cirugía cardiovascular. Coronariografía 23/02/2017: sin enfermedad coronaria ateroesclerótica obstructiva significativa, compromiso severo de la función ventricular izquierda, insuficiencia aortica g IV/IV con gradiente transvalvular sistólico en reposo de 8 mmHg.

- La paciente fue ingresada a cuidados intermedios y presentó el diagnóstico de *insuficiencia (de la válvula) aortica*, luego de ser valorada por el cirujano cardiovascular Dr. Alberto Hernández Suarez el día 08 de marzo de 2017, quien programó el procedimiento de cirugía para el 13 de marzo de 2017, en los siguientes términos:

"LA PACIENTE TIENE INDICACION DE CIRUGIA PARA REMPLAZO DE LA VALVULA AORTICA CON CARACTER PRIORITARIO, POR LA DESCOMPENSACION QUE PRESENTO. POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO PARA ADECUADO CONTROL DE FALLA Y SUSPENDER ANTIAGREGACION PLAQUETARIA (ASA Y CLOPIDOGREL). SE PLANEA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO PARA EL PROXIMO LUNES 13, SNDO TIEMPO A LA SUSPENSION DE LOS ANTIAGREGANTES. SE EXPLICA A LA PACIENTE, LAS CARACTERISTICAS DE SU ENFERMEDAD, INDICACION DE CIRUGIA Y POSIBLE EVOLUCION CON Y SIN CIRUGIA, RIESGOS Y COMPLICACIONES."

En la misma fecha la paciente fue diagnosticada con proceso neumónico basal derecho con derrame pleural que implicó el uso de ventilación mecánica, debido a las condiciones regulares de salud que presentó en ese momento.

- El 09 de marzo de 2017, se anotó en la historia clínica:

"Actualmente en malas condiciones generales, afebril, hidratada, estable hemodinámicamente bajo soporte vasoactivo con norepinefrina y levosimendán, acoplada a la ventilación mecánica invasiva por tubo orotraqueal con secreciones sanguinolentas con saturaciones de oxígeno mayores de 94%, bajo efecto de sedación con fentanil y midazolam, diuresis en 24 horas de 0.8 cc/kg/hora."

- El 11 de marzo, fue valorada por el rehabilitador cardiaco quien indicó "*paciente en regular condición acoplada al soporte ventilatorio modo CMV fio2 40% vc 500 imv 16 peep 8 sens -2 signos vitales, frecuencia cardiaca de 85 latidos por minuto frecuencia respiratoria de 16 por minuto tensión arterial 166/52 saturación de oxígeno de 98% con catéter central subclavio izquierdo monitorización hemodinámica con sistema PICCO con infusión de noradrenalina dobutamina bajo efectos de sedación fentanyl midazolam a la auscultación murmullo vesicular presente realizo estimulación diafragmática reclutamiento alveolar reexpansión pulmonar aspiración por tot y por boca"*

- El 12 de marzo la señora Luz Amparo presentó tendencia a la mejoría según la nota transcrita por el médico urgenciólogo: "*Paciente con cuadro clínico descrito y Dx anotados, en el momento con soportes ventilatorio, vasopresor e inodilatador, ajustado con parámetros hemodinámicos con buena respuesta en el día, buen gasto urinario, glucometrías normales, se considera tendencia a la mejoría, por el momento se continuara con igual manejo médico.",* sin embargo el rehabilitador cardiaco en la misma fecha estableció que la paciente continuaba en iguales condiciones.

- El 14 del mismo mes y año, a la paciente se le realizó el siguiente análisis:

> *"Paciente con falla cardiaca, falla respiratoria, extubada en la mañana, con infusión de dobutamina, diuresis adecuada, sin fiebre, tendencia a la taquicardia, en los paraclínicos con glucometrías ligeramente elevadas, hemoglobina adecuada, leucocitosis en descenso, neutrofilia, plaquetas bien, electrolitos normales, creatinina adecuada, gases con trastorno leve de la oxigenación, perfusión adecuada, aporte de oxígeno alto, consumo de oxígeno adecuado, extracción baja, rayos X del tórax sin mayores cambios, se desmonta inodilatador, se inicia vasodilatador oral, se inicia sedación cooperativa para desmonte de opiáceo y benzodiacepina, sedación cooperativa."*

- El 20 de marzo la paciente presentó mejoría al punto de encontrarse despierta y consciente con administración de oxígeno suplementario bajo cánula, pero con la anotación de que se encontraba pendiente el manejo por cirugía cardiovascular para definir la realización del procedimiento quirúrgico.

> *"Paciente con evolución estacionaria, afebril, hidratada, con necesidad de reiniciar soporte inotrópico con milrinone debido a su disminución de diuresis a pesar de manejo diurético, buen patrón respiratorio, no se evidencian arritmias en trazo electrocardiográfico, buen control metabólico, diuresis de 0.7 cc/kg/hora. No hay alteraciones en los exámenes de laboratorio. Se decide continuar manejo establecido, terapia antibiótica, soporte inotrópico.* ***Valoración conjunta con cirugía cardiovascular para definir momento de intervención quirúrgica****."* Negrilla y subrayado por el Despacho.

- El 24 de marzo de 2017 se anotó en la historia Clínica:

> *"Paciente con antecedentes de insuficiencia aortica severa y falla cardiaca secundaria además con diagnósticos de shock séptico por neumonía basal. Hoy paciente estable clínicamente, dese ayer sin soporte inodilatador (milrinone), se inició manejo con digitálicos, conservando buena diuresis, hoy de 1.6 cc/kg/h. Termino ciclo antibiótico de meropenem, continua con linezolid, hoy ultima dosis a las 4 am. Con adecuado control metabólico, glucometrías estables,*

paraclínicos de hoy con hemograma sin alteraciones, electrolitos normales, EKG con bloqueo AV de primer grado. Pendiente de programación quirúrgica por parte de cirugía cardiovascular, posiblemente la otra semana. Continua en vigilancia en UCIN, vigilar diuresis".

- El 28 de marzo de 2017 fue ubicada la señora Luz Amparo en el servicio de hospitalización de la Clínica San Marcel, toda vez que fue tratada su neumonía y había presentado mejoría, en esta fecha fue valorada por el cirujano general quien determino que se encontraba "*pendiente programación por parte de cirugía cardiovascular tras presentación y decisión de manejo quirúrgico en junta cardiovascular, paciente con evolución satisfactoria quien continua con bloqueo neuro humoral completo para compensación de falla cardiaca el cual puede continuarse en hospitalización pendiente traslado"*

- El 31 de marzo, el médico cardiólogo Nelson Cano López realizó el siguiente análisis:

"ANALISIS: PTE CON CMD VALVULAR DE VIEJA DATA NO INTERVENIDAPRECOZMENTE, ACTUALMENTE EN FALLA CARDIACA PERSISTENTE CF NYHA III A IV, COMPLICADA POR PROCESO NEUMONICO BASAL DERECHO Y GRAN DERRAME PLEURAL PERSISTENTE, ECO TT SUGIERE QUE ADIONALMENTE LA VALVULA MITRAL TIENE UN JET EXCENTRICO AL MENOS MODERADO QUE PODRIA SER DE MAYOR GRADO, AUNQUE LA TAC NO MUESTRA COLECCIONES PLEURALES, EL DERRAME PLEURAL PERSISTENTE PODRIA SUGERIR UN EMPIEMA ACTIVO EN PROCESO, SE RECOMIENDA VALORACION POR Qx PARA TORACOSCOPIA Y SI SE DESCARTA EL EMPIEMA, SE REQUERIA MANEJO AGRESIVO DE LA FALLA CARDIACA EN UCI CON SOPORTE VASOPRESOR E INODILATADOR (NORADRENALINA/MILRINONE O NORADRENALINA/DOBUTAMINA) YA QUE LA NO RTA TERAPEUTICA SERIA INDICACION DE INGRESO A PROTOCOLO DE TRASPLANTE CARDIACO. DEBE OPTIMIZARSE EL TTO DE LA FALLA CARDIACA VIA ORAL. PLAN: - SE SUGIERE VALORACION POR Qx DE TORAX PARA TORACOSCOPIA.- SE SUGIERE DISMINUIR AMIODARONA 600 mg/SEMANA, SUSPENDER CARVEDILOL POR EL MOMENTO (MIENTRAS ESTE EN CF IV) Y ATORVASTATINA, AUMENTAR DIGOXINA 0.1x1 Y DIRETICOS SEGUN CONTEO DE DIURESIS Y FUNCION RENAL (CADA 48-72 HORAS)."

- El 02 de abril presentó la paciente "*oliguria y aumento de edema MMII*", por lo que tuvo que ser remitida nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos para nuevo pulso de inodiltador, en ese momento la paciente tenía implante de catéter pleural derecho.

- El día 04 de abril se dejó sentado en la historia clínica por el cirujano general Edelberto Mullet Vásquez, que la paciente debía continuar en la UCI ante la necesidad de medicación vasoactiva y que se encontraba pendiente definir conducta en junta cardiovascular.

- Reposa en el archivo 10 del expediente electrónico Samai, índice 42 el acta de la Junta cardiovascular de fecha 04 de abril de 2014 a través de la cual la mentada junta analiza el caso de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda y determina:

> *"Por junta el Dr Iván Marin informa que el caso es difícil, que tuvieron que intubar la en la unidad, muy soportada, shock cardiogénico. Desde la unidad piensan que la paciente no se debe llevar a cirugía todavía ya que se encuentra en falla cardiaca. Esperar que se compensa no creen que hay un empiema. Revisar si la Policía tiene acceso al grupo de falla para que sea tratada hasta que se recupere. El doctor Hernández refiere que tampoco cree que la paciente tenga empiema ni por Imagen ni por clínica. Informa que la paciente debe de ser tratada, compensada y esperar unos meses para ver si se puede llevar a cirugía. En estos momentos no es candidata cirugía, posiblemente en el posoperatorio requiere asistencia ventricular".*

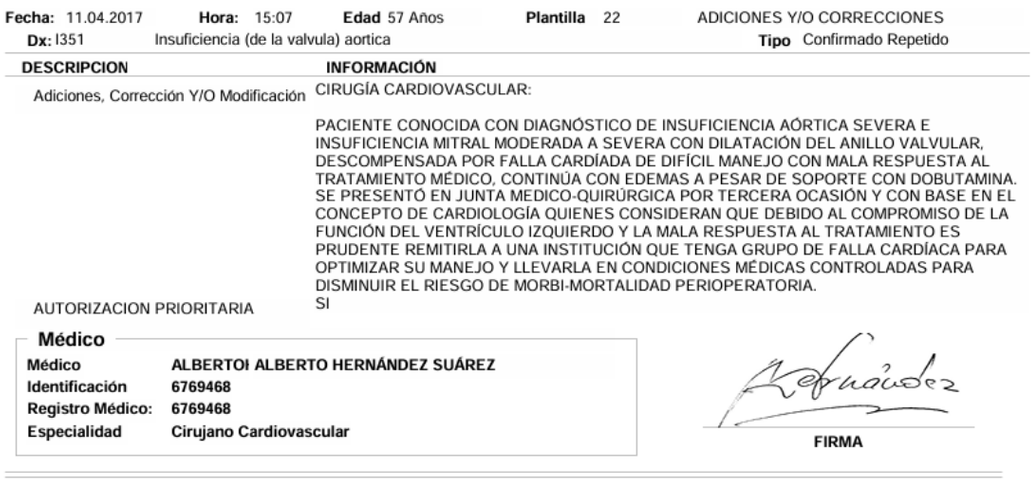
- El día 10 de abril y luego de que la paciente hubiera permanecido estable, presentó además de su enfermedad de cardiopatía una falla renal, por lo que tuvo que ser ingresada nuevamente a la UCI, y se programó junta cardiovascular para el día siguiente.

- El 11 de abril se llevó a cabo la junta cardiovascular en la que se determinó que:

> *"3. Maria Luz Amparo Osorio Arboleda*
> *Hc: 30271996*
> *Edad: 57 años*
> *Insuficiencia aortica grado IV/IV*
> *Remitida del SES*
>
> *Por junta de hace 8 días se llegó a la conclusión de que la paciente no es quirúrgica por el momento. Se debe remitir a institución donde tenga un grupo de manejo de falla cardiaca.*
>
> *El personal de la unidad de cuidado intensivo informa que la paciente se trasladó a piso por buena evolución. Nuevamente regresa la unidad de cuidado intensivo por falta de tolerancia, se ordenó ECO donde encuentran insuficiencia aórtica severa + insuficiencia mitral grado III/IV. LA PACIENTE SE VE EN BUENAS CONDICIONES, SOPORTADA POR DOBUTAMINA, FE: 35%.*

El doctor Nelson Cano da el concepto de operar para mejorar la falla cardiaca (REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA + PLASTIA DE LA MITRAL) para revisión con la familia, donde se debe explicar muy bien el consentimiento, ya que es muy alto el riesgo de muerte. Además, revisar la posibilidad de remitir a otra institución donde puedan manejar el posoperatorio con asistencia ventricular."

- En la misma fecha, el cirujano cardiovascular Alberto Hernández Suarez realiza la siguiente anotación en la historia clínica:



Fecha: 11.04.2017 **Hora:** 15:07 **Edad** 57 Años **Plantilla** 22 ADICIONES Y/O CORRECCIONES
Dx: I351 Insuficiencia (de la valvula) aortica **Tipo** Confirmado Repetido

DESCRIPCION	INFORMACIÓN
Adiciones, Corrección Y/O Modificación	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR: PACIENTE CONOCIDA CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA AÓRTICA SEVERA E INSUFICIENCIA MITRAL MODERADA A SEVERA CON DILATACIÓN DEL ANILLO VALVULAR, DESCOMPENSADA POR FALLA CARDÍADA DE DIFÍCIL MANEJO CON MALA RESPUESTA AL TRATAMIENTO MÉDICO, CONTINÚA CON EDEMAS A PESAR DE SOPORTE CON DOBUTAMINA. SE PRESENTÓ EN JUNTA MEDICO-QUIRÚRGICA POR TERCERA OCASIÓN Y CON BASE EN EL CONCEPTO DE CARDIOLOGÍA QUIENES CONSIDERAN QUE DEBIDO AL COMPROMISO DE LA FUNCIÓN DEL VENTRÍCULO IZQUIERDO Y LA MALA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ES PRUDENTE REMITIRLA A UNA INSTITUCIÓN QUE TENGA GRUPO DE FALLA CARDÍACA PARA OPTIMIZAR SU MANEJO Y LLEVARLA EN CONDICIONES MÉDICAS CONTROLADAS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE MORBI-MORTALIDAD PERIOPERATORIA.
AUTORIZACION PRIORITARIA	SI

Médico

Médico	**ALBERTOI ALBERTO HERNÁNDEZ SUÁREZ**
Identificación	**6769468**
Registro Médico:	**6769468**
Especialidad	**Cirujano Cardiovascular**

FIRMA

- Desde el 11 al 16 de abril la paciente permaneció estable y pendiente de ser remitida a la institución con grupo de falla cardiaca, por lo que se adelantaron las gestiones pertinentes con el servicio de facturación.

- El 17 de abril se dejó la siguiente anotación en la historia clínica:

"paciente de 57 años conocida en la unidad, la cual ha tenido una larga estancia hospitalaria. Actualmente se encuentra en espera de traslado a cuarto nivel; el momento del examen en aceptables condiciones generales, consciente, alerta, hidratada, afebril, estable clínicamente dentro de su patología de base. Se inicio en la mañana corrección de electrolitos con infusión de potasio a 30 cc/h. Y dieta con pitaya para mejoría de su cuadro de estreñimiento el cual se espera que mejore con la corrección del K (2, 96 meq/l) Se solicitan electrolitos séricos de control para corroborar corrección de la hipopotasemia."

- El 18 de abril la paciente presentó bradicardia con paro cardiorrespiratorio, respecto de este episodio la historia clínica reportó:

"Paciente con antecedentes y diagnósticos de manejo mencionados en historia clínica. Hoy presenta en horas de la madrugada bradicardia extrema con posterior paro cardiorespiratorio durante 4 minutos. Ha estado en malas condiciones generales, afebril, hidratada, estable hemodinamicamente bajo soporte vasoactivo con infusión de dobutamina, adrenalina y norepinefrina a dosis elevadas,

eléctricamente en ritmo de marcapaso, acoplada a la ventilación mecánica invasiva, regular control metabólico con necesidad de bolos de dextrosa concentrada, neurológico sin respuesta, diuresis de 0.62 cc/kg/hora. Se decide avanzar introductor de marcapaso bajo vía yugular interna, se avanza catéter yugular externo trilumen bajo técnica de Seldinger, se fija con seda. Sin exámenes de laboratorio en el momento. Se continuo manejo establecido, monitoreo hemodinámico invasivo, se suspende remisión por el momento debido a su inestabilidad, múltiple soporte vasoactivo, acople ventilatorio. Se suspende betametildigoxina, carvedilol, miodarona, trazadone y benzodiacepina en ronda médica. Mal pronóstico debido a su cardiopatía de base pendiente de remisión por parte de su aseguradora. Debido a su inestabilidad se decide suspender remisión en conjunto con el esposo. Se solicitan exámenes de laboratorio. Valoración conjunta por cirugía cardiovascular. Se explica de manera clara a familiar".

- Luego de ser exitosa la reanimación de la paciente, fue suspendida la remisión de la paciente debido a su inestabilidad, al respecto la historia clínica indicó: *"Se decide avanzar introductor de marcapaso bajo vía yugular interna, se avanza catéter yugular externo trilumen bajo técnica de Seldinger, se fija con seda. Sin exámenes de laboratorio en el momento. Se continuo manejo establecido, monitoreo hemodinámico invasivo, se suspende remisión por el momento debido a su inestabilidad, múltiple soporte vasoactivo, acople ventilatorio. Se suspende betametildigoxina, carvedilol, miodarona, trazadone y benzodiacepina en ronda médica. Mal pronóstico debido a su cardiopatía de base pendiente de remisión por parte de su aseguradora. Debido a su inestabilidad se decide suspender remisión en conjunto con el esposo. Se solicitan exámenes de laboratorio. Valoración conjunta por cirugía cardiovascular. Se explica de manera clara a familiar"*

- Posteriormente se documenta el fallecimiento de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda el día 18 de abril de 2017, así:

"Paciente en el momento, no se encuentra en condiciones de ser remitida al servicio de cuarto nivel de atención, por su inestabilidad hemodinámica. Por lo tanto, se suspende remisión. Paciente a las 13+00. paciente presenta nuevamente para cardiorrespiratorio, ausencia de línea arterial, hipotensa bradicardia. Presenta asistolia, se realizan maniobras de reanimación, se administra 1 ampolla de adrenalina cada 3 minutos, se administran en total 10 ampollas de adrenalina, se administran 100 meq de bicarbonato en bolo, se administra solución despolarizante. Se informo a la familia el estado actual de la paciente. Paciente que fallece a las 13 más 10. se diligencia certificado de defunción número: 71420946-5. se entregan pertenencias a la familia, placas de Rx. Se entrega certificado de defunción, y paz y salvo."

- Visible a folios 102 a 109 del archivo 04 del expediente electrónico Samai índice 42, se evidencian las solicitudes de autorización realizadas, luego de que el 11 de abril de 2017 se hubiera ordenado la remisión de la paciente a un centro asistencial de IV nivel con grupo de falla cardiaca, tramites que se llevaron a cabo durante los días 12, 13, 15, 17 y 18 de abril de 2014, por el personal de la Clínica San Marcel, y con intentos repetitivos durante los días relacionados como se puede observar a continuación.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **TELÉFONO:** 8783430

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 12.04.2017 15:18 **USUARIO:** YULIJ YULIANA JIMENEZ GARCIA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: Se envia historia clínica de la paciente para iniciar tramite de remisión al siguiente correo: DECAL CLITO-REFER <decal.clito-referencia@policia.gov.co>, referencia clinicasanmarcel <referencia.clinicasanmarcel@confa.co>, en espera de respuesta.

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 12.04.2017 17:28 **USUARIO:** ANNGIEA ANNGIE TATIANA ARIAS CUESTA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: SE ENVIA HC AL CORREO A LOS CORREOS clito.urgencias2015@gmail.com, DECAL CLITO-CITAS <decal.clito-citas1@policia.gov.co>, DECAL CLITO-JEFAT <decal.clito-jefat@policia.gov.co> PARA INICIO DE TRAMITE DE REMISION A UN CUARTO NIVEL , PENDIENTE RESPUESTA

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 13.04.2017 16:47 **USUARIO:** ANGELAD ANGELA MARIA DELGADO RAMIREZ

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: SE EALIZA EVOLUCION MEDICA DE LA PACIENTE PARA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION A 4 NIVEL clito.urgencias2015@gmail.com, DECAL CLITO-CITAS <decal.clito-citas1@policia.gov.co>, DECAL CLITO-JEFAT <decal.clito-jefat@policia.gov.co>

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 15.04.2017 10:31 **USUARIO:** ANNGIEA ANNGIE TATIANA ARIAS CUESTA

NOVEDAD: 63 Paciente Se Encuentra Hospitalizado

OBSERVACIONES: SE EALIZA EVOLUCION MEDICA DE LA PACIENTE PARA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISION A 4 NIVEL clito.urgencias2015@gmail.com, DECAL CLITO-CITAS <decal.clito-citas1@policia.gov.co>, DECAL CLITO-JEFAT <decal.clito-jefat@policia.gov.co>

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

- INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 17.04.2017 15:29 **USUARIO:** YULIJ YULIANA JIMENEZ GARCIA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: Se envia evolución de la paciente para continuar tramite de remisión al siguiente correo: DECAL CLITO-REFER <decal.clito-referencia@policia.gov.co>, referencia clinicasanmarcel <referencia.clinicasanmarcel@confa.co>, en espera de respuesta.

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS CONFA

NIT: 890.806.490-5 **DIRECCIÓN:** Carrera 25 Calle 50 Esquina Manizales - Colombia **TELÉFONO:** 8783430

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 17.04.2017 15:30 **USUARIO:** YULIJ YULIANA JIMENEZ GARCIA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: 14:00 Me comunico con el Señor Quintero de referencia Clínica la Toscana solicito información de como va la remisión de la paciente y no me sabe dar información me dice que me comunique nuevamente en una hora.

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 17.04.2017 18:07 **USUARIO:** YULIJ YULIANA JIMENEZ GARCIA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: Se realizan 4 llamadas al numero 3505589863 de referencia Clínica la Toscana no logro comunicación, aun sin respuesta de como va el tramite de la remisión. Se envia evolucion al correo decal.clito-referencia@policia.gov.co y rebota buzon lleno.

- Finalmente, el 18 de abril de 2017, día en el cual la señora Luz Amparo presentó complicación médica, el intendente de la Policía Jeison Quintero solicita a la Clínica San Marcel historia clínica a fin de dar trámite a la remisión ordenada, sin embargo, dicho proceso es suspendido por las condiciones de la paciente:

SOLICITUD DE AUTORIZACION **Fecha Imp :** 06 de August de 2018

INFORMACION

No. HIST. CLINICA: 30271996 **AFILIACION:** 30271996 01 **CONSECUTIVO :** CSMH3C3440085

NOMBRE: OSORIO ARBOLEDA MARIA LUZ AMPARO

FECHA Y HORA: 18.04.2017 8:41 **USUARIO:** ANGEMD ANGELICA MARIA DIAZ TABORDA

NOVEDAD: 61 Solicitud Autorizacion Refencia

OBSERVACIONES: Se recibe llamada del intendente Jeison Quintero, de la Policia quien indica que se le envie historia clinica al correo para el tramite de la remision a cuarto nivel. Se le informa al medico de turno el dr Cruz, quien indica que la paciente en el momento no esta en condiciones de ser trasladada, por elevento presentado en el turno del 18 de Abril, donde se presenta, inestabilidad hemodinamica, la paciente presenta paro cardiorespiratorio, asistolia, bradicardia. y se deja intubada, conectada a la ventilacion mecanica.

-Al proceso llegó el oficio[19] de fecha 16 de octubre de 2018 a través del cual se da respuesta al derecho de petición dada por la Dirección de Sanidad Área Caldas de la Policía Nacional, por medio de la cual dio respuesta a los siguientes planteamientos realizados por la parte actora:

[19] Folio 113 del archivo 04 del expediente electrónico Samai índice 42

"1. Se me informe si dentro del periodo de hospitalización comprendido entre el 7 de marzo de 2017 al 18 de abril de 2017 la Clínica la Policía Nacional recibió alguna comunicación por parte de la clínica San Marcel para trámites de remisión de mi cónyuge María Luz Amparo Osorio a una IPS de cuarto nivel o IPS con grupo en falla cardiaca.

1.1 En caso afirmativo, solicito se me informe de las gestiones administrativas que se realizaron en la clínica de la Policía Nacional para garantizar la continuidad y oportunidad del servicio de salud .

2. *Solicito se me informe si la clínica San Marcel en su autonomía administrativa, puede realizar la remisión de un paciente perteneciente al subsistema de salud de la policía nacional a otra IPS, para garantizar el derecho a la salud del paciente cuando requiere intervención quirúrgica"*

Frente a lo cual la Dirección de Sanidad Área Caldas de la Policía Nacional contestó:

"1. Según historia clínica revisada, se encontró que la paciente ingresó al hospital de Caldas como urgencia vital, con cuadro de shock cardiogénico secundario a falla cardiaca, en dicha institución se inició soporte con medicamentos para soporte vaso activo y se remitió a Con familiares centro cardiovascular de Caldas, para valoración por cirugía cardiovascular el 15 de marzo de 2017, según el sistema de gestión de la información James se hizo la entrega de la orden número 1236055 a nombre de la señora Luz Amparo Osorio arboleda de CC 30.271.996 para la consulta por primera vez con la especialidad de cirugía cardiovascular para hacer realizada en la caja de compensación familiar con familiares

1.1 En caso de qué un usuario del sistema de sanidad de Policía requiera remisión para una institución prestadora de servicios de salud de mayor complejidad, o requiere un servicio que no presta su entidad, la entidad prestadora debe solicitar al médico concurrente el área de sanidad Caldas y al área de referencia contrarreferencia, la solicitud del servicio requerido por el usuario. Una vez notificados se inicia el proceso de comentar al caso al área de referencia de la cabecera de región, referencia nacional y Hospital central de la Policía(Red propia). Instructivo cero 18 de 2015 lineamientos para el funcionamiento de referencia contrarreferencia y autorizaciones en el subsistema de salud de la policía nacional.

2. Según el contrato 91-7-20132-2017 CONFAMILIARES se comprometió a que en caso de urgencias vitales realizará la verificación de derechos telefónicamente en la clínica toscana pero

además en casos de urgencias vitales no requiere órdenes de autorización previa por tanto si una paciente requiere una intervención quirúrgica de urgencia no pueden presentarse demoras por trámites administrativos que retarden la prestación de servicios de salud.

Se anota que en el Departamento de Caldas no se encuentra ninguna institución prestadora de salud de cuarto nivel de complejidad (transplante) por lo que en caso de requerirse, el caso debe ser comentado a través de referencia y contrarreferencia del área de sanidad Caldas, a referencia Risaralda (cabecera de región), quien a su vez, en caso de no contar con el servicio, direcciona el caso a referencia nacional, a fin de garantizar continuidad en la prestación de servicios de salud de forma oportuna."

-Fueron recibidas dentro de la actuación los siguientes testimonios:

- Dra. María Mercedes Ortega Apraez, Médica quien realizó la auditoria médica a la historia de la Clínica de la señora María Luz Amparo por parte de la Policía Nacional. La citada galena manifestó que: "*PREGUNTADA: En la Clínica de la Policía realizaron unas coordinaciones en el área referencia y contrarreferencia, usted como auditora logró evidenciar coordinaciones si se hicieron esas autorizaciones para la remisión de la paciente a un cuarto nivel CONTESTÓ: Aunque yo no hice esa auditoria pero sí tengo una evidencia de unas referencias que realizó Clínica San Marcel en donde tengo una en donde se comunica el intendente Jeison Quintero de la Policía quien indica que se le envíe la historia clínica al correo para el trámite de revisión a cuarto nivel, el médico de turno indica que la paciente en el momento no está en condiciones de ser trasladada (…) 18 de abril de 2017 PREGUNTADA: Cuando un paciente es requerido para IV Nivel para donde es remitido CONTESTÓ: Nosotros tenemos un cuarto nivel que es el hospital central de la Policía y existen otros contratos que en el momento no los conozco que se encuentran en la ciudad de Bogotá, Cali y Medellín la policía nacional está a nivel nacional y se tiene contrato a nivel nacional, nosotros estamos regionalizados y pertenecemos a la regional tres, nuestra principal apoyo es Pereira y si ellos no tienen la red para prestar el servicio hacemos la referencia con Bogotá."*

- Por su parte el Dr. Santiago Alberto Jiménez Benavidez manifestó en su declaración: "*PREGUNTADO: En la Junta cardiovascular celebrada el 11 de marzo recuerda usted que decisión se tomaron para la paciente CONTESTÓ: (…) En ese momento del 11 de abril de 2017, en junta con los especialistas que habíamos estado en el sitio se determinó que por la condición clínica de la paciente o la evolución propia de la enfermedad de insuficiencia aortica a este momento no era prudente o adecuado hacer la intervención quirúrgica PREGUNTADO: Cuales eran las razones, porque no se podía hacer esa intervención CONTESTÓ:*

Es posible que la paciente se encontrara en deterioro clínico muy severo que impida llevar a un paciente en condición clínica critica a un procedimiento mayor que lo único que haría era acelerar a un deterioro por los riesgos de morbi mortalidad. PREGUNTADO: Porque era necesario que la paciente fuera remitida a un hospital de IV Nivel con grupo de falla cardiaca. CONTESTÓ: Los hospitales de IV nivel con disponibilidad de falla cardiaca en el país lastimosamente no son muchos son escasos pero en estos se tiene la viabilidad de valoración diaria e ininterrumpida por los servicios de cardiología con disponibilidad permanente para dicha condición con equipos de última tecnología que pueden soportar pacientes de falla cardiaca de origen o de características terminales y posible incluso trasplante cardiaco, situación que en Manizales no se puede obtener en ninguna de las instituciones a el momento del cual se solicitó dicha remisión (…) siempre y cuando las condiciones del paciente permita el traslado a dichas instituciones. PREGUNTADO: Porque desde el 04 de abril de 2017 no se dispuso la remisión de la paciente a un grupo de falla cardiaca CONTESTÓ: Es porque las condiciones de los pacientes son totalmente dinámicas hoy puede tener una conducta y mañana o pasado mañana o en unas horas pueden tomar una conducta totalmente diferente. PREGUNTADO: Dentro de su experiencia clínica podría indicar si la insuficiencia cardiaca que presentaba Amparo Osorio pudo haber incidido en la bradicardia que presentó el pasado 18 de abril de 2017. CONTESTO: La bradicardia se considera como una condición secundaria a múltiples patologías dentro de esos la insuficiencia aortica de la paciente la falla cardiaca refractaria, la hipertensión, la cardiopatía y todas las condiciones cardiovasculares de la paciente podían ser responsables, no podría definir que solo una condición seria la causa de la bradicardia pues el multifactorial"

- El señor Julio Cesar Ríos Duque quien ostentaba en su momento la calidad de Sugerente de servicios Hospitalarios Contra ratificó a través de prueba testimonial la expedición de las respuestas de las peticiones dadas al señor José Rubiel Amaya Amaya, de fechas 13 y 14 de agosto de 2018, explicando que en cuanto a la remisión de un paciente a un nivel más alto las IPS no son los responsables, siempre ponían en red ese paciente que se debe trasladar y los encargados de hacer toda la gestión, movimiento, búsqueda de atención o de IPS siempre lo hace el asegurador que en este caso correspondía a la Policía Nacional, siendo enfático en establecer que es el asegurador quien debe garantizar las clínicas de falla o el grupo de falla como, toda la parte de remisión la búsqueda de nuevos hospitales donde se deba remitir, y en ultimas es el responsable del paciente quien debe garantizar todo este tipo de remisiones que se hacen desde las clínicas y gestionar la red.

- Por su parte el Doctor Alberto Hernández Suarez médico cirujano de la Clínica San Marcel, indicó que a la paciente se le habían realizado 3 juntas médicas, la primera junta se hizo cuando ingresó la paciente el

10 de marzo de 2017, la siguiente junta se hizo porque la paciente se encontraba en estado crítico y no era posible operarla, luego en la siguiente junta se determinó la remisión de la paciente a un centro con grupo de falla cardiaca.

Indicó que desde que ingresó la paciente no era posible realizarle la cirugía, porque en las condiciones que ingresó tenía alto riesgo de muerte, por lo que lo procedente era manejarla durante una o dos semanas a fin de compensar la falla cardiaca y una vez fuera compensada podía ser llevada a cirugía, explicó que cuando se da una orden de remisión lo ideal es que el mismo día se remita inmediatamente.

- El Dr. Jhon Jairo Salazar Giraldo, fue el médico general que valoró a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda el día 14 de noviembre de 2015, y registró en la historia clínica de ese día el soplo detectado ya que los ruidos de la parte de arriba del corazón estaban reforzados, y ordenó la realización de ecocardiograma, el que según su criterio debió hacerse dentro de la hospitalización que presentaba en ese momento.

- En la prueba testimonial del médico cardiólogo Nelson Cano López, este indicó que al momento de ser valorada la señora María Luz Amparo se advirtió que la paciente presentaba una cardiomiopatía dilatada, complicada con neumonía, había llegado con una infección del pulmón derecho, lo que no permitía que fuera operada del corazón porque tenía una infección activa, razón por la cual fue manejada medicamente con antibiótico y alto drenaje a tubo a tórax, y en vista de que la paciente no reaccionaba al tratamiento, ordenó un manejo agresivo en cuidados intensivos.

  Advierte que al momento en que la paciente es remitida a la Clínica San Marcel se encontraba en un estado muy avanzado de su enfermedad, lo que quiere decir que, tenía una patología crónica de muchos años atrás, aclarando que la paciente contaba con daño de la válvula aortica por defecto congénito por tener dos válvulas en el corazón, cuando lo normal es que tenga tres, esta cualidad hizo que el corazón de la paciente con el paso de los años se fuera deteriorando, por lo que una cirugía en esas circunstancias podía ser letal, en razón a ello, y de acuerdo con sus demás patologías ordenó como primera medida buscar la compensación de la paciente con medicamentos con chance de que tolerara el procedimiento quirúrgico.

  Explica que el motivo principal de ingreso de la paciente a la Clínica San Marcel fue la realización de la cirugía, no obstante, la misma no puedo ser llevada a cabo porque en los exámenes de rigor previos a la cirugía se encontró que Luz Amparo tenía neumonía con derrame pleural, lo que impidió que fuera llevado a cabo el procedimiento quirúrgico.

Preguntado sobre si la cirugía se hubiera podido llevar a cabo con anterioridad hubiera podido la paciente tener una vida más larga, el galeno contestó que el tipo de enfermedad padecida era potencialmente curable siempre y cuando no se encontrara en fase avanzada ya ocurridos casos en los que los pacientes están en fases casi avanzadas y con el cambio de las válvulas el corazón vuelve a ser normal, en este caso no se pudo realizar la cirugía por lo antes descrito.

Respecto del término de remisión de un paciente a un centro con grupo de falla cardiaca, explicó que es un trámite demasiado complejo porque existen pocas instituciones en el país que cuente con ese servicio, no es fácil, hace tomar muestras antes de recibirlos, los ponen en lista, entre otras circunstancias que impiden un traslado rápido y efectivo, sin embargo, infiere que desconoce cuál fue el trámite administrativo que se adelantó en el caso de la señora Luz Amparo.

Advirtió que la remisión de un paciente a un centro con grupo de falla cardiaca es la última opción que se tiene, porque se trata antes de ello, realizar otros mecanismos u otros procedimientos a fin de recuperar la salud de la paciente, por lo que en el presente caso no fue necesario remitirle cuidados paliativos.

En este punto, se tiene que de acuerdo con todos los elementos probatorios analizados, desde el 14 de noviembre de 2015 a la paciente le fue detectado en la Clínica la Toscana de la Policía Nacional, un soplo en el corazón que implicó su remisión a la realización de procedimiento médico denominado ecocardiograma con el fin de descartar una endocarditis bacteriana, el cual fue realizado el 22 de enero de 2016, es decir, dos meses después, y arrojó como resultado *"FUNCION SISTOLICA BIVENTRICULAR NORMAL, FE J55% VALVULA AORTICA BIVALBA CON DOBLE LESION ESTENOSIS LEVE E INSUFICIENCIA MODERADA",* desde entonces, se pudo determinar que la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda le fue detectada la patología que infirió en su deceso.

Desde la última fecha, fue diagnosticada también con hipertensión esencial (primaria) y a partir de allí fueron realizados diferentes controles, toda vez que la paciente consultó por el servicio de urgencias de la Clínica la Toscana al presentar diferentes patologías como fiebres y cálculos renales.

El informe de auditoría presentado por la Dra. María Mercedes Ortega Apraez como médica auditora de la Unidad Área Sanidad de Caldas, da cuenta que la señora María Luz Amparo fue valorada por medicina general en diferentes oportunidades para control de endotelio.

Ingresó a la Clínica San Marcel el 07 de marzo de 2017, luego de ser remitida del Hospital SES para valoración por cirugía cardiovascular, la paciente fue diagnosticada con una insuficiencia aortica severa y una falla cardiaca secundaria, una vez realizados los exámenes previos a la realización de la

cirugía se advirtió que la paciente presentaba un cuadro infección de neumonía, que comprometía incluso un derrame pleural derecho, razón por la cual tuvo que ser trasladada a la unidad de cuidados intensivos, allí le fue realizado un catéter de drenaje pleural derecho con ventilación mecánica.

La prueba testimonial de los médicos Dr. Santiago Alberto Jiménez Benavidez, Dr. Alberto Hernández Suarez y Dr. Nelson Cano López, fueron congruentes al indicar que la cirugía cardiovascular no podía ser realizada a la paciente porque la misma no llegó en buenas condiciones clínicas, es decir, presentaba una neumonía que debía ser tratada para posteriormente determinar la realización de dicho procedimiento.

La historia clínica de la paciente durante su estancia en la Clínica San Marcel, da cuenta de las atenciones realizadas en las diferentes especialidades, que permite evidenciar incluso que la misma presentó variabilidad en los síntomas que padecía, pues unos días estaba bien y otros presentaba desmejoría; el 14 de marzo de 2017 fue extubada con éxito y presentó un cambio favorable en la neumonía, permitiendo incluso ser llevada al servicio de hospitalización, sin embargo, continuaba con drenaje alto por dren pleural derecho, luego de esto, el 02 de abril de 2017 vuelve nuevamente a ser ingresada a la UCI con diagnóstico médico de falla cardiaca descompensada para manejo con inodilatador.

La Junta cardiovascular del 04 de abril de 2017, permite evidenciar que en ese momento la paciente no podía ser llevada a cirugía, porque se encontraba con una falla cardiaca que debía tratarse y compensarse, es decir, estabilizar un poco para disminuir el riesgo de morbo – mortalidad, tal y como lo refirió el medico Nelson Cano en su prueba testimonial.

En la misma Junta se refirió lo siguiente: *"Revisar si la Policía tiene acceso a Grupo de Falla para que sea tratada hasta que se recupere*".

Como se puede observar, la orden médica fue clara en indicar que la paciente aun no podía ser llevada a cirugía debido al estado en que se encontraba, lo cual implicaba como plan a seguir su estabilización o compensación como medicamente se determinó, aclarando que no se advierte que dicha junta hubiese emitido orden algún de remisión a otro centro asistencial, pues como se ilustra en precedencia, lo ordenado corresponde a una simple revisión para determinar si la Policía contaba con acceso a grupo de falla cardiaca.

En este punto el Despacho difiere de lo expuesto por la parte actora en la demanda, puesto que la cirugía cardiovascular ordenada a la paciente y para la cual fue remitida a la Clínica San Marcel no se pudo llevar a cabo por capricho médico o negligencia administrativa entre la IPS y la entidad garante de la prestación del servicio de salud de la señora Osorio Arboleda, pues hasta el 10 de abril de 2024, la no realización del procedimiento mencionado, obedecía a las condiciones clínicas en que ingresó la paciente a la Clínica San Marcel y la sintomatología ya descrita, que en el trascurrir de su hospitalización

impedían la realización de la misma, y la Junta del 04 de abril solo implicaba revisar si la Policía tenía acceso a grupo de falla cardiaca.

Ahora bien, el Despacho encuentra que, a partir el 11 de abril de 2017, fecha en la cual se realiza la segunda junta cardiovascular, se presentan inconsistencias en la prestación del servicio de salud de la paciente, veamos:

- La Junta Cardiovascular del 11 de abril de 2017 determinó que: "*El personal de la unidad de cuidado intensivo informa que la paciente se trasladó a piso por buena evolución. Nuevamente regresa a la unidad de cuidado intensivo por falta de tolerancia, se ordenó ECO donde encuentran insuficiencia aórtica severa + insuficiencia mitral grado III/IV. LA PACIENTE SE VE EN BUENAS CONDICIONES, SOPORTADA POR DOBUTAMINA, FE: 35%.*
El doctor Nelson Cano da el concepto de operar para mejorar la falla cardiaca (REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AÓRTICA + PLASTIA DE LA MITRAL) para revisión con la familia, donde se debe explicar muy bien el consentimiento, ya que es muy alto el riesgo de muerte. Además, revisar la posibilidad de remitir a otra institución donde puedan manejar el posoperatorio con asistencia ventricular."

- Desde el momento que fue determinada la remisión de la paciente a una institución que contara con grupo de falla cardiaca, la Caja de Compensación de Confa a través del servicio de autorización documentó[20] el trámite así:

FECHA Y HORA	USUARIO HACE COORDINACIÓN	OBSERVACIONES
12/04/2017 15:18	YULIANA JIMENEZ GARCIA	Se envía historia clínica de la paciente para iniciar tramite de remisión al siguiente correo decal.clito-referencia@policia.gov.co en espera de respuesta.
12/04/2017 17:28	ANNGIE TATIANA ARIAS CUESTA	Se envía HC al correo a los correos clito.urgencias2015@gmail.com decal.clito-citas1@policia.gov.co Decal.clito-jefat@policia.gov.co PARA INICIO DE TRAMITE DE REMISIÓN A UN CUARTO NIVEL, PENDIENTE RESPUESTA.
13/04/2017 16:47	ANGELA MARIA DELGADO RAMIREZ	SE REALIZA EVOLUCIÓN MEDICA DE LA PACIENTE PARA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A 4 NIVEL clito.urgencias2015@gmail.com decal.clito-citas1@policia.gov.co Decal.clito-jefat@policia.gov.co
15/04/2017 10:31	ANNGIE TATIANA ARIAS CUESTA	SE REALIZA EVOLUCIÓN MEDICA DE LA PACIENTE PARA CONTINUAR EN TRAMITE DE REMISIÓN A 4 NIVEL clito.urgencias2015@gmail.com decal.clito-citas1@policia.gov.co Decal.clito-jefat@policia.gov.co
17/04/2017 15:29	YULIANA JIMENEZ GARCIA	Se envía evolución de la paciente para continuar tramite de remisión al siguiente correo: decal.clito-referencia@policia.gov.co En espera de respuesta.
17/04/2017 15:30	YULIANA JIMENEZ GARCIA	14:00 me comunico con el señor Quintero de referencia Clínica la Toscana solicito información de cómo va la remisión de la paciente y no me sabe dar información me dice que me comunique nuevamente en una hora.
17/04/2017 15:30	YULIANA JIMENEZ GARCIA	Se realizaron 4 llamadas al número 3505589863 de referencia Clínica la Toscana no logro comunicación, aun sin respuesta de cómo va el trámite de remisión. Se envía evolución al correo decal.clito-referencia@policia.gov.co y rebota buzón lleno.
18/04/2017 08:41	ANGELICA MARIA DIAZ TABORDA	Se recibe llamada del Intendente Jeison Quintero de la Policía quien indica que se le envié historia clínica al correo para el trámite de la remisión a cuarto nivel. Se le informa al médico de turno el dr. Cruz, quien indica que la paciente en el momento no está en condiciones de ser trasladada, por el evento presentado en el turno del 18 de abril, donde se presenta, inestabilidad hemodinámica, la paciente presenta paro cardiorrespiratorio, asistolia, bradicardia y se deja intubada, conectada a la ventilación mecánica.

[20] Ver folios 102 a 109 del archivo 04 del expediente electrónico índice 42 de Samai.

- La historia clínica registrada a partir del 12 de abril de 2017 permite evidenciar que diariamente y hasta el día del deceso de la señora Osorio Arboleda, se dejó la observación sobre la espera de la remisión de la paciente al centro asistencial de IV Nivel, no obstante, se le continuaron prestando todos los servicios médicos asistenciales que requería hasta el día del fallecimiento.

- Pese a que Confa documentó las gestiones realizadas frente al procedimiento a seguir de referencia y contrarreferencia cuando se da el traslado de un paciente a otro nivel de atención, la Policía Nacional se limitó a indicar a través del oficio GS-2022077104 -1.10 UPRES -GRUAD que había recibido autorización de fecha 18 de abril de "2022", para lo cual el intendente Jeison Quintero se comunicó con la Clínica San Marcel a fin de que se le enviara la historia clínica de la paciente, pero por las complicaciones presentadas por la misma ese día no podía ser trasladada.

  Sin embargo, nada se documentó por parte de la Policía respecto de la gestión adelantada por Confa durante los días 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de marzo de 2017.

  Lo cierto es, que no reposa en el expediente prueba que dé cuenta alguna que la Policía Nacional hubiera realizado alguna gestión tendiente a lograr el traslado de la paciente a un centro asistencial de IV nivel que contara con grupo de falla cardiaca.

5.5 ANÁLISIS DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD:

De la Jurisprudencia citada en párrafos anteriores, se tiene que la pérdida de oportunidad como daño, tiene dos elementos[21]: uno, **Falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado**; dos, relacionado con **la Certeza de la existencia de una oportunidad**; y tres, **Certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible del patrimonio de la víctima**.

Se analizan entonces los tres elementos en el caso concreto:

5.5.1. La falta de certeza respecto a si la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda no habría fallecido de haber sido remitida oportunamente a un centro asistencial con grupo de falla cardiaca:

Dicho en las palabras del Consejo de Estado[22], este presupuesto consiste en el carácter aleatorio del daño final, es decir, que se desconozca a ciencia cierta si la señora Osorio Arboleda no habría fallecido de haber sido remitida rápida y oportunamente a un centro asistencial con grupo de falla cardiaca.

En el expediente se constata que la víctima padecía de enfermedad valvulopatía aortica congénita, la cual fue tratada inicialmente en la Clínica la Toscana y finalmente en la Caja de Compensación de Familiar de Caldas Confa – Clínica San Marcel, según se consigna en la historia clínica la señora

[21] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección B, Expediente 25706 de 5 de abril de 2017
[22] Ibidem.

María Luz Amparo Osorio Arboleda presentaba las siguientes patologías: i) falla cardiaca refractaria al manejo, de origen valvular; ii) neumonía con derrame pleural derecho.

A fin de acreditar este primer elemento, se tiene que cobra en el proceso gran importancia la prueba testimonial del Dr. Nelson Cano, cardiólogo que participó en la atención brindada a la paciente durante el tiempo de hospitalización en la Clínica San Marcel – Confa.

Para el efecto, el mentado galeno, explicó de manera detallada que la patología que presentaba la paciente y el tratamiento brindado, especificando que la paciente había sido remitida a la Clínica San Marcel del SES por falla cardiaca y precisamente para ser operada, lastimosamente la señora en la ecografía mostraba un daño de la válvula aortica, con aorta bivalva, y un deterioro cardiaco severo con un corazón dilatado, agrandado y con un bombeo del 35%, el bombeo de corazón venía muy bajo, lo que indicaba que era algo crónico.

Explica que la valvulopatía debió haberse detectado muchos años atrás, de haberse detectado precozmente, probablemente se hubiera cogido la enfermedad en etapa más temprana, sin embargo, recomendó un manejo agresivo en cuidados intensivos en razón a que presentaba muchas complicaciones clínicas, con neumonía y derrame pleural, pues se encontraba muy ahogada y asfixiada, infección con la que llegó a la Clínica, estaba tan hipotensa que el plan de manejo fue compensación agresiva con medicamentos con vasopresores cuyo único fin era cerrar los vasos sanguíneos que no tienen fuerza para sacar presión cerrando los vasos sanguíneos y dilatadores con un medicamento que permitiera mejorar el bombeo y la perfusión, es decir que llegara sangre a todos los órganos vitales, si ella respondía a ese medicamento, era una opción de que tolerara el procedimiento quirúrgico, pero que en razón a que la paciente no mejoraba y no respondía a la terapia, lo mejor sería ingresarla a un protocolo de trasplante como última medida, advirtió que en Manizales no hay un centro donde se haga trasplante.

También adujo que las enfermedades en cardiología son potencialmente curables, pues tienen muchísimos pacientes que operan inclusive en fases ya avanzada donde se les cambia la válvula del corazón y esta puede volver al tamaño normal, en este caso lastimosamente no se pudo realizar el procedimiento por circunstancias clínicas descritas anteriormente, pero normalmente la válvula se cambia, lo mejor o lo peor que puede pasar es que el corazón si no pueden recuperarlo al menos que no empeore mantener el estado funcional y si esta con suerte se opera tempranamente que sería lo ideal para las válvulas que se detectan dañadas, por ello, lo ideal es operar precoz o sea lo más rápido posible porque la válvula tiene un problema es que no dan síntomas en algunos casos.

Hizo énfasis en que una vez dada la remisión, lo ideal era que se diera lo más pronto posible, pero casos como los de la señora María luz Amparo era muy complicada porque requería demasiadas condiciones técnicas, pero desconoce la parte administrativa adelantada por la Clínica.

Así también, se tiene probado en el plenario que a partir del momento de la orden de remisión, se inició el trámite correspondiente por el personal de enfermería y el servicio de facturación de Confa, lo anterior se encuentra referenciado en los mismos formatos de autorización que se aportaron con la demanda, de modo que la responsabilidad de ubicar la IPS o institución que estuviera en capacidad de recibir a la paciente era de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional al ser el Asegurador; ello en razón a que el ámbito de capacidad de acción de los servicios habilitados de la Clínica San Marcel no permitía un manejo diferente, que conforme la evolución y en ese momento ya requería la paciente y de acuerdo también con los protocolos de referencia y contrarreferencia que serán explicados más adelante y que han sido determinados para el subsistema de salud de la Policía Nacional.

Concluido lo anterior, se tiene pues, que los demandantes pretenden la reparación de la pérdida de oportunidad de sobrevida de la paciente María Luz Amparo Agudelo al no ser trasladada a un centro asistencial de mayor complejidad con grupo de falla cardiaca y de esta forma, darle la probabilidad de obtener una ventaja en la recuperación de su salud, con la implementación de otras alternativas terapéuticas para su tratamiento.

De acuerdo con este razonamiento y teniendo en cuenta las circunstancias que envuelven el presente caso, para que pueda configurarse la existencia del daño de pérdida de oportunidad por falta de remisión a un centro asistencial de IV Nivel con grupo de falla cardiaca, es menester proseguir con los otros elementos del daño de pérdida de oportunidad planteados en esta esta demanda.

5.5.2. Estudio del segundo elemento del daño de pérdida de oportunidad: certeza de la existencia de una oportunidad.

Con base en las pruebas antes mencionadas, se extrae que la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda en su calidad de afiliado al régimen especial de salud de la Policía Nacional, fue atendida desde el 14 de noviembre de 2015 en la Clínica la Toscana momento en el cual fue detectado el soplo del corazón, desde entonces y previa realización de exámenes médicos, se pudo determinar que la paciente tenía una enfermedad congénita de válvula aortica bivalva.

De acuerdo con lo indicado por los galenos tratantes en las pruebas testimoniales, la cirugía cardiovascular era un procedimiento requerido por la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda a fin de corregir la válvula aortica y la válvula mitral, sin embargo, dicho procedimiento solo era posible llevar a cabo en un centro asistencial que contara con grupo de falla cardiaca, debido

a que por las complicaciones presentadas por la paciente, nunca pudo ser realizado dicho procedimiento porque no fue posible compensar a la señora Osorio Arboleda por la falla cardiaca que presentaba en estado avanzado.

De lo discurrido en el acápite anterior, se puede determinar entonces que la cirugía cardiovascular no pudo ser realizada a la paciente, no por negligencia médica, ni por falta de autorización o trámites administrativos de la Clínica San Marcel - Confa, ello obedecía a las complicaciones de salud que presentaba la paciente que impedían llevar a cabo dicho procedimiento.

Por ello, el 11 de abril de 2017 fue remitida a una institución donde se pudiera manejar el posoperatorio con grupo de falla cardiaca, para lo cual, Confa a través del servicio de facturación y autorización realizó las gestiones tendientes a la remisión de la paciente y siguiendo los lineamientos establecidos dentro del proceso de referencia y contrarreferencia de la misma institución y del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Sin embargo, pese a que durante los días 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de marzo de 2017, Confa remitió la solicitud de autorización a la Dirección de Sanidad de Caldas de la Policía Nacional, solo hasta el día 18 de marzo de 2017, se obtuvo respuesta por parte de dicha dirección, pero solo para solicitar la historia clínica de la paciente, momento en el cual el traslado había sido suspendido por el episodio presentado por la paciente en las horas de la mañana de ese mismo día, en el cual tuvo que ser reanimada por presentar paro cardiorrespiratorio, posteriormente en las horas de la tarde se presentó el deceso de la señora Osorio Arboleda.

Vale acotar que, al 11 de abril de 2017, la paciente se encontraba estable y en condiciones aptas de ser trasladada, sin embargo, luego de la orden de remisión transcurrieron 7 días, sin que la Dirección de Sanidad Área Caldas de la Policía Nacional realizara alguna gestión tendiente a materializar el traslado de la paciente a una institución que contara con grupo de falla cardiaca.

Teniendo en cuenta que la certeza de la existencia de una oportunidad en términos del Consejo de Estado se configura en la presencia de *“una esperanza en grado de probabilidad con certeza suficiente”* , que de no haber ocurrido el evento dañoso, la víctima habría mantenido incólume la expectativa de obtener el beneficio o de evitar el detrimento correspondiente, se tiene que de la prueba testimonial rendida por el cardiólogo Nelson Cano se puede establecer que si bien, el caso de la señora Osorio Arboleda era complejo por el estado avanzado de la enfermedad que había llevado a una insuficiencia aortica, la remisión a una institución con grupo de falla cardiaca se hacía precisamente para brindar esa atención a la paciente y como última alternativa de tratamiento con la paciente y un chance de que pudiera salir adelante con la cirugía cardiovascular.

De acuerdo con la prueba testimonial del médico cirujano Dr. Alberto Hernández Suarez, se pudo establecer que en el momento de darse una orden de remisión el ideal es que la remisión se realice el mismo día, situación que no aconteció en este caso, pese a las condiciones clínicas en que se encontraba la paciente.

Ahora bien, el Ministerio de Defensa - Policía Nacional Dirección de Sanidad diseño el instructivo No. 018 DISAN – AGESA -70 a través del cual estableció los "*LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRAREFRENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL"*[23] dentro del cual el anexo 1 del 29 de octubre de 2015 especifica la forma en que deben ser llevado a cabo los procesos de tramites de autorizaciones y los tiempos de ejecución de los mismos, al respecto establece:

> *"5.2 LA REFERENCIA*
>
> *de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica necesarios para la atención en salud o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud, teniendo en cuenta criterios como:*
>
> - ✓ *Regionalización, ubicación geográfica y accesibilidad.*
> - ✓ *Costo beneficio del traslado y de la atención.*
> - ✓ *Oportunidad en la atención del paciente.*
> - ✓ *Prioridad y condición médica de la atención.*
> - ✓ *Capacidad Instalada de la oferta, disponibilidad y suficiencia operativa.*
> - ✓ *Medios de transporte.*
> - ✓ *Contratación vigente.*
> - ✓ *Entorno cultural, religioso y familiar del paciente.*
>
> *(…)*
>
> *Toda orden de remisión debe de estar acompañada del resumen de historia clínica donde describa lo más pertinente acerca del paciente y su patología con los datos completos y los Soportes de paraclínicos y ayudas diagnosticas en cuanto a las órdenes de contrarremisión se deben recibir de igual manera con estos soportes.*
>
> ***De acuerdo a la variación en los tiempos de respuesta para las solicitudes recibidas se clasifican en**:*
>
> - ***Ordinarias: Aquella solicitud usual o cotidiana, que no tienen prioridad médica o jurídica. Plazo máximo de 24 a 72 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS.***

[23] Reposa en el archivo 53 del expediente electrónico – Sami índice 42.

- ***Prioritarias: Aquellas solicitudes que requieren una atención preferente por la condición clínica del paciente, estas necesitan ser tramitados con celeridad para dar oportunidad en la atención. Plazo máximo de 6 a 12 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS.***
- ***Urgentes: Aquellas solicitudes que requieren una atención preferente por la condición clínica del paciente, estas necesitan ser tramitados con urgencia para dar oportunidad en la atención. Plazo máximo de 1 a 6 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS.***
- ***De cumplimiento: Aquella solicitud que corresponde a un requerimiento jurídico o de los diferentes entes de control (Contraloría- Supersalud - Fiscalía), dentro de este tipo de solicitudes se encuentran las solicitudes para atender derechos de petición, tutelas, desacatos de tutela, quejas entre otras. Plazo máximo 6 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS, o según lo requiera el cumplimiento.”***

Como se puede observar, en el evento en que la solicitud de autorización y traslado de la paciente se hubiere clasificado como trámite ordinario, la Dirección de Sanidad debió haber procedido a realizar el trámite correspondiente luego de radicado en primer momento, es decir a partir del 12 de abril de 2017, contando con tres días (72 horas) para dicho trámite administrativo conforme lo determina el anterior lineamiento, no obstante como se dijo en párrafos anteriores, transcurrieron 7 días después de dada la orden y pese a que Confa puso en conocimiento a través de los canales digitales, DISAN Caldas nada hizo al respecto.

Visto lo anterior, se tiene que la condición de salud de la señora Maria Luz Amparo Osorio Arboleda requería del traslado a una institución que contara con grupo de falla cardiaca de manera oportuna, lo cual constituía una expectativa legítima, seria, verídica, actual y real, frente a la recuperación de su salud si se hubiera trasladado a tiempo y hubiera podido contar con el personal idóneo y la tecnología adecuada para ser tratada, pues de esta manera lo dispuso su médico tratante cuando desde el 11 de abril de 2017 advirtió la necesidad de la remisión de la paciente.

De este modo, se encuentra claramente probado, tal como lo sostuvo la parte actora a lo largo del trámite procesal, que la paciente Osorio Arboleda tenía una expectativa seria y razonable de sobreponerse a su dolencia; sin embargo, la inoperancia por parte de la Policía Nacional – Dirección de Sanidad brindada en el trámite de la orden de remisión, le truncó dicha posibilidad de sobrevida.

5.5.3. Estudio del tercer elemento: Pérdida definitiva de la oportunidad.

La probabilidad que tenía la señora Osorio Arboleda de sobrevivir se tornó en inexistente cuando la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Área Caldas, no adelantó las gestiones administrativas requeridas para materializar el traslado de la paciente a un centro asistencial con grupo de falla cardiaca.

En efecto, luego de que la orden de remisión se hubiera proferido el 11 de abril de 2017, la Policía Nacional no atendió los llamados o remisión de correos electrónicos a través de los cuales se ponía en conocimiento por parte de Confa sobre los antecedentes clínicos de la paciente que motivaban la remisión, pasando por alto incluso, los términos con que dicha unidad policía contaba para la atención de dichos requerimientos, pues trascurrieron aproximadamente 8 días entre la fecha de la remisión y la fecha del fallecimiento de la paciente y la Dirección de Sanidad a través del procedimiento de referencia y contrarreferencia, fue ausente.

De tal suerte que, si bien es cierto la paciente se encontraba en unas condiciones clínicas agravadas y delicadas como lo manifestaron sus médicos tratantes, precisamente la remisión a una institución que contara con grupo de falla se hizo para que tuviera ese chance de ser atendida por un grupo especial y con los equipos adecuadas para tratar la recuperación posoperatoria de la paciente, frente a lo cual no existe certeza alguna que en dicho procedimiento el final fuera a ser el fallecimiento en sí, porque también podía acontecer que se diera un resultado favorable y la recuperación exitosa al contar con todo el equipo humano y mecánico que le permitieran salir avante en su estado de salud.

5.6 IMPUTACIÓN DEL DAÑO DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Estudiadas como se encuentran las circunstancias fácticas en que se desenvolvió el procedimiento médico dado a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda (QEPD), encuentra este Despacho por un lado, que la atención Hospitalaria brindada por la Caja de Compensación Familiar Confa – Clínica San Marcel, fue adecuada y oportuna, dado que, el personal médico y clínico la atendió y le realizó los procedimientos recomendados por la ciencia médica para mantenerla con vida, demostrando en todo momento diligencia y cuidado durante su estancia en hospitalización, aunado a esto, fueron reiterativas y precisas las declaraciones de los galenos, al manifestar, que desde el principio, cuando la paciente ingresó, presentaba otras complicaciones de salud diferentes a la cardiopatía que requirieron de tratamiento y posterior estabilización, luego debido al avanzado estado en que se encontraba la enfermedad coronaria, lo pertinente era lograr su compensación, porque una cirugía cardiovascular podía presentar mayores complicaciones y hasta su deceso.

En este punto, se advierte a la parte actora que lo que aquí se discute no fue la falta de valoración o realización de la cirugía cardiovascular que requería la paciente, porque este procedimiento nunca se pudo llevar a cabo por las

demás condiciones clínicas que presentaba la paciente, pero lo que si deja entrever, en el actuar de las instituciones es que se presentó una desidia o negligencia en la falta de autorización y posterior traslado de la paciente a un centro asistencial que contara con grupo de falla cardiaca.

Por lo anterior, no se advierte una acción u omisión entre la actuación desplegada por la Caja de Compensación Familiar Confa – Clínica San Marcel y el daño reclamado en reparación por los demandantes, ante el fallecimiento de la señora Osorio Arboleda, pues, tal como se aprecia en las historias clínicas y lo indicado por los galenos tratantes, el episodio sufrido por la paciente se dio en el interregno de tiempo en el que debió haber sido remitida al centro asistencial ya mencionado.

En ese orden, no se sugiere una actuación de la Caja de Compensación Familiar Confa – Clínica San Marcel que permita atribuirle material y jurídicamente el daño, de cara a la atención médico-clínica y hospitalaria que se le prestó la señora María Luz Amparo, y por consiguiente, permita hacerle un juicio de imputación por el daño cuya reparación se pretende, porque no se determina probatoriamente, de que forma la atención realizada por dicha clínica le restó la posibilidad real para la paciente de recuperar su salud o preservar su vida.

Ahora bien, lo mismo no se puede predicar por parte de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, pues se encuentra probado en el dosier que a partir del 11 de abril de 2017 la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda fue remitida a un centro asistencial con grupo de falla cardiaca en aras de que se pudiera manejar el posoperatorio con asistencia ventricular, la Caja de Compensación Familiar Confa – Clínica San Marcel, empezó a documentar diariamente las actuaciones desplegadas por parte de la oficina de autorizaciones, para el efecto, la parte actora aportó las autorizaciones realizadas, visibles a folios 102 a 109 del archivo 04 del expediente electrónico Samai índice 42, tramites que se llevaron a cabo durante los días 12, 13, 15, 17 y 18 de abril de 2014, y con intentos repetitivos durante los días relacionados.

No obstante, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Área Caldas, pese haber recibido toda la documentación requerida para el trámite de referencia y contrarreferencia en el traslado de la paciente a otro centro asistencial, asumió una actitud pasiva, no adelantó ninguna gestión tendiente a la materialización del servicio médico ordenado.

Debe decirse que, el sistema de referencia y contrarreferencia, regulado por la normativa antes transcrita y analizada, tiene como fin esencial, lograr una eficiente prestación del servicio entre las diferentes entidades que brindan los distintos niveles de complejidad, a fin de que estas articulen su actuar en pro de que el paciente reciba la atención adecuada al nivel requerido y posea un verdadero acceso a la tecnología, con las características de oportunidad, eficacia, suficiencia, calidad, continuidad e integralidad.

Asimismo, el servicio a la Salud, encarna un procedimiento integral, de donde se deduce, que en cualquiera de sus espacios (etapas de asistencia) puede producirse un error y con ello la falla de la administración (la cual puede ser asistencial o administrativa), pero no puede dejarse de lado, que en tratándose de la atención en salud de una persona, nos encontramos en presencia de un derecho fundamental consagrado en nuestra carta política a través del artículo 46, manifestando de manera concreta, en ser un servicio que se presta a toda persona, garantizando el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado de dirigir y reglamentar la prestación de servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

De acuerdo a los mismos lineamientos establecidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través del instructivo 018 DISAN -AGESA -70,[24] fueron diseñadas unas rutas para el sistema de referencia y contrarreferencia cuando de autorizaciones de servicios se trata, el cual establece que en caso de autorizaciones debe la red adscrita adelantar todos los tramites primero ante el sistema que tiene establecido cada regional, tal y como en este caso procedió la Caja de Compensación Familiar – Confa.

En tal sentido, es claro que, existe una omisión del subsistema de salud de la Policía Nacional, a la hora de autorizar con prontitud el traslado de la señora María Luz Amparo a un centro especializado de alta complejidad, pues a pesar de las diferentes solicitudes de remisión por parte de Confa, se hizo caso omiso en el tiempo durante el cual según las mismas declaraciones, si se hubiesen realizado las remisiones con la agilidad que requería el caso, la paciente podía salir de su estado y a lo mejor tener por lo menos una vida aceptable, luego entonces la tardanza, le ocasionó, la pérdida de un evento favorable respecto de las probabilidades legitimas de recuperación de su estado de salud.

Loa anterior demuestra que el hecho generador del daño es la omisión directa de la Policía Nacional, lo cual permite desde el punto de vista material o fáctico imputarle el daño.

Ahora desde el punto de vista jurídico, es evidente como se citó líneas anteriores, que se desconocieron claros mandatos o contenidos normativos obligacionales relacionados con la adecuada, oportuna y eficiente prestación del servicio público del salud, por parte del subsistema de salud de la Policía Nacional, los cuales conducen a que deba responder por el daño irrogado, consistente en la pérdida de oportunidad de recibir una oportuna atención y tratamiento de rehabilitación acorde con la afección presentaba la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda.

Como corolario de lo anterior, resulta claro para el Despacho que el daño es imputable a la POLICIA NACIONAL, al no materializar de manera oportuna la

[24] Archivo 53 del expediente electrónico Samia índice 42.

remisión de la paciente, en este caso de la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda, a un centro asistencia de IV Nivel con grupo de falla cardiaca, por obviar la ejecución de órdenes médicas como se dejó dicho en líneas precedentes, lo que constituyó claramente la causa jurídica del daño causado, dado que se privó a la mencionada paciente de recibir un tratamiento oportuno, continuo, integral, accesible, disponible y suficiente, tal como lo regulan las normas de referencia ya estudiadas.

5.7 CONCLUSION

Con fundamento en las consideraciones realizadas en esta providencia se ha llegado por parte de esta Juzgadora a la siguiente conclusión:

- DECLARAR la responsabilidad administrativa y patrimonial de la POLICIA NACIONAL, por el daño ocasionado a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda consistente en la perdida de oportunidad de sobrevivir, y en consecuencia DECLARAR NO PROSPERA la excepción de *"OPORTUNA ATENCION".*

- ABSOLVER de responsabilidad a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONFA – CLINICA SAN MANCEL y como consecuencia también a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A.

5.8 DECISION SOBRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

La parte demandante reclamó los siguientes perjuicios tanto en la demanda principal radicada 2019-00093 como en el proceso acumulado 2019-00353 así:

a) Daño a la salud:

- Para la victima directa Luz Amparo Osorio Arboleda, el equivalente a cuatrocientos (400) SMMLV, patrimonio económico sucesoral que deberá ser adjudicado de la siguiente forma:

- El equivalente a doscientos (200) SMMLV a favor del señor José Rubiel Amaya Amaya en calidad de esposo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cien (100) SMMLV a favor de la señora Paula Andrea Osorio Amaya en calidad de hija de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cien (100) SMMLV a favor del señor Alejandro Osorio Amaya en calidad de hijo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

b) Daño moral:

- El equivalente a cien (100) SMMLV SMMLV a favor del señor José Rubiel Amaya Amaya en calidad de esposo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cien (100) SMMLV a favor de la señora Paula Andrea Osorio Amaya en calidad de hija de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cien (100) SMMLV a favor del señor Alejandro Osorio Amaya en calidad de hijo de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cien (100) SMMLV SMMLV a favor de la señora Carmen Emilia Rodas Arboleda en calidad de progenitora de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cincuenta (50) SMMLV a favor de la señora María Rubiela Arboleda de Restrepo en calidad de hermana de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

- El equivalente a cincuenta (50) SMMLV a favor de la señora María Luz Rodas en calidad de hermana de la causante María Luz Amparo Osorio Arboleda.

5.8.1. DAÑO A LA SALUD

El daño a la salud ha sido precisado por la jurisprudencia del Consejo de Estado, así[25]

> *"Sobre el daño a la Salud ha dicho esta Sección,*
>
> "(…)
>
> *De modo que, el "daño a la salud" –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.*
>
> *Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa*

[25] CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. SALA PLENA. Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ. Bogotá, D.C., veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014). Radicación número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172). Actor: GONZALO CUELLAR PENAGOS Y OTROS. Demandado: MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL

situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional.

Lo anterior, refuerza aún más la necesidad de readoptar la noción de daño a la salud, fisiológico o biológico, como lo hace ahora la Sala, pero con su contenido y alcance primigenio, esto es, referido a la afectación o limitación a la integridad psicofísica de la persona, como quiera que al haberlo subsumido en unas categorías o denominaciones que sirven para identificar perjuicios autónomos y que han sido reconocidos en diferentes latitudes, como por ejemplo la alteración a las condiciones de existencia (v.gr. Francia), se modificó su propósito que era delimitar un daño común (lesión a la integridad corporal) que pudiera ser tasado, en mayor o menor medida, a partir de parámetros objetivos y equitativos, con apego irrestricto a los principios constitucionales de dignidad humana e igualdad.

En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

Para finalmente concluir:

"Entonces, como se aprecia, el daño a la salud gana claridad, exactitud y equidad donde los precisados perjuicios la pierden, puesto que siempre está referido a la afectación de la integridad psicofísica del sujeto, y está encaminado a cubrir no sólo la modificación de la unidad corporal sino las consecuencias que las mismas generan, razón por la que, sería comprensivo de otros daños como el estético, el sexual, el psicológico, entre otros, sin que existiera la necesidad de ampliar en demasía la gama o haz de daños indemnizables, con lo que se conseguiría una sistematización del daño no patrimonial.

En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico", sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es

posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista.

De allí que no sea procedente indemnizar de forma individual cada afectación corporal o social que se deriva del daño a la salud, como lo hizo el tribunal de primera instancia, sino que el daño a la salud se repara con base en dos componentes: i) uno objetivo determinado con base en el porcentaje de invalidez decretado y ii) uno subjetivo, que permitirá incrementar en una determinada proporción el primer valor, de conformidad con las consecuencias particulares y específicas de cada persona lesionada.

Así las cosas, el daño a la salud permite estructurar un criterio de resarcimiento fundamentado en bases de igualdad y objetividad, de tal forma que se satisfaga la máxima "a igual daño, igual indemnización".

En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente –como quiera que empíricamente es imposible– una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

Por lo tanto, cuando el daño tenga origen en una lesión corporal (daño corporal), sólo se podrán reclamar y eventualmente reconocer los siguientes tipos de perjuicios –siempre que estén acreditados en el proceso –:

i) los materiales de daño emergente y lucro cesante;
ii) y los inmateriales, correspondientes al moral y a la salud o fisiológico, el primero tendiente a compensar la aflicción o padecimiento desencadenado por el daño, mientras que el último encaminado a resarcir la pérdida o alteración anatómica o funcional del derecho a la salud y a la integridad corporal".

Así las cosas, se advierte que la denominación *"daño a la salud"*, dada la nueva categoría de perjuicio reconocida por la jurisprudencia, fundamentada en el daño corporal, debe ser reconocida conforme a los lineamientos jurisprudenciales antes descritos, según los cuales, la indemnización está sujeta a lo probado en el proceso, única y exclusivamente para la víctima directa, en cuantía que no podrá exceder de 100 SMLMV, de acuerdo con la gravedad de la lesión, debidamente motivada y razonada, conforme a la siguiente tabla:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	**VÍCTIMA**

Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Por lo anterior, en este caso, no es procedente acceder a la pretensión de indemnización a título de daño a la salud reclamado, en primera medida porque este tipo de perjuicios tal y como se describe en la jurisprudencia antes citada, pueden ser reclamados por la victima directa, y en segunda medida, porque de acuerdo con lo expuesto a lo largo de la presente providencia, el daño que se ha imputado no es propiamente el que corresponde a la muerte de la señora María Luz Amparo, sino el de la pérdida de oportunidad de recuperar su salud y poder sobrevivir por un tiempo adicional, perjuicios que en la presente demanda no fueron reclamados bajo esta modalidad.

Al respecto debe decirse que como lo ha indicado la jurisprudencia desde antaño, se ha insistido en que el principio de congruencia debe estar inmerso en el contenido de las sentencias y en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidas en la demanda, porque con ello se garantiza el derecho de defensa de las partes, por lo que no le es posible al Juez modificar la causa petendi, al respecto el Consejo de Estado[26] en sentencia del 26 de octubre de 2017 indicó:

> *"Conforme a lo expuesto, en la sentencia que decida el proceso debe hacerse una motivación breve y precisa de las razones legales, constitucionales y doctrinales, si fuere el caso, indicando las disposiciones aplicadas, así como un examen profundo de las pruebas aportadas y las conclusiones que sobre ellas se hagan, para establecer si se concede o no el derecho pretendido, agregando, para el caso de las sentencias proferidas por la Jurisdicción Contencioso Administrativa, que a efectos de restablecer el derecho particular vulnerado o violado se podrán adoptar disposiciones nuevas en reemplazo de las acusadas, o modificarlas o reformarlas.*
>
> *De igual forma, dicha providencia deberá producirse de acuerdo con los hechos y pretensiones indicados en el libelo demandatorio, así como con las excepciones que sean planteadas por la contraparte o aquellas que resulten debidamente probadas en el transcurso del*

[26] Sentencia del Consejo de Estado, Sección Segunda, 26 de octubre de 2017, radicado numero 25000-23-42-000-2014-01139-01(2458-15).

trámite judicial, a fin de poder condenar al extremo demandado por el objeto solicitado y con base en la causa expuesta en ella.

Ahora, en materia jurisprudencial tanto la Corte Constitucional como esta Alta Corporación se han pronunciado acerca de los fundamentos y el alcance del principio de congruencia de las providencias proferidas por los Jueces de la República en relación con los hechos, pretensiones y fundamentos normativos de las demandas incoadas en procura de la obtención del derecho. Así, por ejemplo, en la sentencia T-455 de 20166, se dijo sobre este aspecto de la controversia:

"24.1. El principio de congruencia de la sentencia, además se traduce en una garantía del debido proceso para las partes, puesto que garantiza que el juez sólo se pronunciará respecto de lo discutido y no fallará ni extra petita, ni ultra petita, porque en todo caso, la decisión se tomará de acuerdo a las pretensiones y excepciones probadas a lo largo del desarrollo del proceso. Esto, además, garantiza el derecho a la defensa de las partes, puesto durante el debate podrán ejercer los mecanismos que la ley ha establecido para ello en los términos adecuados.

La jurisprudencia de esta Corporación ha definido el principio de congruencia "como uno de los elementos constitutivos del derecho fundamental al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política, "en la medida que impide determinadas decisiones porque su justificación no surge del proceso por no responder en lo que en él se pidió, debatió, o probó". Además, ha establecido que siempre que exista falta de congruencia en un fallo se configurará un defecto y, por tanto, será procedente la tutela contra providencia judicial con el fin de tutelar el derecho constitucional fundamental al debido proceso.

La Sala Cuarta de Revisión de esta Corporación, profirió en el 2008 la sentencia 12748 de ese año, en la que estableció lo siguiente:

"… la incongruencia tiene la entidad suficiente para configurar una vía de hecho, ya que la incongruencia que es capaz de tornar en vía de hecho la acción del juez "es sólo aquella que subvierte completamente los términos de referencia que sirvieron al desarrollo del proceso, generando una alteración sustancial, dentro de la respectiva jurisdicción, que quiebra irremediablemente el principio de contradicción y el derecho de defensa", a tal grado que "la disparidad entre lo pedido, lo debatido y lo probado sea protuberante", esto es, "carente de justificación objetiva y relativa a materias medulares objeto del proceso". De lo contrario, "el grado y el tipo de desajuste entre la sentencia y lo pedido, lo debatido y lo probado en el proceso,

sería insuficiente para que se configure una vía de hecho judicial, así pueda existir una irregularidad dentro del proceso"9.

24.2. De lo expuesto hasta el momento, se puede concluir que el juez debe tomar su decisión de manera congruente con los hechos, pretensiones y excepciones probadas dentro del proceso. Por lo tanto, no podrá proferir una sentencia en la que se pronuncie acerca de algo que no fue solicitado por las partes (extra petita) o en la que otorgue más de lo pedido (ultra petita), pero tampoco podrá fallar sin pronunciarse acerca de todas las pretensiones, pues de lo contrario deberá explicar de manera suficiente las razones por las cuales omitió referirse a algún pedimento. El principio de congruencia de la sentencia, además garantiza el oportuno uso del derecho de defensa por parte de las partes, puesto que les permite hacer uso de cada una de las herramientas establecidas en la ley para ello." (Lo subrayado es destacado en esta ocasión por la Sala).

Por su parte, en reciente sentencia de 25 de enero de 201710, esta Corporación de lo Contencioso Administrativo conceptuó sobre el principio en cita, lo siguiente:

"En repetidas oportunidades esta Corporación se ha referido al principio de congruencia, de conformidad con los dictados de los artículos 304 y siguientes del Código de Procedimiento Civil, como uno de los orientadores de las decisiones judiciales, lo cual tiene plena vigencia a la luz de lo dispuesto por el Código General del Proceso. Sobre este principio expresó la Sala de Sección:

"En efecto, el campo de la controversia jurídica y de la decisión del juez, encuentra su límite en las pretensiones y hechos aducidos en la demanda y en los exceptivos alegados por el demandado; por tanto no le es dable ni al juez ni a las partes modificar la causa petendi a través del señalamiento extemporáneo de nuevos hechos, o a través de una sutil modificación de las pretensiones en una oportunidad diferente a la legalmente prevista para la modificación, adición o corrección de la demanda, respectivamente, so pena de incurrir en la violación al principio de congruencia. El actor sólo cuenta con dos oportunidades para precisar la extensión, contenido y alcance de la controversia que propone, es decir para presentar el relato histórico de los hechos que originan la reclamación y para formular las pretensiones correspondientes: la demanda y la corrección o adición de la misma, de acuerdo con dispuesto en los artículos 137, 143, 170 y 208 del Código Contencioso Administrativo.

Sobre los anteriores lineamientos se asienta el principio procesal de 'la congruencia de las sentencias', reglado por el Código de Procedimiento, el cual atañe con la consonancia que debe existir entre la sentencia y los hechos y pretensiones aducidos en la demanda (art.

305), que garantiza el derecho constitucional de defensa del demandado, quien debe conocer el terreno claro de las imputaciones que se le formulan en contra. El juez, salvo los casos de habilitación ex lege, en virtud de los cuales se le faculta para adoptar determinadas decisiones de manera oficiosa, no puede modificar o alterar los hechos ni las pretensiones oportunamente formulados, so pena de generar una decisión incongruente"11." (Se subraya)."

De acuerdo con lo expuesto, no es dable al Despacho reconocer y liquidar otros perjuicios diferentes a los pedidos con el escrito de la demanda, porque como quedó ilustrado esto podría contravenir las garantías procesales de las partes involucradas en el proceso.

5.8.2. DAÑOS MORALES.

Sobre los perjuicios morales se hace relación a la sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, el Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sala Plena – Sección Tercera, en el trámite del proceso con radicado No. 66001 23-31-000-2001-00731-01 (26251), señaló:

"Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

GRAFICO No. 1
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño."

Así pues, en el sub judice el reconocimiento se hará de acuerdo con la relación afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas.

En consecuencia, observa el Despacho que los demandantes dentro del presente proceso se encuentran, respecto de la víctima, en los siguientes niveles:

- Primer Nivel:
  Carmen Emilia Rodas Arboleda (madre)
  José Rubiel Amaya Amaya (Cónyuge)
  Alejandro Amaya Osorio (Hijo)
  Paula Andrea Amaya Osorio (Hija)

- Segundo Nivel:

  María Rubiela Arboleda de Restrepo (hermana)

María Luz Rodas (hermana)

Así las cosas, como se dijo, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil, frente a lo cual obra en el dosier el siguiente material probatorio:

- Reposa en el archivo 02 del expediente electrónico – Samai índice 42, los siguientes documentos:

1. En calidad de cónyuge supérstite, el señor José Rubiel Amaya Amaya aportó registro civil de matrimonio expedido por la Notaria Quinta del Círculo de Manizales que da cuenta de la celebración del matrimonio entre este y la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda (fallecida), el día 15 de enero de 1994, por lo que se reconocerá por el perjuicio causado, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024.

2. En calidad de hijo de la fallecida, el señor Alejando Osorio Amaya aportó el Registro civil de nacimiento con el que se acredita el parentesco en condición de hijo de la difunta, por lo que se reconocerá por el perjuicio causado, el equivalente a 100 SMLM SMLM, vigentes al año 2024.

3. En calidad de hija de la fallecida, la señora Paula Andrea Amaya Osorio aportó el Registro civil de nacimiento con el que se acredita el parentesco en condición de hija de la difunta, por lo que se reconocerá por el perjuicio causado, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024.

4. Para acreditar la calidad de madre de la fallecida, la señora Carmen Emilia Rodas Arboleda aportó al proceso la copia del registro Civil de Nacimiento de la fallecida María Luz Amparo Osorio Arboleda, en el cual se determina su parentesco en calidad de madre, por lo que se reconocerá para la masa sucesoral de la señora Carmen Emilia Rodas Arboleda por el perjuicio causado, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024, teniendo en cuenta que esta también se encuentra fallecida de acuerdo con el certificado de defunción que reposa en la página 18 del archivo 82 del expediente electrónico – Samai índice 42.

5. Para acreditar la calidad de hermana, la señora María Luz Rodas, aportó el registro civil de nacimiento que da cuenta del parentesco en el nivel 2 de consanguinidad con la fallecida (archivo 22 del expediente electrónico – Samai índice 42), por lo que se reconocerá para la masa sucesoral de la señora María Luz Rodas, por el perjuicio causado, el equivalente a 50 SMLM, vigentes al año 2024, teniendo en cuenta que esta también se encuentra fallecida de acuerdo con el certificado de defunción que reposa en la página 16 del archivo 82 del expediente electrónico – Samai índice 42.

6. Para acreditar la calidad de hermana, la señora María Rubiela Arboleda, aportó el registro civil de nacimiento que da cuenta del parentesco en el nivel 2 de consanguinidad con la fallecida (archivo 22 del expediente electrónico – Samai índice 42), por lo que se reconocerá por el perjuicio causado, el equivalente a 50 SMLM, vigentes al año 2024.

5. COSTAS

Teniendo en cuenta que solo prosperaron parcialmente las pretensiones de la demanda de conformidad con el numeral 5 del artículo 365 del Código General del Proceso, el Juzgado se abstendrá de condenar en costas a la parte demandada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Manizales, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR NO PROSPERA la excepción de "*OPORTUNA ATENCION"* formulada por la POLICIA NACIONAL, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR la responsabilidad administrativa y patrimonial de la **POLICIA NACIONAL** por el daño ocasionado a la señora María Luz Amparo Osorio Arboleda consistente en la perdida de oportunidad de sobrevivir, por lo antes expuesto.

TERCERO: CONDENASE a la **POLICIA NACIONAL** a pagar a los demandantes las siguientes sumas de dinero:

Por concepto de perjuicios morales:

- Para el señor JOSE RUBIEL AMAYA AMAYA, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024.

- Para el señor ALEJANDO OSORIO AMAYA, el equivalente a 100 SMLM SMLM, vigentes al año 2024.

- Para la señora PAULA ANDREA AMAYA OSORIO, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024.

- Para la masa sucesoral de la señora CARMEN EMILIA RODAS ARBOLEDA, el equivalente a 100 SMLM, vigentes al año 2024.

- Para la masa sucesoral de la señora MARIA LUZ RODAS, el equivalente a 50 SMLM, vigentes al año 2024.

- Para la señora MARÍA RUBIELA ARBOLEDA, el equivalente a 50 SMLM, vigentes al año 2024.

CUARTO: Negar las demás pretensiones por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: ABSOLVER de responsabilidad a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONFA – CLINICA SAN MANCEL** y, en consecuencia, también a la llamada en garantía ALLIANZ SEGUROS S.A., por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEXTO: A la sentencia se le dará cumplimiento en los términos previstos en el artículo 192 del CPACA.

SÉPTIMO: NEGAR la condena en costas por lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

OCTAVO: Notifíquese conforme lo dispone el artículo 203 del CPACA.

NOVENO: En firme la sentencia, archívese el expediente previa anotación en el aplicativo “SAMAI”. Desde ahora se ordena la expedición de las copias que soliciten las partes, conforme a lo previsto en el artículo 114 del Código General del Proceso. La Secretaría liquidará los gastos del proceso; si quedaren remanentes efectúese su devolución.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Liliana Del Rocio Ojeda Insuasty
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
008
Manizales - Caldas

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: **39af9d9adf4b0d4ddccb9a570954186a7b7bbca4038329b6b8674b4c0f576c77**
Documento generado en 12/07/2024 09:58:32 AM

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