JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ

SENTENCIA

Florencia - Caquetá, treinta (30) de septiembre de dos mil veinticuatro (2024)

MEDIO DE CONTROL	**: REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE	**: ROSAURA OLMOS BERNATE Y OTROS**
DEMANDADO	**: DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ Y OTROS**
RADICACIÓN	**: 18-001-33-33-003-2017-00593-00.**

I. ASUNTO.

Procede el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia - Caquetá a proferir sentencia de primera instancia que en derecho corresponda, dentro del medio de control con pretensión de Reparación Directa incoado por **ROSAURA OLMOS BERNATE, BELISARIO CASTAÑO PÉREZ, YEIMY CASTAÑO OLMOS, JERMI CASTAÑO OLMOS, YEVINSON ESTEBAN CASTAÑO CASTAÑO, LUZ DARY OLMOS BERNATE, ANDREA CASTRO OLMOS, ERICK DAHIAN CASTAÑO CASTAÑO, YISNEYDI ANDREA CASTAÑO CASTAÑO, KATERINE ROJAS OLMOS** y **SANDRA MARCELA ROJAS OLMOS,** en contra del **DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, ASMET SALUD E.P.S.** y **CLÍNICA UROS DE NEIVA - HUILA**, con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados en razón a la presunta falla médica por vulneración al derecho a la salud de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE pro presuntamente no practicarle los procedimientos médicos que requiere para atender su patología.

II. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA[1].

2.1. HECHOS RELEVANTES[2].

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[3], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

> *"La señora ROSAURA OLMOS BERNATE se encontraba afiliada a la E.P.S. ASMET SALUD.*

[1] *PDF 01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico.*
[2] *Página 04 del PDF 01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico.*
[3] *Índice 00086 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013*

Que en junio de 2016 en la Clínica Mediláser de Florencia se realizó a la accionante un procedimiento de venografía, teniendo como hallazgo una "oclusión de la vena subclavia izquierda".

Que, conforme a su historial clínico, requiere de atención especializada debido a que padece de enfermedad endovascular coronaria, y su médico tratante ha determinado la necesidad de darle manejo quirúrgico, por lo cual debió ser remitida a un nivel de atención IV, sin embargo, la Clínica Uros de Neiva – Huila y la E.P.S. ASMET SALUD no procedieron a la remisión, pese a contar un con fallo de tutela proferido el 29 de julio de 2016 por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Neiva, situación que ha desencadenado en la afectación de la salud de la paciente.

Que, las entidades accionadas ASMET SALUD E.P.S. y Clínica Uros no han garantizado los derechos de la usuaria pese a las decisiones de tutela, por lo cual se ha visto afectada en sus derechos a la salud, la integridad física y la vida digna, ya que no se le ha dado el manejo endovascular vs derivación quirúrgica con requerimiento de atención prioritaria que necesita.

Que la secretaría de Salud Departamental del Caquetá no ha dado cumplimiento a sus deberes como ente territorial al no vigilar las actuaciones de la E.P.S. ASMET SALUD, sometiendo a la accionante a una espera indefinida en las atenciones requeridas, comprometiendo la salud de la paciente.

Que, hasta el momento, las entidades no han indemnizado a los demandantes por los perjuicios materiales, morales y de daño a la salud."

2.2. PRETENSIONES[4].

Que se declare que los demandantes ROSAURA OLMOS BERNATE, LUZ DARY OLMOS BERNATE, BELISARIO CASTAÑO PEREZ, YEIMY CASTAÑO OLMOS, JERMI CASTAÑO OLMOS, YEVINSON ESTEBAN CASTAÑO CASTAÑO, ANDREA CASTAÑO OLMOS, ERICK DAHIAN CASTAÑO CASTAÑO, YISNEDY ANDREA CASTAÑO CASTAÑO, KATHERINE OLMOS ROJAS y SANDRA MARRCELA ROJAS OLMOS, sufrieron perjuicios morales, materiales y daños a la salud, con la falla médica por la presunta vulneración al derecho a la salud, al no realizar manejo endovascular vs. derivación quirúrgica con requerimiento de atención prioritaria por diagnóstico de "*Síndrome de Hipertensión venosa por oclusión venosa central y síndrome de robo arterial*" conllevando a la afectación de derechos fundamentales.

Que se declare patrimonial y administrativamente responsables al DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ – SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, ASMET SALUD E.P.S-S y CLINICA UROS DE NEIVA – HUILA, por los perjuicios morales, materiales y daños a la salud sufridos por los demandantes en razón a la falla médica por presunta vulneración al derecho a la salud, lo que conllevó a complicaciones emocionales y alteraciones psíquicas, afectación de

[4] *Página 01 del PDF 01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico.*

derechos fundamentales a la dignidad humana, vida digna, integridad física, a causa de la falla en la intervención quirúrgica que provoca daños a la salud.

Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades accionadas a reconocer y pagar en favor de los demandantes los siguientes perjuicios:

POR PERJUICIOS MORALES:

- Para ROSAURA OLMOS BERNATE, en calidad de víctima directa, el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para BELISARIO CASTAÑO PEREZ, en calidad de esposo de la víctima directa, el equivalente a ciento cincuenta (150) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para LUZ DARY OLMOS BERNATE, en calidad de hermana de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para YEIMY CASTAÑO OLMOS, JERMI CASTAÑO OLMOS y ANDREA CASTAÑO OLMOS, en calidad de hijas de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.

- Para YEVINSON ESTEBAN CASTAÑO CASTAÑO, ERICK DAHIAN CASTAÑO y YISNEYDI ANDREA CASTAÑO CASTAÑO, en calidad de nietos de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.

- Para KATERINE ROJAS OLMOS y SANDRA MARCELA ROJAS OLMOS, en calidad de sobrinas de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada una de ellas.

POR DAÑOS A LA SALUD:

- Para ROSAURA OLMOS BERNATE, en calidad de víctima directa, el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para BELISARIO CASTAÑO PEREZ, en calidad de esposo de la víctima directa, el equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para LUZ DARY OLMOS BERNATE, en calidad de hermana de la víctima directa, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para YEIMY CASTAÑO OLMOS, JERMI CASTAÑO OLMOS y ANDREA CASTAÑO OLMOS, en calidad de hijas de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.

- Para YEVINSON ESTEBAN CASTAÑO CASTAÑO, ERICK DAHIAN CASTAÑO y YISNEYDI ANDREA CASTAÑO CASTAÑO, en calidad de nietos de la víctima directa, el equivalente a setenta (70) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.

- Para KATERINE ROJAS OLMOS y SANDRA MARCELA ROJAS OLMOS, en calidad de sobrinas de la víctima directa, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada una de ellas.

POR PERJUICIOS MATERIALES – DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:

- Para ROSAURA OLMOS BERNATE y BELISARDO CASTAÑO PEREZ, en calidad de víctima directa y esposo, respectivamente, el equivalente a CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE. ($100'000.000,oo), para cada uno de ellos, teniendo en cuenta las siguientes bases de liquidación:

    a. El salario que devengaba la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, para el año 2016.
    b. La edad de 50 años, que tiene ROSAURA OLMOS BERANTE.
    c. La edad de 53 años que tiene el señor BELISARDO CASTAÑO PEREZ, en calidad de esposo de la víctima directa.
    d. La vida probable de ROSAURA OLMOS BERNATE, en calidad de víctima directa, según las tablas de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera.
    e. La fórmula de matemáticas financieras aceptada por el Consejo de Estado teniendo en cuenta, además, la indemnización debida o consolidada y la futura.
    f. Se actualice la condena según la variación porcentual del índice de precios al consumidor existente entre el 1° de agosto de 2016 y el que exista cuando se produzca el auto que apruebe la sentencia.

Que la liquidación de las sumas de dinero reconocidas se haga con el reajuste del valor previsto en el artículo 195 del CPACA, es decir, las sumas deberán abarcar el ajuste por inflación de acuerdo con el crecimiento IPC que certifique el DANE.

Que a las sumas que se causen se les apliquen los intereses previstos en el artículo 195 del CPACA y se ejecuten en los términos establecidos en el artículo 192 *ibídem*.

Que se condene a las entidades demandadas al pago de costas del proceso y agencias de derecho.

III. POSICIÓN DE LA PARTE DEMANDADA.

3.1. DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ[5].

[5] *Página 222 PDF 01CuadernoPrincipal1– Expediente Electrónico.*

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[6], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

El DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ se opone parcialmente a las pretensiones formuladas, relacionadas con un eventual reconocimiento de perjuicios en cabeza del ente territorial; además, refiere que se atiene a lo que resulte probado en el curso del proceso, como quiera que no tuvo injerencia en la atención médica que se le prestó a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE.

Refiere que al ente territorial no se le puede imputar algún tipo de responsabilidad consistente en una posible falla en el trámite de traslado de la paciente, como quiera que la función de la Secretaría de Salud no es operaria y el supuesto daño no pudo ser resultado de una actuación directa o indirecta.

Aunado a ello, la parte actora no desarrolla un concepto de violación que permita identificar que el Departamento del Caquetá le ocasionó un daño a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, pues solamente se limita la imputación en la omisión del deber de vigilancia y se aleja de su deber probatorio al no aportar pruebas que respalden sus afirmaciones, quedando sin establecer el nexo causal entre el daño producido y las funciones que debió adelantar la entidad.

3.2. CLÍNICA UROS S.A.[7]

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[8], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

La CLÍNICA UROS S.A. sostiene que no es institución prestadora de servicios de salud de IV NIVEL y que la encargada tanto de la ubicación de la paciente como de los trámites de remisión para otra I.P.S. era ASMET SALUD E.P.S., por lo que no es cierto que tuviera el deber de remitirla ni que hubiera agraviado o vulnerado los derechos fundamentales de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE.

Asimismo, resalta que las decisiones constitucionales emitidas el 18 de marzo de 2013 por el Juzgado Penal del Circuito para Adolescentes con funciones de conocimiento de Florencia bajo el radicado 2013-00053 y el 29 de julio de 2016 por el Juzgado Tercero Penal del Circuito con funciones de conocimiento de Neiva – Huila, señalan que la encargada de garantizar los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud y la vida digna de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE es de ASMET SALUD E.P.S., y en ninguno de ellos se consideró a la CLÍNICA UROS S.A. ni se le impartió alguna orden al respecto.

Menciona que los profesionales que acudieron en el curso del proceso, expresaron que la señora ROSAURA OLMOS BERNATE padece de una patología base consistente en problema renal crónico que condiciona y/o afecta su salud, como el daño del árbol venoso por el

---

[6] *Índice 00086 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*
[7] *Página 232 PDF 01CuadernoPrincipal1– Expediente Electrónico.*
[8] *Índice 00086 – SAMAI.*

depósito de calcio en las venas favoreciendo la trombosis consecuente oclusión o estenosis, por ende el flujo sanguíneo, por lo que destacan que su vida depende de la terapia dialítica, más concretamente la fístula por donde se la realizan; también, destacaron que la oclusión o estenosis no era de urgencia vital, sino que se dio por la cronicidad de la lesión más no por el uso pero puede coincidir con una evolución o maduración de la lesión.

Refiere que a la paciente se le brindaron varias alternativas médicas y que incluso cuando fue remitida al HUSI, el radiólogo intervencionista no pudo recanalizar la vena ocluida por lo que se le continuó la terapia dialítica por la fístula que tenía, por lo que no fueron las I.P.S. tratantes las que incidieron en la patología base de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE ni la agravación, condicionamiento o predisposición a la oclusión o estenosis, pues la falla renal crónica con incidencia directa en su sistema vascular por más de 6 años fue la que ocasionó el ingreso, remisión y contra remisión para que fuera atendida la oclusión y así continuar con la terapia dialítica de la cual depende su vida.

Destaca que la parte actora fue negligente en demostrar la supuesta responsabilidad alegada y/o una pérdida de oportunidad, aunado a ello, omitió tramitar las pruebas que fueron decretadas en su favor, por lo que resulta procedente negar las pretensiones.

En cuanto a la atención brindada, señala que la paciente ingresó al servicio de urgencias el día 16 de junio de 2016 remitida desde Florencia – Caquetá, dejándose en observación, ordenando clínicos y paraclínicos y que al día siguiente se hizo la respectiva valoración, además de determinar que requería hemodiálisis, ya que la última había tenido lugar el 15 de junio de 2016, y se derivó a QX vascular por presentar oclusión venosa a nivel de subclavia izquierda, por lo que se adoptó como plan de manejo valoración por cirugía vascular, por nefrología y hemodiálisis – antihepatitis B.

Alude que ese mismo día, la señora ROSAURA OLMOS BERNATE es atendida por la especialidad de nefrología y por medicina general, se continuó con el plan de manejo multidisciplinario y se le practicó la hemodiálisis debido a su falla renal crónica.

El 19 de junio de 2016 es atendida por el especialista en cirugía vascular periférica consignado entre otros apuntes que *"…la paciente en este momento no necesita cirugía de urgencia se le explica a la paciente las diferentes opciones de manejo… también se explica que existe la opción de remisión a IV nivel para ver la posibilidad de manejo endovascular que yo veo muy difícil o derivación quirúrgica. La paciente decide que la opción que toma es irse remitida a iv nivel"*.

La entidad indica que continuó con el plan de manejo y se inició e insistió en los trámites de referencia, y que finalmente egresó de la institución el 22 de julio de 2016 con el siguiente plan:

- Puede manejarse ambulatorio.
- No requiere manejo endovascular ni quirúrgico de urgencias.
- Recomendaciones y signos de alarma
- Cita de control cirugía vascular.

Ahora, en relación con el llamamiento en garantía realizado por ASMET SALUD E.P.S., la CLÍNICA UROS[9] en su contestación reiteró su pronunciamiento frente a los hechos de la demanda, teniendo en cuenta que fue vinculado como sujeto pasivo.

A su vez, sostuvo que existe una responsabilidad conjunta y solidaria, por lo que la derivada de los daños sufridos por los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio se desvirtúa de la misma manera para las E.P.S., las I.P.S. o cada uno de sus agentes; motivo por el cual, en virtud del contrato de aseguramiento suscrito como E.P.S. con el afiliado, ésta también se encuentra legitimada por pasiva para responder por los presuntos daños causados con la prestación del servicio de salud.

Así pues, la E.P.S. solamente puede repetir contra el prestador de servicio de salud por la eventual condena de indemnizar perjuicios, lo cual no ha ocurrido.

3.3. ASMET SALUD E.P.S.[10]

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[11], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

ASMET SALUD E.P.S. refiere que es cierto que la señora ROSAURA OLMOS BERNATE se encuentra afiliada a la entidad, asimismo que no obra ninguna prueba de que no pueda trabajar.

Sostiene, que los hechos relatados por la parte actora son confusos pues no detallan las supuestas atenciones que aparentemente requería la señora Olmos respecto a su diagnóstico, ni se especifica el detalle por el cual se remitió a la CLÍNICA UROS S.A., ni la fecha de la ocurrencia de los hechos.

Que, en estudio de la historia clínica se determina que la paciente ingresó el 15 de junio de 2016 a la Clínica Mediláser de Florencia, donde se le realiza la venografía y se concluye que presenta oclusión de vena subclavia izquierda, la cual generaba inflamación del miembro superior izquierdo, dolor y dificultad para respirar, motivo por el cual el 16 de junio de 2016 se remite para valoración en la CLÍNICA UROS S.A. de Neiva y que allá se defina el plan terapéutico a seguir.

En dicha institución es atendida y se le explican a la paciente las opciones para resolver su cuadro de obstrucción venosa, entre las que se encuentra remitirla a un IV nivel de atención para evaluar la posibilidad de un manejo endovascular, consistente en realizar una serie de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos, tendientes a recuperar la fístula obstruida, no obstante, pese a que el galeno indica que las posibilidades de éxito eran pocas, la paciente

---

[9] *PDF 17ContestaLlamadoGarantia – Expediente Electrónico.*
[10] *Página 01 PDF 04cuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.*
[11] *Índice 00086 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*

no atendió la recomendación y escogió esa vía, emitiendo orden para ser tratada en un nivel IV de forma ambulatoria.

Luego de múltiples insistencias, la señora ROSAURA OLMOS BERNATE es valorada en el Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá por el equipo de cirugía endovascular, donde luego de darle manejo sin los resultados esperados, se llega a la conclusión de que la paciente debe continuar con el tratamiento de diálisis peritoneal y que queda en turno como posible beneficiaria de trasplante renal.

El 22 de junio de 2016, la CLÍNICA UROS S.A. de Neiva solicitó apoyo en la remisión de la paciente a un centro de mayor nivel de complejidad, por lo cual ASMET SALUD E.P.S. de manera diligente empezó a realizar la gestión pertinente para lograr ubicarla en el menor tiempo posible, sin embargo, el galeno decide dar de alta a la usuaria en virtud de que no tenía criterio para mantenerla hospitalizada y por consiguiente, la egresa para continuar manejo de forma ambulatoria.

En el mes de agosto de 2016 fue valorada nuevamente en la CLÍNICA UROS S.A. de Neiva, donde se procede a cerrar la fístula arteriovenosa de miembro superior izquierdo y con ello realizar el procedimiento médico inicialmente recomendado, no obstante, ante el fracaso del procedimiento debido a la obstrucción de la vena subclavia, se retoma la línea de diálisis peritoneal, debido a una complicación de la fístula arteriovenosa en hemodiálisis que se presenta de manera natural en un porcentaje alto en los pacientes, siendo en su mayoría casos que se originan por falta de autocuidado por no seguir las recomendaciones de los médicos tratantes.

Concluye que, la entidad nunca ha negado los servicios de salud a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE e indica que la paciente se encuentra en lista para trasplante renal desde abril de 2013, además que, cuando lo requirió la E.P.S. le autorizó y garantizó la prestación de todas las atenciones y servicios que necesitaba en razón a las recomendaciones médicas, destacando el manejo endovascular que recibió en el Hospital Universitario San Ignacio, oportunidad en la cual se le suministraron viáticos de transporte, hospedaje y alimentación tanto para ella como para un acompañante.

3.4. LLAMADA EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.[12]

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[13], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

ALLIANZ SEGUROS S.A. sostiene que a la CLÍNICA UROS S.A. no le es atribuible responsabilidad médica ni de ningún tipo en este caso concreto, ya que la demandante fundamenta la falla ante la mora en la autorización de remisión a una institución de mayor nivel y la falta de atención médica idónea para tratar las patologías que sufría.

---

[12] *PDF 34ContestacionAllianz – Expediente Electrónico.*

[13] *Índice 00086 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*

Sin embargo, lo que se evidencia es que durante el tiempo de permanencia de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE en la CLÍNICA UROS S.A., se le brindó la atención médica que se encontraba bajo las posibilidades de la institución, requiriendo en todo momento a la E.P.S. para la remisión a una institución de mayor nivel de forma URGENTE, sin embargo, pese a todos los registros la ASMET SALUD E.P.S. nunca autorizó el traslado.

Entonces, no puede atribuirse responsabilidad a la CLÍNICA UROS S.A., cuando es claro que actuó en todo momento según lo ordenado por la literatura médica y la *lex artis* conforme al cuadro clínico presentado por la paciente y realizando todas las gestiones pertinentes para lograr el traslado a un centro de mayor nivel, sin evidenciar negligencia médica, ni mucho menos un error diagnóstico o alguna otra conducta que indicara una prestación deficiente del servicio médico.

3.5. LLAMADA EN GARANTÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO – HUSI[14].

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[15], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

En cuanto al manejo médico brindado en el HUSI, indica que, en principio, la paciente fue remitida al servicio de cirugía vascular y de allí consultado el servicio de radiología intervencionista, pero que esas atenciones NO guardan relación con las críticas de los demandantes a la E.P.S., pues fueron enmarcadas al año 2016 y en esa vigencia, no fue atendida en este centro, siendo inexistente el nexo de causalidad entre el daño pretendido y el llamado en garantía.

Que, la paciente es valorada por cirugía vascular el 11 de julio de 2017 y remitida a cirugía intervencionista de manera prioritaria para tratamiento, además que el 18 de julio de 2017 se le realizó un procedimiento que se consideró fallido.

Destaca que no se presentan los elementos indispensables para que sea posible atribuir responsabilidad al HUSI, por no existir comportamiento culposo, negligente o imperito alguno por parte de los profesionales que atendieron a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, porque no se faltó a norma legal ni a las buenas prácticas profesionales de la medicina, por el contrario, se puso a su disposición todo el recurso tecnológico y humano para tratar la enfermedad motivo de remisión.

3.6. LLAMADA EN GARANTÍA COMPAÑÍA DE SEGUROS CHUBB[16].

En audiencia inicial celebrada el día 31 de agosto de 2023[17], se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

---

[14] *PDF 22Contestacion – Expediente Electrónico.*
[15] *Índice 00086 – SAMAI.* https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3
[16] *PDF 62ContestacionDdayLlamamientoChubb – Expediente Electrónico.*
[17] *Índice 00086 – SAMAI.*

Refiere que no le constan los hechos relacionados con el estado de salud y las condiciones laborales de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, motivo por el cual se atendrá a lo que pueda la parte demandante demostrar en el curso del proceso.

Ahora bien, en relación con la aducida falla del servicio imputada al extremo pasivo, no se acepta esta afirmación pues, según las pruebas que obran en el expediente, se evidencia una atención oportuna y adecuada brindada a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE.

Asimismo, pone de presente que el extremo demandante no indica cuáles son los daños presuntamente ocasionados a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, ni describe de alguna manera cuál es el daño antijurídico que debe ser susceptible de ser indemnizado.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.1. PARTE ACTORA[18].

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[19], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual el apoderado de la parte actora guardó silencio, tal como se evidencia en la constancia secretarial que antecede[20].

4.2. DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ[21].

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[22], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual allega escrito haciendo recuento de los hechos y pretensiones de la demanda, destacando que el ente territorial no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por lo que no le es imputable una falla en el servicio, aunado que no se demostró en el curso del proceso la existencia de acciones, omisiones, desatenciones, quejas y/o circunstancias puntuales de una presunta e indebida inspección, vigilancia y control a cargo de la Secretaría Departamental de Salud, por lo que no se acreditó daño antijurídico imputable a esta.

Destaca también que, pese a que en audiencia inicial fue decretada una prueba pericial solicitada por los demandantes, lo cierto es que esta no se practicó en razón a la inasistencia de la parte actora a la audiencia de pruebas y que, las pruebas documentales y testimoniales practicadas, giran en torno a la afiliación de la paciente, historia clínica, procedimientos efectuados, autorizaciones, atención médica brindada, intervención de profesionales de la salud, contratos entre E.P.S. e I.P.S, pólizas, entre otras, pero no encaminadas con el marco de competencias asignado al Departamento del Caquetá ni el incumplimiento de los deberes de inspección, vigilancia y control de la Secretaría de Salud.

---

[18] *Índice 00099 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*
[19] *Índice 00099 – SAMAI.*
[20] *Índice 00109 – SAMAI.*
[21] *Índice 00104 – SAMAI.*
[22] *Índice 00099 – SAMAI.*

Enfatiza que no se demostró que el ente territorial incurriera en acción u omisión constitutiva de un daño antijurídico, no se probó una falla en el servicio ni existe base fáctica, jurídica y probatoria para acceder a las pretensiones, encontrándose demostradas las excepciones de mérito formuladas (hecho de un tercero, ausencia de nexo causal y falta de legitimación en la causa por pasiva).

Finaliza el escrito, solicitando se nieguen todas las pretensiones de la demanda, se declaren probadas las excepciones de mérito, exonerar de cualquier responsabilidad o condena al Departamento del Caquetá y, por ende, se desvincule de la actuación procesal.

4.3. ASMET SALUD E.P.S.[23]

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[24], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual apodera de la entidad hace un recuento de lo pretendido por el extremo demandante y sobre los elementos constitutivos de la responsabilidad que se procura endilgar, destacando la inexistencia de una actuación antijurídica atribuible a ASMET SALUD E.P.S. y en consecuencia, ausencia del nexo causal entre el acto imputado y el daño causado, por lo que no se configuró la responsabilidad

Considera que se acreditó que desde el momento en que la E.P.S. conoció la orden de remisión de la paciente, procedió a activar el protocolo, comentando en su red de prestadores del departamento del Huila y en la red de otros departamentos, siendo insistente en la actividad y brindando la información de las gestiones a la CLÍNICA UROS S.A. y que, la duración del trámite de remisión obedeció a la falta de cupo en las I.P.S. comentadas, situación que no es imputable a la E.P.S., además que, no se logró probar que se hubiera generado un daño en la salud, como quiera que de la historia clínica y los testigos médicos, se tiene que el plan de tratamiento no era urgente, ni se encontraba en riesgo la vida de la paciente, por el contrario, se probó que incluso por la misma fístula se continuaron haciendo las terapias dialíticas sin inconveniente.

Recalca que en el proceso no obra dictamen pericial que indique que la no remisión de la paciente en junio de 2016 le generara un daño y tampoco reposan pruebas que indiquen que el diagnóstico y tratamiento brindado por la CLÍNICA UROS S.A. haya sido inadecuado e inoportuno y que por ello se haya ocasionado un daño; mencionando que la parte demandante faltó a la carga probatoria de acreditar sus afirmaciones.

Ahora, en el eventual caso de declarar la existencia de responsabilidad, solicita que las entidades llamadas en garantía CLÍNICA UROS S.A. y HUSI, están llamadas a asumir el pago de dicha condena, en virtud de los contratos de prestación de servicios de salud suscritos.

---

[23] *Índices 00107 y 00108 – SAMAI.* https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3

[24] *Índice 00099 – SAMAI.*

Destaca que, la determinación de la cuantía realizada por la parte actora refleja una desmedida e injustificada intención para obtener un lucro injustificado, por lo que solicitan desestimar las pretensiones invocadas y declarar la inexistencia de responsabilidad.

4.4. CLÍNICA UROS S.A.S.[25]

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[26], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual el apoderado de la clínica se ratifica en los argumentos fácticos y jurídicos expuestos en la contestación de la demanda, considerando que configuraron elementos de la responsabilidad para atribuir una falla en la prestación del servicio.

Menciona que los profesionales que acudieron en el curso del proceso, expresaron que la señora ROSAURA OLMOS BERNATE padece de una patología base consistente en problema renal crónico que condiciona y/o afecta su salud, como el daño del árbol venoso por el depósito de calcio en las venas favoreciendo la trombosis consecuente oclusión o estenosis, por ende el flujo sanguíneo, por lo que destacan que su vida depende de la terapia dialítica, más concretamente la fístula por donde se la realizan; también, destacaron que la oclusión o estenosis no era de urgencia vital, sino que se dio por la cronicidad de la lesión más no por el uso pero puede coincidir con una evolución o maduración de la lesión.

Refiere que a la paciente se le brindaron varias alternativas médicas y que incluso cuando fue remitida al HUSI, el radiólogo intervencionista no pudo recanalizar la vena ocluida por lo que se le continuó la terapia dialítica por la fístula que tenía, por lo que no fueron las I.P.S. tratantes las que incidieron en la patología base de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE ni la agravación, condicionamiento o predisposición a la oclusión o estenosis, pues la falla renal crónica con incidencia directa en su sistema vascular por más de 6 años fue la que ocasionó el ingreso, remisión y contra remisión para que fuera atendida la oclusión y así continuar con la terapia dialítica de la cual depende su vida.

Destaca que la parte actora fue negligente en demostrar la supuesta responsabilidad alegada y/o una pérdida de oportunidad, aunado a ello, omitió tramitar las pruebas que fueron decretadas en su favor, por lo que resulta procedente negar las pretensiones.

Con relación al llamante en garantía ASMET SALUD E.P.S., insiste que no está llamado a prosperar puesto que cuando hay un esfuerzo organizacional centrado en salvaguardar el bienestar de los pacientes, todos los involucrados asumen responsabilidad conjunta y solidaria; solicita entonces que, se despache de manera desfavorable la solicitud y que, en caso de prosperar, se ordene a la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A. reembolsar la condena producto de una repetición y/o llamamiento.

---

[25] *Índice 00103 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*

[26] *Índice 00099 – SAMAI.*

Ahora, en cuanto al llamamiento en garantía de ALLIANZ SEGUROS S.A., menciona que la Clínica tiene calidad de asegurada y que el objeto de la póliza es asegurar la actividad principal diaria y permanente de prestación de servicios de salud, ejercida por profesionales de forma continua, por lo que los hechos objeto de litigio están amparados de forma clara y expresa y la aseguradora no se puede excusar.

4.5. ALLIANZ SEGUROS S.A.[27]

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[28], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual el apoderado menciona que la parte actora no demostró la presunta falla en el servicio médico, pues no aportó los medios de prueba para la contradicción ni compareció a la audiencia de pruebas, por lo que su conducta denota desidia en su deber de respaldar las imputaciones fácticas y jurídicas descritas en la demanda.

Enfatiza que, su asegurada CLÍNICA UROS S.A. brindó una atención médica ajustada a sus posibilidades, otorgando el tratamiento acorde a las necesidades de la paciente y que se encontraba dentro de sus parámetros, solicitando la remisión a una institución de mayor complejidad de forma urgente y que la tardanza resulta atribuible a ASMET SALUD E.P.S.; por lo que no es posible acceder a las pretensiones de la demanda, pues la parte actora no demostró el nexo de causalidad entre la atención médica proporcionada por la clínica asegurada y el presunto daño que la paciente afirma haber sufrido.

De igual forma, aluce que no se probaron los perjuicios solicitados ni la gravedad del deterioro sufrido, por lo que no resulta procedente su reconocimiento.

Destaca entonces que, no están llamadas a prosperar las pretensiones de responsabilidad en cabeza de ALLIANZ SEGUROS S.A., ni de su asegurada CLÍNICA UROS S.A., por cuanto su responsabilidad es inexistente y, además, porque las pólizas de seguro vinculadas al presente asunto contienen características y especificaciones que evidencian la imposibilidad de ser afectadas en el presente caso.

4.6. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO – HUSI[29].

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[30], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual el apoderado allega escrito haciendo un recuento de las pruebas recaudadas en el curso del proceso y reitera que en las oportunidades en las que la señora ROSAURA OLMOS BERNATE fue atendida en el Hospital para manejo de diálisis para la enfermedad base, fue valorada por dicha especialidad e interconsulta con radiología intervencionista, quienes decidieron procedimientos que si bien

---

[27] *Índice 00106 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*
[28] *Índice 00099 – SAMAI.*
[29] *Índice 00101 – SAMAI.*
[30] *Índice 00099 – SAMAI.*

resultaron fallidos, esto se debió a la oclusión que no permitió el paso del equipo, sin embargo, destaca que a la paciente se le brindó atención oportuna, diligente y secuencial, por lo que no es posible atribuir una falla o deficiencia en la atención médica.

Destaca que en el escrito de la demanda no se reprochó actuar alguno atribuible al HUSI, por lo que no corresponde a la realidad el llamamiento en garantía realizado, aunado a ello, el contrato suscrito entre ASMET SALUD E.P.C. y el HUSI no estaba vigente para la fecha de los hechos objeto de litigio y que para el año 2016 no se prestó atención alguna a la paciente, por lo que el llamamiento resulta temerario.

El HUSI insiste en la oposición a la declaratoria de responsabilidad administrativa solicitada por el llamante en garantía, en razón a que no se logró demostrar la presunta responsabilidad por la efectiva causación de un daño antijurídico o perjuicio que se deba indemnizar y que se haya originado por una deficiente, inoportuna o defectuosa prestación del servicio médico asistencial brindado en este centro, pues contrario a ello, se demostró que el diagnóstico, tratamiento y terapéutica ordenada por los especialistas del grupo multidisciplinario que atendieron a la paciente en el año 2017 fue el adecuado, ello en aras de establecer un diagnóstico acertado.

Adicionalmente, solicita se condene en costas al llamante en garantía ASMET SALUD E.P.S. al considerar que se encuentra respaldado el actuar temerario.

4.7. SEGUROS CHUBB[31].

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[32], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual la apoderada de la aseguradora allega escrito haciendo recuento de los hechos y pretensiones de la demanda, así como de las actuaciones procesales adelantadas, resaltando que lo que se reprocha es que ASMET SALUD E.P.S. y CLÍNICA UROS S.A. no fueron diligentes en la remisión de la paciente a una institución de mayor nivel de complejidad, limitándose a indicarle que no había disponibilidad, lo que ocasionó demoras en la atención y afectaciones en su salud.

Indica que las pretensiones no están llamadas a prosperar, como quiera que la parte demandante, sobre quien recae la prueba, no acreditó los tres elementos de la responsabilidad respecto de las demandadas CLÍNICA UROS S.A. y ASMET SALUD E.P.S., ni frente a la llamada en garantía Hospital Universitario San Ignacio, imposibilitando que se estructurara la responsabilidad médica a cargo de estas.

Destaca que no se demostró la existencia del daño sufrido por la parte demandante ni se aportó material probatorio que acreditaran las supuestas afectaciones alegadas, reflejadas en una desmejora en la salud de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, en la pérdida de oportunidad en la atención en salud, en una lesión ocasionada por la acción u omisión de

---

[31] *Índice 00105 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*

[32] *Índice 00099 – SAMAI.*

las demandadas o llamadas en garantía y, mucho menos, en la muerte de la paciente, siendo imposible partir de un daño inexistente para endilgar responsabilidad; así como tampoco se acreditó la existencia de una amenaza o vulneración a derechos fundamentales.

Alega que en la fijación del litigio, se refirió que no fue posible identificar de forma clara y precisa cuál era el daño resarcible alegado por la parte activa y tampoco imputa una conducta culposa a las demandadas, incluso en la fijación del litigio durante la audiencia inicial se manifestó que *"no hay una imputación específica a alguna situación particular"* , por lo cual, lo único que se logra inferir de la demanda es que la parte actora pretende imputar responsabilidad por la supuesta existencia de una demora en la prestación de servicios de salud, que considera fue injustificada, para la remisión requerida por la paciente a una institución de mayor nivel donde se le brindara el tratamiento para su patología.

Menciona que tampoco debe prosperar el llamamiento en garantía formulado por ASMET SALUD E.P.S. al HUSI, como quiera que está probado que no le es atribuible reproche alguno frente a las atenciones médicas brindadas ni se advirtió procedimientos erróneos o falta de atención oportuna en el marco de su competencia, por el contrario, el servicio que además fue prestado posterior a las fechas objeto de litigio, fue diligente y en cumplimiento a las obligaciones contractuales pactadas con la E.P.S.; de manera consecuente, tampoco está llamado a prosperar el llamamiento de SEGUROS CHUBB por cuanto la póliza de Responsabilidad Civil Profesional para Instituciones Médicas N° 12-49774 no se encuentra llamada a cubrir las pérdidas que han dado origen a la demanda instaurada en el caso que nos ocupa.

4.8. CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.

El Despacho mediante decisión adoptada en audiencia de pruebas llevada a cabo el 08 de febrero de 2024[33], dispuso dar por finalizado el periodo probatorio y correr traslado para alegatos de conclusión, tiempo durante el cual el Ministerio Público permaneció silente, tal como se evidencia en la constancia secretarial que antecede[34].

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

5.1. COMPETENCIA.

Es competente este Despacho judicial en cuanto a la jurisdicción conforme lo previsto en el numeral 4° del artículo 104 del CPACA, por factor funcional de los jueces administrativos en primera instancia de acuerdo con numeral 6° del artículo 155 *ibídem*, en virtud a que las pretensiones no exceden los quinientos (500) SMMLV, y por razón del territorio (numeral 6° del artículo 156 *ibídem*).

---

[33] *Índice 00099 – SAMAI. https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3*

[34] *Índice 00109 – SAMAI.*

5.2. PROBLEMA JURÍDICO.

En este asunto, al Despacho le corresponde establecer el siguiente problema jurídico:

> ***Las entidades accionadas DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, ASMET SALUD E.P.S. y CLÍNICA UROS S.A. ¿son patrimonial y administrativamente responsables de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los demandantes con ocasión de la falla médica presunta y la vulneración de derechos fundamentales de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, derivada al parecer por la no realización de una intervención quirúrgica para tratar su patología de hipertensión venosa por oclusión venosa central y síndrome de robo arterial?***

Precisa el Despacho que para resolver el problema jurídico planteado estudiará: i) los elementos esenciales configurativos de la responsabilidad estatal a la luz del artículo 90 de la Constitución Política y su alcance según la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, para posteriormente, ii) verificar en el caso concreto si hay lugar o no a conceder las pretensiones de la demanda.

Para proceder a resolver este interrogante, serán examinados y desarrollados aspectos tales como: la ocurrencia de los elementos de responsabilidad, daño, imputabilidad, antijuridicidad y régimen aplicable.

5.3. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO.

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia, encuentra su fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que a su tenor reza: "***El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra este***"; del contenido de la precitada norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad.

5.3.1. Régimen de responsabilidad bajo el cual se analizará el caso concreto.

De la lectura de la demanda y demás escritos presentados por la parte accionante, se evidencia su inclinación por encuadrar la responsabilidad de las entidades accionadas DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, CLÍNICA UROS S.A. y ASMET SALUD E.P.S., dentro del régimen subjetivo de responsabilidad a título de falla en el servicio, la cual considera se deriva de las afectaciones en la salud de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, pues pese a que no se hace una imputación especifica de alguna situación particular, menciona la existencia de actuaciones negligentes conllevaron a afectar la salud de la paciente, como quiera que requería un *manejo endovascular vs. derivación quirúrgica* con atención prioritaria según lo determinó el médico a cargo para el tratamiento de diagnóstico de síndrome de

hipertensión venosa por oclusión venosa central y síndrome de robo arterial, sin embargo, la demora en la práctica de esta ocasionó daños en su salud y afectaciones a derechos fundamentales.

Con relación a la falla del servicio, el Consejo de Estado en diversas oportunidades ha indicado que:

> *"…la falla del servicio ha sido en nuestro derecho y continúa siendo el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, si al Juez Administrativo le compete - por principio - una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual".*[35]

En este punto, y por tratarse de un juicio de responsabilidad administrativa y patrimonial que tiene lugar en un contexto de *mala praxis médica*, esta Judicatura considera pertinente traer a colación la jurisprudencia del Consejo de Estado, a fin de esclarecer el régimen de imputación aplicable y la noción de pérdida de oportunidad; es por esto que de un lado se debe considerar lo siguiente:

> *"En casos como el presente en donde se discute la responsabilidad de los establecimientos prestadores del servicio de salud la Sección ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, constituyendo* ***en la actualidad posición consolidada de la Sala en esta materia aquella según la cual es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria****"*[36]. (Negrita y subrayado fuera del texto).

Ahora bien, en circunstancias análogas la Sección Tercera ha expuesto que:

> *"(…)* ***la falta de evaluaciones y, en general, la ausencia de atención idónea y necesaria para determinar la dimensión de la lesión padecida por el paciente y su respectivo tratamiento compromete la responsabilidad patrimonial de la entidad demandada a través de la pérdida de oportunidad***.
>
> *La pérdida de oportunidad constituye, 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*

---

[35] CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION A Consejero ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil once (2011) Radicación número: 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750) Actor: ALICIA MARGOTH MONTILLA Y OTROS Demandado: MUNICIPIO DE SAN LORENZO Y OTRO.
[36] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 08 de junio de 2011, Radicado: 19360. M.P. HERNAN ANDRADE RINCÓN.

indiscutible consistente en la efectiva pérdida de la probabilidad de lograr un beneficio o de evitar un detrimento. (…)

Las circunstancias que rodean el presente caso tienen la virtualidad de ilustrar la dinámica de aplicación de la noción de pérdida de oportunidad como una modalidad de daño autónomo, cuya relación de causalidad con el hecho dañoso debe encontrarse plenamente acreditada y que no constituye un sucedáneo de prueba respecto del aludido nexo causal en supuestos en los cuales se dificulta la demostración, en el proceso judicial, del referido ligamen. ***Pues bien, aunque en este asunto, como se dejó indicado anteriormente, no puede concluirse con certeza que la no práctica oportuna de los exámenes técnicos o especializados en el paciente antes de su deceso habría contado con la eficacia causal necesaria para comprometer la responsabilidad de la entidad demandada, lo que sí resulta absolutamente claro es que las omisiones en que incurrió el cuerpo médico o asistencial al momento de prestar el servicio de salud, excluyen la diligencia y cuidado con que se debió actuar para una eficaz prestación del servicio público. Y aunque tampoco existe certeza de que aún si la Administración hubiere actuado con la mencionada diligencia, la víctima habría recuperado su salud, lo cierto es que si el centro hospitalario hubiese obrado de esa manera, esto es con la pericia y el cuidado necesarios, no le habría hecho perder al paciente el chance u oportunidad de recuperarse****. Así las cosas, dado que el retardo de la entidad le restó oportunidades al paciente de sobrevivir, pues resulta importante destacar que la víctima duró interna en el hospital por más de 5 horas sin practicársele evaluación alguna* ***para contar con mayor información para un diagnóstico más exacto, la Sala declarará la responsabilidad de la parte demandada por la pérdida de la oportunidad de curación y de sobrevivir del paciente, la cual sí tiene nexo directo con la actuación administrativa****"*[37]*. (Negrita y subrayado fuera del texto).*

Así las cosas, el régimen de Falla del Servicio impone a la parte actora el deber de probar los supuestos de hecho, al igual que el daño, su imputabilidad a las accionadas y la relación de causalidad entre los dos primeros elementos, por lo que se analizará si las probanzas obrantes son suficientes para concluir sobre la existencia de responsabilidad de las demandadas DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ, CLÍNICA UROS S.A. y ASMET SALUD E.P.S.

5.3.2. Elementos Constitutivos de la Responsabilidad.

5.3.2.1. El daño antijurídico.

Es el primer elemento constitutivo de la responsabilidad, entendiéndose por daño, aquella afectación cierta, real y determinable que recae sobre un bien jurídico tutelado.

El Despacho inicialmente, se permite aclarar que pese a que a las pretensiones de la demanda están encaminadas a declarar la responsabilidad de las entidades accionadas, la accionada en el escrito no realiza una imputación específica de una situación particular y menos aún, no se denota claridad frente al daño que pretenden endilgar a las accionadas, como quiera que solo menciona que la demora en la práctica de *manejo endovascular vs.*

[37] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2010, Radicado: 18593. M.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.*

derivación quirúrgica le ocasionó daños en la salud a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE y afectaciones a derechos fundamentales.

Ahora bien, dentro del expediente no reposa prueba alguna que de manera clara y sin duda acredite que a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE se le hubiera ocasionado un daño antijurídico o afectación en razón a las atenciones médicas brindadas y/o procedimientos practicados, y mucho menos que la oclusión o estenosis fuera una urgencia vital, esto de acuerdo con lo dicho por los profesionales médicos, pues no se aportaron pruebas documentales y/o periciales que así lo probara, más aún cuando se evidencia que el apoderado de la parte actora no asistió a la audiencia de pruebas, no acreditó el trámite de la prueba pericial ni coadyuvó en la asistencia de los demandantes para los interrogatorios de parte decretados.

En la historia clínica de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE de la cual es posible extraer que fue atendida de manera inicial en la Clínica Medilaser de Florencia con diagnóstico de *embolia y trombosis de vena cava*[38], resaltando que se encontraba estable pero que por la oclusión se requiere remisión para valoración y manejo integral.

Luego, el ingreso al servicio de urgencias de la CLÍNICA UROS S.A. fue el 16 de junio de 2016[39] por remisión desde Florencia, por el diagnóstico de falla venosa de miembro superior izquierdo a predominio de región subclavia con programa de hemodiálisis, fístula en miembro superior izquierdo y con edema en cuello, mejilla y hemitórax, por lo que se le brinda atención médica, paraclínicos y clínicos, así como la programación de hemodiálisis que se le realiza sin inconvenientes.

> *"**MOTIVO DE CONSULTA :***
> *REMITIDA DE FLORENCIA " ME DUELE EL BRAZO"*
> ***ENFERMEDAD ACTUAL :***
> *PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO PORAUMENTO DE NIVEL DE REGION IZQUIERDA ACOMP??ADO EDEMA EN HEMICARA IZQUIERDA Y DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y LIMITACION PARA LA RESPIRACION POR LO CUAL CONSULTA A CLINICA DE MEDILASER EN FLORENCIA VALORADA POR HEMODINAMIA QUE LE DIAGNOSTICA SINDROME DE VENA CAVA SUPERIOR POR LO CUAL LE REALIZAN FLEBOGRAFIA 15/06/2016QUE REPORTA OCLUSION DE LA VENA SUBCLAVIA IZQUIERDA POR LO CUAL DECIDEN REMITIR PARA VALORACION POR CX VASCULAR. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE DOLOR EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO Y LIMITACION FUNCIONAL*
>
> *ANTECEDENTES: P*
> *ATOLOGICOS: ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS*
> *HTA: LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS*
> *NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS*
> *ALERGICOS: NIEGA*
> *QX: APENDICECTOMIA, POMEROY, COLOCACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA."*

[38] *Página 73 – PDF 01CuadernoPrincipal1 – Expediente Electrónico.*
[39] *Página 01 – PDF 02CdFlorio193CP1Parte1 – Expediente Electrónico.*

Asimismo, en atención del 19 de junio de 2016 el médico especialista en Cirugía Vascular Periférica, Doctor MANUEL ALBERTO MORA GARCES, encargado de brindar la primera atención y diagnóstico en la CLÍNICA UROS S.A. plasmó lo siguiente:

> *"ANALISIS: reviso cd de flebografia del miembro superior izquierdo y venas centrales observandose fistula permeable , oclusion del confluente yugulosubclavio izquierdo sin visualizar vena cava superior. hay circulñacion venosa colateral en hemitorax izquierdo.* ***la paciente en este momento no necesita cirugia d e urgencia***
> *se le explica a la paciente las diferentes opciones de manejo . a nuestro nivel se ofrece formacion de nueva fistula av en miembro sup derecho , esperar maduracion y luego cerrar la fistula en 1 mes, otra opcion en realziar formacion de nueva fistula av ms der, cierre de la del msizq y colocacion de cateter femoral y la tercer opcion es salir con ejercicios para mejorar la venas , continuar con la fistula av hasta donde se pueda y luego realziar la fistula como se plantea en la primera opcion. tyembien se le explica que existe la opcion de remision a iv nivel para ver posibildiad de manejo endovascular que yo veo muy dificil o derivacion quirurgica. la paciente decide que la opcion que toma es irse remitida a iv nivel*
> *PLAN: REMITIR A IV NIVEL para ver posibilidad de manejo endovascular vs derivacion quirurgica. dx: sindrome de hipertension venosa por oclusion venosa central y sindrome de robo arterial"*[40].

Lo anterior, es corroborado por el profesional MANUEL ALBERTO MORA GARCÉS en audiencia de pruebas de fecha 08 de febrero de 2024[41], quien refiere que le explicó a la paciente de forma clara cuál era su cuadro clínico, el origen de los síntomas que presentaba, los riesgos a los cuales estaba expuesta y las opciones de tratamiento que tenía disponibles, dando la posibilidad de escoger a la paciente la remisión a un centro de mayor nivel.

De igual forma, se escuchó a los doctores OSCAR GEOVANY HERNÁNDEZ –Especialista en cirugía general y en cirugía vascular y angiología– y ALEJANDRO ROMERO JARAMILLO –Especialista en radiología y en radiología vascular intervencionista–, profesionales del Hospital Universitario San Miguel de Bogotá, quienes atendieron a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE para el año 2017, es decir, un año después a la fecha de los hechos descritos en la demanda.

Empero, en la diligencia el médico OSCAR GEOVANY HERNÁNDEZ menciona que al momento de la atención se confirmó la existencia de una obstrucción venosa del árbol venoso central y el diagnóstico de síndrome de hipertensión venosa por oclusión venosa central y síndrome de robo arterial, por lo que se le brindó atención médica tendiente a su mejoría y evitar que su cuadro clínico avanzara, destacando que no se le generó amenaza a la vida o salud de la paciente.

En igual sentido, el médico ALEJANDRO ROMERO JARAMILLO, quien fue el encargado del procedimiento de recanalización de la vena ocluida que no tuvo un resultado positivo, pues en sus palabras el procedimiento que se realizó fue un rescate de arteria venosa, en sus palabras mencionó:

---

[40] *Página 86 PDF 02CdFolio193CP1Parte1 – Expediente Electrónico.*
[41] *Índice 00099 – SAMAI.*
https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=18001333300320170059300180013 3

"…cuando las venas se cierran por un catéter, es algo usual, el dispositivo va rosando y la vena se va estrechando, se obstruye, genera una cicatriz y dependiendo de la dureza de la cicatriz se puede recuperar el vaso o no. No en todos los pacientes es factible esto, depende de algo propio del organismo en el proceso de cicatrización…

el procedimiento realizado era un rescate de arteria venosa, para reparar la fistula, pero no se logró".

Evidencia el Despacho que, de acuerdo a las manifestaciones realizadas por los profesionales MANUEL ALBERTO MORA GARCÉS, OSCAR ALBERTO LÓPEZ GUEVARA, ALEJANDRO ROMERO JARAMILLO y OSCAR GEOVANY HERNÁNDEZ, quienes brindaron atenciones médicas a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE en diferentes etapas e instituciones, lo cierto es que, la paciente tenía una condición de salud estable, la patología no comprometía su vida, no era algo urgente y las complicaciones que presentaba eran propias de sus diagnósticos, además que, pueden presentarse en un porcentaje alto de paciente en similares condiciones.

Por todo lo anterior, el Despacho advierte que la atención brindada y el tratamiento suministrado a la paciente fue el adecuado, se le dio el manejo que de acuerdo con la literatura médica aplicada en casos como el de la señora ROSAURA OLMOS BERNATE, además de no existir elementos probatorios que de manera contundente evidencien un daño producto de una falla en la atención médica brindada, aunado que la medicina es de medios no de resultados, pues es el hecho de aplicar en debida forma los procedimientos médicos determinados para cierta patología, no infiere que efectivamente se va presentar un desenlace positivo.

En este sentido, se tiene que el Consejo de Estado en reciente pronunciamiento de fecha 19 de febrero de 2024[42] emitido en el curso del proceso con Radicado N° 17001-23-33-000-2019-00051-01 Acumulado (67.197) 17001-23-33-000-2019-00315-00, Consejero Ponente JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ, indicó que en los casos de responsabilidad médico asistencial, a quien demanda le asiste el deber y la obligación de demostrar el daño y la falla en la prestación del servicio médico hospitalario, así como la relación de causalidad entre ambos elementos, haciendo el debido uso de la totalidad de medios probatorios dispuestos por la ley, así:

*"…45. En este sentido, **quien demanda la responsabilidad médico asistencial debe acreditar los supuestos de hecho que estructuran sus fundamentos**; es decir, **debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad** entre estos dos elementos, para lo cual **puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados**.*

…

*47. Con el **exiguo material probatorio arrimado al proceso por la parte actora**, **no puede concluirse acerca de una eventual tardanza en la atención o***

[42] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección A, Sentencia del 19 de febrero de 2024, Radicado: 67.197. M.P. JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ.*

suministro de medicamentos, tratamientos o diagnósticos, *pues no se allegó prueba que permita establecer que ante el cuadro clínico que presentaba al momento de su primer ingreso y valoración a las 7:45:23 am del 12 de abril de 201734, al paciente se le debía brindar un servicio distinto al suministrado por SES Hospital de Caldas IPS,* ***todo lo cual lleva a descartar una falla en la prestación del servicio médico brindado***.

…

49. La parte demandante, en cumplimiento de sus deberes probatorios -tratándose de un régimen de responsabilidad que es eminentemente subjetivo-, debió acreditar con medios de prueba pertinentes que ese tiempo que alega, de aproximadamente 23 minutos, transcurrió por negligencia de la institución, dada la desatención de la lex artis y que ello fue determinante en el agravamiento del estado del paciente, por lo que se trata de una apreciación meramente subjetiva que no cuenta con respaldo probatorio en el expediente.

50. La ***carga probatoria que permitiera establecer que el daño se debió a una causa imputable*** *al SES Hospital de Caldas IPS* ***era de la exclusiva competencia del demandante****, quien se limitó a indicar que el tiempo trascurrido entre el primer y segundo triage denotaba una atención inoportuna, pero sin acreditar con las pruebas obrantes en el proceso la razón de ello…"* (Negrilla y subrayado fuera de texto original).

En mérito de lo anterior, y teniendo en cuenta la actividad probatoria y argumentativa de las partes, se puede concluir que en el asunto de marras no se encuentra acreditada la existencia o materialización del daño que menciona la parte actora, como tampoco se demostró que la atención brindada a la señora ROSAURA OLMOS BERNATE no fuera la adecuada para garantizar su salud y su vida, ni que el tratamiento brindado hubiera sido el acorde para la patología que padece, como quiera que se le practicó lo que su cuerpo permitía y atendiendo el estado en el que se encontraba, además, las complicaciones reflejadas resultan ser una respuesta natural que se genera en un porcentaje alto de los pacientes.

Así las cosas, al no encontrarse configurado el daño antijurídico reclamado, no hay lugar a estudiar los demás elementos de la responsabilidad del estado y por ende se despacharán desfavorablemente las pretensiones del medio de control de la referencia.

VI. CONDENA EN COSTAS.

Finalmente, al tenor del artículo 365 y siguientes del Código General del Proceso aplicable por remisión normativa por el artículo 188 del CPACA, el despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida, siguiendo lo establecido en el numeral 8° del artículo 365 así:

"8. Solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación."

Al no tenerse acreditado que las demandadas hubiesen incurrido en gastos procesales o algún otro estipendio, se abstendrá de condenar en costas en esta instancia.

VII. DECISIÓN.

Los razonamientos expuestos en precedencia, son el sustento para que el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia – Caquetá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte considerativa de la presente providencia.

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: ORDENAR el archivo del expediente una vez quede ejecutoriada esta decisión, previos registros en el aplicativo de la Plataforma SAMAI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA
Juez

KJBL

CONSTANCIA: La presente providencia fue firmada electrónicamente por el Juez Tercero Administrativo de Florencia en la plataforma denominada SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con el artículo 186 del CPACA. Puede validar la autenticidad del documento ingresando en el siguiente link: https://samairj.consejodeestado.gov.co/Vistas/documentos/evalidador.aspx