



JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA – CAQUETÁ

SENTENCIA

Florencia – Caquetá, veintiocho (28) de marzo de dos mil veinticinco (2025)

MEDIO DE CONTROL	: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE	: FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA Y OTROS
DEMANDADO	: CLÍNICA MEDILÁSER S.A. Y OTROS
RADICACIÓN	: 18-001-33-33-003-2018-00135-00

I. ASUNTO.

Procede el Juzgado Tercero Administrativo de Florencia a proferir sentencia de primera instancia que en derecho corresponda, dentro del medio de control con pretensión de Reparación Directa incoado por **FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA, VÍCTOR CHALA CARDOZO, OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ** y **LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS**, en contra del contra de la **NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO “FOMAG”,** la **FIDUPREVISORA S.A.,** el **FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ “FAMAC”,** la **ESE SOR TERESA ADELE** y la **CLÍNICA MEDILÁSER S.A.,** con el fin de obtener la reparación de los perjuicios causados con la muerte del señor **URIEL CHALA ZAMBRANO** ocurrida el 10 de enero de 2016.

II. POSICIÓN DE LA PARTE ACTORA.

2.1. **HECHOS RELEVANTES.**

En audiencia inicial celebrada el día 15 de julio de 2022¹, se fijó el litigio frente a los siguientes hechos:

El 09 de enero de 2016 aproximadamente a las 11:00 a.m. el señor Uriel Chala Zambrano acude en compañía de la señora Lucía Plazas Hernández al servicio de urgencias del Hospital Local del Paujil ESE Sor Teresa Adele por presentar un dolor abdominal fuerte y encontrarse vomitando sangre, por lo cual se le diagnosticó “hemorragia de las vías digestivas altas”, sin realizar exámenes, ni cuadro hemático ni recuento de plaquetas al no estar disponibles en ese centro médico, pero se remitió a la Clínica Mediláser de la ciudad de Florencia, a donde se trasladó en servicio de ambulancia perteneciente al Municipio de Puerto Rico.

Siendo las 02:19 el paciente ingresó a la Clínica Mediláser por el servicio de urgencias y a las 02:30 se reporta que no se cuenta con “EVDA” y que aun así se remitió paciente para valoración de cirugía por el “CRUE”, es decir, que aun con conocimiento de que el paciente necesitaba ser tratado por la especialidad de gastroenterología, fue remitido a una clínica sin recursos humanos, físicos y tecnológicos para brindarle una adecuada atención.

A las 7:26 pm se realizó el reporte de eventos con soportes de remisión por correo electrónico a la EPS Asmet Salud Nacional, sin embargo, de ello no obra constancia en la HC, pues solo a las 8:07 se dejó anotación de orden de remisión a nivel III por cirugía general. Es decir, que la Clínica Mediláser tardó 5 horas en dar orden de remisión y realizar los trámites administrativos

¹ PDF 88ActaInicial – Expediente Electrónico.

para poder efectuarla, así mismo, los trámites los realizó con una EPS equivocada, pues se dirigió a Asmet Salud cuando debía hacerse con FAMAC.

El paciente es valorado el mismo 09 de enero de 2016 a las 9:03 de la noche y nuevamente a las 09:00 a.m. del día siguiente, por tanto, pasó 12 horas sin atención médica, pero se refirió que su estado de salud era el mismo y se insiste en la remisión, sin embargo, no se presenta ese día ninguna actuación.

En la noche, el paciente es acompañado por la señora Olga ya que continuaba en mal estado de salud. El 10 de enero de 2016 amanece aparentemente estable, pero sobre las 12:16 p.m. presentó complicaciones, pues aumentó su dolor abdominal y presentó dificultad para orinar.

A las 02:50 p.m. la Clínica Mediláser solicitó a FAMAC la remisión del paciente a una clínica de mayor complejidad, es decir, que pasaron 24 horas para que se realizara correctamente la solicitud de traslado.

A las 3:30 p.m., el paciente fue llevado a la sala de reanimación de la Clínica Mediláser y seguidamente ingresa a la UCI donde para poder atender el padecimiento se necesitaba un *sensgtaken-blakemore* con el que no contaba la clínica.

Siendo las 4:52 p.m. el paciente presentó shock hipovolémico y hemorragia digestiva sin presentar mejoría. A las 5:53 presentó paro cardiaco y se le realizó masaje sin resultados favorables. A las 6:50 pm no presentó recuperación y finalmente falleció a las 7:11 p.m. sin haberse hecho efectiva la remisión y sin haberse realizado la prueba diagnóstica *endoscopia de vías digestivas*.

Las entidades accionadas son responsables al no haber efectuado la remisión del paciente a una clínica de mayor complejidad, al no haber brindado la atención por parte del profesional de la medicina que se requería, al no haber garantizado una adecuada atención, ni contar con los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios, así como la falta de diligencia para atender correctamente la enfermedad e iniciar tempranamente el tratamiento adecuado, lo que quitó al paciente la oportunidad de sobrevivir y recuperar su salud.

2.2. PRETENSIONES².

Que se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de la NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO "FOMAG", la FIDUPREVISORA S.A., el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ "FAMAC", la ESE SOR TERESA ADELE y la CLÍNICA MEDILÁSER S.A., por los perjuicios materiales e inmateriales, que le fueran causados a los demandantes, por el fallecimiento del señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.), ocurrida el 10 de enero de 2016, ante la pérdida de la oportunidad de recuperar la salud y de sobrevivencia.

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

❖ INMATERIALES

Morales

- Para FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA y VÍCTOR CHALA CARDOZO, en calidad de padres de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno de ellos.

² Página 225 del PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

- Para OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en calidad de hija de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

Daño a la vida de relación:

- Para FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA y VÍCTOR CHALA CARDOZO, en calidad de padres de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno de ellos.
- Para OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en calidad de hija de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

Daño a la salud:

- Para FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA y VÍCTOR CHALA CARDOZO, en calidad de padres de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv, para cada uno de ellos.
- Para OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.
- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en calidad de hija de la víctima directa, el equivalente a 100 smmlv.

Cualquier otro perjuicio inmaterial que sea reconocido por la jurisprudencia o la ley al momento de la sentencia, en su más alto tope indemnizatorio

❖ **MATERIALES**

Lucro Cesante:

Para cuya liquidación deberá tenerse en cuenta el salario mínimo legal vigente, la vida probable de la víctima directa según la tabla de supervivencia aprobada por la Superintendencia Financiera. Además, se deberán indexar las sumas dinerarias de acuerdo al IPC.

Que las sumas causadas devenguen los intereses previstos en los artículos 192 y 195 del CPACA; que se ejecute en los términos establecidos en el artículo 192 inciso 2°, y se ajuste conforme al artículo 187 del CPACA.

Que se ordenen otras medidas de reparación en complemento al del daño.

III. POSICIÓN DE LAS ACCIONADAS.

3.1. FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA.³

³ Página 277 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

La apoderada de FAMAC LTDA. refiere oposición a las pretensiones de la demanda y falta de legitimación en la causa por pasiva, aduciendo que la I.P.S. no afectó ni generó daño alguno al señor URIEL CHALA ZAMBRANO, por el contrario, contribuyó a una prestación de servicios de salud de manera inmediata, integral, oportuna y eficiente, de conformidad con los lineamientos del régimen de salud y la *lex praxis*, por intermedio de la CLÍNICA MEDILASER de Florencia.

En relación con los hechos de la demanda indica que no le constan por cuanto no es la encargada de prestar de manera directa el servicio de salud y frente a la remisión sostiene que, el trámite respectivo se hizo el mismo día en que se solicitó, es decir, el 10 de enero de 2016, pero que no pudo hacerse efectiva por cuanto el paciente falleció.

Menciona que el señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.) era usuario de FAMAC LTDA. en calidad de cotizante y que los servicios de salud se le prestaron en un primer momento en el Hospital E.S.E. Sor Teresa Adele de El Paujil y luego remitido en ambulancia a la Clínica Medilaser de Florencia, dónde finalmente falleció, pues pese a la inmediatez de la autorización de remisión a un nivel mayor de complejidad, la misma no se pudo materializar por las complicaciones de salud presentadas, respaldando el argumento de ausencia de acción u omisión y la no existencia de responsabilidad en el daño.

3.2. E.S.E. SOR TERESA ADELE⁴.

El apoderado niega varios de los hechos presentados en la demanda, indicando que no le constan y que deben probarse en el curso de la demanda, además, argumenta que la E.S.E. actuó conforme a los protocolos establecidos para un centro de baja complejidad y que el diagnóstico dado fue adecuado, lo que generó que se brindara la atención inicial necesaria, incluyendo la estabilización del paciente, el examen pormenorizado de su estado de salud y la práctica de un cuestionario a fin de tener mayor certeza y claridad en el diagnóstico, hasta proceder con la remisión a un segundo nivel de complejidad.

Defiende que no se realizaron ciertos exámenes (como el cuadro hemático) porque no eran esenciales para el diagnóstico inicial y que estos, debían ser realizados en el segundo nivel de atención, puesto que la practica en esta E.S.E. sólo hubiera generado retraso en la remisión urgente del paciente, lo que demuestra que la remisión se hizo conforme a la normativa vigente y no por decisión arbitraria.

Menciona que la remisión a la Clínica Mediláser fue debidamente ordenada y tramitada, empero no tiene competencia alguna para decidir remisiones fuera de su red de apoyo que es Florencia, en donde se puede remitir a un servicio superior en caso de ser requerido; por lo que, en su criterio, la institución no tiene responsabilidad en el fallecimiento del señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.), ya que hizo uso de los recursos disponibles y realizó los procedimientos necesarios para salvaguardar la vida del paciente, lo que evidencia que actuó de manera diligente y conforme a los protocolos médicos establecidos.

Invoca la excepción de ausencia de nexo causal entre el daño sufrido y la prestación del servicio de salud por parte de la E.S.E. Sor Teresa Adele, por cuanto la I.P.S. de El Paujil actuó adecuadamente, dio un diagnóstico rápido y correcto, brindó los servicios médicos que se necesitaban en la estabilización y remisión a un segundo o tercer nivel donde podría brindarse el apoyo quirúrgico o la ayuda diagnóstica que se requería.

Concluye que, no hay evidencia suficiente para establecer que las acciones de la E.S.E. fueron la causa directa del fallecimiento del señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.).

⁴ Página 38 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

3.3. NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO⁵.

Se opone a la totalidad de las declaraciones y condenas por cuanto no existen fundamentos de hecho y de derecho para declarar la responsabilidad de la accionada, e indica que no le constan los hechos y que deben probarse.

Además, sugiere que corresponde a la Fiduprevisora realizar los trámites de contratación con las entidades prestadoras del servicio de salud en las diferentes regiones del país a fin de garantizar el servicio a los afiliados, y en razón a su ausencia de competencias considera que no se encuentra legitimado por pasiva en este caso.

3.4. FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. – FIDUPREVISORA S.A.⁶

Se opone a la totalidad de las declaraciones y condenas al considerar que no es posible decretar la responsabilidad de la Fiduprevisora S.A., en calidad de vocera y administradora del FOMAG (cuenta especial que gestiona las prestaciones sociales y servicios médico – asistenciales de los docentes), resaltando que es una entidad de servicios financieros, cuyo objeto social es la realización de operaciones fiduciarias.

Considera que ninguno de los hechos le consta por ser ajenos a la entidad, por lo que deben ser objeto de comprobación mediante los medios de convicción que deban aportarse y que no tiene ninguna relación con la prestación de servicios médicos.

Destaca que no la parte demandante no ha acreditado adecuadamente la calidad en la que Fiduprevisora S.A. está llamada a responder en el proceso, además que no fueron aportados los documentos de existencia y representación legal de la sociedad ni del patrimonio autónomo.

Con relación a la segregación patrimonial, explica que los bienes fideicomitidos deben mantenerse separados del resto del activo del fiduciario y forman un patrimonio autónomo, por lo que la Fiduprevisora S.A. al actuar como administradora de este patrimonio, no puede comprometer su propio patrimonio en un negocio fiduciario específico.

Enfatiza que no se ha demostrado la existencia de un nexo causal entre el daño sufrido por los demandantes y la prestación del servicio de salud por parte de la Fiduprevisora S.A. o de FOMAG.

3.5. CLÍNICA MEDILASER⁷.

Indica que no le consta la atención recibida por el paciente en otras instituciones y acepta la atención brindada en la Clínica Mediláser, aclarando que el paciente ingresó a la clínica el 09 de enero de 2016 a las 02:19 p.m. por urgencia vital, sin aceptación previa para valoración y manejo por la especialidad en cirugía general.

Resalta que, el paciente no fue comentado para remisión para la especialidad de gastroenterología y/o toma de ayuda diagnóstica de endoscopia de vías digestivas altas, por el contrario el paciente ingresó sin aceptación previa para continuar con el tratamiento inicial de primer nivel, con necesidad de estabilización de los signos que presentaba, así como la toma de paraclínicos necesarios para confirmar su estado; atenciones, que fueron suministradas por la entidad conforme a los tiempos y protocolos establecidos, permitiendo realizar un diagnóstico

⁵ Página 132 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

⁶ Página 219 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

⁷ Página 244 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

adecuado, brindar atención necesaria e inicios de trámites para remisión oportuna a un segundo nivel de complejidad, ante la falta de equipo de endoscopia de vías digestivas altas (EVDA).

Afirma, que no existió demora en el trámite de remisión del paciente como quiera que el paciente ingresó en condiciones clínicas estables, con síntomas aparentes de estado de deshidratación producto de un cuadro gastrointestinal de un día de evolución consistente en intolerancia a la ingesta de alimentos y episodios de hematemesis, lo que hacía necesaria una atención inicial por el servicio de urgencias ordenando manejo de medicamentos de manera inmediata, paraclínicos de control, así como la continuidad del tratamiento suministrado en primer nivel, igualmente se ordenó la remisión del paciente para la toma de ayuda diagnóstica, situación que estuvo acorde a los términos establecidos para la atención inicial de urgencias.

Además, conforme a la bitácora administrativa de remisión se logra interpretar una gestión administrativa adecuada frente a su efectividad pese a que la obligación recae en el asegurador del paciente como consta en el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, por tanto, sería la E.P.S. FAMAC la encargada de garantizar la consecución de una I.P.S. para el paciente que continúe con la atención.

Sumado a lo anterior, el paciente fue comentado a las I.P.S. de salud y a su E.P.S. FAMAC para la consecución de la especialidad requerida, pero aún luego de corregido el error administrativo involuntario frente al asegurador, tampoco fue posible la remisión, por tanto, esa equivocación no fue trascendental ni fue la causa del desenlace fatal, al ser un simple inconveniente al presentar al paciente.

Previo análisis de la HC, sostiene que el paciente presentaba múltiples comorbilidades que empeoraron su pronóstico y que le variaron considerablemente las condiciones clínicas conforme a los hallazgos y exámenes físicos en cada una de las valoraciones realizadas, lo que da a concluir que el paciente tuvo una aparición súbita de dolor abdominal con dificultad para orinar, modificándose entonces sus condiciones clínicas y haciendo necesario recurrir a la práctica de estudios complementarios y a la continuidad de la prestación del servicio.

Argumenta que no se demostró la existencia de un nexo causal entre el daño sufrido por los demandantes (fallecimiento del paciente) y la prestación del servicio de salud por parte de la Clínica Mediláser, que además no hubo falla en la prestación y que se actuó conforme a la *lex artis*, pues considera que la atención suministrada fue diligente y adecuada, acorde a la patología del paciente, su estado de salud y los protocolos médicos establecidos.

3.6. LLAMADA EN GARANTÍA LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS⁸.

Contesta la demanda oportunamente oponiéndose a las pretensiones y manifestando que no le constan los hechos que la motivan.

3.7. LLAMADA EN GARANTÍA ALLIANZ SEGUROS S.A.⁹

Contesta la demanda oportunamente oponiéndose a las pretensiones y manifestando que no le constan los hechos que la motivan. No obstante, resalta que el paciente acude al servicio de urgencias por presentar (i) cirrosis ii) disfunción renal crónica iii) una fístula entero-cutánea corregida en post operatorio tardío que genera abdomen hostil o congelado y provoca un alto riesgo para intervenir, por lo cual se deduce que se prestó atención a un paciente con serias afectaciones de salud, y respecto de quien se brindó una adecuada atención acorde al nivel de complejidad de la Clínica Mediláser acorde a su nivel de complejidad.

⁸ PDF 37ContestaciónDemandaYLLlamamiento – Expediente Electrónico.

⁹ PDF 46ContestacionDemandaAllianz – Expediente Electrónico.

Señala como como situación relevante que desde el triage se dejó constancia de no contar con el examen de EVDA (endoscopia de vías digestivas) y pese a la advertencia el CRUE remitió al paciente para valoración por especialidad en cirugía, así mismo, se hizo la recomendación de la remisión a tercer nivel, y así se reiteró posteriormente.

Además, sostiene que la Clínica realizó el trámite correspondiente y solicitó el traslado del paciente, sin embargo, la efectividad del proceso de la remisión depende del asegurador en salud del paciente.

En lo demás, refiere que no le consta, pero que debe valorarse la disposición del personal de la institución para atender al paciente y brindar la atención necesaria, tanto que observaron la desmejora del paciente y efectuaron el protocolo de reanimación.

IV. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN.

4.1. PARTE ACTORA.

Se abstuvo de alegar de conclusión¹⁰.

4.2. NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FOMAG Y FIDUPREVISORA SA¹¹.

Reitera la falta de legitimación en la causa por pasiva, en razón a que el Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A. como administradora del FOMAG no son responsables de responder por las pretensiones de la demanda, ya que no tienen la función de prestadores de servicios de salud ni tienen la facultad de vigilar dichas entidades, aunado a que la demandada no estuvo al tanto de la situación específica del paciente, puesto que la falla no es prestacional sino de omisión en el manejo intrahospitalario.

De igual forma, explica que el FOMAG es una cuenta especial administrada por la Fiduprevisora S.A. y no una entidad pública, destacando que no tiene personería jurídica y que sus recursos no pueden destinarse a fines distintos a los del objeto de la fiducia.

Por otro lado, sostiene que no se logró demostrar la existencia de un nexo causal entre las funciones del Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A. y el daño alegado por la parte demandante, así como tampoco se probó que la falla del servicio ocurriera por acción u omisión de estas entidades, además que la responsabilidad de los perjuicios solicitados recae exclusivamente en los contratistas que prestan los servicios médicos.

Una vez más, solicita que no se acceda a las pretensiones de la parte demandante y que se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

4.3. FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA.¹²

La apoderada indica que existe falta de responsabilidad por parte de FAMAC LTDA., por cuanto no estuvo involucrada ni tuvo ninguna participación directa en la atención médica brindada al paciente URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.), pues sólo realizó los trámites administrativos y autorizó la remisión a un nivel de mayor complejidad, y la atención fue realizada exclusivamente por la E.S.E. Sor Teresa Adele y la Clínica Mediláser de Florencia, aspectos que se encuentran debidamente acreditados en las pruebas documentales y testimoniales obrantes en el proceso.

¹⁰ Índice 00093 – SAMAI.

¹¹ PDF 31 Índice 00080 y PDF 35 Índice 00086 – SAMAI.

¹² PDF 38 Índice 00088 – SAMAI.

Afirma que no se encuentran configurados los elementos de la responsabilidad, i) no existió acción directa ni omisión por parte de FAMAC LTDA. en la atención médica del paciente (daño antijurídico), por el contrario, actuó conforme al procedimiento y tratamiento adecuado, ii) no es posible hablar de imputación objetiva o subjetiva y iii) no se configura nexo de causalidad.

Solicita, se declare la prescripción de la acción instaurada por los demandantes, argumentando que el término de dos (02) años para la presentación de la demanda ya había transcurrido, teniendo en cuenta la fecha de la muerte del paciente (10 de enero de 2016) y la de presentación de la demanda (03 de septiembre de 2018).

De igual forma, solicita se declaren probadas las excepciones propuestas en la contestación de la demanda y que se decreten desfavorablemente las pretensiones de la parte demandante, al no haberse demostrado la responsabilidad médica alegada.

4.4. CLÍNICA MEDILASER¹³.

La Clínica Medilaser reitera que de acuerdo a la historia clínica y al dictamen pericial, al paciente URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.) se le brindó una atención médica adecuada y diligente, siguiendo los protocolos establecidos (*lex artis*), realizando los exámenes y tratamientos necesarios para estabilizarlo y tratar su condición, ordenando la remisión a una institución de mayor complejidad de manera oportuna, debido a la no disponibilidad de la especialidad de gastroenterología y la endoscopia de vías digestivas altas, siendo el proceso de referencia y contrareferencia una función de las entidades responsables del pago de servicios de salud (E.P.S.), por tanto no es posible que se le endilgue responsabilidad alguna.

Refiere entonces no existe un nexo causal entre la actuación de la clínica y el desenlace fatal, por cuanto el fallecimiento obedeció las múltiples comorbilidades preexistentes del paciente y no a una falla en la atención médica.

Solicita entonces, que se nieguen las pretensiones de la demanda y que se declare probada la excepción de falta de responsabilidad de la Clínica Medilaser S.A.S.

4.5. E.S.E. SOR TERESA ADELE¹⁴.

En sus alegatos de conclusión, el apoderado argumenta que la E.S.E. Sor Teresa Adele brindó una atención médica adecuada y acorde con la condición crítica con la que ingresó, que además se hizo conforme a los protocolos establecidos para un centro de primer nivel de complejidad, que el paciente fue atendido de manera diligente y se le remitió a una institución de mayor complejidad en el menor tiempo posible, una vez fue aceptado por el CRUE.

Sostiene que no se demostró la configuración de negligencia, impericia o falta de atención adecuada por parte de la E.S.E. Sor Teresa Adele, aunado que la atención primaria fue conforme a los protocolos médicos, y la remisión a un nivel de mayor complejidad no estaba a cargo de esta entidad, por lo que este proceso fue coordinado por el CRUE, al ser el responsable de regular el acceso a los servicios de urgencias y la atención en salud en situaciones de emergencia.

Reitera su solicitud tendiente a que se nieguen las pretensiones de la demanda en cuanto a la E.S.E. Sor Teresa Adele y que se declare probada la excepción de falta de legitimación en la causa pasiva.

¹³ PDF 42 Índice 00091 – SAMAI.

¹⁴ PDF 44 Índice 00092 – SAMAI.

4.6. LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS¹⁵.

En sus alegatos de conclusión, la apoderada reitera la ausencia de responsabilidad de su asegurada E.S.E. Sor Teresa Adele y por ende la falta de legitimación en la causa por pasiva, argumentando que la atención médica brindada fue la adecuada de acuerdo con su nivel I de atención, por cuanto fue diagnosticado de manera correcta con una hemorragia de vías digestivas y al evidenciar que se trataba de una patología de mayor complejidad, procedieron a ordenar su remisión a una institución de mayor nivel.

Indica que la falta de pruebas de laboratorio no influyó en el estado de salud del señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.) ni en su infortunado deceso, ya que el procedimiento adecuado era remitirlo a un nivel de atención mayor, con o sin las pruebas de laboratorio, lo cual finalmente se hizo, por lo que no existió una falla en la prestación del servicio médico por parte de la E.S.E. Sor Teresa Adele.

Explica que la responsabilidad del traslado de los pacientes y la definición de la institución a la cual deben ser ingresados, recae en las entidades responsables del pago de servicios de salud (E.P.S.) y en el Centro de Regulación de Emergencias (CRUE), no en la E.S.E.

Refiere que la reclamación presentada por las víctimas ocurrió fuera del periodo de vigencia del contrato de seguro, generándose la prescripción, aunado a que la póliza se otorgó bajo la modalidad de seguro por reclamación, donde el siniestro lo constituye la reclamación, no el hecho dañoso, razón por la cual no hay cobertura.

Solicita en primer lugar que, se nieguen las pretensiones de la demanda frente a la E.S.E. Sor Teresa Adele y su llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros, empero que, en caso de una condena, se declaren probadas las excepciones propuestas frente al llamamiento en garantía, incluyendo la prescripción, el coaseguro, el límite del valor asegurado y el deducible.

4.7. ALLIANZ SEGUROS S.A.¹⁶

En sus alegatos de conclusión, el apoderado sostiene que la responsabilidad médica es una obligación de medios y no de resultados, argumentando además la inexistencia de relación de causalidad, al considerar que la atención diligente brindada por la Clínica Medilaser S.A. al señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.) no guarda relación con su fallecimiento, el cual fue consecuencia de la patología, de su condición crítica al momento del ingreso y de sus múltiples comorbilidades preexistentes (disfunción renal crónica, cirrosis hepática y fístula entero cutánea).

Enfatiza que el personal de salud le proporcionó un tratamiento adecuado y oportuno, siguiendo los protocolos establecidos, incluyendo exámenes clínicos, seguimiento constante y la orden de remisión a otra institución debido a la no disponibilidad de endoscopia de vías digestivas altas en ese centro, evidenciándose falta de nexo causal, aunado a que la carga de la prueba de ello recae en la parte actora y esta no logró demostrar que la actuación de la clínica haya causado el daño alegado.

A su criterio, a partir de las pruebas obrantes en el proceso (documentales, testimoniales y dictamen pericial), es posible determinar que la atención médica fue adecuada y que no hubo negligencia o mala praxis.

¹⁵ PDF 38 Índice 00089 – SAMAI.

¹⁶ PDF 39 Índice 00090 – SAMAI.

Por otro lado, refiere que no se cumplen los requisitos para configurar la pérdida de oportunidad, ya que no hay certeza de que la remisión a una institución de mayor nivel hubiera cambiado el infortunado desenlace y que, en cuanto a la solicitud de perjuicios por concepto de daño a la vida en relación y daño a la salud, estos fueron abolidos por la jurisprudencia, más aún cuando lo que se pretende no es una indemnización por una lesión física, sino por la muerte del paciente.

Con relación al lucro cesante, indica la imposibilidad del reconocimiento al no haberse allegado pruebas que demuestren que el paciente estuviera ejerciendo alguna actividad productiva antes de su fallecimiento.

Por último, argumenta que no se ha realizado el riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional, ya que no hubo falla médica atribuible a la Clínica Medilaser S.A., que la póliza de seguro no cubre los errores administrativos sino únicamente la responsabilidad médica y que la responsabilidad de Allianz Seguros S.A. está limitada por el valor asegurado y el deducible.

V. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

5.1. Competencia.

Es competente este Despacho judicial en cuanto a la jurisdicción (Artículo 104 Numeral 1 CPACA), por factor funcional de los jueces administrativos en primera instancia (Artículo 155 Numeral 6 CPACA), y por razón del territorio (Artículo 156 Numeral 6 CPACA).

5.2. Problema Jurídico.

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

Las entidades accionadas NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO "FOMAG", FIDUPREVISORA S.A., FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ "FAMAC", E.S.E. SOR TERESA ADELE y CLÍNICA MEDILÁSER S.A.S. ¿son patrimonial y administrativamente responsables de los perjuicios materiales e inmateriales reclamados por los demandantes con ocasión de la muerte del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, derivada al parecer de la falla en la prestación del servicio médico de salud por parte de dichas entidades?

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. ASUNTO PREVIO.

Previo abordar el fondo del asunto, se procede a estudiar la excepción de prescripción planteada por la demandada FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., la cual, según los argumentos que la sustentan, corresponde a la exceptiva de *caducidad* del medio de control de reparación directa.

Al respecto, encuentra el Despacho que en este caso no operó el fenómeno de la caducidad, pues conforme a lo dispuesto en el artículo 164, numeral 2°, literal i) de la Ley 1437 de 2011, la demanda de reparación directa debe presentarse dentro de los dos (2) años contados a partir del día siguiente de la acción u omisión causante del respectivo daño o de cuando el actor debió tener conocimiento de este.

En este asunto los demandantes acuden al presente medio de control por hechos ocurridos el 10 de enero de 2016, por lo tanto, el término de 2 años empezó a transcurrir a partir del día siguiente, lo que en principio indicaría que la parte actora podía acudir ante esta jurisdicción para incoar el medio de reparación directa hasta el 11 de enero de 2018; no obstante, ese último día se presentó solicitud de conciliación extrajudicial¹⁷, y la constancia de no conciliación fue expedida el 26 de febrero de 2018, misma fecha en que se radicó la demanda¹⁸, por lo que es dable concluir que la presente acción se ejerció oportunamente.

5.4. 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.

5.4.1. 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 NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO "FOMAG", FIDUPREVISORA S.A., FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ "FAMAC", E.S.E. SOR TERESA ADELE y CLÍNICA MEDILÁSER S.A.S., dentro del régimen subjetivo de responsabilidad a título de falla en el servicio, la cual considera se deriva del daño ocasionado a los demandantes como resultado de la deficiente prestación del servicio médico de salud al señor URIEL CHALA ZAMBRANO (q.e.p.d.), que desencadenó su muerte el 10 de enero de 2016.

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 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 de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual.¹⁹

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.

Así las cosas, de un lado tenemos que:

"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

¹⁷ Página 216 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

¹⁸ Página 247 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

¹⁹ 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.

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**²⁰. (Negrita y subrayado fuera del texto).

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 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 nexos 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 nexos directos con la actuación administrativa**²¹. (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 NACIÓN

²⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 08 de junio de 2011, Radicado: 19360. M.P. HERNAN ANDRADE RINCÓN.

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 11 de agosto de 2010, Radicado: 18593. M.P. MAURICIO FAJARDO GÓMEZ.

– MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO “FOMAG”, FIDUPREVISORA S.A., FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ “FAMAC”, E.S.E. SOR TERESA ADELE y CLÍNICA MEDILÁSER S.A.S.

5.4.2. Elementos Constitutivos de la Responsabilidad.

5.4.2.1. 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, es así como dada lectura de la demanda, para el caso en concreto que el daño se configura en la muerte del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, a partir de las siguientes pruebas:

- Registro Civil de Defunción con indicativo serial N° 06124545 correspondiente al señor URIEL CHALA ZAMBRANO y que registra como fecha de muerte el día 10 de enero de 2016²².
- Historia Clínica del señor URIEL CHALA ZAMBRANO correspondiente a la atención médica recibida en la Clínica Mediláser Florencia²³, en la que se lee la siguiente anotación:

*“PACIENTE QUIEN REPRESENTA PARADA CARDIACA SIENDO LAS 18+50, SE USAN 7 DOSIS DE ADRENALINA, BICARBONATO EN AMPOLLA 1, GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP, SIN MEJORÍA, PERSSITE PRESENCIA DE ASISITOLIA, CON HIPORPERFUSION, FRIALDAD DISTAL, **SE DA COMO FALLECIDO A LAS 19+11 HORAS DEL DIA, 10/ ENERO / 2015, SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN NUMERO 71026979-2***

SE TRASLADA A LA MORGUE”

No obstante, es de aclarar que la configuración del daño no significa necesariamente la responsabilidad del Estado, pues habrá que analizarse los demás elementos constitutivos de la responsabilidad a fin de establecer la misma.

5.4.2.2. Imputabilidad del daño y nexo causal.

Imputar en el caso de la responsabilidad estatal, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición *sine qua non* para declarar la responsabilidad patrimonial de este último. Así las cosas, deben analizarse todas y cada una de las pruebas arrojadas al expediente para tratar de concluir de forma efectiva si le es imputable o no responsabilidad al Estado dentro de la presente *litis*.

Pretende la parte actora que se declare la responsabilidad de las entidades accionadas NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO “FOMAG”, FIDUPREVISORA S.A., FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ “FAMAC”, E.S.E. SOR TERESA ADELE y CLÍNICA MEDILÁSER S.A.S., por los perjuicios causados debido a la defectuosa atención y servicio médico y hospitalario brindado al señor URIEL CHALA ZAMBRANO, teniendo en cuenta que no se remitió a tiempo a un centro asistencial de mayor nivel de complejidad, lo cual desencadenó en su fallecimiento.

En este sentido será necesario entrar a valorar en primera instancia, las atenciones brindadas a dicho paciente, y en esa medida encontramos en la historia clínica del Hospital Local de El Paujil

²² Página 201 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

²³ Página 83 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

ESE Sor Teresa Adele que el señor URIEL CHALA ZAMBRANO acudió por el servicio de urgencias el 09 de enero de 2016²⁴, registrándose lo siguiente:

*"FECHA DE INGRESO: 9/1/2016 11 am
FECHA DE EGRESO: 9/1/2016 1+15pm*

PACIENTE DE 40 AÑOS ASISTE POR CUADRO CLINICO QUE INICIO AYER EN HORAS DE LA NOCHE CON EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO TIPO URENTE QUE SE DESENCADENA POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS ASOCIADO A NAUSEA, EPISODIO EMETICO UNICO. REFIERE ASISTE DIA DE HOY POR REAPARICION DE DOLOR ABDOMINAL Y NUEVO EPISODIO EMETICO, CON PINTAS DE SANGRE. EN EL MOMENTO NIEGA DOLOR. ANTECEDENTES: CIRUGIA CORRECCION COLOSTOMIA HACE 4 MESES, NIEGA ALERGIAS. AL EXAMEN FISICO: APARENTA ACEPTABLE ESTADO GENERAL, USA CAMISA TIPO FAJA SEGÚN REFIERE POR INDICACION MÉDICA. SIGNOS VITALES; TA 110/70, FC 88, FR 19, SAT 97%, PESO 78KG, TALLA 178 CC. MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS. CP: RUIDOS CARDIACOS RITIMICOS, PULMONAR SIN ALTERACION. ABDOMEN: PIEL CON MULTIPLES CICATRIZ DE LAPAROTOMIA, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO. EXTREMIDADES: PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS. SNC: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

*DISPEPSIA
SINDROME MALLORI WEISS?*

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS

Paciente durante su estadía presenta episodios eméticos de contenido sanguinolento #4. Se inicia trámite de remisión, se inicia líquidos endovenosos. En el momento sin ambulancia que se encuentra trasladando paciente, se llama a conductor de ambulancia local se solicita dejar a paciente con auxiliar de enfermería que está trasladando en el sitio de remisión y regresar inmediatamente. Se llama a sede Doncello y sede puerto rico para solicitud de ambulancia, pero refieren se encuentran en remisión. Se espera respuesta de ambulancias de la red de apoyo ese sor teresa Adele. Se comenta a Medilaser refiere no aceptan remisión. Se llama en múltiples ocasiones a hospital maría inmaculada no contestan, se llama a crue refiere paciente debe ser trasladado a clínica Medilaser como urgencia vital.

1pm. Ambulancia puerto rico asiste ha llamado, se remite paciente con medico de hospital paujil. Conductor y auxiliar de puerto rico.

Luego de su traslado hacia la ciudad de Florencia, el paciente es recibido en la Clínica Mediláser de esta ciudad, donde, según historia clínica, ingresó el 09 de enero de 2016 a las 2:19:05 p.m., con el siguiente reporte²⁵:

"ANAMNESIS

Motivo de Consulta

*PACIENTE REMITIDO PARA VALORACIÓN POR
CIRUGÍA PACIENTE COMENTADO AL CRUE*

²⁴ Página 92 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

²⁵ Páginas 59 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISODIOS EMETICOS CONSTANTE 4 OPORTUNIDADES CON SANGRE ASOCIADO A MALESTAR GENERAL, CONCOMITANTE DOLOR ABDOMINAL TIPO URTEROPOSTERIOR INGESTA DE ALIMENTOS ASOCIADO A NAUSEAS, HOY REIFERE EPISODIOS EMETICOS HEMATEMESIS FRANCO.

(...)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnóstico

K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS SE INGRESA PARA VALORACION POR CIRUGIA ACTUALMENTE NO CONTAMOS CON EVDA, AUN ASI ENVIAN PACIENTE PARA VALORACION POR CIRUGIA POR EL CRUE”.

Asimismo se encuentran las siguientes anotaciones en la epicrisis, que dan cuenta de la evolución del paciente²⁶:

“(…) RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. URGENCIAS FLORENCIA

- **09/01/2016 6:26:56 p.m.** PACIENTE CON HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS, PERSISTE CON HEMATEMESIS SE AJUSTA MANEJO

...

- **09/01/2016 9:03:47 p.m.** Hemorragia de vías digestivas altas
POP tardío corrección Fístula enterocutanea

Refiere persistencia de hematemesis, ausencia de deposiciones. Alerta, afebril, diuresis positiva, hemodinámicamente estable, sin distres respiratorio...

Paciente con antecedentes de fístula enterocutanea, ingresa por cuadro de epigastralgia y hematemesis 1 día de evolución, persisten en frecuencia, cantidad e intensidad, hemograma de ingreso sin anemización se encuentra con inhibidor de la bomba de protones, continúa manejo medico instaurado y monitorización, control de hemograma, en trámite remisión URGENTE para manejo por gastroenterología y/o disponibilidad de esofagogastroduodenoscopia. Atenta a cambios.

...

- **10/01/2016 3:31:58 p.m.** PACIENTE CON DX DE HEMORRAGIA DIGESTIVA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE AL MOMENTO NIEGA DOLOR ABDOMINAL DEBITO POR Sonda NASOGASTRICA

²⁶ Páginas 146 PDF 12CuadernoPrincipal7 – Expediente Electrónico.

ENTERICO 500 CC, TORAX AUMENTO DE DINAMICA VENTILATORIA
ABDOMEN, BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, CICATRIZ MEDIANA HIPERTROFICA, FISTULA ENTEROCUTANEA SIN DEBITO AP, SS GASES ARTERIALES, VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA URGENTE PARA DETERMINAR SI PACIENTE REQUIERE MANEJO EN UCI,
TAC ABDOMINAL CON ESTOMAGO DISTENDIO LLENO DE LIQUIDO, ASAS DE INTESTINO DELGADO DISTENDIDAS SE EXPLICA A FAMILIAR EL ALTO RIESGO QUIRURGICO DE EL PACIENTE (...).

- **10/01/2016 3:41:37 p.m.** AL MOMENTO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE SOLICITA BALON DE SENGSTAKEN – BLAKEMORE REFFIEREN EN FARMACIA NO HAY DISPONIBILIDAD EN LA INSTITUCIÓN, AL MOMENTO SIN ACEPTACIÓN DE SU REMISIÓN, SE EXPLICA A FAMILIA LA CONDICIÓN DEL PACIENTE, SE INSISTE EN REMISIÓN PARA ENDOSCOPIA (...)
- **10/01/2016 4:52:03 p.m.** Hallazgo Operatorio: SHOCK HIPOVOLEMICO, HEMORRAGIA DIGESTIVA
Detalle Quirúrgico – Procedimientos: PACIENTE INTUBADO, ASEPSIA ANTISEPSIA DE CUELLO, SE REALIZA PUNCIÓN CON AGUJA DE VENA YUGULAR INTERNA VIA ANTERIOR Y CON TECNICA DE SELDINGUER SE INSERTA CATETER VENOSO CENTRAL, SE FIJA A PIEL SI INICIA PASO DE INOTROPICOS POR EL MISMO (...)
- **10/01/2016 7:32:31 p.m.** NOTA RETROSPECTIVA DE LAS 15+37 HORAS²⁷

SIENDO LAS 15+30 HORAS OBSERVO, PACIENTE CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, DISNEICO, QUEJUMBROSOS, CON CIANOSIS CENTRAL, DESVIACION DE LA MIRADA, GLASGOW 7/15, CYC NORMALES, SIN LESIONES, INGURGITACION YUGLAR, OJOS: CONJUNTIVAS TARSALAS PALIDAS, ESCLERAS NO ICTERICAS, BOCA CON MUSCOSAS CIANOTICAS, HUMEDAS, TORAX SIN TIRAJES NI RETRACCIONES INTERCOSTALES, C/P RUIDOS CARDIACOS BRADICARDICOS DE BAJO TONO, ABDOMEN CON CITACTRIZ MEDIAL CON QUELOIDE, CON DEFECTO EN LA PARED DE LOS RECTOS ABDOMINALES, SE TRASLADA A SALA DE REANIMACION.

SIENDO LAS 15+35 HORAS PCTE PASA A GLASGOW 3/15, NO SE ENCUENTRA PULSO, DRENAJE DE SANGRE RUTILANTE POR SONDA NASOGASTRICA EN VOLUMEN DE 500 CC, SE INICIA RCP AVANZADA, CICLOS DE COMPRESIONES TORACICAS/VENTILACIONES; 30/2, ADRENALINA 1 MG IV C/3 MIN, DESPUES DE 2 ADRENALINAS SE OBTIENE RESPUESTA VENTRICULAR ESPONTANEA, PERSISTE BRADICARDICO, POR LO CUAL SE INDICA ATROPINA 1 AMP IV CON NECESIDAD DE 2 AMPOLLAS PARA OBTENER FRECUENCIA DE 65 LPM, SE TOMA SIGNOS VITALES LOS CUALES REGISTRAN FC 65 LPM, FR 18 T 37 GRADOS TA 40/20, POR LO CUAL SE INDICA INICIAR MANEJO CON VASOPRESORES, DOPAMINA 2 AMPOLLAS EN 100 CC PASAR A 10CC TITULABLE, LA CUAL SE LLEVO HASTA 20 CC POR HORA, SIN MEJORIA DE LA TENSION ARTERIAL POR LO CUAL SE INDICA INICIAR MANEJO CON NOREPINEFRINA

2 AMPOLLAS EN 100 CC TITULABLES, CON OBTENCION DE TA 78/58 ADEMAS FRECUENCIA CARDIACA DE 168, SE ADMINISTRA AMIODARONA 300 MG IV N BOLO, POR PRESENTAR FIBRILACION AURICULAR EN EL TRAZO DEL MONITOR SE REALIZO IOT, SE ORDENA PASAR 3 UNIDADES DE GRE RESERVADAS POR EMERGENCIA, PACIENTE QUIEN POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE LE PASA CATETER CENTRAL, SE PASA BOLO DE ACIDO TRANEXAMICO 2 GR IV. CONTINUA CON DOSIS A HORARIO. SE INICIA MANEJO CON PROTOCOLO DE SEDACION, TERAPEUTA RESPIRATORIA ADAPTA EL PACIENTE AL VENTILADOR, SE DEJA EN LA CAMA NUMERO 1 DE OBSERVACION DE URGENCIAS CON MONITORIZACION CONTINUA.

PACIENTE QUIEN SIENDO LAS 17+53 HORAS PRESENTA PARADA CARDIACA, CON TRAZO DE ASISTOLIA, REQUIERE MASAJE CARDIACO Y DOSIS DE ADRENALINA ESPACIADAS DE 1 MG IV CADA 3 MINUTOS CON REQUERIMIENTO DE 5 DOSIS PARA OBTENER PULSO, SE PASA DOSIS DE ATROPINA POR DFC DE 45, CON MEJORIA HASTA 120.

PACIENTE QUIEN PRESENTA PARADA CARDIACA SIENDO LAS 18+50, SE USAN 7 DOSIS DE ADRENALINA, BICARBONATO EN AMPOLLA 1, GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP, SIN MEJORIA, PERSSITE PRESENCIA DE ASISITOLIA. CON HIPOPERFUSIÓN, FRIALDAD DISTAL, SE DA COMO FALLECIDO A LAS 19+11 HORAS DEL DÍA, 10/ENERO/2015, SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN NUMERO 71026979-2

SE TRASLADA A LA MORGE"

De acuerdo con su historia clínica, desde que el señor Uriel Chala Zambrano ingresó a la Clínica Medilaser de Florencia el 09 de enero de 2016, recibió tratamiento por vía endovenosa, le practicaron estudios paraclínicos y permaneció en observación para valoración por especialista por presentar un cuadro clínico de 2 días de evolución caracterizado por hematemesis, dolor abdominal y malestar general.

Además, de la nota de enfermería del 09 de enero de 2016 registrada a las 08:30 p.m.²⁸, se observa que, desde el primer momento el personal médico determinó la remisión a centro de mayor nivel de complejidad, empero mientras se realizaban las diligencias administrativas pertinentes para la efectividad de la misma, se continuó el manejo con medicamentos, control de signos vitales y vigilancia médica constante para monitorear su estado de salud, lo cual se anotó de la siguiente manera:

"(...) Objetivo:

CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN UNIDAD DE OBSERVACION DE URGENCIAS ACOSTADO EN CAMILLA CONCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS REFIERE SENTIRSE MAL. CON DIAGNOSTICO DE: HEMORRAGIA GASTRO INTESTINAL AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL Y MUCOSA HIDRATADAS SITIO DE VENOPUNCION EN MSD PASANDO INFUSION DE OMEPRAZOL A 8CC/H Y SITIO DE VENOPUNCION EN MSI PASANDO SSN A 80CC/H PCTE QUE EN EL TURNO SE OBSERVO ALGICO EN REGULARES CONDICIONES PRESENTA HEMATOEMESIS. PENDIENTE REMISION A NIVEL DE MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD.

Actividades:

SE ADMINISTRO TTO
SE VIGILARON CAMBIOS
SE CUMPLIERON ORDENES MEDICAS

²⁸ Páginas 211 PDF 12CuadernoPrincipal7 – Expediente Electrónico.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, se observa que el señor Uriel Chala Zambrano acudió a la ESE Sor Teresa Adele - Hospital Local de El Paujil el 09 de enero de 2016 a las 11:00 a.m. debido a un cuadro de dolor abdominal y episodios eméticos con sangre, por lo que desde un principio el centro hospitalario ordenó su remisión a un centro de mayor nivel de complejidad; para efectos de lo cual fue necesaria la intervención del CRUE, siendo finalmente remitido a la Clínica Medilaser de Florencia como una urgencia vital.

Una vez que el paciente ingresó a la Clínica Medilaser de Florencia y tras ser valorado por el personal médico, de inmediato se dispuso, con carácter urgente, su remisión a un centro de mayor complejidad que contara con el servicio de gastroenterología, considerando su diagnóstico de *HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS*, dado que la institución en cuestión no disponía de los equipos para realizar una endoscopia de vías digestivas altas – EVDA, ni del personal médico especializado capacitado para llevar a cabo dicho procedimiento, el cual era esencial para brindarle la atención médica especializada requerida, considerando los riesgos asociados a su condición.

Mientras se adelantaban los trámites correspondientes de referencia y contrarreferencia, el paciente continuó en constante observación y tratamiento para lograr su estabilización, conforme a lo consignado en su historial clínico, el cual evidencia la prestación de una serie de servicios intrahospitalarios y extramurales²⁹, los cuales incluyeron muestras paraclínicas, gases arteriales, análisis de creatinina en suero, orina, nitrógeno ureico, potasio, sodio, anticuerpos irregulares, hemograma, tiempo de protrombina, pruebas de compatibilidad, radiografía de tórax, así como una tomografía axial computada de abdomen y pelvis, cuyo informe señaló alteraciones en la trama del parénquima hepático y la presencia de líquido abundante en cámara gástrica³⁰.

Dada la condición crítica del paciente, se adoptaron medidas urgentes, incluidas transfusiones y la administración de medicamentos, con el objetivo de controlar la infección y estabilizar su estado de salud, Sin embargo, a pesar de los esfuerzos médicos y el breve periodo transcurrido, su evolución no fue favorable y si bien en un primer momento presentó algunos signos de respuesta, el estado en general no experimentó una mejoría significativa, situación que en todo momento fue debidamente comunicada a sus familiares .

Finalmente, transcurridas 29 horas desde su ingreso a la Clínica Medilaser de Florencia, y un total de 32 horas desde su primera atención médica, a las 7:11 p.m. del 10 de enero de 2016, el paciente no respondió a las maniobras de reanimación, produciéndose su fallecimiento.

De acuerdo con la parte actora, en el presente caso, la deficiencia en la atención brindada al señor Uriel Chala Zambrano en el Hospital Local de El Paujil de la ESE Sor Teresa Adele, fue un factor determinante en su fallecimiento, teniendo en cuenta que no se le practicaron los exámenes necesarios y que, además, fue trasladado a una clínica que no contaba con la especialidad médica requerida para recibir la atención adecuada a su cuadro clínico.

En relación con la Clínica Medilaser de Florencia, los demandantes sostienen que, a pesar del grave estado en que ingresó el paciente y que desde entonces establecieron la necesidad de practicarle una endoscopia de vías digestivas altas, procedimiento para el cual la entidad no contaba con la especialidad requerida, la remisión solo fue ordenada 5 horas después y de manera errada, pues inicialmente, fue solicitada a Asmet Salud EPS en lugar de a FAMAC LTDA., entidad a la que el paciente se encontraba afiliado en calidad de beneficiario. Estas circunstancias, en criterio de la parte actora, incidieron de manera significativa en el fallecimiento

²⁹ Páginas 148 PDF 12CuadernoPrincipal7 – Expediente Electrónico.

³⁰ Páginas 152 PDF 12CuadernoPrincipal7 – Expediente Electrónico.

del señor Uriel Chala Zambrano, ya que provocaron un retraso de aproximadamente 24 horas en la atención especializada y el tratamiento adecuado.

Por otro lado, en lo que respecta a la Nación – Ministerio de Educación – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a FAMAC, la responsabilidad que se les endilga consiste en no haber garantizado la remisión efectiva del paciente a un establecimiento hospitalario que contara con el nivel de complejidad necesario, especialmente en lo referente al servicio de gastroenterología, lo que le privó de la oportunidad de recuperar su salud y, en última instancia, de sobrevivir.

Como se expuso en precedencia, el señor Uriel Chala Zambrano ingresó al servicio de urgencias del Hospital Local de El Paujil de la ESE Sor Teresa Adele el 09 de enero de 2016 a las 11:00 a.m., con diagnóstico de hemorragia de vías digestivas, presentando dolor abdominal y vómito con sangre. Situación ante la cual, de inmediato el centro médico inició los trámites de remisión para su atención en un nivel de complejidad superior, la cual pudo materializarse gracias a la intervención del CRUE, permitiendo finalmente su traslado a la ciudad de Florencia, como una urgencia vital porque, la Clínica Mediláser, inicialmente rechazó su aceptación y, por parte del Hospital María Inmaculada de Florencia, ni siquiera se logró obtener comunicación³¹.

Adicionalmente, aunque los demandantes cuestionan que en el Hospital Local de El Paujil perteneciente a la ESE Sor Teresa Adele no se practicaron al paciente los exámenes pertinentes, se recuerda que su permanencia en dicho centro hospitalario fue breve, ya que, desde que acudió por el servicio de urgencias, se dispuso su remisión a una institución de mayor nivel de complejidad. Esta decisión, indiscutiblemente acertada, fue adoptada por el hospital teniendo en cuenta tanto la gravedad del estado de salud del señor Chala Zambrano como la insuficiencia de los recursos y la capacidad del hospital para brindarle la atención especializada que requería; en ese contexto, resultaba imposible para el Hospital Local de El Paujil, garantizar la recuperación del paciente y ofrecer el manejo adecuado a su patología dentro de las limitaciones del centro hospitalario en cuestión.

Ahora bien, pese a que la Clínica Mediláser informó desde el inicio que no contaba con EVDA, brindó la atención médica requerida por el paciente, acorde con la capacidad instalada en la institución. De manera diligente, la clínica dispuso su remisión a un centro de mayor nivel de complejidad pocas horas después de su ingreso, buscando garantizar una atención adecuada a las necesidades del paciente. Además, la historia clínica evidencia que el personal médico actuó con celeridad y profesionalismo, enfocado en estabilizar al paciente, realizando los ajustes necesarios en el manejo clínico conforme se requería. Todo ello, mientras se gestionaba efectivamente su traslado.

En audiencia de pruebas celebrada el 20 de octubre de 2022³², se escuchó en declaración al doctor Carlos Hernán Calderón Franco, Médico General Especialista y Magister en Epidemiología y entonces estudiante de la Especialidad Médico Quirúrgica en Medicina Interna, profesional que se refirió a la atención médica inicial brindada al paciente en la Clínica Medilaser cuando ingresó por el servicio de urgencias, luego de ser remitido por el CRUE, explicando brevemente lo siguiente:

“...básicamente el paciente cuando ingresó en el servicio fue remitido como una urgencia vital al servicio de Consultorio, en el cual uno normalmente labora en horas, pues 24 horas y realicé la atención del paciente al momento de identificarlo, lo visualicé y entró el interrogatorio, el paciente siempre manifestó episodios hemáticos que consiste en palabras coloquiales, pues expulsión de sangre por la boca, las cuales pues fueron francas al momento de visualizarlo. Y

³¹ Página 89 PDF 01CuadernoPrincipal– Expediente Electrónico.

³² PDF 106ActaAPruebas – Expediente Electrónico.

al momento del interrogatorio el paciente estaba estable. Estaba consciente, respondía a mi interrogatorio a las preguntas y pues los signos vitales solo mostraban una taquicardia, que es una frecuencia por encima de 100. Al momento de valorarlo lo estabilicé la primera, el primer interrogatorio que hice fue pues el motivo de haberlo remitido a la institución, dado que pues a pesar de que un centro de referencia para Caquetá. En ese momento necesitaba la atención médica de un gastroenterólogo para realizar una endoscopia, dado que el tratamiento de las hemorragias digestivas pues es quirúrgico, por lo cual pues me remití a ingresarlo, a estabilizarlo, a canalizar, a solicitar canalizar venas reservarle sangre, porque pues en esos casos cuando pierden sangre, pues nos toca transfundirlo en caso de que tengan hemoglobinas por debajo de 7 o pérdida de 2 g en menos de 2 horas, adicional también hay un medicamento que se le coloca, las hemorragias de vías digestivas altas, que son estas por la franja de Hematemesis que es el omeprazol, posteriormente, pues dado mis competencias como médico general, no soy el médico idóneo para tratar una hemorragias digestivas altas, ya que es un procedimiento quirúrgico, lo interconsulto al servicio de cirugía en este momento. **PREGUNTA:** En eso se resumen su atención, verdad. Después no volvió a ver al paciente valorarlo nada exactamente. **RESPUESTA:** Sí Señoría, yo solo lo estabilicé, lo ingresé del servicio de urgencias al servicio de observación, que es donde se dejan los pacientes para monitorización y continuidad de manejo, ya sea por una especialidad tratante o por la revaloración por los médicos generales en ese caso, pues mi prioridad era que lo viera el servicio de Cirugía.”

Seguidamente se le pregunta respecto a la decisión de interconsultar con el servicio de cirugía en lugar de realizar la interconsulta con el servicio de gastroenterología, así:

“PREGUNTA: ¿Por qué no consideró gastroenterología en ese mismo momento? **RESPUESTA:** en ese momento la disponibilidad del servicio de Gastroenterología no se encontraba, entonces la disponibilidad del servicio de cirugía, pues que estaba 24 horas, que son los siguientes competentes en el manejo del mismo. Igualmente, ese paciente, pues digamos que se comentó como una urgencia vital, el cual llegó inmediatamente a la institución. Y eso lo dejamos establecido en la historia, porque quien lo dirigió fue el CRUE. Entonces por eso lo ingresamos a la institución y pues le brindamos el servicio que teníamos disponible ese momento que era el servicio de cirugía.”

Luego, en la declaración que rindió el doctor ALIXON HUMBERTO VIUCHI DÍAZ, Médico Cirujano Gastrointestinal, en la continuación de audiencia de pruebas realizada el 10 de abril de 2024³³ explicó la condición del paciente al momento de su revisión, en los siguientes términos:

“(…) PREGUNTA: nos podría indicar, por favor, en qué consistió esa atención al paciente y lo que recuerde el caso. **RESPUESTA:** Bueno, es un paciente que ingresa por relato de dolor abdominal al servicio de urgencias de la clínica Mediláser. Es remitido de otra institución. La verdad, no recuerdo cuál, es remitido a la clínica Mediláser. Aquí por tratarse un tema de dolor abdominal y esto nos lo interconsultan a cirugía general, que era como yo actuaba en ese momento, o estaba de turno pues, descartando abdomen agudo, que digamos que es lo que es una de las patologías que nos lleva a actuar inmediatamente. Posteriormente presenta episodios de Hematemesis les llamamos nosotros, que es vómito con pintas de sangre y por lo cual ya remitimos posteriormente para realización de endoscopia, ya que no había el servicio de la clínica.”

En cuanto a la decisión de remisión, el profesional indicó que la misma fue adoptada debido a que la clínica no contaba con un gastroenterólogo ni disponía de los equipos necesarios para la realización de endoscopias. Por tal motivo, se optó por remitir al paciente a otras instituciones que contaran con el personal especializado para llevar a cabo dicho procedimiento, puntualmente, esto fue lo que manifestó:

³³ Documento 31ACTAAUDIENCIA_2018135APRUEBASCONTI(.pdf) NroActua 79 - Índice 00079 – SAMAI.

*"(...) **PREGUNTA:** Es decir, que su valoración fue como la valoración inicial cuando el paciente llega a la institución, a la clínica. **RESPUESTA:** Bueno, no, en realidad yo soy especialista, pero digamos que sí fue dentro de la primera parte, porque quienes reciben a los pacientes en la parte inicial es el TRIAGE, que es el jefe de enfermería y los médicos generales, y posteriormente pasan ya una consulta especializada por el tema del dolor abdominal con cirugía general, que era, pues lo que me correspondía a mí. **PREGUNTA:** Me confirma, en ese momento entonces ¿la clínica no tenía gastro o no tenía, era los equipos para hacer la endoscopia? **RESPUESTA:** No había la persona idónea para realizar el procedimiento de endoscopia, ya que si una, por ejemplo, en el caso mío, yo estaba todavía en la tramitología de mi documentación de gastrointestinal, de cirugía gastrointestinal, y aún no tenía digamos el documento legal que podía ejercer procedimientos de gastroenterología en la clínica, razón por la cual tuvimos que comentarlo a otras instituciones porque en esas instituciones existía el personal idóneo para realizar el procedimiento. **PREGUNTA:** Ahora, ¿era solamente para realizar el procedimiento o era para realizar el procedimiento y seguir con todas las atenciones que requería el paciente? **RESPUESTA:** Sí, pasa que ahí, pues estamos hablando de algo incierto, puesto que no tenemos ese procedimiento nuevamente hoy por hoy, pues ya estoy, digamos, dedicado a la parte de gastro, porque ya al fin no obtuve mi convalidación. Y en una endoscopia lo que se busca es hacer diagnóstico. Y si encuentras la lesión, en este caso sangrante, pues ahí mismo brindarle el tratamiento al paciente, pero pues estamos hablando de un lugar en el que no existía ese recurso. Entonces pues lo ideal hubiese sido que si existe ese recurso, donde existe ese recurso se lleva a la parte diagnóstica y posteriormente la parte terapéutica.*

El deponente resaltó, además, que, el personal médico actuó dentro de sus posibilidades, realizando todas las acciones posibles y disponibles para atender al paciente, veamos:

*"(...) **PREGUNTA:** De la revisión de la historia clínica que usted tuvo de presente, ¿existe alguna relación de causalidad entre la atención brindada y el desenlace del señor, en el fallecimiento del señor? **RESPUESTA:** No, no, causalidad con el fallecimiento sería que un ejemplo, nosotros hubiéramos colocado una sustancia o un medicamento que finalmente le hubiese llevado al sangrado. No, eso sería una, que mediante la atención que nosotros hicimos, eso le hubiera desenlazado su muerte definitivamente, no, lo que pudimos hacer ahí como médicos, digamos, o como, o bajo, lo que teníamos en nuestras manos era lo que había que hacer. Manejo hemodinámico, líquidos endovenosos, medicamentos para intentar coagular un poco el tema del sangrado o detenerlo. Intentamos un medicamento que actúa en la bomba de protones para que disminuya el PH en el estómago y de ese modo no continúe el sangrado. Solicité en su momento, estaba recién llegado para su momento de Buenos Aires de estudiar, en el lugar en el que me formé existe algunos recursos, como lo manifesté antes. Estamos en Latinoamérica y lamentablemente no hay acceso en todos los lugares, ni en todo momento. Yo estudié en Buenos Aires y en un hospital de complejidad en el cual no se cuenta con gastroenterólogo 24/7. Y para esos casos, así como el de Florencia, solíamos detener momentáneamente el sangrado con un elemento, un recurso que se llama balón de sexta, que en Beck y Moore, pero yo lo solicito, ahí en la historia clínica, porque pues venía de una formación o de un lugar donde teníamos ese recurso. Pero yo ahora con el advenimiento de que ya me dedico a la parte gastrointestinal y todo el tema, he querido obtener ese recurso acá en Colombia y no tiene registro en INVIMA, lamentablemente para nosotros y para nuestros compatriotas, entonces ese recurso no existe o no tiene registro en INVIMA en nuestro país, entonces ahí en la nota, si ustedes pueden observar, yo solicito ese balón porque pues pensaba que existía acá en Colombia. Pero no, lamentablemente no hay, no tienen INVIMA y hoy por hoy, después de ser ya un médico especialista, soy el gastroenterólogo del hospital de Pitalito, no existe y no hay modo de traer ese balón. Acá existen países como la Argentina, donde orgullosamente me formé, existen países como México, Brasil, pero acá no, aún no. Para acotar, pienso que hicimos pues lo que podíamos hacer médicamente, que era el manejo hemodinámico, el manejo con líquido, reposición de líquidos y ese tipo de cosas. (...)".*

Y, sobre la presunta demora por parte de la Clínica Mediláser en decidir la remisión del señor Uriel Chala Zambrano, el profesional de la salud, señaló:

*“(...) **PREGUNTA:** Teniendo en cuenta ello de la revisión de la historia clínica que usted le efectuó al paciente Uriel Charles Zambrano, ¿existe alguna demora en el proceso de remisión en la orden de remisión efectuada por los galenos tratantes o por usted específicamente? **RESPUESTA:** No, considero que no, porque si bien el paciente evoluciona con el tema de la hematemesis inmediatamente se comenta, pues porque es un paciente que requiere otro nivel de complejidad. Donde haya el recurso, no esperamos a que el paciente definitivamente se pusiera recontra inestable para solicitarlo. Desde el momento que refiere la hematemesis se inicia el proceso de remisión.”*

Este último testimonio ratifica lo señalado por este despacho, en cuanto se concluyó que las atenciones brindadas al paciente por parte de la Clínica Medilaser de Florencia estuvieron acordes con las necesidades iniciales del cuadro clínico presentado; no obstante, la falta de un gastroenterólogo especializado y la falta de los equipos necesarios para la realización de la EVDA (Endoscopia de Vías Digestivas Altas) procedimiento indispensable para un tratamiento más especializado, generaron desde el principio la necesidad de remitir al paciente a un nivel superior de atención, con el propósito de asegurar una atención más integral y adecuada a su condición médica.

De otra parte, en la demanda se le reprocha a la Clínica Mediláser por haber solicitado la remisión del paciente a la EPS Asmet Salud, cuando debió haberse dirigido a FAMAC LTDA, lo cual impidió que el traslado se realizara con la urgencia y perentoriedad que exigía la gravedad del caso, mientras se subsanaba el error administrativo cometido por la institución.

Sobre este tema, en la declaración que rindió el señor Erwin Giovanni Ramírez, Auxiliar Administrativo del Área de Referencia de la Clínica Mediláser de Florencia, en audiencia de pruebas del 20 de octubre de 2022, expuso:

*“(...) **PREGUNTA:** Y de la revisión que usted efectuó de la bitácora ¿que nos puede manifestar de la bitácora que usted afirma que revisó?, ¿qué pudo encontrar?, ¿qué pudo concluir respecto a esa revisión de ese documento? **RESPUESTA:** No, pues yo revisándola, pues evidenció que de pronto hubo un error humano de pronto, inicialmente el paciente no se comentó con su EPS correspondiente, pero igual no hubo como omisión de pronto en cuanto al proceso que se le hacen a los pacientes en el área de referencia, porque el paciente pues se comentó a las diferentes entidades o IPS donde consideramos que de pronto se pudiese aceptar o se le pudiese dar el manejo que el paciente requería en su momento. **PREGUNTA:** De la revisión del documento que usted realizó, ¿usted pudo establecer cuál era el nivel de atención o la especialidad que requería el paciente? **RESPUESTA:** Sí, claro, pues el paciente requería, era, pues inicialmente requería una endoscopia de vías digestivas altas. Pero desafortunadamente, al momento de llegar el paciente, nosotros no contábamos con esa, con ese procedimiento en mención. **PREGUNTA:** Y recuerda usted, de acuerdo a la revisión que realizó de esa bitácora, ¿a qué instituciones se presentaron al paciente desde el momento en que inició su proceso de revisión? **RESPUESTA:** Sí claro, pues el paciente, pues para esa época pues se comentaba, pues le digo para esa época de pronto IPS, así como ENDOTEC que hoy día pues ya no ya pues existen, pero pues ya los pacientes no se comentan allá, se comentó también a la Clínica Cohen, a la clínica, a IPS cercanas lo que fue en Neiva, en la Clínica Uros, en el SIES, que eso es en Bogotá, en el hospital San Francisco de Bogotá también. **PREGUNTA:** Y de acuerdo a esa manifestación y a lo que usted pudo revisar de la bitácora, ¿cuáles fueron las respuestas generadas por esas entidades que comentaron al paciente para el manejo de endoscopia de vías digestivas altas y en la especialidad que usted afirmó? **RESPUESTA:** Pues en el momento la mayoría, pues puedo decir la mayoría la respuesta fue no disponibilidad de camas. No hubo*

así de pronto alguna otra respuesta diferente a ello (...) No hubo de pronto una respuesta así relevante, siempre, siempre fue la no disponibilidad de camas, independientemente del error que hubo inicialmente con el tema de la EPS”.

Así mismo, se le cuestionó respecto el error cometido en un primer momento al no comentar la remisión del paciente con la EPS correspondiente, a lo que respondió:

*“(…) **PREGUNTA:** Usted nos manifestaba al despacho y a los intervinientes que hubo un error al momento de presentar inicialmente al paciente a la EPS, ¿usted me puede manifestar de la revisión que se realizó de la bitácora, si ese error fue subsanado en alguna oportunidad? **RESPUESTA:** Sí, claro, pues como les dije inicialmente, de pronto hubo un error humano al no percatarnos de la EPS del paciente. Pues igual, como les digo, no hubo como una omisión, por decirlo así, porque al paciente se le realizó el proceso normal, independientemente que no haya correspondido a la EPS. Sin embargo, se pudo evidenciar que de pronto la EPS no o el paciente no era afiliado a esa EPS y pues obviamente se hizo la corrección y se enviaron nuevamente, se realizó nuevamente el proceso de comentar al paciente a las diferentes IPS, pues ya con la EPS, con la EPS del paciente como tal. **PREGUNTA:** De acuerdo a esas manifestaciones y al presentarse ese error involuntario o humano como usted lo manifiesta y al presentarlo a la EPS que el paciente contaba y a las demás IPS que usted refiere que contaban con el servicio manifiéstenle al despacho, si ¿pese a todo ese abordaje que se realizó el paciente se llevó a cabo la remisión o cuáles fueron las respuestas generadas por esa EPS y por esas IPS que hicieran la gestión para la remisión? ¿Cuáles fueron esas respuestas después de haber subsanado ese error involuntario? **RESPUESTA:** No, pues no hubo. No hubo, no hubo de pronto una respuesta así relevante, siempre fue la no disponibilidad de camas, independientemente del error que hubo inicialmente con el tema de la EPS. (...)”*

En consecuencia, a pesar del error inicial cometido por la oficina de referencia de la Clínica Mediláser de Florencia, al solicitar la remisión del paciente a una EPS distinta a la que se encontraba afiliado, se debe señalar que, mientras dicho error era advertido y subsanado, el paciente continuó siendo comentado a varias IPS, es decir, el error mencionado no tuvo una injerencia significativa, ya que la solicitud de remisión siempre estuvo en trámite.

Aunado a lo anterior, la Clínica Medilaser presentó dictamen pericial³⁴ rendido por el Doctor César Camilo Perdomo Medina, médico especialista en Medicina Interna y en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, quien expuso lo siguiente en relación al cuadro clínico que presentaba el señor Uriel Chala Zambrano:

“(…) El señor Uriel Chala ingresa a la Clínica Medilaser el 09/01/2016 a las 2:30 p.m. en aparente estado de deshidratación, producto de un cuadro clínico gastro intestinal de un día de evolución, consistente en intolerancia a la ingesta de alimentos (episodios eméticos o "vómitos" postprandiales), y episodios de hematemesis (vómito con sangre), con palidez mucocutánea pero sin signos de inestabilidad hemodinámica: "Lo que habitualmente conocemos como inestabilidad hemodinámica suele referirse a la presencia de signos clínicos sugestivos de hipoperfusión (alteración del sensorio, pobre relleno capilar, etc.), y sobre todo, a la presencia de hipotensión arterial".

Dentro de los signos vitales, llama la atención la Taquicardia, sin hipotensión, con adecuada temperatura y saturación periférica de oxígeno, además de la descripción de mucosas secas y palidez leve.

³⁴ Página 01 PDF 07CuadernoPrincipal3 – Expediente Electrónico.

La taquicardia cedió con un bolo de 1.000 ml de solución salina normal (SSN 0.9%), y se inició manejo médico para la Hemorragia con bolo de 80 mg de omeprazol, seguida de infusión a 8 mg/hora y se solicitan paraclínicos.

Todo lo anterior me indica una hipovolemia grado I-II, sin indicación de transfusión, menos con la respuesta clínica al manejo inicial (2), y el posterior nivel de Hemoglobina en 16”.

Menciona que la Clínica Medilaser asumió una conducta adecuada, tanto administrativa como médicamente:

*“(…) 3. Teniendo en cuenta el contenido de la historia clínica del paciente Uriel Chala Zambrano diligenciada en la CLÍNICA MEDILASER S.A. de Florencia el día 09 y 10 de enero de 2016; sírvase informar el perito ¿Cuál fue la conducta inicial asumida en esta IPS frente a los hallazgos evidenciados al momento del ingreso del paciente? **RESPUESTA:** Se evidencian una conducta administrativa y una conducta médica: A. La conducta administrativa fue la de iniciar el trámite de remisión inmediato por parte del cirujano general, a las 08:07 p.m, ya con resultados de laboratorio, a una institución que contara con el servicio de Endoscopia de Vías Digestivas Altas (E.V.D.A.), a pesar de reportarse una Hemoglobina de 16 (Normal en el límite superior). B. La conducta médica inicial (Médico General), de solicitar la valoración por el cirujano general, iniciando el manejo farmacológico indicado, solicitando los paraclínicos requeridos, incluyendo laboratorios y la E.V.D.A. además de la reserva de Glóbulos Rojos y de Plasma Fresco Congelado. Todo lo anterior dentro de la “Lex Artis”. **Nota:** El médico general que recibe al paciente, cuestión el hecho de que el CRUE remitió al paciente sin tener en cuenta la ausencia de esa especialidad ese fin de semana.”*

El perito fue enfático en indicar que, “los gastroenterólogos son los únicos especialistas que realizan Endoscopias de Vías Digestivas Altas”. Además, precisó que no hubo demora en la orden de remisión del paciente dado que, “(…) La valoración médica general se realizó y se solicitó la valoración por el cirujano general, ya con los resultados de laboratorio, solicitando continuar el trámite de remisión, todo esto en un lapso de 5 horas, sin descompensación del paciente hasta ese momento.”

Por último, respecto del error inicial en la solicitud de remisión, el experto expuso que probablemente no tuvo ninguna injerencia, debido a que “(…) la remisión se presenta luego de la consulta a la Clínica, que se realizó en horas de la tarde del sábado, horario en el que las instituciones de salud no hospitalarias adscritas a las instituciones hospitalarias no trabajan ya, al igual que estas últimas”.

Así las cosas, para este Despacho es claro que tanto la ESE Sor Teresa Adele como la Clínica Medilaser, no incurrieron en ninguna falla en el servicio médico brindado al señor Uriel Chala Zambrano, ya que la atención proporcionada estuvo acorde con la capacidad y complejidad de cada una de estas instituciones, siendo importante destacar que en las dos entidades se solicitó de manera clara y oportuna la remisión del paciente a un centro de mayor nivel de complejidad, dada su condición de salud, las comorbilidades que presentaba y la falta de evolución positiva.

Sin embargo, el proceso de referencia y contrareferencia no se completó, debido a la falta de garantías para encontrar una IPS que contara con la capacidad profesional y el equipamiento necesario para asegurar la adecuada prestación del servicio de salud lo que a su vez contribuyó al deterioro de su condición y, finalmente, a su deceso.

En línea con lo anterior, para el extremo actor, la responsabilidad que se imputa al FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA, consiste en el incumplimiento de

sus obligaciones legales de garantizar al paciente el acceso a un centro de mayor complejidad que contara con especialidad de gastroenterología.

En efecto, está demostrado que la falta de atención del paciente en un centro hospitalario de mayor nivel de complejidad, que contara con la especialidad en gastroenterología y el personal capacitado para realizar el procedimiento EVDA, fue un factor determinante que incidió de manera significativa en el desenlace que motivó a los demandantes a recurrir al presente medio de control, dado que el paciente presentó un cuadro clínico complejo que requería atención especializada y el uso recursos médicos avanzados; sin embargo, no hubo una respuesta diligente y oportuna por parte de FAMAC LTDA, lo cual contribuyó de manera directa con el lamentable resultado.

Dicho de otro modo, de haber sido trasladado el señor Uriel Chala Zambrano a un establecimiento de salud de mayor nivel de complejidad, con acceso al servicio de gastroenterología, habría tenido la posibilidad de someterse a la endoscopia que requería para obtener un diagnóstico definitivo; el que a su vez le habría permitido recibir el tratamiento adecuado, mejorando así su pronóstico. Posibilidad que cobra aún más relevancia al considerar que, desde el primer momento, su caso fue clasificado como una URGENCIA VITAL, situación ante la cual tuvo que intervenir el CRUE.

En consecuencia, aunque el personal médico de la Clínica Medilaser de Florencia ordenó la remisión del paciente, esta no se concretó debido a la imposibilidad de encontrar disponibilidad en otros establecimientos hospitalarios, lo cual consta en la bitácora de referencia³⁵ y en la declaración rendida por el Auxiliar Administrativo del Área de Referencia previamente mencionada, lo que evidencia que el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., no logró materializar la remisión ni garantizar la prestación del servicio de salud que bajo su responsabilidad.

Esto se traduce en que FAMAC LTDA. incumplió con el deber que le asistía de garantizar la prestación integral del servicio de salud que requería el señor Uriel Chala Zambrano, deber frente al cual la Corte Constitucional en sentencia T-573 del 18 de diciembre de 2023, Magistrada Ponente Paola Andrea Meneses Mosquera, explicó:

“(…) La Sala reitera que de acuerdo con los artículos 2º, 5º y 6º de la LES y la jurisprudencia constitucional, la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud exige a las EPS garantizar que el paciente reciba los servicios y tecnologías en salud prescritos por el médico tratante en el momento que corresponde para recuperar su salud. En aquellos casos en los que la persona padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, como insuficiencia renal crónica, la garantía de prestación oportuna es de vital importancia para salvaguardar el derecho a la vida. Por lo tanto, las EPS tienen el deber de garantizar la prestación de los servicios de forma inmediata, sin ninguna demora.

58. En este caso, la historia clínica evidencia que, desde el 12 de enero de 2023, los médicos tratantes recomendaron que la señora Torres Montoya fuera trasladada a una IPS de alta complejidad que prestara el servicio de hemodiálisis y nefrología. Por esta razón, entre el 13 de enero y 23 de marzo de 2023, el Hospital Departamental Tomás Uribe Uribe de Tuluá, así como el Hospital San Juan de Dios de Cali, remitieron a la Emssanar EPS más de 10 solicitudes de traslado. No obstante, fue sólo hasta el 22 de marzo de 2023, esto es, 2 meses y 9 días desde la solicitud de remisión, que Emssanar EPS garantizó el traslado a la agenciada a la IPS MEDISUN. En criterio de la Sala, el término de más de 2 meses que tomó la EPS para trasladar a la señora Torres Montoya es abiertamente irrazonable y manifiestamente inoportuno. Esto, porque la señora Torres padecía de lupus eritematoso que le causó insuficiencia renal crónica, la cual es

³⁵ Páginas 03 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

una enfermedad ruinosa y catastrófica. Además, se encontraba en un estado crítico y su salud se deterioraba rápidamente por la imposibilidad de acceder al tratamiento de nefrología en UCI. Esto implicaba, conforme a la jurisprudencia constitucional, que su traslado debió haber sido garantizado de forma inmediata y expedita, lo cual claramente no ocurrió.

59. La Corte Constitucional ha enfatizado que la prestación inoportuna de los servicios y tecnologías en salud constituye una violación al derecho a la salud dado que causa el deterioro de la condición de salud del paciente. Asimismo, en aquellos casos en los que la patología es grave, la prestación inoportuna puede poner en riesgo su vida y, por lo tanto, también configura una violación del derecho a la vida. (...)

60. Segundo. Las razones que Emssanar EPS invocó para justificar la tardanza en la remisión de la señora Torres Montoya a una unidad de alta complejidad son constitucionalmente inadmisibles. Además, la accionada no demostró haber adelantado las gestiones suficientes para garantizar el traslado oportuno de la accionada a una IPS de alta complejidad.

61. En el escrito de respuesta a la tutela, Emssanar EPS argumentó que la remisión de un paciente hospitalizado a una IPS de un nivel de complejidad superior “está supeditada a respuestas y aceptación por la IPS que acepte manejo del usuario”. En este sentido, señaló que la remisión tardía estaba justificada, porque, infortunadamente, las IPS que prestaban servicios de alta complejidad a las que solicitó recibir a la señora Torres Montoya indicaron que no contaban con cupos disponibles. Por esta razón, no fue posible ordenar el traslado entre el 13 de enero y 22 de marzo de 2023.

62. La Sala considera que esta justificación es inaceptable. Esto es así, porque el artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 dispone que las EPS deben “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”. Por esta razón, si un afiliado que padece una enfermedad ruinosa o catastrófica está siendo atendido en una institución de salud que no cuenta con la infraestructura para prestar los servicios o tecnologías que su médico tratante ordenó, las EPS están obligadas a llevar a cabo todas las gestiones necesarias para efectuar el traslado a una IPS de su red hospitalaria que garantice la prestación continua e integral del servicio. La ley, el reglamento y la jurisprudencia constitucional son claros: las EPS tienen prohibido oponer a sus afiliados las dificultades administrativas o contractuales con su red de IPS para justificar la prestación inoportuna de los servicios y tecnologías en salud. Por esta razón, la simple falta de disponibilidad de cupos de las IPS no es una razón suficiente para justificar la negativa a un traslado. Menos aún, en aquellos casos en los que los pacientes, como la señora Torres Montoya, requieren el traslado con urgencia y su vida depende de ello.

63. De otro lado, Emssanar EPS no demostró haber realizado de forma diligente todas las gestiones que estaban a su alcance para trasladar a la accionante. En el trámite de revisión, la accionada aportó como prueba de las gestiones que había llevado a cabo la “BITÁCORA de REMISIÓN desde la IPS de origen”. Esta bitácora indica que, entre el 2 y el 18 de marzo de 2023, Emssanar EPS solicitó a 13 IPS aceptar el traslado de la accionante. La Sala advierte, sin embargo, que la IPS Hospital Universitario del Valle Evaristo García E.S.E. informó que la información no era cierta porque no había recibido solicitudes de remisión de la agenciada. En cualquier caso, este documento no demuestra que la accionada haya acudido, como lo exigía la ley y la jurisprudencia constitucional, a (i) las IPS externas del nivel requerido del departamento del Valle del Cauca; o (ii) a las IPS externas del nivel requerido ubicadas en otras regiones del país.

64. Con fundamento en tales consideraciones, la Sala concluye que Emssanar EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante porque no garantizó la prestación oportuna de los servicios y tecnologías en salud que la señora Torres Montoya. Esto, porque sin ninguna justificación constitucional y legalmente admisible, tardó más de dos meses en trasladar a la señora Torres Montoya a un centro de salud de alta complejidad donde le fueran prestados los servicios de nefrología, reumatología y hemodiálisis que requería conforme a las órdenes de los médicos tratantes. La demora en la prestación de estos servicios en este caso fue manifiestamente irrazonable e inaceptable en atención a la gravedad de su diagnóstico y al riesgo de muerte que esta demora representaba en razón a la gravedad de su situación médica como paciente con deficiencia renal crónica. Esta demora, además, contribuyó al deterioro acelerado de la condición de salud de la accionante quien, apenas un día después de que fuera remitida a la IPS de alta complejidad MEDISUN2³⁶, falleció". (Negrilla del Despacho)

Para la Máxima Corporación Constitucional, las EPS tienen la obligación de garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad, y no pueden justificar la prestación inoportuna de los mismos por dificultades administrativas o falta de cupos en otras instituciones, además que, por disposición legal deben realizar todas las gestiones necesarias para asegurar que los pacientes reciban los servicios prescritos de manera oportuna, gestiones que en este caso no fueron acreditadas por parte del FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA.

Esto se evidencia en lo registrado en la bitácora³⁷ de la demandada, dado que, desde las 8:00 p.m., del 09 de enero de 2016 y hasta el día siguiente, cuando la Clínica Mediláser de Florencia reportó el fallecimiento del señor Chala Zambrano, FAMAC LTDA solicitó cupo para el paciente ante doce instituciones: Clínica Mediláser Neiva, Clínica Fundadores, Hospital Cardio Vascular de Soacha, Hospital Universitario Hernando Moncaleano, Hospital Simón Bolívar, Clínica Medical Pro&Info, JL Salud, Clínica Rey David, Clínica Uros, Clínica San Rafael, Clínica San Diego Ciosad y Clínica Emcosalud, a través del envío de correos electrónicos, los cuales fueron reiterados ante las mismas entidades, incluso después de que dos de ellas manifestaran la no aceptación del paciente; sin embargo, FAMAC se centró exclusivamente en estas doce instituciones, sin ampliar la búsqueda a otras posibles opciones, lo que demuestra una falta de diligencia en la garantía de una adecuada red de servicios para el paciente.

Por otro lado, aunque no se puede establecer con certeza que el señor Uriel Chala Zambrano hubiera sobrevivido en caso de haberse practicado la endoscopia de vías digestivas altas, el material probatorio disponible permite inferir que, de haberse llevado a cabo este procedimiento, al menos se habría logrado un diagnóstico preciso, lo que habría permitido identificar la causa de la hemorragia que presentaba y, esto, a su vez, habría posibilitado la administración del tratamiento adecuado, lo cual podría haber influido positivamente en pronóstico, cambiando así el curso de su evolución clínica.

Corolario de lo expuesto, para el Despacho es evidente que la conducta omisiva de la accionada FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA. fue determinante en el deterioro del estado de salud del señor Uriel Chala Zambrano, disminuyendo sus oportunidades de sobrevivir, por lo cual se considera es la responsable del daño causado, por lo que deberá responder por los perjuicios que se reconozcan.

Frente a la pérdida de la oportunidad, la Sección Tercera del Consejo de Estado en providencia del 13 de noviembre de 2018, Consejero Ponente Carlos Alberto Zambrano Barrera, radicación número: 05001-23-31-000-2002-03394-01(44118), señaló:

³⁶ Informe remitido por el Hospital San Juan de Dios de Cali a la Secretaría de la Corte Constitucional el 19 de septiembre de 2023.

³⁷ Páginas 3-6 PDF 06CuadernoPrincipal2 – Expediente Electrónico.

“Sobre la pérdida de oportunidad, la Sala, en sentencia de 11 de agosto de 2010, señaló:

“... 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 éste 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; no ofrece lugar a la menor hesitación que ‘esa oportunidad está definitivamente perdida, la situación es irreversible y la ‘carrera’ de concatenación causal y temporal hacia la ventaja se ha detenido de manera inmodificable. Hay un daño cierto sólo desde el punto de vista de la certeza de la probabilidad irremediablemente truncada. Esa probabilidad tenía un determinado valor, aunque difícil de justipreciar, que debe ser reparado...”

Igualmente, en sentencia del 13 de mayo de 2019, Consejero Ponente Alberto Montaña Plata, radicación número: 76001-23-31-000-2011-01470-01(52889) A, se pronunció en los siguientes términos:

“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”, y otra, que afirma que el estudio de esta figura debe realizarse en sede del análisis del nexo causal. Recientemente, esta Subsección se pronunció sobre el tema, y entendió esta figura como un daño, con identidad y características propias, cuyo colofón es la vulneración de una expectativa o interés legítimo tutelados, que deben repararse. En efecto, la pérdida de oportunidad con esta comprensión, no puede ser cualquiera, debe ser susceptible de advertirse como seria. 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 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, toda vez que debe tratarse de una posición de ventaja reservada para el titular del interés; se trata entonces de un interés particularizado en cabeza de ese individuo, en la medida en que, la ventaja no se predica de colectivos o grupos de individuos, sino del sujeto específico que vio disminuida su posición de superioridad frente a los demás. Por lo anterior, esa oportunidad debe contar con unos mínimos de relevancia jurídica, que permitan calificarla como valiosa o real.”

De manera reciente, la misma Corporación en providencia de la Sección Tercera de fecha 06 de mayo de 2024, expediente N° 68001-23-33-000-2015-00369 (66626), explicó que la indemnización por pérdida de oportunidad en casos médicos se cuantifica en términos porcentuales, oscilando entre menos del 100% pero superior al 0%, y para determinar el porcentaje de la expectativa legítima truncada, se estableció que, por regla general debe sustentarse en diversos medios de prueba y, si finalmente no es posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación se determinará de manera excepcional en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios. Específicamente esto fue lo que indicó la Corporación:

"(...) Ahora bien, tratándose de asuntos en los que se debate la defectuosa prestación del servicio médico, el daño no siempre consiste en la lesión física, la secuela fisiológica o la muerte del paciente, sino que también puede ocurrir que se le prive del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o le otorgue las mayores posibilidades de supervivencia.

En este último evento, aunque tampoco existe certeza de que, aunque se hubiera actuado con diligencia, el paciente se salvaría, lo cierto es que, si el centro hospitalario hubiese obrado de conformidad, es decir, con la pericia y el cuidado necesarios, no le habría hecho perder el chance o la oportunidad de sobrevivir³⁸.

En el presente asunto se demostró que las faltas en las que incurrió el hospital accionado estuvieron causalmente relacionadas con la muerte del bebé que estaba por nacer; sin embargo, desconoce si aún con un traslado oportuno, el nasciturus habría sobrevivido. Así lo hizo saber el perito, quien indicó que la demora tuvo "incidencia en la muerte fetal", pero "no necesariamente el que llegue al segundo nivel quiere decir que efectivamente no hay ya el óbito fetal, pero pues es una oportunidad que se da para que sea atendida por el especialista en ese nivel", de ahí que la Sala comparta el fundamento de la responsabilidad adoptado por el a quo en la sentencia de primera instancia.

(...)

En primera instancia, el tribunal a quo, con apoyo en la jurisprudencia de esta Corporación, concluyó que, como se desconocían las posibilidades de sobrevivencia del bebé, la condena debía ser reducida en un 50%. En su apelación, la parte actora se mostró conforme con el fundamento de "pérdida de oportunidad", pero solicitó el incremento del porcentaje base de liquidación, pues, en su criterio, el índice de mortalidad en estos casos es del 1%.

En el presente asunto, la paciente cursaba un embarazo con polihidramnios y fue esa condición la que ocasionó que el feto tuviera una presentación anómala (de cara) que ponía en riesgo su nacimiento. La Sala advierte que en el proceso no hay prueba alguna que indique de manera directa las posibilidades de sobrevivencia que tenía el hijo de la señora María Lilibiana Rodríguez Valencia, las cuales se veían reducidas por varios factores a saber: (i) por el riesgo inherente de un embarazo con polihidramnios que causó la mala posición fetal; (ii) el lapso que tarda el hospital receptor en aceptar la paciente y (iii) el tiempo de traslado hasta Barrancabermeja, factores que no le pueden ser atribuidos a la ESE.

En la sentencia del 5 de abril de 201727, se fijaron los "parámetros para cuantificar la indemnización por pérdida de oportunidad en casos de responsabilidad médica". En esta providencia, se explicó que el daño a indemnizar es el truncamiento de la expectativa legítima,

³⁸ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez y sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente No. 18593. M.P. Enrique Gil Botero. Posición reiterada por esta Subsección en sentencia del 12 de diciembre de 2022, expediente 59776. M.P. José Roberto SÁCHICA Méndez y sentencia del 17 de febrero de 2023, expediente 50926.

de ahí que “su estimación no solo será menor a la que procedería si se indemnizara el perjuicio final, es decir, la muerte o la afectación a la integridad física o psicológica, sino proporcional al porcentaje de posibilidades que tenía la víctima de sobrevivir o de mejorar sus condiciones de salud”.

También se dijo que, dicha indemnización “se cuantificará en términos porcentuales, teniendo en cuenta que está ubicada en un espacio oscilante entre dos umbrales, esto es, inferior al 100% y superior al 0%, ya que por tratarse de una probabilidad no podría ser igual o equivalente a ninguno de los dos extremos, máxime si se tiene en cuenta que en materia médica incluso los índices de probabilidad más débiles siguen representando intereses valiosos para el paciente y sus seres queridos, en consideración a la fungibilidad de la vida y el anhelo por prolongarla”.

Para efectos de fijar el porcentaje de la expectativa legítima truncada, se sostuvo que, por regla general, debía establecerse a través de los diferentes medios de prueba y, a falta de estos, se podría declarar en abstracto la condena o acudir a criterios de equidad²⁸. Si en últimas no es “posible fijar científica y técnicamente el porcentaje de probabilidades, la cuantificación (...) se determinará, excepcionalmente, (...) en un 50%, el cual se aplicará para la liquidación de los perjuicios”.

Así las cosas, como en el expediente no milita prueba que permita establecer el porcentaje de la expectativa legítima truncada, y dado que existen factores que inciden de manera directa la merma del mismo, la Sala concluye, al igual que en primera instancia, que las posibilidades de sobrevivida del hijo de la señora María Liliana Rodríguez Valencia eran del 50%.”

Como en el presente asunto no existe prueba que permita establecer el porcentaje exacto de la pérdida de la oportunidad, aunque está demostrado que la conducta omisiva del FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., disminuyeron las posibilidades de supervivencia del paciente, el Despacho acoge el criterio del Alto Tribunal, por lo tanto, se determina que las posibilidades de sobrevivida del señor Uriel Chala Zambrano eran del 50%, y sobre esta base se liquidarán los perjuicios a reconocer.

En cuanto a la responsabilidad que les pueda asistir a las demandadas NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO “FOMAG” y FIDUPREVISORA S.A., con relación a la prestación del servicio de salud del señor Uriel Chala Zambrano, la Corte Constitucional en sentencia T-177 de 2017, MP Antonio José Lizarazo Ocampo, se refirió al régimen especial de seguridad social en salud de los docentes afiliados al FOMAG, explicando:

“(...) En consonancia con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema Integral de Seguridad Social se compone, además, de unos regímenes de carácter especial, cuyos titulares se encuentran excluidos de la aplicación de la normativa general. Dentro de las excepciones, figura el régimen especial del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el cual se rige por sus propios estatutos.

En aras de desarrollar el régimen en mención, se expidió la Ley 91 de 1989, por medio de la cual se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG- como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial. Entre sus objetivos se encuentra garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales requeridos por los docentes y sus beneficiarios, de conformidad con las instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Así, los artículos 3 y 5 de dicha normativa señalan que las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales, tanto de los docentes activos y pensionados como de sus beneficiarios, están a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -

FOMAG-, cuyos recursos son manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. -con sus respectivas prórrogas, la última de ellas vigente-, es Fiduciaria La Previsora S.A.³⁹.

Seguidamente, el artículo 6° de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipal, deben incorporarse al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para recibir los servicios asignados a este; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo⁴⁰.

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales activos y pensionados se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa encargada de la atención de los usuarios. En este sentido la Corte expresó que:

“(…) El numeral 5° de la cláusula quinta del contrato de fiducia mercantil, dispone que es obligación de la fiduciaria contratar con las entidades que señale el Consejo Directivo del Fondo los servicios médico-asistenciales del personal docente. Corresponde a los comités regionales del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, recomendar al Consejo Directivo las entidades con las cuales se contratará la prestación de los servicios médico-asistenciales a nivel departamental, de acuerdo con la propuesta que presente cada entidad, la que debe reflejar las indicaciones mínimas establecidas por los respectivos comités y avaladas por el Consejo Directivo (Decreto 1775 de 1990, artículo 3°-c)”⁴¹.

En ese orden de ideas, las entidades oferentes en cada uno de los departamentos del territorio nacional son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud a los docentes activos, a los pensionados y a los núcleos familiares de éstos y aquéllos, que se encuentren bajo la cobertura según reportes del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio⁴².”

Es decir, la FIDUPREVISORA S.A., es la encargada de contratar con la respectiva entidad oferente en cada departamento para la prestación de los servicios médico asistenciales, siguiendo las instrucciones del Consejo Directivo del FOMAG.

En similar sentido se pronunció la Máxima Corporación Constitucional en sentencia T-003 de 2019, manifestando que el régimen especial de salud del Magisterio tiene un Plan Integral y la prestación de los servicios médico asistenciales se realiza a través de entidades de salud que son sometidas a un proceso de selección, cuyos lineamientos son establecidos por el Consejo Directivo del Fondo, y la contratación deberá ser adelantada por cada región; en el presente caso con el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA.

Es de anotar que, con la expedición del Acuerdo No 003 de 1° de abril de 2024, que entró a regir a partir del 1° de mayo del mismo año, se creó un nuevo modelo de salud para docentes en donde se elimina tal intermediación y se le entrega a la Fiduprevisora S.A. la dirección y operación del sistema de salud para los maestros y sus beneficiarios, por lo que en la actualidad es esta entidad la que tiene el deber de garantizar el acceso a los servicios de salud en condiciones dignas y de alta calidad a toda la comunidad docente y afiliada.

³⁹ Sentencia T-496 de 10 de julio de 2014, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁴⁰ Ibídem.

⁴¹ Ibídem.

⁴² Ibídem.

No obstante, dado que los hechos que motivaron el presente medio de control ocurrieron en el enero del año 2016, y considerando que, en esa fecha, el servicio médico asistencial de los docentes se encontraba contratado con el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., en este caso, la responsabilidad por la prestación del servicio recae exclusivamente sobre dicha entidad, teniendo en cuenta que, en el marco de sus competencias y obligaciones contractuales, FAMAC LTDA era el encargado de garantizar la atención en salud de los docentes y beneficiarios.

Por esta misma razón, se concluye que la NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO “FOMAG”, no tiene responsabilidad en cuanto a la falta de remisión del paciente a un centro de mayor complejidad con especialidad en gastroenterología, dado que, se reitera, para la fecha en cuestión, la contratación del servicio médico asistencial estaba a cargo de FAMAC LTDA.

Así las cosas, esta Agencia Judicial considera que están llamadas a prosperar las pretensiones de la parte actora con relación a la demandada FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., habida cuenta que se logró demostrar dentro del proceso la configuración de los elementos de la responsabilidad extra patrimonial de esta entidad, por lo tanto, se declarará su responsabilidad por el daño causado, por lo que deberá responder por los perjuicios que se procederán a tasar a continuación.

VI. RECONOCIMIENTO DE PERJUICIOS.

6.1. Perjuicios Morales.

Los perjuicios morales, según la tesis reiterada del Consejo de Estado, obedecen a la indemnización que se reconoce a quienes sufran un daño antijurídico la cual tiene una función básicamente satisfactoria y no reparatoria del daño causado, los medios de prueba que para el efecto se alleguen al proceso pueden demostrar su existencia pero no una medida patrimonial exacta frente al dolor, por lo tanto, corresponde al juez tasar discrecionalmente la cuantía de su reparación, teniendo en cuenta la gravedad del daño causado al demandante⁴³, adicionalmente a esta consideración, se observa que existe un parámetro aproximado que de manera constante ha establecido el Alto Tribunal de lo Contencioso Administrativo en casos análogos al aquí analizado para tasar dicho perjuicio, razón por la cual se tomará esta medida como base para establecer la indemnización en el presente proceso.

Así las cosas, se tiene que el Consejo de Estado en sentencia de unificación del 28 de agosto de 2014, fijó los parámetros a tener en cuenta para el reconocimiento de este tipo de perjuicios, así:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paterno filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%

⁴³ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Consejera Ponente: Ruth Stella Correa Palacio. Providencia de fecha 20 de abril de 2005. Radicación Número: 25000-23-26-000-1994-01574-01(15247).

Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15
----------------------------------	-----	----	----	----	----

Las reglas jurisprudenciales establecidas por el Consejo de Estado, parten de las reglas de la experiencia y de la razón ponderada, las primeras con el fin de entender que por regla general todas las personas se afligen y se sienten moralmente por la muerte de un familiar cercano hasta el segundo grado de consanguinidad, caso en el cual se presume el perjuicio moral, y el segundo, para tasar y unificar criterios en la cuantía del perjuicio, parametrizando lo que equivaldría en dinero como compensación del fallecimiento del familiar.

Además, en este caso la condena será reconocida sobre la base del 50% como se explicó en precedencia, teniendo en cuenta que en el sub judice no se logró establecer el porcentaje exacto de la pérdida de la oportunidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se reconocerán por concepto de perjuicios morales las siguientes sumas:

- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS⁴⁴, en calidad de hija de la víctima directa, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- Para FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA y VÍCTOR CHALA CARDOZO⁴⁵, en calidad de padres de la víctima directa, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.

Ahora bien, con relación a la señora OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, quien acude al proceso en calidad de compañera permanente del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, a diferencia de sus familiares consanguíneos, esta debe demostrar al vínculo de cercanía, y los perjuicios morales sufridos, para lo cual se trajo el testimonio de la señora AMPARO OVIEDO CEBALLOS, cuyos apartes más relevantes se transcriben a continuación:

“PREGUNTA: ¿sabe usted si Olga Lucía conformó un hogar? **RESPUESTA:** Pues sí, ella más o menos en el 2005 fue cuando se juntó con Uriel. Que ella me contó que se había juntado vivir con un muchacho y que tal y que se llamaba Uriel. Y ahí fue después que yo lo conocí a él un día que vinieron juntos acá a mi casa por primera vez. **PREGUNTA:** ¿dónde vivían ellos? **RESPUESTA:** Ellos vivían en una casa allá para el lado de la Kennedy. Pero pues esa casa ya la vendieron y ya viven en otra, porque ya han cambiado de varias casas varias veces aquí por la carrera séptima. Ellos vivían allá al pie de la Kennedy, vivía con Uriel, allá donde vivieron ellos, y cuando se murió él, pues ella vendió esa casa e hizo otra en otro lado. **PREGUNTA:** Diga si Uriel y Olga Lucía tuvieron hijos. **RESPUESTA:** Sí, claro, tuvieron una niña que ya tiene 17 años, se llama Laura Valentina Chala Plazas. **PREGUNTA:** ¿Cuánto tiempo convivieron Uriel y Olga Lucía? **RESPUESTA:** Pues, que yo sepa del que me enteré que ella se había juntado a vivir con él desde el 2005 en adelante fue que yo supe que ella vivía con él, pero ella ya hacía como unos 2 años más que vivía con él. **PREGUNTA:** ¿Por qué le consta o por qué lo sabe? ¿Los vio o alguien le contó cómo se enteró usted? ¿Qué le contaron, o usted se daba cuenta, o usted los veía, o quién le contó cómo se enteró usted que ellos empezaron a vivir, que hicieron un hogar, que conformaron una familia, que tuvieron una hija? ¿Cómo se da cuenta usted de todo eso? ¿Usted misma lo vio o simplemente su amiga le contó o como lo veía? **RESPUESTA:** Porque Olga ha sido amiga mía y me manda a coser, y pues después ya le seguí arreglando ropa don Uriel y también le hacía pijamas a la niña, bueno de costura siempre ella me ha buscado a mí para que le haga vestidos para fiestas, para reuniones así y pues ella siempre me contaba cosas

⁴⁴ Página 205 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

⁴⁵ Página 203 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

de que vivía con Uriel, contentos y felices porque él era muy noble y muy muy amoroso con la niña y con ella. **PREGUNTA:** ¿Díganos, por favor, si Uriel y Olga Lucía convivieron juntos todo el tiempo que usted los conoció? ¿Convivían en la misma casa juntos? **RESPUESTA:** Sí, sí, ellos siempre vivieron juntos. (...) **PREGUNTA:** Amparo, ¿usted le puede manifestar al despacho si conoce cómo afectó la muerte del señor Uriel Chala a su núcleo familiar? Me refiero a sus padres, compañera e hija, de manera económico y a nivel moral. **RESPUESTA:** Sí, pues claro, ellos sufrieron mucho y el papá y la mamá también estaban muy tristes ese día Del entierro y pues también Olga me manifestaba que el Papá y la mamá estaban muy tristes y pues la niña y ella también se la pasaban llorando mucho, cada que se acordaban de él no le podían sacar el tema porque una vez se ponían a llorar cada que venía acá, que nos poníamos a hablar cuando venía a mi casa, que yo le ponía el tema y una vez a ella le salían unas lágrimas porque ella lo quería mucho.”

En igual sentido, la señora YACKELINE FAJARDO LÓPEZ en su testimonio indicó:

“PREGUNTA: Manifieste el despacho, si usted conoce, en caso afirmativo, por qué y desde cuándo al señor Uriel Chala. **RESPUESTA:** Yo conocí al señor Uriel por mi amiga Olga. Con ella tenemos una amistad de varios años. Entonces a raíz de eso fue que distinguieron. **PREGUNTA:** ¿Sabe usted quiénes conformaban el núcleo familiar del señor Uriel Chala Zambrano? **RESPUESTA:** Sí señor, la señora Olga Plaza, don Uriel, la hija Valentina y el hijo Luis Enrique (...) **PREGUNTA:** ¿Puede manifestarle al despacho si conoce cómo afectó la muerte del señor Uriel Chala a su núcleo familiar? Me refiero a sus padres, compañera e hija, a nivel económico y moral. **RESPUESTA:** Bueno, a nivel económico terrible, porque el señor era el que vivía pendiente del sustento tanto de sus padres como de su esposa y sus hijos. Y emocionalmente, pues terrible, porque es una pérdida irreparable. Y eso ha hecho de que aún no puedan superar esa pérdida.”

Así las cosas, la señora OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ convivió con el señor URIEL CHALA ZAMBRANO desde el año 2003 hasta su fallecimiento, infiriéndose de lo manifestado por las declarantes, que conformó un hogar y procrearon una hija, sostuvieron una relación de familiaridad estrecha durante su convivencia. Además, durante las atenciones médicas que recibió el señor Chala Zambrano, fue la señora Olga Lucía quien lo acompañó desde su ingreso hasta su fallecimiento y quien ostenta calidad de cotizante ante la EPS y le otorga la condición de beneficiario.

Por lo tanto, se encuentra demostrada la calidad de compañera permanente de la señora OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, a quien igualmente se le reconocerá el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

6.2. Daño a La Salud y a la Vida de Relación.

El apoderado de la parte actora solicita que se reconozcan estas modalidades de perjuicios en favor de los demandantes LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA, VÍCTOR CHALA CARDOZO y OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, sin embargo, si bien es cierto quedó demostrado el daño moral que les fue causado con la muerte del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, no se demostró que las condiciones de vida hayan cambiado de manera fehaciente para justificar el reconocimiento de este perjuicio.

A diferencia del perjuicio moral, cobijado por el régimen de presunciones reconocidas por el Consejo de Estado, que exime de prueba del daño al perjudicado, el daño a la vida de relación o también llamado alteración a las condiciones de existencia debe ser probado en el proceso, máxime cuando quien pide su reconocimiento no es la víctima directa del daño, por lo tanto se

deben aportar los medios de prueba que indiquen cuál fue el perjuicio que cambiaron las condiciones de existencia del demandante so pena de ser negado⁴⁶.

Así las cosas, el Despacho no accederá a esta pretensión y negará el reconocimiento de suma alguna por daño a la vida de relación.

6.3. Perjuicios Materiales.

6.3.1. Lucro cesante.

En cuanto a los perjuicios materiales en la forma de lucro cesante, la jurisprudencia del Consejo de Estado en varias decisiones ha sostenido, que los llamados a reclamar y obtener indemnización por daños materiales en la modalidad de lucro cesante son los esposos o compañeros permanentes de la persona fallecida y los hijos hasta la mayoría de edad o en su defecto, hasta los 25 años, bajo el entendido de que estudien; y excepcionalmente, al demostrarse la dependencia económica por motivos de enfermedad grave o incapacidad permanente que les ocasione un impedimento para trabajar, y cuando se tratase de jóvenes que aún convivían con sus padres, se les reconocerá lucro cesante a estos hasta que el hijo tuviese los 25 años, pues es de cabal entendimiento que a esta edad los jóvenes se emancipan de los padres y, por ende, hasta esa edad podrían prestar ayuda económica a estos.

En este orden de ideas, se reconocerán los perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante a favor de **OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ**, en calidad de compañera permanente y de **LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS**, en calidad de hija y hasta el cumplimiento de sus 25 años de edad.

Para el caso en particular se aplicará la postura de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, relacionada con el derecho al acrecimiento del lucro cesante, fundamentada en lo siguiente:

“En ese orden, considera la Sala en esta oportunidad que existen importantes razones que ameritan la indemnización del lucro cesante con acrecimiento, en cuanto i) la aplicación de ese principio general no afecta la autonomía del régimen de responsabilidad patrimonial del Estado; por el contrario, se aviene con las exigencias relativas a la protección constitucional de la unidad y los vínculos de solidaridad familiar, afectados con el hecho dañino imputable a la entidad pública y con los principios de justicia, equidad y reparación integral, de que tratan las disposiciones de los artículos 2º, 42, 90, 230 constitucionales y 16 de la Ley 446 de 1998 y ii) el perjuicio a ser indemnizado comprende la afectación del derecho al incremento que se habría generado desde la víctima con condición de buen padre de familia hacia cada uno de los miembros del grupo. Esto si se considera que la ocurrencia del daño no tendría que afectar la unidad patrimonial y el deber ser de su permanencia, al margen de su movilidad

Efectivamente, el deber ser atendible conforme con el modelo abstracto del buen padre de familia, sobre el que se forja la protección de la unidad y los vínculos de solidaridad entre los miembros del núcleo básico de la sociedad, indica que lo que normalmente ocurrirá es que el transcurso del tiempo incremente en lugar de debilitar los lazos familiares, de donde los

⁴⁶ Al respecto el Consejo de Estado en sentencia del 25 de febrero de 2009 con radicación 15793 y ponencia de la doctora Myriam Guerrero de Escobar indicó: “La Sala ha sostenido que el daño a la vida de relación es omnicompreensivo, porque abarca varios aspectos que trascienden en el ámbito extrínseco del individuo, pretendiendo resarcir la alteración de las condiciones de existencia, la pérdida de goce y disfrute de los placeres de la vida, la imposibilidad de relacionarse normalmente con sus semejantes etc., situaciones que se pueden presentar como consecuencia del daño. En ocasiones surge de manera palmaria la causación de esta clase de perjuicio, como sucede en los eventos en que la víctima sufre grave daño funcional que le impide realizar actividades fundamentales inherentes a todas las personas, como sucede por vía de ejemplo cuando una persona a causa de la lesión queda parapléjica, pero existe eventos, como en el sub - lite, donde, a pesar de encontrarse acreditado que la lesión produjo incapacidad relativa de orden permanente y merma en la capacidad laboral del individuo, no es posible deducir la trascendencia que la misma pueda tener en la esfera externa del individuo, de acuerdo la concepción descrita en precedencia. Nota de Relatoría: Ver Sentencia de julio 19 de 2000, Exp. 11842 y sentencia del abril 20 de 2005, Exp. 15247.

mayores requerimientos serían suplidos con las sumas destinadas a apoyar a los hijos mayores, una vez alcanzado por estos el límite previsto. Y es que con el correr de los años también se incrementan las exigencias, los costos en la educación y dotación para un adecuado desempeño personal y se menguan inexorablemente las capacidades naturales del cónyuge o compañero supérstite, razón de más que justifica el derecho de que la ayuda dejada de percibir por miembros del grupo acrezca las que corresponden a los demás hijos y al consorte. Y, finalmente, por qué no, que este último acceda a la tranquilidad de contar con la suma que habría compartido con su compañero (a), si su muerte temprana no hubiere ocurrido

Siendo así, la Sala no encuentra razón para negarle a los demandantes su derecho al acrecimiento del lucro cesante, cuando en la línea temporal para unos se vaya extinguiendo el derecho a la porción, pues, de no haber ocurrido la muerte de los padres y cónyuges de los actores, lo que habría ocurrido al tenor del derecho fundamental a mantener la unidad, los vínculos de solidaridad familiar y del deber ser al que se debe el buen padre de familia, es que, cuando, por el transcurso del tiempo, en la economía de las familias estables se liberan obligaciones frente a uno de sus integrantes, ello permite el incremento normal que demanda la atención de los restantes, cuyas necesidades, para entonces, son más exigentes en términos de costos.⁴⁷

Ahora bien, pese a no obrar en el plenario, prueba fehaciente de los ingresos económicos percibidos por el señor señor URIEL CHALA ZAMBRANO, en aplicación de la jurisprudencia del Consejo de Estado, se tendrá por acreditado que éste percibía cuando menos el salario mínimo legal vigente⁴⁸.

Por no encontrarse acreditado el valor que el señor señor URIEL CHALA ZAMBRANO ganaba mensualmente, se tomará como monto base para la liquidación de los perjuicios materiales, en principio el salario mínimo para la época en que sucedieron los hechos, es decir, 2016 que sería \$689.455=, suma que será actualizada de la siguiente manera:

\$689.455 x IPC final / IPC inicial:
IPC. Inicial (enero de 2016= 89,19)
IPC. Final (febrero de 2025 =147,90)
 $\$689.455 \times 147,90 / 89,19 = \$1.143.294,02$

ACTUALIZACIÓN DEL SALARIO

Pero teniendo en cuenta que el salario mínimo arrojado resultó inferior al actual, se acudirá en aplicación del artículo 16 de la Ley 446 de 1998, al valor del salario mínimo legal vigente para la fecha de esta sentencia que es de \$1.423.500= M/CTE., y será sobre este último que se practicará la liquidación, previo incremento del 25% equivalente a las prestaciones sociales y sobre dicho valor se deducirá el 25% correspondiente al porcentaje que él destinaba para su propia manutención y la de su familia.

Es decir: $\$1'423.500,00 + 25\% = \$1.779.375= - 25\% = \$1.334.531,25$.

Establecida la renta actualizada, esto es **\$1'334.531,25**, se procede a determinar el tiempo máximo durante el cual se habría prolongado la ayuda económica su grupo familiar, tomando en cuenta la probabilidad de vida (Tmax) del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, quien nació el 11 de septiembre de 1975⁴⁹, es decir falleció a sus 40 años - 03 meses - 29 días de edad (10 de

⁴⁷ Consejo de Estado. Sentencia de Unificación CE-SUJ—001 del 22 de abril de 2015. Exp. 19.146. MO. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁴⁸ Consejo de Estado, Sección tercera, 15 de septiembre de 1995, C.P. Dr. Montes Hernández: "según las pautas jurisprudenciales de la Sala, se presume que el occiso no devengaba menos del salario mínimo legal vigente para la fecha de los hechos, incrementado en un 25% correspondiente a prestaciones sociales".

⁴⁹ Página 203 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

enero de 2016⁵⁰) y según Resolución N° 1555 del 2010 proferida por la Superintendencia Financiera su expectativa de vida era de 40,8 años de vida, es decir un total de **489,6** meses.

El periodo consolidado corresponde al periodo comprendido entre el fallecimiento del señor URIEL CHALA ZAMBRANO el 10 de enero de 2016, hasta la fecha de esta sentencia (28 de marzo de 2025), para un total de **110,63** meses (Tcons), y el periodo futuro que corresponde al tiempo que falta para completar el tiempo máximo de ayuda económica así: (Tfut) = (Tmax) – (Tcons), lo que equivale a **489,6 - 110,63 = 378,97 meses** (Tfut).

Para determinar los periodos de indemnización de cada beneficiario se toma la fecha de la muerte (10 de enero de 2016) como periodo inicial, hasta la expectativa de vida del señor URIEL CHALA ZAMBRANO, de acuerdo al derecho que tiene cada uno de los beneficiarios, es decir, para la compañera permanente será el periodo completo, en cambio, para su hija hasta el cumplimiento de sus 25 años, según reglas de unificación jurisprudencial de la sentencia citada, en consecuencia, para este asunto el periodo a indemnizar es el siguiente:

Demandante	Fecha nacimiento	Fecha límite indemnización (25 años o vida probable)	Periodo a indemnizar (en meses) desde 10/01/2016 hasta fecha límite de indemnización		
			Consolidado	Futuro	Total
OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ (Compañera)	No aplica	Vida probable 489,6 meses	110,63	378,97	498,6
LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS (hija)	14/02/2005	14/02/2030	110,63	58,56	169,19

Los periodos para el lucro cesante consolidado y futuro se calculan así:

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO 110,63 meses	LUCRO CESANTE FUTURO 378,97 meses	
Periodo 1 (Pd1) 110,63 meses	Periodo 2 (Pd2) 58,56 meses	Periodo 3 (Pd3) 320,41
Del 10/01/2016 al 28/03/2025	Del 29/03/2025 al 14/02/2030	Del 15/02/2030 a finalizar periodo
Comprende desde la fecha del fallecimiento hasta la fecha de la sentencia	Comprende desde el día siguiente a la fecha de la sentencia al cumpleaños 25 de LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS	Hasta la vida probable del fallecido
Beneficiarios: Compañera permanente e hija	Beneficiarios: Compañera permanente e hija.	Beneficiaria: Compañera permanente

La forma en que se liquida cada periodo se realiza así: en el **Periodo 1** la mitad de la renta consolidada será para la compañera permanente, y la otra mitad para la hija. Para el **periodo 2** la mitad de la renta futura será para la compañera permanente, y la otra mitad para la hija. Para el **Periodo 3** el valor de la renta a distribuir se asignará a la compañera permanente descontando los mayores gastos personales que habría tenido el fallecido.

Se determina la renta destinada a la ayuda económica para el grupo familiar, dejada de percibir por el fallecido, durante el tiempo consolidado (Rc), y el tiempo futuro (Rf), con las siguientes fórmulas:

PERIODO CONSOLIDADO:

⁵⁰ Página 201 PDF 01CuadernoPrincipal – Expediente Electrónico.

$$Rc = \frac{Ra \times (1+i)^n}{i}$$

i= interés mensual (0.004867) y n= (Tcons)

Para el caso en concreto:

$$Ra = \$1.334.531,25$$

$$n = 110,63$$

De acuerdo a lo anterior:

$$Rc = \frac{\$1'334.531,25 \times (1+0.004867)^{110,63}}{0.004867}$$

$$Rc = \$194'980.652,98$$

- **Periodo 1 (Pd1)**

Se tiene que los parientes durante el periodo consolidado (110,63 meses) dejaron de percibir una renta total de **\$194'980.652,98**, destinada al apoyo que el compañero permanente y padre habría brindado, si viviese, al grupo familiar, por tanto, dicha renta se dividirá en partes iguales en favor de cada una de las demandantes, es decir que a cada una se corresponde un total de **\$97'490.326,49**.

PERIODO FUTURO:

$$Rf = \frac{Ra \times ((1+i)^n - 1)}{i(1+i)^n}$$

i= interés mensual (0.004867) y n= (Tfut)

Para el caso en concreto:

$$Ra = \$1.334.531,25$$

$$n = 378,97$$

De acuerdo a lo anterior:

$$Rf = \frac{\$1'334.531,25 \times ((1+0.004867)^{378,97} - 1)}{0.004867 (1+0.004867)^{378,97}}$$

$$Rf = \$230'651.061,72$$

Es decir que el tiempo futuro (378,97 meses), los parientes dejaron de percibir una renta total de **\$230.651.061,72**, que el occiso habría destinado al grupo familiar.

- **Periodo 2 (Pd2)**

Los primeros **58,56** meses del lucro cesante futuro mientras LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS cumple 25 años, se asigna el valor de la renta futura a distribuir (Vd) como sigue:

$$Vd = (Rf/Tfut) \times Pd2$$

Para el caso en concreto:

Rf= **\$230'651.061,72**

Tfut= **378,97**

Pd2= **58,56**

De acuerdo a lo anterior:

$$Vd = \frac{\$230'651.061,72}{378,97} \times 58,56$$

Vd= **\$35.641.148,83**

El valor anterior, se dividirá en partes iguales para la compañera permanente y la hija por ende a cada una le corresponderá un 50%, es decir **\$17'820.574,41** para cada una de ellas.

- **Periodo 3 (Pd3)**

Los restantes **320,41** meses de lucro cesante futuro, se asigna el valor de la renta futura así:

$$Vd = (Rf/Tfut) \times Pd5$$

Para el caso en concreto:

Rf= **\$230'651.061,72**

Tfut= **378,97**

Pd5= **320,41**

De acuerdo a lo anterior:

$$Vd = \frac{\$230'651.061,72}{378,97} \times 320,41$$

Vd= **\$195'009.912,88**

Siguiendo los parámetros de la sentencia de unificación, del valor de **\$195'009.912,88** que corresponde al 75% (al inicio se le dedujo la base del 25% de gastos propios del causante) de los ingresos que hubiera percibido el fallecido luego que todos los hijos alcanzaran los 25 años, de esta base se reconocerá el 50% a la cónyuge superviviente, esto es **\$97'504.956,44**, pues en esas circunstancias de independencia económica de los hijos, el trabajador habría aumentado las reservas para sus propias necesidades, quedando con esta distribución, el 50% de los ingresos restantes para cada consorte.

En resumen, el lucro cesante futuro se estipula así:

TOTALIZACIÓN LUCRO CESANTE FUTURO					
	Periodo 2		Periodo 3		Total
RENTA A DISTRIBUIR	\$35.641.148,83		\$195'009.912,88		\$230'651.061,7
OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ (Compañera permanente)	\$17'820.574,41		\$97'504.956,44		\$115'325.530,85

LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS (hija)	\$17'820.574,41	0	\$17'820.574,41
Incremento reservas para necesidades del fallecido. Valor no acrecido (50%)	0	\$97'504.956,44	\$97'504.956,44
TOTAL RENTA DISTRIBUIDA	\$35'641.148,82	\$195'009.912,44	\$230'651.061,7

Finalmente, los valores reconocidos por concepto de lucro cesante para cada demandante son:

Para la señora OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente de la víctima por lucro cesante consolidado un valor de **\$97'490.326,49** y por lucro cesante futuro un valor de **\$115'325.530,85**, para un total a reconocer de DOSCIENTOS DOCE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE. (**\$212'815.857,34**).

Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en su calidad de hija de la víctima por lucro cesante consolidado un valor de **\$97'490.326,49** y por lucro cesante futuro un valor de **\$17'820.574,41**, para un total a reconocer de CIENTO QUINCE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS CON NUEVE CENTAVOS M/CTE. (**\$115'310.900,9**).

VII. CONDENA EN COSTAS.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 188 del CPACA, que exige la condena en costas de la parte vencida de conformidad con el artículo 365 y siguientes del Código General del Proceso, no se condenará en costas a la parte vencida teniendo en cuenta que hubo prosperidad parcial de pretensiones.

VIII. 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: DECLARAR no probada la excepción de *caducidad* propuesta por el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA.

SEGUNDO: DECLARAR que el FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA. es administrativa y patrimonialmente responsable por los perjuicios materiales e inmateriales, causados por la muerte del señor URIEL CHALA ZAMBRANO ocurrida el 10 de enero de 2016.

TERCERO: En consecuencia, **CONDÉNESE** al FONDO ASISTENCIAL DEL MAGISTERIO DEL CAQUETÁ – FAMAC LTDA., a reconocer y pagar a los demandantes las siguientes sumas:

❖ PERJUICIOS MORALES:

- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en calidad de hija, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

- Para FABIOLA ZAMBRANO DE CHALA y VÍCTOR CHALA CARDOZO, en calidad de padres, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes, para cada uno de ellos.
- Para OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente, el equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

❖ **PERJUICIOS MATERIALES:**

Por Lucro Cesante Futuro y Consolidado:

- Para la señora OLGA LUCÍA PLAZAS HERNÁNDEZ, en calidad de compañera permanente, un valor de DOSCIENTOS DOCE MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS M/CTE. **(\$212'815.857,34).**
- Para LAURA VALENTINA CHALA PLAZAS, en calidad de hija, un valor de CIENTO QUINCE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS PESOS CON NUEVE CENTAVOS M/CTE. **(\$115'310.900,9).**

CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

QUINTO: ORDENAR que se dé cumplimiento a esta providencia con observancia de lo dispuesto en el artículo 192 y 195 del C.P.A.C.A.

SEXTO: Sin condena en costas.

SÉPTIMO: ORDENAR el posterior archivo del expediente una vez quede ejecutoriada esta decisión y se dejen las constancias correspondientes en el sistema de información judicial SAMAI.

OCTAVO: RECONOCER personería jurídica al abogado OMAR DAVID RIVERA CALDERÓN, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.018'485.754 y tarjeta profesional N° 335.372 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FOMAG⁵¹ y FIDUPREVISORA S.A.⁵², de conformidad con los poderes y escrituras aportados.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FAVIO FERNANDO JIMÉNEZ CARDONA

Juez

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/validador.aspx>

⁵¹ Páginas 08 y 21 PDF 31 Índice 00080 – SAMAI.

⁵² Página 09 PDF 31 Índice 00080 – SAMAI.