

HONORABLES MAGISTRADOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA
SECCIÓN TERCERA – SUBSECCIÓN A
MAGISTRADO PONENTE: Dr. RONALD OTTO CEDEÑO BLUME
E. S. D.

DEMANDANTES: MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA Y OTROS
DEMANDADOS: RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA Y OTROS
RADICACIÓN: 76001333300120210022101
ASUNTO: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN DE SEGUNDA INSTANCIA -
RTS S.A.S.

ADRIANA GARCÍA GAMA, mayor de edad, vecina de Bogotá, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.867.487 de Bogotá, abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 144.727 del Consejo Superior de la Judicatura en mi calidad de apoderada judicial de **RTS S.A.S.**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término correspondiente, me permito presentar alegatos finales de segunda instancia, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD

Mediante auto notificado por correo electrónico el día 12 de febrero de 2025 el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, admitió el recurso de apelación interpuesto por la apoderada de la parte actora.

El artículo 67 de la ley 2080 de 2021, por medio del cual se modificó el artículo 247 del CPACA establece:

“(…) si el recurso fue sustentado oportunamente y reúne los demás requisitos legales, se concederá mediante auto en el que se dispondrá remitir el expediente al superior. Recibido el expediente por el superior, éste decidirá sobre su admisión si encuentra reunidos los requisitos.

4. Desde la notificación del auto que concede la apelación y hasta la ejecutoria del que la admite en segunda instancia, los sujetos procesales podrán pronunciarse en relación con el recurso de apelación formulado por los demás intervinientes.”
(Negrita nuestra)

Con base en lo anterior, a la fecha nos encontramos dentro del término legal para la presentación del escrito.

ALEGATOS DE SEGUNDA INSTANCIA

Inicialmente resulta pertinente analizar la competencia del Juez de segunda instancia, respecto del recurso de apelación interpuesto contra la providencia de primera instancia, con base en la jurisprudencia reiterada del Consejo de Estado, en la cual se ha señalado:

“2. Cuestión previa: Objeto del recurso de apelación

En reiteradas oportunidades, esta Subsección ha considerado que el marco fundamental para la competencia del juez de segunda instancia lo constituyen los cargos planteados contra la decisión recurrida, razón por la cual no basta con la simple interposición del recurso por la parte interesada, así como tampoco es suficiente la manifestación general de no estar conforme con la decisión impugnada, toda vez que quien tenga interés en que el asunto sea analizado de fondo en segunda instancia debe señalar cuáles fueron los yerros o desaciertos en los que incurrió el juez de primera instancia al resolver la litis planteada :

Conviene iniciar recordando que, a través del recurso de apelación se ejerce el derecho de impugnación contra una determinada decisión judicial –en este caso la que contiene una

sentencia—, por lo cual corresponde al recurrente confrontar los argumentos que el juez de primera instancia consideró para tomar su decisión, con las propias consideraciones del recurrente, para efectos de solicitarle al juez de superior jerarquía funcional que decida sobre los puntos o asuntos que se cuestionan ante la segunda instancia .

(...) [R]esulta claro que la carga de sustentación que corresponde cumplir a la parte recurrente no se satisface con la simple manifestación de disenso frente a la providencia recurrida, tampoco con la solicitud de que se revoque para que, en su lugar, se acceda a los intereses de la parte inconforme o con la mera reiteración de las razones expuestas en el curso de la primera instancia, bien sea en la demanda o en la contestación. No, lo que la ley impone es que se ataquen los fundamentos de hecho y/o de derecho que sirvieron de sustento a la providencia en aquello que se considere desfavorable, no solo porque la decisión sea contraria a los intereses de quien la impugna, sino porque exista en realidad, a su juicio, una razón por la que piense que lo fallado en primera instancia no corresponde, en derecho, a la decisión acertada, lo cual, por tanto, delimita el marco al que debe sujetarse el juez al revisar la sentencia recurrida¹“

En ese orden de ideas el Tribunal, en su condición de juez de segunda instancia, tiene una facultad restringida para examinar y pronunciarse sobre aquellos aspectos que hayan sido objeto de reparo y hayan sido expuestos por los recurrentes como fundamento de su apelación.

La lectura del recurso de apelación interpuesto permite concluir que el apelante no realiza ningún reparo respecto de la ausencia de responsabilidad en cabeza de **RTS S.A.S.**, ni tampoco se atribuye a mi mandante la obligación de reparar los perjuicios alegados, toda vez que los reparos del recurso se fundamentan en los siguientes puntos: (i) el extremo activo no cumplió con la carga probatoria suficiente para acreditar el nexo de causalidad entre una supuesta acción u omisión de EMSSANAR EPS S.A.S. y el daño sufrido; (ii) la sentencia de primera instancia, en criterio del apelante, no se puede fundamentar exclusivamente en una declaración testimonial; y (iii) EMSSANAR EPS S.A.S. expidió de manera oportuna y pronta las autorizaciones requeridas, por lo que no puede endilgársele responsabilidad alguna.

En ese sentido, dado que todos los reparos realizados son ajenos a la entidad que represento, no sería procedente modificar la decisión de primera instancia respecto de **RTS S.A.S.** Al respecto ha señalado el Consejo de Estado lo siguiente:

“[P]ara decidir la controversia en segunda instancia, se circunscribe al análisis de los puntos que fueron materia de apelación, referidos a los aspectos conceptuales y argumentativos esbozados por el recurrente, en la medida en que éste es el único que puede calificar lo que de la decisión de primera instancia fue desfavorable a sus intereses, de suerte que los aspectos que no fueron objeto del recurso de apelación se encuentran excluidos del debate sustancial en esta instancia, tal como lo dispone el inciso primero del artículo 357 del C. de P.C. La jurisprudencia ha sostenido a este respecto que las pretensiones del recurrente y su voluntad de interponer el recurso condicionan la competencia del juez que conoce del mismo”².

No obstante, consideramos pertinente realizar un breve recuento de los hechos demostrados oportunamente en relación con la atención suministrada en **RTS S.A.S.**, para concluir tempranamente que no existe cimiento alguno para modificar la decisión de primera instancia, respecto de mi mandante, toda vez que la atención médica suministrada se ajustó por completo a los dictados de la ciencia médica aplicables al momento de la atención.

¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 22 de noviembre de 2021, Radicación No. 66001-23-31-000-2010-00289-01(46508), C.P. María Adriana Marín.

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 16 de septiembre de 2013, Radicación No. 855001-23-31-000-1998-00118-01(19705), C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

1. Se demostró con suficiencia que la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA padecía insuficiencia renal terminal en estadio 5 de larga evolución y estaba incluida en un programa de terapia de reemplazo renal mediante hemodiálisis desde el 1 de diciembre de 2009, en RTS S.A.S. - SUCURSAL PALMIRA.

Como lo explicó el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES, médico especialista en nefrología, la insuficiencia renal en estadio 5 es una enfermedad altamente avanzada que implica un deterioro significativo de los riñones, los cuales ya no logran mantener un equilibrio adecuado de toxinas ni eliminarlas mediante la orina. En ese sentido, los dictados de la ciencia médica indican que la terapia dialítica es el tratamiento indicado para ayudar al paciente a controlar las toxinas en su cuerpo y regular los niveles de potasio³. De lo contrario, el paciente entraría en coma urémico y fallecería.

2. Para el mes de junio de 2020, la señora FANNY PATRICIA MAZORRA, con el fin de suplir la función de sus riñones, se encontraba en terapia dialítica en modalidad de hemodiálisis, la cual consiste en conectar a la paciente 3 veces a la semana o más, por periodos de entre 4 y 5 horas, a través de un acceso vascular que se implanta en alguno de los vasos sanguíneos de mayor calibre a una máquina.

Como expuso el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES en su momento, la máquina utilizada en la hemodiálisis cuenta con una bomba que extrae la sangre del cuerpo y la pasa a través de un filtro. En este filtro, la sangre entra en contacto con un líquido ultrapuro conocido como líquido de diálisis, el cual absorbe las toxinas y el potasio acumulados⁴. Este proceso devuelve al cuerpo la sangre con una reducción significativa de las toxinas provocadas por la enfermedad de base.

3. El 29 de junio de 2020, el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES -nefrólogo a cargo de la atención de la paciente en RTS S.A.S.- se percató que era imposible adelantar la diálisis programada a FANNY PATRICIA MAZORRA por considerar una trombosis del acceso vascular.

Tal como explicó el profesional ÓSCAR FERNANDO CÁCERES durante la etapa procesal correspondiente, el acceso vascular es esencial para los pacientes con este tipo de patologías. Según explicó el especialista en nefrología, *“cuando se pierden los accesos vasculares, pues es una situación muy difícil, porque el acceso vascular es imprescindible para la realización de la hemodiálisis”*⁵. En estos casos, sería necesario considerar alternativas más invasivas, como la diálisis peritoneal, o priorizar la inclusión del paciente en alerta cero para un trasplante de riñón. De no tomar estas medidas, la vida del paciente estaría en grave riesgo. Por ello, restablecer el acceso venoso obstruido se convierte en una prioridad para el médico tratante.

4. Dado que era prioritario restablecer el acceso venoso obstruido, y conforme a los dictados de la ciencia médica, se decidió remitir a la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA al servicio de urgencias de una institución con disponibilidad de especialistas en cirugía vascular. Estos especialistas son los encargados de atender este tipo de casos y realizar intervenciones complejas en los vasos sanguíneos de pacientes con enfermedad renal terminal.

³ Dr. Óscar Fernando Cáceres (34:30). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

⁴ Dr. Óscar Fernando Cáceres (36:58). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

⁵ Dr. Óscar Fernando Cáceres (49:50). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

Como lo explicó el especialista en nefrología, este es el “proceso ideal” para los pacientes que tienen fístula e injerto y que tienen complicaciones⁶, como la señora FANNY PATRICIA MAZORRA. Lo anterior, debido a que, según la evidencia científica, la desobstrucción de la fístula debe realizarse preferentemente dentro de las 48 horas posteriores a la confirmación de la trombosis. Por lo tanto, la remisión al servicio de urgencias era necesaria, ya que es la única forma de acceder de manera prioritaria e integral a todos los servicios que este tipo de paciente podría requerir.

Respecto de los cuestionamientos frente al remisión de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA al servicio de Urgencias, el Dr. CÁCERES aclaró en su testimonio lo siguiente:

“(…) Si yo hubiera escrito, la paciente la envió angiografía para trombólisis, Arteriografía y Venografía, esa paciente para eso hubiera tenido que mediar una autorización por parte de la EPS, cuando uno solicita esa autorización a la EPS nunca, o sea, pues mejor dicho, no sale de forma rápida, tiene que mediar una autorización y después de la autorización tiene que mediar una programación de un procedimiento. Si nosotros hubiéramos hecho ese procedimiento de esa forma, hubiera terminado siendo un procedimiento ambulatorio que no permite el salvamiento de la fístula o el injerto en el caso de ella. Es decir, nosotros contamos con pocas horas, pero algunos cirujanos se animan hasta 72 horas después para salvar un injerto. (…). Por eso la indicación fue váyase para urgencias, porque si uno lo hace administrativamente de una forma ambulatoria, pues no lo puedo decir, pero es muy difícil o prácticamente imposible que se logre el salvamento del acceso vascular en las horas que se necesitan”⁷

5. En beneficio de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA, la actuación del Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES no se limitó a realizar una remisión formal a un servicio de urgencias, sino que además el profesional se comunicó de manera personal y directa con un cirujano vascular disponible. El especialista en cirugía vascular indicó que era necesaria la realización de una angiografía y posiblemente de una trombólisis para desobstruir la fístula, así como de manejo posterior en Unidad de Cuidado Intensivo.

Como explicó el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES, estos procedimientos no se realizan en la unidad renal, ya que no forman parte de las competencias de la especialidad de nefrología, dado que no están incluidos en su formación académica. Además, este procedimiento requiere ser realizado en un quirófano, y su posterior seguimiento y control deben llevarse a cabo en una Unidad de Cuidados Intensivos.

En relación con la angiografía, así como los riesgos de este procedimiento complejo, el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES explicó lo siguiente en la oportunidad procesal correspondiente:

“una angiografía es ingresar a una arteria, entonces requiere una punción con una aguja de la arteria y la función de las arterias pueden tener como consecuencias hematomas que son relativamente frecuentes, y es que sale sangre porque la arteria maneja presión alto, entonces puede salir sangre y se crea como una acumulación de sangre cerca del centro de punción. Pueden quedar con sangrados después de la punción y sobre todo también, pues siempre hay un riesgo de infección, eso como …

⁶ Dr. Óscar Fernando Cáceres (1:13:58). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

⁷ Dr. Óscar Fernando Cáceres (24:10). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

en la piel, donde uno ingresa igual para la angiografía se va a requerir el ingreso por una vena y es lo mismo”⁸.

En cuanto a la trombólisis y la necesidad de una Unidad de Cuidado Intensivo posterior al procedimiento, el profesional ÓSCAR FERNANDO CÁCERES explicó lo siguiente al Despacho:

“(…) Cuando se hace el procedimiento, como tal la trombólisis, lo que yo le explicaba, es administrar un medicamento que va a llegar a romper un trombo, entonces eso es un medicamento que así como rompe ese trombo en ese momento y después va a recibir otro medicamento que va a impedir la formación de nuevos trombos, pues el cuerpo está en riesgo de sangrado. (...) ¿por qué la manda a una UCI? porque es un medicamento que termina teniendo efectos en todo el organismo, un efecto sistémico y necesita pues básicamente la monitoria, porque existe un alto, existe un alto riesgo de sagrado”⁹.

En ese sentido, quedó debidamente acreditado que tanto el tratamiento para la desobstrucción como el cuidado postoperatorio deben administrarse en un entorno hospitalario, específicamente en una institución con una Unidad de Cuidados Intensivos con un monitoreo minucioso, lo que hacía imposible que la unidad renal brindara estos servicios.

6. Con posterioridad a dicha atención y gestión, el cuidado de la paciente pasó a ser responsabilidad de otras instituciones y equipos clínicos en las que **RTS S.A.S.** (dada su naturaleza, complejidad, especialidad y limitaciones de habilitación – servicios ambulatorios intramurales) no podía intervenir, controlar o participar.
7. Como quedó demostrado en la etapa procesal correspondiente, no hubo ningún requerimiento o solicitud de atención adicional a mi mandante **RTS S.A.S.** luego de la remisión de la paciente FANNY PATRICIA MAZORRA al servicio de urgencias, momento en el cual finalizó la atención a su cargo, conforme lo disponen las normas de referencia y contrarreferencia de pacientes.

En todo caso si se hubiese solicitado una atención extramural tampoco hubiera podido prestarse, porque la habilitación institucional limitaba su capacidad a la prestación en su propia infraestructura que contaba con la disponibilidad de equipos, insumos y profesionales necesarios para adelantar una hemodiálisis en forma segura.

Además, tal y como lo explicó la señora LUZ ESTELA OCHOA, gerente de aseguramiento en calidad en la institución que represento, no había para la fecha de los hechos ningún contrato de prestación de servicios médicos extramurales que permitiera atender a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA en otra institución prestadora de servicios de salud. En el mismo sentido, el señor DIEGO GUTIÉRREZ, especialista en ventas de RTS indicó que *“sin ese contrato no se puede prestar ningún tipo de servicio”¹⁰.*

Con la demostración de los puntos relacionados de manera precedente, se desvirtúa no sólo el elemento subjetivo de la responsabilidad -pues al haberse ajustado la atención a la *lex artis ad hoc* es imposible hablar de una falla en la prestación del servicio- sino que a su vez se

⁸ Dr. Óscar Fernando Cáceres (56:25). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

⁹ Dr. Óscar Fernando Cáceres (56:59). Audiencia de pruebas, 19 de abril de 2023. Grabación disponible en el expediente digital.

desvirtúa el nexo causal, entre los daños alegados por la parte actora y la atención brindada por la institución que represento, como se procederá a exponer en detalle con posterioridad.

En consecuencia, el Juzgador de primera instancia concluyó lo siguiente:

“se encuentra acreditado que las actuaciones adelantadas por dicha institución -haciendo referencia a RTS S.A.S.- se produjeron en la etapa inicial del proceso de atención médica y no tuvieron incidencia en la producción del daño”

Aun cuando los argumentos precedentes, serían suficientes para confirmar la decisión de primera instancia respecto del RTS S.A.S., como parte de nuestras alegaciones de instancia procederemos a estudiar algunos de los reparos efectuados.

1. LA JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA PROFIRIÓ SENTENCIA CONFORME A LA SANA CRÍTICA Y A LAS MÁXIMAS DE LA EXPERIENCIA.

En el recurso de apelación, el apelante argumentó que no se realizó un juicio de imputación completo, dado que este se fundamentó en la declaración del Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES, un testigo técnico que se encontraba laboralmente vinculado a la institución que represento y que, por lo tanto, sus conclusiones pueden no ajustarse al principio de objetividad e imparcialidad.

No obstante, contrario a lo afirmado por el apoderado de EMSSANAR EPS S.A.S., la providencia sí realizó un análisis completo de las circunstancias que rodeaban la declaración del Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES. La Juez de primera instancia precisó que, si bien existía una vinculación del testigo con una de las instituciones demandadas, este hecho no afectaba la independencia de sus conclusiones, toda vez que se encontraba plenamente acreditado que las actuaciones adelantadas por su empleador se produjeron únicamente en la etapa inicial del proceso de atención médica y no tuvieron incidencia en la producción del daño.

Como si lo anterior no fuese suficiente, la Juzgadora de primera instancia realizó una comparación de la declaración del Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES con la del Dr. ROBERTO COBA TORRES, médico especialista en cuidados intensivos quien también rindió su declaración por haber sido médico tratante de la paciente en la unidad de cuidados intensivos a cargo de la IPS GYO MEDICAL. Luego de analizar ambas declaraciones, así como las historias clínicas disponibles en el expediente, la sentencia concluyó que el testimonio del Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES coincidía plenamente con aquellas pruebas adicionales.

En virtud de lo anterior, es evidente que la sentencia se fundamenta en un análisis probatorio sólido y equilibrado, que no depende exclusivamente de un solo testimonio, sino que integra diversas pruebas que se practicaron oportunamente.

2. EN RELACIÓN CON LA POSIBILIDAD DE SOLICITAR UNA ATENCIÓN A TRAVÉS DE URGENCIA VITAL.

En el recurso de apelación se sostiene que, incluso si las autorizaciones necesarias no se hubieran generado por parte de EMSSANAR EPS S.A.S., la paciente habría podido recibir el tratamiento necesario o ser trasladada sin la necesidad de autorización previa, ya que existía la posibilidad de que su condición fuera considerada una urgencia vital, lo cual no requeriría la intervención de la EPS.

Dado que el recurso presentado no establece explícitamente a cuál institución se dirige el reproche, es necesario aclarar que, tras un análisis integral del mismo, resulta evidente que este no está dirigido a la institución que represento ni a su

equipo médico. El recurso señala que, debido a que la paciente se encontraba en cuidados intensivos y probablemente en riesgo, podía ser remitida por urgencia vital. Como se ha expuesto a lo largo de este escrito, la institución que represento se caracteriza por prestar servicios ambulatorios y, por tanto, no cuenta con una unidad de cuidados intensivos. En consecuencia, queda claro que el reproche no se relaciona con la atención inicial proporcionada a la paciente por **RTS S.A.S.**

En todo caso, el 19 de junio de 2020 cuando se remitió a la paciente de **RTS S.A.S.** al servicio de urgencias y su cuidado pasó a ser responsabilidad de otras instituciones y equipos clínicos en las que **RTS S.A.S.** no podía controlar o participar; la paciente no se encontraba en un estado de urgencia vital. Conforme con la declaración del profesional en nefrología, aunque la paciente presentaba una condición prioritaria desde el punto de vista vascular, esto no la ubicaba en una situación crítica que justificara su clasificación como “*urgencia vital*”, conforme a los dictados de la ciencia médica. De hecho, de acuerdo con el Dr. ÓSCAR FERNANDO CÁCERES la paciente se encontraba en condiciones que le permitían caminar y mantenerse tranquila, lo cual era indicativo que su estado no representaba una urgencia vital en el sentido técnico de la clasificación de este tipo de situaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior, el argumento presentado en el recurso de apelación, que sugiere que el traslado de la paciente podría haberse realizado sin la autorización de la EPS bajo la categoría de urgencia vital, no aplica a la atención brindada por la institución que represento. En todo caso, el proceso de referencia y contrarreferencia que se siguió por parte de **RTS S.A.S** estaba en conformidad con las condiciones de salud de la paciente en ese momento.

PETICIÓN

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas de manera precedente, solicitamos respetuosamente a la Corporación, confirmar la sentencia de primera instancia frente a mi mandante, por cuanto las pruebas analizadas en su conjunto demostraron, sin lugar a duda, que la atención médica suministrada por **RTS S.A.S** se ajustó en todo momento a los dictados de la ciencia médica aplicables al caso concreto, sin desviaciones u omisiones culposas que den origen a una obligación resarcitoria.

De los Honorables Magistrados,



ADRIANA GARCÍA GAMA
C.C. No. 52.867.487 de Bogotá
T.P. No. 144.727 del C. S. de la J.
adriana@garciagama.com