

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL
DEL CIRCUITO DE CALI

Santiago de Cali, quince (15) de octubre de dos mil veinticuatro (2024).

SENTENCIA N° 169.

MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA
RADICACIÓN:	76001-33-33-001-2021-00221-00
DEMANDANTE:	MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA y Otros
DEMANDADO:	HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE y Otros

1. Objeto de la providencia y pretensiones.

En ejercicio del medio de control de reparación directa los señores MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA, LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA Y MARÍA ARACELY VARGAS VALENCIA pretenden que se declare responsable al HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE, EMSSANAR EPS, GYO MEDICAL IPS SAS, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE y a la sociedad RTS SAS del daño causado con el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA el 9 de julio de 2020.

Como consecuencia de la anterior declaración se solicita la indemnización de los perjuicios causados a los integrantes de la parte demandante por los siguientes conceptos:

Demandante	Parentesco	Perjuicios Morales	Daño a la vida de relación	Lucro Cesante
Miguel Ángel Rojas Mazorra	Hijo	200 SMMLV	200 SMMLV	\$ 294.942.000
Luis Guillermo Rojas Mazorra	Hijo	200 SMMLV	200 SMMLV	
María Aracely Vargas Valencia	Madre de crianza	200 SMMLV	200 SMMLV	

2. Hechos relevantes.

- 2.1. La señora FANNY PATRICIA MAZORRA padeció una insuficiencia renal crónica que comprometió el funcionamiento de su aparato urinario y la obligó a someterse a un tratamiento permanente de hemodiálisis consistente en terapias de remplazo realizadas 3 veces a la semana.
- 2.2. En su condición de afilada al régimen subsidiado del sistema de salud a través de EMSSANAR EPS la señora FANNY PATRICIA MAZORRA recibía tratamiento en la unidad renal perteneciente a la IPS RTS SAS que funcionaba en las instalaciones del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE en razón de un convenio realizado con esta entidad pública ubicada en el municipio de Palmira.
- 2.3. El 29 de junio de 2020 mientras asistía a una de las sesiones de hemodiálisis la señora FANNY PATRICIA MAZORRA fue diagnosticada con una “trombosis de acceso” en el

miembro inferior izquierdo que impedía la práctica del tratamiento renal.

2.4. A raíz de esta complicación la paciente fue remitida al servicio de urgencias con el propósito de someterla a las pruebas diagnósticas de “*arteriografía*” y “*venografía*” y a un tratamiento de “*trombólisis directa*” bajo la supervisión de una unidad de cuidados intensivos.

2.5. El 30 de junio de 2020 la paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos perteneciente a GYO MEDICAL SAS que al igual que la unidad de terapia renal funcionaba en las instalaciones del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

En dicha institución la paciente fue diagnosticada con “*hallazgos de fistula arteriovenosa con injerto braquibraquial completamente ocluido por fenómeno trombótico*” por lo cual permaneció hospitalizada a la espera de un procedimiento de trombectomía para corregir la complicación presentada el cual se practicó el 3 de julio de 2020.

2.6. El 4 de julio de 2020 ante la sospecha de una complicación consistente en un sangrado digestivo se dispuso la remisión de la paciente a una institución de un nivel mayor con la capacidad para suministrar un tratamiento de hemodiálisis y un manejo integral del cuadro a través de especialistas en nefrología.

2.7. Pese al empeoramiento de las condiciones de salud de la paciente y la existencia de una orden prioritaria de remisión dada por los médicos tratantes la paciente nunca fue trasladada a una institución de salud de mayor complejidad con la capacidad de practicar las hemodiálisis requeridas.

2.8. EL 9 de julio de 2020 mientras se encontraba a la espera de una remisión a un nivel asistencial superior, la señora FANNY PATRICIA MAZORRA falleció sin recibir tratamiento y como consecuencia de las fallas presentadas en su sistema renal.

2.9. En este contexto, la parte demandante considera que el daño ocasionado con el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA es antijurídico y resulta imputable a las entidades accionadas como consecuencia de una falla en el servicio derivada de un incumplimiento de sus obligaciones como integrantes del sistema general de seguridad social en salud.

En la demanda se afirma que EMSSANAR EPS y las instituciones que prestaron directamente los servicios de salud desconocieron la gravedad de la enfermedad renal y la urgencia vital derivada de la suspensión de un tratamiento de hemodiálisis que era requerido de forma permanente. Esta omisión produjo el fallecimiento de la paciente como consecuencia de una evidente falta de atención médica oportuna.

3. Contestación de la demanda.

3.1. RTS IPS. SAS.

La institución prestadora de servicios de salud accionada afirmó que la señora FANNY PATRICIA MAZORRA padecía una insuficiencia renal crónica en estadio 5. Esta afectación, es considerada como una enfermedad terminal grave que se manifiesta en la disminución o pérdida de la función de ambos riñones.

Señaló que al momento de los hechos en junio de 2020 la paciente había superado la expectativa de vida estimada para ese tipo de patología, de igual forma conocía la gravedad de su enfermedad y la caducidad de los catéteres implantados para la realización de las terapias de hemodiálisis.

Precisó que el único vínculo jurídico que sostenía con el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE se derivaba del contrato de arrendamiento comercial de un inmueble destinado para el funcionamiento de la sucursal de la IPS en el municipio de Palmira. Por esta razón, en la fecha en que ocurrieron los hechos no existían entre esas entidades obligaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud.

De igual forma, manifestó que no sostuvo ninguna relación contractual con la IPS GYO MEDICAL que para la época de los hechos actuaba como operadora de la unidad de cuidados intensivos del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

En este contexto, señaló que el 29 de junio de 2020 la paciente acudió a la unidad renal con el propósito de recibir el tratamiento de hemodiálisis en su condición de afiliada a EMSSANAR EPS. No obstante, el médico tratante se percató que era imposible adelantar el procedimiento programado y en aplicación de los protocolos de atención actuó de forma oportuna y se aseguró de remitirla a un experto en cirugía vascular para que asumiera su cuidado integral en una unidad de cuidados intensivos.

De esta forma, manifestó que la atención médica a cargo de RTS SAS se suministró a través de un equipo interdisciplinario de forma eficiente y oportuna como lo evidencia el rápido ingreso que tuvo la paciente para la realización de la trombectomía ordenada y su posterior hospitalización en una unidad de cuidados intensivos.

En este sentido, precisó que no tuvo participación en la conducta señalada como causa del daño en la medida que no le era exigible suministrar terapias de diálisis a la paciente mientras se encontraba recluida en la unidad de cuidados intensivos y adicionalmente desconoce las razones administrativas a cargo de EMSANNAR EPS que conllevaron a que no se materializara la orden de remisión proferida por la institución tratante al momento del fallecimiento.

Con base en los argumentos expuestos formuló las excepciones que denominó como *“inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad endilgada”, “inexistencia de una actuación culposa y/o negligente”, “hecho exclusivo de un tercero”, “cumplimiento de las obligaciones legales a cargo de la institución”, “apreciación del acto médico” y “cumplimiento de los estándares del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud”*.

3.2. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

La empresa social del estado accionada se opuso a las pretensiones de la demanda afirmando que la parte demandante señala como causa del daño conductas desplegadas únicamente por RTS SAS y GYO MEDICAL SAS.

Resaltó que en la demanda no se señalaron actuaciones del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO que puedan calificarse como causa del daño. Por el contrario, la parte accionante imputó esta afectación a instituciones prestadoras de servicios de salud de naturaleza privada que operan de forma independiente en la sede de la entidad pública en virtud de los contratos de arrendamiento y de concesión suscritos con cada una de esas sociedades.

En este contexto, manifestó que la historia clínica de la paciente muestra que durante su estancia en la entidad pública el 29 y el 30 de junio de 2020 recibió tratamiento de forma oportuna y diligente acorde con la atención médica requerida.

Esta situación se evidencia en que al día siguiente de su ingreso la paciente ya contaba con los procedimientos de arteriografía y trombólisis directa ordenados en la remisión al servicio de urgencias y posteriormente fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos operada por GYO MEDICAL SAS en su condición de IPS de naturaleza privada, con autonomía administrativa y patrimonial para un manejo de mayor complejidad.

A partir de los argumentos referidos formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva e inexistencia de nexo causal entre el daño y las atenciones médicas brindadas en el hospital RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

3.3. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE.

La entidad accionada indicó que el presente caso se configura una evidente falta de legitimación en la causa por pasiva que le impide responder por las pretensiones de la demanda.

En este sentido, resaltó que en contraste a lo afirmado en los hechos de la demanda, la historia clínica de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA muestra que en ningún momento fue ingresada como paciente al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE. Por el contrario, las pruebas aportadas evidencian que falleció el 9 de julio de 2020 mientras recibía tratamiento médico en la unidad de cuidados intensivos perteneciente a COOEMSSANAR IPS entidad de naturaleza jurídica privada que presta servicios de salud de mayor complejidad de forma autónoma a la empresa social del estado.

3.4. GYO MEDICAL IPS. SAS.

La institución prestadora de servicios de salud sostuvo que no existe un nexo de causalidad entre la atención médica que suministró a la paciente y la conducta negligente que ocasionó el daño.

Sobre el particular, precisó que en principio la paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivo para el manejo del procedimiento de trombólisis y recibir tratamiento de anticoagulación por 48 horas. Posteriormente, se encontraba previsto que continuara ambulatoriamente con la terapia de reemplazo renal a través de la hemodiálisis.

Sin embargo, durante los procedimientos de anticoagulación y trombólisis se presentaron complicaciones consistentes en un sangrado escaso activo en el sitio de inserción del catéter, hemorragia de vías digestivas inherentes al procedimiento, hipercalemia y hiperazoemia que impidieron ordenar la salida de la paciente y conllevaron a que se continuara con la atención intrahospitalaria.

A su vez, manifestó que realizó los trámites administrativos pertinentes ante EMSSANAR EPS para obtener la remisión de la paciente a una institución perteneciente a la red prestadora de servicios salud con la capacidad de brindarle el tratamiento nefrológico y las terapias de diálisis que requería como se puede verificar en el formato estandarizado de referencia que se diligenció para el efecto.

En consecuencia, advierte que en el caso concreto se configura la causal eximente de responsabilidad consistente en el hecho de un tercero toda vez que se encuentra acreditado que EMSSANAR EPS incumplió con la obligación de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por una de sus afiliadas desconociendo con ello el deber legal consagrado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007.

3.5. EMSSANAR EPS SAS.

Conforme a lo resuelto en los autos interlocutorios N° 157 de 16 de marzo y N° 214 de 19 de abril de 2022 se advierte que esta entidad presentó contestación a la demanda de forma extemporánea¹.

3.6. EQUIDAD SEGUROS GENERALES - Llamada en garantía por el Hospital San Juan de Dios ESE.

Advirtió que en el expediente no existen medios de prueba que permitan corroborar que la señora FANNY PATRICIA MAZORRA fue atendida en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS. En contraposición, señaló que las historias clínicas aportadas al proceso evidencian que la atención médica recibida por la paciente fue brindada por varias instituciones de salud distintas a esa empresa social del estado.

¹ Providencias obrantes en los archivos N° 23 y 28 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

En este sentido, resaltó que el fallecimiento de la paciente se produjo mientras recibía atención médica por parte de la IPS COOEMSSANAR persona jurídica de derecho privado con la cual el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS no sostiene ningún tipo de relación jurídica.

De esta forma, aseguró que en el presente caso no existe una conducta a su cargo que pueda servir como nexo causalidad para la imputación del daño. Esta situación conlleva a la improcedencia de las pretensiones de la demanda y la imposibilidad de afectar la póliza de seguro suscrita con la entidad pública ante la falta de cobertura de los perjuicios causados por terceros distintos al asegurado.

3.7. SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Llamada en garantía por Gyo Medical IPS.

Manifestó que la atención en salud prestada por GYO MEDICAL IPS a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA fue adecuada, oportuna y se encaminó al diagnóstico y tratamiento de las patologías sufridas dentro de los estándares médicos aplicables a la materia. Por esta razón, la imputación del daño resulta improcedente y desconoce la carga probatoria que debe cumplir la parte demandante para acreditar la existencia de una responsabilidad extracontractual.

Sostuvo que GYO MEDICAL IPS adelantó los trámites administrativos pertinentes ante EMSSANAR EPS para obtener la remisión de la paciente a un nivel superior de complejidad y de forma conjunta gestión ante la IPS RTS la práctica de las terapias de hemodiálisis requeridas

No obstante, EMSSANAR EPS incumplió con las funciones legales a su cargo y se abstuvo de realizar los correspondientes trámites para conseguir la ubicación de paciente en una unidad de cuidados intensivos que garantizara la atención por la especialidad de nefrología que requería la paciente.

Concluyó que las circunstancias descritas conllevan a inferir una inexistencia de un nexo de causalidad entre las actuaciones de la institución asegurada y el daño lo que conlleva a una falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de su participación material en el deceso de la paciente.

Frente al llamamiento en garantía indicó que la póliza tomada no cubre la responsabilidad civil profesional de funcionarios de GYO MEDICAL IPS en su sede del municipio de Palmira. Por este motivo, considera que no existe un fundamento jurídico para exigir a esa sociedad aseguradora el pago de una eventual condena.

3.8. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - Llamada en garantía por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE.

Advirtió que la historia clínica obrante en el plenario evidencia que el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE, cumplió a cabalidad y de forma oportuna con la orden médica proferida por la IPS RTS al momento de la remisión inicial de la paciente. Teniendo en cuenta que las actuaciones posteriores ocurrieron en distintas instituciones prestadoras de servicios de salud resulta improcedente atribuir una falla en el servicio a la conducta desplegada por esa entidad pública.

En este sentido, precisó que el único vínculo que sostuvo con la IPS GYO MEDICAL consistió en el contrato de concesión suscrito el 8 de octubre de 2019 por medio del cual se autorizó el uso de una parte de las las instalaciones físicas del Hospital para el funcionamiento de la unidad de cuidados intensivos a cargo de esa entidad de naturaleza privada.

Por último, manifestó que la imposibilidad de imputar el daño a la entidad pública conlleva a que no se haya configurado el siniestro asegurado en la póliza que fundamento el llamamiento en garantía. No obstante, en el evento en que se llegase a imponer una condena en contra de la institución de salud se debe dar aplicación a los límites y condiciones del contrato de seguro y efectuar el pago del deducible pactado en el mismo.

3.9. CONFIANZA S.A. - Llamada en garantía por RTS SAS.

Conforme a lo establecido en auto proferido el 13 de julio de 2022² esta sociedad aseguradora contestó la demanda de forma extemporánea.

4. Alegatos de conclusión.

4.1. Parte demandante.

Señaló que las pruebas recaudadas demuestran que el daño es antijurídico e imputable a EMSSANAR EPS. En este sentido, el testimonio del médico tratante OSCAR CÁCERES evidencia que el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA se produjo como consecuencia de una falla en la prestación del servicio.

En efecto, la mora presenta en la remisión de la paciente a una unidad de cuidado intensivos con la capacidad para suministrarle la terapia de diálisis que requería fue determinante para el deterioro de su estado de salud y conllevó a su fallecimiento.

4.2. RTS IPS. SAS.

Afirmó que los testimonios técnicos corroboran que en el presente caso no se configuran los presupuestos para declarar una falla en el servicio derivada de una culpa institucional o profesional de la IPS en la medida que sus actuaciones se ajustaron a los protocolos médicos avalados para el tratamiento del cuadro presentado por la paciente.

Aunado a lo anterior, considera que los medios de prueba permiten inferir la configuración de la causal eximente de responsabilidad consistente en el hecho exclusivo de un tercero originado en las conductas que desplegaron el resto de las entidades que conforman la parte demandada.

4.3. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

Aseguró que en sus testimonios los médicos tratantes de forma conjunta y en el marco de sus competencias ratificaron que el hospital actuó de manera oportuna, adecuada y eficaz en el acto médico de remisión para el que fue designado. Esta situación, se corrobora en el contenido de la historia clínica en la cual consta el ingreso al servicio de urgencias el 29 de junio de 2020 y como para el día siguiente la paciente ya contaba con el examen ordenado practicado por la IPS de alta complejidad ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE S.A. lo que posteriormente permitió su remisión a la unidad de cuidados intensivos operada por GYO MEDICAL SAS.

4.4. GYO MEDICAL IPS. SAS.

La historia clínica muestra que con posterioridad al procedimiento de anticoagulación y trombólisis, la IPS recibió a la paciente para dar seguimiento a su estado de salud por un periodo de 48 horas con el propósito de evitar un nuevo taponamiento del injerto y posteriormente dar continuidad a la terapia dialítica de forma ambulatoria.

No obstante, los testimonios de los médicos tratantes evidencian que la paciente sufrió complicaciones propias del tipo de procedimiento al que fue sometida. Esta situación impidió el egreso presupuestado e impuso la obligación de remitirla a un nivel de atención de mayor complejidad en el que tuviera acceso a un tratamiento nefrológico.

En este sentido, destacó que en cumplimiento de los protocolos de atención los médicos tratantes ordenaron la remisión desde el 4 de julio de 2020. No obstante, EMSSANAR EPS desconoció las obligaciones a su cargo y se abstuvo de autorizar el traslado, situación que finalmente conllevó al fallecimiento de la paciente.

² Providencia obrante el índice N° 46 de SAMAI.

4.5. EMSSANAR EPS SAS.

Advirtió que los testimonios de los médicos tratantes conllevan a inferir que la EPS garantizó una prestación integral del servicio de salud requerido por la paciente. Esta situación le permitió acceder de forma permanente a las terapias de diálisis que requería y que se practicaban en tres sesiones semanales.

Adicionalmente, considera que las pruebas evidencian como la EPS autorizó todas las remisiones que fueron ordenadas a favor de la paciente y de esta forma cumplió con su obligación legal de garantizar el acceso a los servicios de salud de la usuaria.

Por último, advirtió que la historia clínica muestra como para el 8 de julio de 2020 la paciente se encontraba en condiciones estables de salud. Por esta razón, considera que las variaciones posteriores presentadas en las condiciones médicas dependieron del manejo brindado por las instituciones prestadoras de los servicios de salud y por ende el daño resulta imputable a las actuaciones de éstas.

4.6. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE.

Advirtió que la falta de legitimación en la causa por pasiva que se alegó desde la contestación de la demanda y que se fundamenta en la no intervención de la entidad pública en el proceso de atención médica se encuentra acreditada materialmente con la certificación proferida el 6 de marzo de 2023 por la Jefe de Tesorería de EMSSANAR EPS en la cual se hace constar que los servicios de salud prestados al momento del fallecimiento de la paciente fueron pagados a la IPS COOEMSSANAR.

4.7. EQUIDAD SEGUROS GENERALES - Llamada en garantía por el Hospital San Juan de Dios ESE.

En el trámite del proceso se logró determinar que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE no suministró atención médica a la paciente. Por el contrario, la historia clínica evidencia que el servicio de salud fue prestado por parte de la IPS COOEMSSANAR institución de naturaleza privada con personería jurídica y que opera con un presupuesto propio.

Sobre el particular, las pruebas recaudadas permiten corroborar que la imputación de responsabilidad efectuada a esa entidad pública se fundamentó en una confusión de los integrantes de la parte demandante que utilizaron la ubicación del hospital como punto de referencia para indicar el sector en el que fue atendida la paciente y no como la institución de salud que asumió el tratamiento.

4.8. SEGUROS DEL ESTADO S.A. - Llamada en garantía por Gyo Medical IPS.

La aseguradora presentó alegatos de conclusión afirmando que las pruebas documentales y testimoniales recaudadas en el trámite del proceso demuestran la configuración de las excepciones de hecho de un tercero y falta de legitimación en la causa por pasiva.

En este sentido, considera que los testimonios practicados y la historia clínica aportada al proceso permiten inferir que el fallecimiento de la paciente se produjo como consecuencia directa de una falla en el servicio de la EPS EMSSANAR la cual incurrió en una mora en la remisión a una institución de salud de mayor complejidad en donde se le prestara en forma oportuna los servicios de diálisis que requería.

4.9. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA - Llamada en garantía por el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE.

Advirtió que el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE cumplió con las obligaciones a su cargo de forma oportuna y en el marco de sus competencias como institución de baja y mediana complejidad. En este sentido, al no contar con la capacidad tecnológica ni el personal idóneo para la realización de un procedimiento especializado como el requerido por la paciente actuó conforme a los protocolos de atención y dispuso la remisión de la paciente a una unidad de cuidados intensivos.

De otro lado, sostuvo que en la demanda se atribuyó el daño a las actuaciones de RTS SAS y GYO MEDICAL SAS instituciones de salud de naturaleza privada frente a las cuales no puede predicarse la existencia de una responsabilidad solidaria.

Sobre el particular, resaltó que el funcionamiento de dichas entidades en las instalaciones del hospital público obedece a los contratos de arrendamiento y concesión mediante los cuales se les concedió el uso del mobiliario para la atención de sus propios pacientes sin que exista una relación jurídica adicional que permita imputar el daño a la empresa social del Estado.

4.10. CONFIANZA S.A. - Llamada en garantía por RTS SAS.

La sociedad aseguradora llamada en garantía no presentó alegatos de conclusión.

II. CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico.

Se deberá determinar si el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA el 9 de julio de 2020 es imputable a las entidades accionadas como consecuencia de una falla en la prestación de servicio médico; o si por el contrario no existe un nexo causal entre el daño alegado y la acción u omisión de las instituciones de salud vinculadas al proceso.

Con el propósito verificar la antijuridicidad del daño se analizarán las etapas surtidas en el proceso de atención médica suministrado a partir del 29 de junio de 2020 para luego establecer si en dicha actuación se presentó una falla en la prestación del servicio derivada de un incumplimiento de los protocolos para el tratamiento de la enfermedad renal crónica que afectaba a la paciente.

Adicionalmente, la verificación de los servicios de salud prestados permitirá establecer las obligaciones exigibles a las entidades que integran la parte accionada y de esta forma determinar si cada una de estas se encuentra legitimada materialmente en la causa por pasiva para responder por el daño imputado.

En el evento en que se encuentren acreditados los elementos necesarios para configurar la responsabilidad extracontractual del Estado, se definirá la procedencia de los perjuicios y el monto de la indemnización reclamada con la demanda y se determinará si existen obligaciones a cargo de las aseguradoras llamadas en garantía, de acuerdo a los términos y condiciones pactadas en los contratos de seguro que fundamentaron su vinculación al proceso.

2. Régimen legal y título de imputación aplicable al caso concreto.

El artículo 2 de Ley Estatutaria 1751 de 2015 señala que el derecho fundamental a la salud *“comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”*.

Con este objetivo garantizar la anterior prerrogativa el artículo 4 ibidem consagró al sistema de salud como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*.

En este contexto, la Ley 100 de 1993 al regular la prestación del servicio de salud y el sistema de seguridad social consagró como reglas rectoras de esta actividad estatal la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad del servicio³.

³ Artículo 159 de la Ley 100 de 1993: Garantías de los afiliados.

A su turno, el artículo 2.5.1.2.1. del Decreto 780 de 2016 “*Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social*” consagró el “*Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud*” en los siguientes términos:

“...Artículo 2.5.1.2.1. Características del SOGCS. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar y mejorar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS deberá cumplir con las siguientes características:

- 1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*
- 3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.*
- 4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*
- 5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico...”*

Bajo los parámetros normativos expuestos, el precedente consolidado por la Sección Tercera del Consejo de Estado establece que si bien el artículo 90 de la Constitución Política no privilegia la aplicación de un título de imputación en particular, por regla general los eventos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por una indebida prestación del servicio deben definirse bajo el régimen subjetivo de falla probada del servicio.

En sentencia de 19 de febrero de 2024⁴ la Sección Tercera del Consejo de Estado ratificó el criterio fijado frente a la aplicación del régimen de responsabilidad subjetivo, en los siguientes términos:

“...44. Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico - asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituye el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada⁵.

⁴ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ. Providencia del diecinueve (19) de febrero de dos mil veinticuatro (2024) Radicación: 17001-23-33-000-2019-00051-01 Acumulado (67.197)

⁵ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 20 de febrero de 2008. M.P. Ramiro Saavedra Becerra. Exp 15.563. “(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda

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

46. Cabe agregarse que, tratándose de la responsabilidad por actos médicos, la doctrina y la jurisprudencia extranjera han admitido escenarios en los cuales es preciso que operen sistemas de valoración de la falla del servicio con menor rigurosidad, sin que esta circunstancia desplace la connotación subjetiva de la responsabilidad por el acto médico a objetiva, salvo algunos ámbitos en los cuales será posible predicarla bajo la égida del título objetivo de riesgo excepcional, cuando se emplean cosas o actividades peligrosas que son las que irrojan directamente el daño, desligadas del acto médico⁶; no obstante, este no es el supuesto que cobija el presente caso. ...”

Igualmente, el Consejo de Estado⁷ ha precisado que la prestación del servicio de salud comprende (i) el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional en sus distintos momentos como el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y (ii) las actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención profesional, que operan desde el momento en que el paciente acude a un centro asistencial y están a cargo del personal paramédico o administrativo.

De otro lado, en sentencia de 6 de mayo de 2024⁸, la Sección Tercera del Consejo de Estado explicó que al igual que en los casos en que se alega una falla en el servicio como consecuencia de un acto médico propiamente dicho, en los eventos en que el daño imputado se origina en el incumplimiento de funciones administrativas de las EPS la parte demandante tiene la carga de demostrar una omisión de los reglamentos consagrados para la atención de un paciente:

“...Es del caso precisar que el recurso de apelación no se sustenta en la ocurrencia de posibles deficiencias distintas de la indisponibilidad de la ambulancia aérea medicalizada por parte de la EPS, pues el único reproche que someramente se plantea se relaciona con la supuesta omisión en el traslado oportuno de la paciente al tercer nivel de atención, sin que se cuestione en manera alguna el tratamiento médico hospitalario que le fue dispensado en las IPS que la atendieron, las que ni siquiera fueron demandadas, por lo que este último aspecto no será materia de análisis.

El juez, por su desconocimiento natural de los protocolos que deben seguirse frente a un determinado cuadro clínico -la llamada *lex artis*-, no está en capacidad de emitir juicios de valor concluyentes ni podría juzgar si la actividad asistencial se adecuó o no a los estándares médicos, para establecer si cabe considerar la existencia de una culpa profesional¹¹ o la relación de causalidad y mucho menos la incidencia de los tiempos de atención en las posibilidades de recuperación de la salud. De ahí que el juez debe valerse de medios probatorios que lo auxilien e ilustren sobre los aspectos técnicos y/o científicos relacionados con el asunto médico puesto a su consideración. Este no es el tipo de eventos en el que las “cosas hablan por sí mismas” (regla *res ipsa loquitur*), cuando los hechos son de tal evidencia que no existe necesidad de que se sometan a la interpretación de un experto.

construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño”. Al respecto consultar también: Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 26 de marzo de 2008, exp. 16.085, M.P. Ruth Stella Correa Palacio. Reiterada en Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 14 de septiembre de 2017, exp. 38.515, M.P. Marta Nubia Velásquez Rico (E), entre otras.

⁶ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia proferida el 28 de septiembre de 2012, exp. 22.424, M.P. Enrique Gil Botero y sentencia del 19 de marzo de 2021, exp. 48.043.

⁷ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO(E), Providencia del veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020) Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00355 00(48565)

⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN A Consejero ponente: JOSÉ ROBERTO SÁCHICA MÉNDEZ. Providencia del seis (6) de mayo de dos mil veinticuatro (2024) Radicación: 27001-23-33-000-2016-00083-01 (68.122).

Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión de actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia constante de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que le incumbe al Estado se debe analizar bajo el régimen de la falla probada del servicio, a lo cual se ha agregado que, en atención al carácter técnico de la actividad médica y a la dificultad probatoria que ello conlleva, el nexo de causalidad puede acreditarse de diversas maneras, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla endilgada.

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

De esta forma, se procederá a resolver el juicio de responsabilidad planteado con la demanda con base en los criterios de interpretación fijados por el precedente del Consejo de Estado. La aplicación de estos parámetros permitirá comprobar o no la existencia de una falla en la prestación del servicio atribuible a las entidades accionadas.

3. Caso Concreto.

Tomando como fundamento el material probatorio allegado al plenario, el Despacho procederá a establecer si se configuran los elementos constitutivos de la responsabilidad estatal, esto es: (i) la existencia de un daño; (ii) la acción o la omisión de una autoridad pública constitutiva de la falla en el servicio médico alegada y (iii) el nexo de causalidad.

3.1. La existencia del daño.

En el presente caso, el daño se encuentra acreditado con la copia del folio del registro civil de defunción proferido por la Registraduría Nacional del Estado Civil en el cual consta que la señora NANCY PATRICIA MAZORRA falleció en Santiago de Cali el 9 de julio de 2020⁹.

El medio de prueba referido resulta suficiente para demostrar el daño ocasionado a la parte accionante consistente en el fallecimiento de una de las integrantes de su núcleo familiar.

3.2. La acción o la omisión de las entidades accionadas señalada como causante del daño.

Conforme al marco legal y jurisprudencial expuesto la atención en salud refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que prestan las EPS, como a los actos médicos a cargo de las IPS en sus fases de prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

En este contexto, para establecer la imputabilidad del daño resulta necesario determinar la conducta de las entidades accionadas a la luz de los elementos de prueba recaudados en el trámite del proceso dentro de los cuales se destaca el contenido de las historias clínicas elaboradas por las instituciones de salud que atendieron a la paciente y el testimonio de los médicos tratantes.

3.2.1. Historia Clínica.

En primer lugar, en el expediente digitalizado obra copia de la historia clínica¹⁰ elaborada por la IPS RTS SUCURSAL PALMIRA en la cual se encuentra el registro de la atención médica inicial suministrada a la señora NANCY PATRICIA MAZORRA el 29 de junio de 2020 en el marco de las terapias de diálisis a las que asistía habitualmente para el tratamiento de la enfermedad renal crónica que padecía:

⁹ Folio 11 del archivo N° 2 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

¹⁰ Folios 106 al 114 del archivo N° 2 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

Día de Atención	ANÁLISIS	Folios
29 de junio de 2020 10:03 a.m.	<p>PACIENTE ERC EN HEMODIÁLISIS.</p> <p>REFIERE DOLOR EN INJERTO VASCULAR EL DIA 27 DE JUNIO POSTERIOR A SESIÓN DE DIÁLISIS.</p> <p>ASISTE HOY A UNIDAD RENAL, ACCESO SIN SOPLO. SE CONSIDERA TROMBOSIS DE ACCESO.</p> <p>SE COMENTA EL DIA DE HOY CON DR. MONROY CX VASCULAR QUIEN INDICA QUE PACIENTE DEBE ASISTIR A URGENCIAS EL DIA DE HOY, SE DEBE TRASLADAR A ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE EL DIA DE MAÑANA, PREVIA AUTORIZACIÓN POR PARTE DE EPS TIENE PROPUESTA DE ARTERIOGRAFÍA + VENOGRAFÍA Y TROMBÓLISIS DIRECTA.</p> <p>CON REQUERIMIENTO DE MONITORIA EN UCI POSTERIOR A PROCEDIMIENTO.</p> <p>Motivo Cons.: NOTA Realizado por: CÁCERES GUTIÉRREZ, OSCAR FERNANDO Tipo Consulta: Nefrología: Consulta médica - Control Reg. Med.: RM 15130 Nefrólogo</p>	106 archivo N° 2.

En segundo lugar, se aportó la historia clínica¹¹ registrada por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE en la que se evidencia que como consecuencia de la anterior remisión la paciente ingresó al servicio de urgencias de dicha institución bajo las siguientes anotaciones:

Día de Atención	Reporte	Folios
29 de junio de 2020 1:13 p.m.	<p>MOTIVO DE CONSULTA</p> <p>REMITIDA DE UNIDAD RENAL POR TROMBOSIS DE ACCESO DE HEMODIÁLISIS</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL</p> <p>PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS DE EDAD, CON DX DE HTA X HC, ERC G5, EN TERAPIA DIALÍTICA 3 SESIONES POR SEMANA POR FISTULA ANTECUBITAL IZQUIERDA, AL MOMENTO PACIENTE QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS REMITIDA DE UNIDAD RENAL POR PRESENTAR FAV IZQUIERDA SIN THRILL, POR LO QUE INDICAN TRASLADO A ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE PREVIA AUTORIZACIÓN DE EPS, PACIENTE CON INDICACIÓN DE ARTERIOGRAFÍA + ENOGRAFÍA Y TROMBÓLISIS DIRECTA CON REQUERIMIENTO DE MONITORIA EN UCI POSTERIOR A TRATAMIENTO</p>	101 archivo N° 2
30 de junio de 2020	<p>PACIENTE SE LE REALIZA ARTERIOGRAFÍA Y FUE TROMBOLIZADA EN ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE EL DIA DE HOY 30/036/2020, DEBIDO A ESTE PROCEDIMIENTO REQUIERE UCI, FUE COMENTADA CON EL DR. BURGOS EN GYO MEDICAL Y FUE ACEPTADA SE LLAMA A EMSSANAR PARA SOLICITAR AUTORIZACIÓN Y LA JEFE GLADYS ENRÍQUEZ NOS DA LA APROBACIÓN. SE INFORMA A DIANA MARCELA DIAZ. DE GYO MEDICAL. (SANDRA)</p>	104 archivo N° 2

En tercer lugar, se encuentra copia de la historia clínica¹² elaborada por la IPS GYO MEDICAL PALMIRA en la cual se encuentra el registro de la atención médica suministrado a la señora NANCY PATRICIA MAZORRA a partir del 30 de junio de 2020 luego de la remisión efectuada por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA ESE:

¹¹ Folios 101 al 104 ibidem.
¹² Folios 26 al 99 del archivo N° 18 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

Día de Atención	Reporte	Folios
30 de junio de 2020 6:08 p.m.	<p>MOTIVO DE INGRESO: PACIENTE DE 46 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CON HEMODIÁLISIS.</p> <p>REMITIDA DESDE UNIDAD RENAL POR AUSENCIA DE THRILL EN FAV EN BRAZO IZQUIERDO DESDE HACE 3 DÍAS. ES VALORADA POR CIRUGÍA VASCULAR QUIEN CONSIDERA LLEVAR ARTERIOGRAFÍA Y VENOGRAFIA EN MSI PARA MANEJO ENDOVASCULAR.</p> <p>ES LLEVADA A ANGIOGRAFÍA EL 30/06/2020 DONDE REALIZAN ARTERIOGRAFÍA + VENOGRAFIA SELECTIVA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON HALLAZGOS DE FISTULA ARTERIO - VENOSA CON INJERTO BRAQUIOBRAQUIAL COMPLETAMENTE (sic) OCLUIDA POR FENÓMENO TROMBÓTICO. POR LO QUE INDICAN MANEJO CON INFUSIÓN CONTINUA POR 48 HRS CON ACTILYSE Y HEPARINA NO FRACCIONADA.</p>	26 archivo N° 18
1 de julio de 2020 10:49 p.m.	<p>PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRÚRGICO, CON FALLA RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN TRR, RECIBIENDO MANEJO ANTICOAGULANTE CON ALTEPLASE Y HEPARINA EN INFUSIÓN CONTINUA. EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON SANGRADO ESCASO ACTIVO EN SITIO DE INSERCIÓN DE CATÉTER POR LO QUE SE SUSPENDE ANTICOAGULACIÓN EN INFUSIÓN HASTA NUEVA ORDEN. ESPERA SETUNDO (sic) TIEMPO EL DIA DE MAÑANA 02 DE JULIO DEL 2020. AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL.</p>	30 archivo N° 18
2 de julio de 2020 11:07 p.m.	<p>PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRÚRGICO, CON FALLA RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN TRR. ACTUALMENTE AFEBRIL. TOLERA APORTE ENTERAL. METABOLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN PARÁMETROS ACEPTABLES. HEMODINÁMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRÓN RESPIRATORIO PROPIO. SATURACIÓN ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANÚRICA. NEUROLÓGICAMENTE SIN DÉFICIT. INGRESA PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGÍA DONDE REALIZAN MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR DE TROMBOSIS DE FISTULA SIN COMPLICACIONES APARENTES. EVOLUCIÓN ESTACIONARIA. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS.</p>	31 archivo N° 18
3 de julio de 2020 09:37 a.m.	<p>-PACIENTE POP DE TROMBECTOMÍA PARA FISTULA ARTERIO VENOSA BRAQUIOCEFALICA REALIZADA EL DIA DE AYER, ADECUADA RECUPERACIÓN POSTQX, EN EL MOMENTO CONSERVA ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, RESPIRATORIA Y NEUROLÓGICA.</p> <p>-EN REVISTA MEDICA SE INDICA INICIO DE NET POR MEDIO DE NEPRO</p> <p>-TIENE PENDIENTE CONTINUAR CON SU TRR EL DIA DE HOY DADO BALANCE HÍDRICO ELEVADO Y NIVEL SÉRICO DE K ELEVADO. EN CASO DE NO REALIZARSE DIÁLISIS EL DIA DE HOY SE PASARA CVC Y SE INICIAR SOLUCIÓN POLARIZARTE.</p> <p>-EN REVISTA MEDICA SE DECIDE INICIAR ESTIMULADORES DE MEDULA CON ACIDO FÓLICO, SULFATO FERROSO Y ERITROPOYETINA</p> <p>-PARACLÍNICOS DEL DIA SIN LEUCOCITOSIS, ANEMIA, SIN ALTERACIONES PLAQUETARIAS, TIEMPOS DE COAGULACIÓN POR FUERA DE METAS,</p> <p>ELECTROLITOS CON NIVEL SÉRICO DE K ELEVADO. SIN OTROS TRASTORNOS.</p>	32 archivo N° 18

<p>4 de julio de 2020</p> <p>10:55 a.m.</p>	<p>PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRÚRGICO, CON FALLA RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN TRR. EN LAS ULTIMAS HORAS REALIZANDO EPISODIO DE MELENAS, EMESIS ALIMENTARIA POR LO QUE SE SOSPECHA SANGRADO DIGESTIVO POSIBLE ORIGEN BAJO, SIN EMBARGO POR ANTECEDENTES Y COMORBILIDADES SE SUSPENDE APOORTE ENTERAL, SE INDICA DOSIS DE IMPREGNACIÓN DE OMEPRAZOL Y CONTINUA INFUSIÓN POR 48 HORAS. SE ADICIONA EMULSIFICANTE (SUCRALFATO) SE INICIA TRAMITE DE REMISIÓN CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL POR NEFROLOGÍA, POSIBILIDADES DE ENDOSCOPIA DE VÍAS DIGESTIVAS Y SOPORTE DE CON HEMODERIVADOS. SE SUSPENDE ANTICOAGULACIÓN HASTA NUEVA ORDEN. AFEBRIL. TOLERA APOORTE ENTERAL. METABÓLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. ELECTROLITOS SÉRICOS CURSA HHIPEKALEMIA EN MANEJO MEDICO. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRÓN RESPIRATORIO PROPIO. SATURACIÓN ACEPTABLE POR MONITOR. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. ANÚRICA. CON ANTECEDENTES RENAL CRÓNICO SIN TERAPIA DE REEMPLAZO RECIENTE POR LO QUE SE CONSIDERA TRAMITAR CON EPS DISPONIBILIDAD DE SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS. NEUROLÓGICAMENTE SIN DÉFICIT. SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL. CONTINÚA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS</p>	<p>33 archivo N° 18</p>
<p>5 de julio de 2020</p> <p>10:44 p.m.</p>	<p>CURSA CON DESCENSO IMPORTANTE EN NIVELES DE HB Y HEMATOCRITO, REQUIRIENDO MANEJO CON HEMODERIVADOS. AL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD POR LO QUE SE CONTINÚA TRÁMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGÍA POR ANTECEDENTE CRÓNICO (INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN FASE DIALÍTICA).</p> <p>CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS</p>	<p>35 archivo N° 18</p>
<p>6 de julio de 2020</p> <p>1:00 p.m.</p>	<p>PACIENTE DE 46 AÑOS, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS POR IRC ESTADIO V EN TRR CON HEMODIÁLISIS, QUIEN PRESENTO TROMBOSIS DEL 100% DE FAV. CON NECESIDAD DE MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR CON ANGIOGRAFÍA + TROMBÓLISIS CON ACTILYSE E INFUSIÓN DURANTE 48 HRS CON ACTILYSE Y HEPARINA SÓDICA, CON CONTROL ANGIOGRÁFICO CON FISTULA FUNCIONAL. PACIENTE QUIEN DURANTE ESTANCIA EN UNIDAD PRESENTO HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, CON DESCENSO DE HB. AHORA CON ANEMIA SEVERA, CON AUMENTO DE AZOADOS E HIPERKALEMIA, SECUNDARIO A LA AUSENCIA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENEL. SIN DISPONIBILIDAD DE REALIZAR POR NO CONVENIO CON NEFROLOGÍA NI UNIDAD DE DIÁLISIS. YA EN PROCESO DE REMISIÓN CON SERVICIO DE REFERENCIA DE EPS. EN EL MOMENTO SIN INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, METABÓLICAMENTE ESTABLE. HOY EN REVISTA MEDICA SE DECIDE CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO, CON INHALACIONES CON B2 DE ACCIÓN CORTA Y GLUCONATO DE CA POR HIPERKALEMIA. SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO</p>	<p>36 archivo N° 18</p>
<p>7 de julio de 2020</p> <p>10:43 a.m.</p>	<p>PACIENTE FEMENINA EN LA QUINTA DÉCADA DE LA VIDA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN SU POST QUIRÚRGICO, CON FALLA RENAL CRÓNICA ESTADIO V EN TRR. LABORATORIOS DEL DIA SIN DATOS DE SRIS. MANTIENE NIVELES DE HB Y HEMATOCRITO, SION DESCENSO RECIENTE, SIN SANGRADO ACTIVO APARENTE, REQUIRIENDO MANEJO CON HEMODERIVADOS. AL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD EN LA SEDE POR LO QUE SE CONTINUA TRAMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGÍA POR ANTECEDENTE CRÓNICO (INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN FASE DIALÍTICA) AFEBRIL. EN AYUNO. TOELRA APOORTE ENTERAL A TOLERANCIA. METABÓLICAMENTE CONTROLADA. GLUCOSA CAPILAR EN RANGOS ACEPTABLES. HEMODINAMICAMENTE COMPENSADA SIN VASOACTIVOS. PATRÓN RESPIRATORIO PROPIO. SATURACIÓN ACEPTABLE POR VISOSCOPIO. NORMOCARDICA. ABDOMEN SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. BLANDO. DEPRESIBLE. AZOADOS ELEVADOS. ANÚRICA. CURSA</p>	<p>37 archivo N° 18</p>

	HIPERKALEMIA SEVERA EN MANEJO MEDICO. REQUIRIENDO MANEJO PRIORITARIO POR UNIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. NEUROLÓGICAMENTE SIN DÉFICIT. CONTINUA TRAMITE PARA MANEJO URGENTE CONJUNTO CON NEFROLOGÍA. CONTINUA MANEJO EXPECTANTE. PRONOSTICO RESERVADO. FAMILIARES AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE INFORMADOS.	
8 de julio de 2020 07:00 a.m.	<p>RECIBO PACIENTE DE 46 AÑOS DE EDAD EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, CON UN DX DE TROMBOSIS DE FISTULA ARTERIOVENOSA BROQUIOBRAQUIAL IZQUIERDA ,ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SIN SOPORTE DE OXIGENO, PUPILAS REACTIVAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS, HIPERTENSA, AFEBRIL, MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, TÓRAX SIMÉTRICOS, ACCESO VENOSO EN MSD PARA PASO DE GOTEO DE OMEPRAZOL A 8CC /H, DOS FISTULAS EN MIEMBROS SUPERIORES, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, EQUIMOSIS EN PARTE FEMORAL, GENITALES ÍNTEGROS, ELIMINANDO ESPONTANEO, MOVILIZÁNDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS, LACERACIÓN INTERGLUTEA, PIEL INTEGRAL, PENDIENTE REMISIÓN.</p> <p>2020-07-08 08:59: PACIENTE QUE ES REMITIDA A SAN JUAN DE DIOS EN CALI PARA SU TRAMITE DE DIÁLISIS, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR Y PARAMÉDICOS, GLASGOW 14/15, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA: 140/70, FC:94, FR:15, TEMP: 35.4, SAT: 95%, CON ACCESO EN MSD, SIN SOPORTE DE OXIGENO, ELIMINANDO ESPONTANEO, SE LE ENTREGAN PERTENENCIAS.</p> <p>Melba Palomino CC 31540884</p> <p>Auxiliar de Enfermería</p> <p>Enfermería en cuidado crítico</p>	59 archivo N° 18

Por último, en el expediente se encuentra la historia clínica¹³ proferida por COOEMSSANAR IPS. En esta institución la paciente recibió atención médica desde el 8 de julio de 2020 hasta el momento su fallecimiento el día siguiente:

Día de Atención	Reporte	Folios
8 de julio de 2020 12:18 p.m.	<p>PACIENTE DE 46 AÑOS REMITIDA DE GYOMEDICL PALMIRA, ANTECEDENTE DE HTA Y ERC ES EN HD, PRESENTA AUSENCIA DE THRILL EN FAV DEL BRAZO IZQ, SOSPECHA DE TROMBOSIS DE LA FISTULA, POR LO CUAL ES LLEVADA EL 30 DE JUNIO 2020 A ARTERIOGRAFÍA Y VENOGRAFIA SELECTIVA EN MSI CON HALLAZGOS DE FAV CON INJERTO BRAQUIOBRAQUIAL COMPLETAMENTE OCLUIDO POR FENÓMENO TROMBÓTICO SE REALIZA MANEJO CON ACTILYSE Y HNF, SE CONSIDERA PASO DE CATÉTER MAHURKAR TRANSITORIO E INICIO DE HD. ADEMÁS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PRESENTÓ DEPOSICIONES MELÉNICAS, CON CAIDE DE LA HB, HOY INGRESA SEGÚN HC CON HB DE 5.4,H SE DIO MANEJO CON IDP, SE CONSIDERA INICIAR TRASFUSIÓN DE HEMODERIVADOS, EVDA Y IBP, POR EL MOMENTO SE DIFIERE TROMBORPOFILAXIS, AL MOMENTO DEL INGRESO A UCI ORIENTADA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, SIN SIGNOS DE DIF RESPIRATORIA, PALIDEZ MUCO CUTÁNEA, ORIENTADA EN 3 ESFERAS, SIN APARENTE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.</p> <p>ANÁLISIS PLAN: SE COMENTA CON NEFROLOGÍA, SE EVALÚA FISTULA BRAQUIAL IZQUIERDA, DONDE SE APRECIA TRIL, POR LO QUE SERVICIO DE NEFROLOGÍA, CONSIDERA REALIZAR HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL SIN HEPARINA POR 3 HORAS.</p>	30 archivo N° 2

¹³ Folios 30 al 41 del archivo N° 2 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

8 de julio de 2020 8:59 p.m.	SE COMENTÓ CON NEFROLOGÍA QUIEN REFIERE QUE SE PUEDE REALIZAR DIÁLISIS POR FISTULA, EN CASO DE TENER ALGÚN INCONVENIENTE SE PASARÁ CATÉTER MAHURKAR, HIPERKALEMIA SECUNDARIA A FALLA RENAL, SE DEBE REALIZAR DIÁLISIS URGENTE, YA ESTA CON MANEJO MÉDICO ANTI HIPERKALEMIA, HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS, PORPRESENCIA DE MELENAS, CON POSTERIOR ANEMIA SEVERA, ESTA PENDIENTE REALIZACIÓN DE EDVA Y TRANSFUNDIR 2 UND DE GRE COMPATIBLES. PENDIENTE LABORATORIOS DE INGRESO.	30 archivo N° 2
9 de julio de 2020 07:29 a.m.	PACIENTE CON ERC EN URGENCIA DIALÍTICA, CON ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA CON GLASGOW MENOR DE 8, SE PROCEDE A INTUBACIÓN OROTRAQUEAL CON GRAN DIFICULTAD EN 4 INTENTOS, SE COLOCO MASCARA LARÍNGEA, CON RECUPERACIÓN DE SATURACIÓN, SIN EMBARGO PACIENTE DURANTE LA INTUBACIÓN ENTRA EN PARO CARDIORRESPIRATORIO CON RITMO DE PARO ASISTOLIA, CON GLUYCOMATRIA DE 20, SE INICIA INFUSIÓN DE DEXTROSA CON RECUPERACIÓN DE 300 MG / DL, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA, CON ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, ADEMÁS DE 4 DOSIS DE GLUCONATO DE CALCIO, SE REANIMO POR 7 MINUTOS CON RECUPERACIÓN DE CIRCULACIÓN ESPONTÁNEA, SE COLOCA CVC FEMORAL POR MY DIFÍCIL ACCESO EN VÍA SUBCLAVIA Y YUGULAR, POR LO QUE SE INSERTA FEMORAL IZQUIERDO CON RETORNO VENOSO, SE DEJA CON ESTABILIDAD HEMODINÁMICA, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO, SUJETO A EVOLUCIÓN MÉDICA.	31 archivo N° 2
9 de julio de 2020 12:44 p.m.	EL DIA DE HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA PRESENTO CUADRO DE PARO CARDIORRESPIRATORIO CONDICIONADO POR UREMIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA, ADEMÁS CURSO CON RITMO DE FV DESFIBRILABLE. PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, POR EL MOMENTO PACIENTE PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLES, CON SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO, METABÓLICAMENTE MAL CONTROL CON HIPOGLUCEMIAS, SIN DATOS DE SIRS, NO FIEBRE, NEFROURINARIO CON SOPORTE HEMODIÁLISIS EN EL MOMENTO AZOADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALÍTICA, SE PLANTEA REALIZACIÓN DE HEMODIÁLISIS EXTENDIDA, SE CONSIDERA PACIENTE CON ENFERMEDAD MUY GRAVE CON PRONÓSTICO MALO PARA LA VIDA Y LA FUNCIÓN A CORTO Y MUY CORTO PLAZO, PLAN: DIÁLISIS EXTENDIDA SIN HEPARINA SE SOLICITA GASES ARTERIALES, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACIÓN PACIENTE ES VALORADO POR PERSONAL DE ENFERMERÍA, TERAPIA RESPIRATORIA, FISIOTERAPIA, Y MÉDICO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP + RESPIRADOR N95) PARA LA VALORACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE. SE BRINDA INFORMACIÓN A FAMILIARES VÍA TELEFÓNICA, ESTADO ACTUAL DE PACIENTE, PRONÓSTICO, CAMBIOS EN EN SU PLAN DE TERAPÉUTICA, REFIEREN ENTENDER Y COMPRENDER ACTUAR MEDICO.	31 archivo N° 2
9 de julio de 2020 5:48 p.m.	PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS DE ERC EN TERAPIA REEMPLAZO RENAL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, CON ANEMIA SEVERA, HIPERKALEMIA SEVERA, EN ESTADO POST PARO CARDIORRESPIRATORIO DE 7 MINUTOS, DURANTE NUEVA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, PRESENTA DE NUEVO PARO CARDIORRESPIRATORIO, CON RITMO DE PARO ASISTOLIA, SE INICIA MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA, CON ADRENALINA CADA 3 MINUTOS, CON 2 DOSIS DE GLUCONATO DE CALCIO, COMPRESIONES TORÁCICA DE 100 POR MINUTO, ADEMÁS DE 20 RESPIRACIONES POR MINUTO, SE REANIMÓ DURANTE 20 MINUTOS, SIN RECUPERACIÓN DE	31 archivo N° 2

	CIRCULACIÓN ESPONTANEA, SE DECLARA FALLECIDA A LAS 17:38, SE LLAMA A FAMILIARES.	
--	--	--

3.2.2. Prueba Testimonial.

En audiencia de pruebas llevada a cabo los días 18, 19 y 20 de abril de 2024¹⁴, se recibieron los testimonios de los médicos tratantes de la paciente en la IPS RTS SAS, el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE y en la IPS GYO MEDICAL así como algunos funcionarios administrativos adscritos a la primera institución de salud mencionada.

- Testimonios de la IPS RTS SAS.

- En la audiencia de pruebas se practicó el testimonio del médico nefrólogo **OSCAR FERNANDO CÁCERES** quien para la época de los hechos se desempeñaba como Director de la unidad renal administrada por RTS y a su vez como médico tratante de la señora FANNY PATRICIA MOZORRA. En este contexto, se encargó de diagnosticar la “*trombosis de injerto*” que afectó a la paciente y de ordenar su remisión al servicio de urgencias con el propósito de dar continuidad al tratamiento de diálisis.

Advirtió que para un paciente que recibe terapia de diálisis es fundamental contar con un acceso vascular el cual puede ser de tres tipos: fistulas, injertos o un catéter. Dicho procedimiento es indispensable para acceder al sistema vascular y por ende cada vez que se presentan obstrucciones es primordial solucionar los inconvenientes presentados y garantizar el soporte vital requerido por el paciente.

En el caso concreto, cuando la señora FANNY PATRICIA MAZORRA ingresó a la sesión de diálisis al palpar el brazo evidenció signos clínicos que permitían inferir que el acceso vascular de tipo injerto presentaba una obstrucción (trombosis de injerto).

En consecuencia, se comunicó vía telefónica con el “*Dr. Monroy*” especialista en cirugía vascular quien advirtió la necesidad de practicar un procedimiento de trombólisis cuya evolución debía verificarse al interior de una unidad de cuidados intensivos. Por este motivo, el profesional planteó la posibilidad de una remisión al servicio de urgencias y de esta forma facilitar el ingreso de la paciente la IPS Angiografía de Occidente como institución con la capacidad de realizar el procedimiento.

Por esta razón, con el propósito de recuperar el acceso vascular y continuar con las sesiones de diálisis decidió remitir a la paciente al servicio de urgencias. Lo anterior en cumplimiento del deber que le asistía como nefrólogo tratante de intentar recuperar al máximo el acceso vascular dentro de un plazo perentorio de 72 horas.

En ese contexto señaló que el Dr. Monroy practicó a la paciente un procedimiento endovascular utilizando las venas o arterias que contactaban con el injerto vascular que obstruido que permitió llevar a cabo la infusión de un medicamento directamente sobre el trombo con el objetivo de deshacerlo. Posteriormente, la indicación médica consistió en ordenar medicamentos adicionales para evitar un nuevo taponamiento los cuales debían suministrarse bajo la supervisión de una unidad de cuidados intensivos.

Resaltó que en los casos de pacientes con las características de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA median múltiples factores que imposibilitan calcular una fecha exacta para la reanudación del tratamiento de diálisis. Lo anterior, teniendo en cuenta que el seguimiento del caso mediante un cuidado intrahospitalario permitía identificar la urgencia o necesidad de las terapias de remplazo en función de los resultados de los exámenes de laboratorio.

¹⁴ La diligencia quedó registrada en acta obrante en el índice N° 102 del expediente electrónico en SAMAI. La totalidad de 6 videos grabados durante de la diligencia se adjuntaron en el índice N° 129 ibidem.

En este sentido, planteó que en los casos en que los exámenes de laboratorio arrojan niveles de potasio y nitrógeno ureico que se mantienen estables, el médico tratante puede aplazar las sesiones de diálisis hasta el momento en que el paciente se encuentre en las condiciones adecuadas.

Ratificó que la insuficiencia renal en estadio 5 corresponde a una etapa muy avanzada de la enfermedad en la que los riñones no tienen un funcionamiento adecuado, en consecuencia, el tratamiento se encamina a una terapia sustitutiva como la dialítica que apoya de cierto modo a controlar el balance de líquidos, las toxinas y el nivel de potasio, entre otros. De esta forma, el procedimiento de hemodiálisis requiere de un acceso al sistema vascular que es conectado a una máquina que es utilizada como una “bomba” para extraer y filtrar la sangre.

Precisó que al interior del filtro la sangre se encuentra con un fluido ultrapuro conocido como líquido de diálisis que tiene la función de balancear las toxinas y los niveles de potasio. Para cumplir con este objetivo se requiere de un circuito que permite transportar el agua ultrapura adicionada con glucosa desde una planta de tratamiento que hace parte de la unidad renal. Además, el sistema requiere de un circuito adicional para trasladar los residuos de la diálisis y desecharlos.

De esta forma, resaltó que las unidades renales son un sistema complejo compuesto por múltiples maquinarias, infraestructura y una sala de hemodiálisis en la que son atendidos los pacientes. En el caso concreto, la unidad renal a cargo de RTS funciona de lunes a sábado y cuenta con un horario de atención aproximado de 6:30 a.m. a 10:00 p.m. en el que diariamente son atendidos 3 grupos de pacientes.

Sostuvo que la unidad es catalogada como ambulatoria porque se encuentra destinada al manejo de pacientes con patología renal controlada que alternan sus actividades cotidianas con las sesiones de diálisis. Además, cuenta con jefes y auxiliares de enfermería que supervisan a los pacientes durante el procedimiento y con un equipo de nefrólogos y médicos generales encargados de la atención médica.

Destacó que el carácter ambulatorio de la unidad conlleva a que los médicos tratantes con anterioridad a cada procedimiento verifiquen la existencia de alguna patología o complicación que amerite una remisión del paciente. Dichos imprevistos provienen de múltiples causas como infecciones, neumonía o una descompensación por diabetes o hipertensión.

De esta forma, aseguró que en los eventos en que se requiere la hospitalización de los pacientes que presentan complicaciones la carga de realizar la terapia de diálisis se traslada a la institución de salud receptora y se suministra bajo los criterios de los médicos que asumen el tratamiento. Aunado lo anterior, en el caso que dicha entidad no cuente con una unidad renal para realizar el procedimiento se encuentra en la obligación de remitir al paciente a una IPS con la capacidad para el efecto.

Advirtió que usualmente las unidades de cuidados intensivos suscriben contratos de prestación de servicios con IPS que operan unidades renales con la capacidad de suministrar los tratamientos de diálisis a las personas que son hospitalizadas en ese mayor nivel de complejidad a través de plantas portátiles. Con este propósito, las unidades de cuidados intensivos asumen la obligación de adecuar su infraestructura implementando un sistema adecuado de tuberías para transportar el líquido de diálisis y para eliminar los residuos que arroja la operación de filtrado.

Precisó que al momento de los hechos la IPS GYO MEDICAL no había celebrado este tipo de contrato con el propósito de obtener los servicios de diálisis que habitualmente presta RTS a unidades de cuidados intensivos. No obstante, aclaró que con posterioridad a los hechos que fundamentan la demanda estas entidades celebraron un convenio en dicho sentido.

Retomó las consideraciones efectuadas frente al estado de salud de la paciente indicando

que la pérdida u obstrucción de un acceso vascular es una complicación de gravedad en la medida que dicho punto es indispensable para llevar a cabo el tratamiento de diálisis. Indicó que además de la trombólisis, este tipo de complicación puede ser atendida a través de otras opciones de tratamiento como la terapia de diálisis peritoneal en la que no se utiliza el aparato circulatorio sino un catéter en la cavidad abdominal o en su defecto incluir al paciente en las alertas de trasplante renal.

Indicó que la expectativa de vida de un paciente con enfermedad renal crónica en estadio 5 se encuentra muy por debajo del promedio de la población general. En este sentido, se ha detectado que un 30% de los pacientes puede llegar a fallecer durante el primer año de tratamiento debido a un altísimo riesgo de infecciones.

Señaló que los procedimientos establecidos para reparar los accesos vasculares implican entrar a las venas de los pacientes lo cual trae consigo unos riesgos asociados. Explicó que la angiografía requiere el ingreso al sistema de vascular del paciente a través de una vena y una arteriografía involucra un ingreso a la arteria a través de una punción con una aguja lo cual puede tener consecuencias como hematomas o un riesgo de infección.

Precisó que la trombólisis consiste en administrar un medicamento que se utiliza para “romper” el trombo. Este procedimiento genera un riesgo de sangrado toda vez que el medicamento se se disemina en todo el cuerpo por lo cual el paciente es remitido a la unidad cuidados intensivos en la que se monitorea dicha eventualidad.

Por último, indicó que la unidad de cuidados intensivos de GYO MEDICAL para la época de los hechos no contaba con unidad de diálisis. Fue posterior a los hechos objeto del litigio, que realizó la contratación con la unidad renal RTS para prestar dichos servicios en esa unidad.

- En segundo lugar, en la audiencia de pruebas se recibió el testimonio del señor **DIEGO GUTIÉRREZ SERRANO** en su calidad de empleado del área comercial y ventas de RTS desde hace más de 16 años.

Advirtió que para la fecha de los hechos no existía un contrato de prestación de servicios de unidad renal suscrito con la IPS GYO MEDICAL.

Resaltó que en atención a los requerimientos legales y a las políticas institucionales de RTS la prestación del servicio de unidad renal para pacientes hospitalizados se encuentra condicionada a la celebración de un contrato entre entidades pertenecientes al sistema de seguridad social en salud.

Señaló que la prestación de dicho servicio exige el cumplimiento de unas condiciones mínimas de calidad relacionadas con las características del agua, la presión, las redes eléctricas y el circuito de drenaje técnico que resultan imprescindibles para la realización de las terapias de diálisis. Por esta razón, destacó que el incumplimiento de estos requisitos por parte de la IPS interesada implica la terminación del trámite precontractual y la no celebración del negocio jurídico.

De otro lado, advirtió que para la época de los hechos se encontraba vigente un contrato de prestación de servicios suscrito entre RTS y EMSSANAR EPS con el objeto de suministrar terapias de diálisis de carácter ambulatorio no hospitalario a las personas afiliadas a esta última entidad.

Por último, señaló que desconoce la existencia de alguna solicitud formal realizada por la IPS GYO MEDICAL para la prestación del servicio de diálisis a la señora FANY PATRICIA MAZORRA con posterioridad a su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. No obstante, precisó que en el caso hipotético de haberse recibido dicho requerimiento se habría desestimado ante la ausencia de una relación contractual que justificara el suministro del tratamiento.

- En tercer lugar, en la diligencia se practicó el testimonio de la señora **LUZ STELLA OCHOA RUEDA** en calidad de Gerente de Aseguramiento de Calidad de RTS.

Manifestó que sus funciones se encuentran orientadas en supervisar las actuaciones de las 44 IPS que integran la red de unidades renales ambulatorias pertenecientes a RTS. Con este propósito se encarga de verificar el cumplimiento de la totalidad de requisitos, legales contractuales y de gestión de calidad que deben respetar dichas sucursales en el marco del sistema único de habilitación y el sistema obligatorio de garantía de calidad.

Afirmó que la prestación del servicio de hemodiálisis en la modalidad de extramural se caracteriza por el traslado de los equipos necesarios a otra unidad hospitalaria o de UCI donde se suministran los tratamientos. En este contexto el área comercial de RTS debe verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos, de infraestructura y los estándares de seguridad que permitan prestar el servicio sin poner en riesgo la salud de los pacientes.

De esta forma, al momento de celebrar el respectivo contrato las partes deben aportar los documentos que acrediten su habilitación para prestar los servicios ofrecidos y a partir de ese momento se formaliza la relación contractual que faculta a RTS a presentar los servicios de unidad renal habilitados en las respectivas unidades de hospitalización o UCI.

Manifestó que para los meses de junio y julio de 2020 la IPS GYO MEDICAL no había contratado la prestación de servicios de unidad renal en la referida modalidad extramural.

- Testimonios del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE.

- En primer lugar, se recibió el testimonio de la médica general **LISETTE PAOLA CERTUCHE ORDOÑEZ** quien se encargó de brindar atención a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA luego de la remisión efectuada el 29 de junio de 2020 por la unidad renal RTS.

Señaló que recibió a la paciente en el servicio de urgencias en condiciones de salud estables sin ningún cuadro hemodinámico de complicación.

Advirtió que el propósito de la atención consistió en que el hospital sirviera como un puente para remitir a la paciente a una institución con la capacidad de suministrar el tratamiento que el cuadro de trombosis de catéter que la afectaba y de esta forma continuar con las terapias de diálisis requeridas.

Resaltó que como institución pública el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE no puede negarse a recibir a un paciente que requiere atención en el servicio de urgencias. Por esta razón, de inmediato inició el proceso de remisión que se debe adelantar en los eventos en que la institución no cuenta con los insumos necesarios para atender paciente.

Sostuvo que los procedimientos de arteriografía y trombólisis solicitados por la unidad renal RTS fueron realizados al día siguiente del ingreso de la paciente por parte de la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE.

Advirtió que la UCI operada por GYO MEDICAL a la cual se remitió la paciente con posterioridad a la práctica de los procedimientos referidos y la unidad renal RTS son instituciones de salud independientes que no hacen parte de la entidad pública.

- En segundo lugar, se recibió la declaración de la médica de urgencias **AURA ROSA BURGOS**.

Señaló que de acuerdo con la historia clínica la paciente ingresó al servicio de urgencias el día 29 de junio de 2020 con signos vitales estables y en buen estado de salud. Su actuación consistió en elaborar la nota de remisión a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE con el propósito de someterla a un procedimiento de angiografía arterial y venosa.

Precisó que llevó a cabo las gestiones necesarias ante la EPS EMSSANAR para obtener la autorización de la orden de remisión de la paciente. Lo anterior, teniendo en cuenta que al no contar con los servicios requeridos la actuación del hospital debía encaminarse a remitir a la paciente a un nivel de atención de mayor complejidad.

Afirmó que la remisión efectuada por el hospital fue oportuna y conllevó a que la paciente contara con el examen y procedimiento requerido el 30 de junio de 2020.

Por último, indicó que tanto la unidad renal en la que la paciente recibía las terapias de diálisis como la unidad de cuidados intensivos a cargo de GYO MEDICAL IPS no pertenecen a la empresa social del Estado.

- En tercer lugar, se recaudó la declaración de la médica general **DANIELA ANDREA PALACIOS** quien se encargó de los exámenes paraclínicos de hemograma y tiempo de coagulación practicados a la paciente con anterioridad a los procedimientos ordenados por la unidad renal RTS.

Resaltó que la paciente se encontraba en condiciones estables de salud a la espera del cumplimiento de la orden de remisión a los procedimientos ordenados. De acuerdo con el reporte efectuado en la historia clínica la paciente ingresó al servicio de urgencias el 29 de junio de 2020.

Posteriormente, en una nota de referencia de 30 de junio de 2020 se dejó constancia de la remisión de la paciente a la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE.

- En cuarto lugar, se practicó el testimonio de la médica general **ANDREA ESTEFANÍA LÓPEZ RUBIO** quien intervino en el proceso de atención de la paciente adicionando la orden de remisión efectuada para la práctica de los procedimientos de arteriografía, venografía y trombólisis directa.

Destacó que de acuerdo con las anotaciones de la historia clínica y lo ordenado por la unidad renal RTS una vez realizados los procedimientos referidos se debía proceder con el ingreso de la paciente a una unidad de cuidados intensivos.

- Testimonio de GYO MEDICAL IPS.

En la audiencia de práctica de pruebas se recibió la declaración del médico especialista en cirugía general con énfasis en cuidados intensivos **ROBERTO COBA TORRES** en calidad de médico tratante de la paciente en la unidad de cuidados intensivos a cargo de la IPS GYO MEDICAL.

Advirtió que la paciente fue trasladada a la unidad de cuidados intensivos de GYO MEDICAL luego de haber sido sometida a un procedimiento de trombólisis practicado como tratamiento a una trombosis que impedía el funcionamiento de la fistula arteriovenosa implantada para la realización de las terapias de diálisis.

Explicó que la insuficiencia renal crónica en estado terminal conlleva a que los riñones dejen de funcionar. Esta enfermedad es tratada a través del procedimiento de hemodiálisis el cual tiene la capacidad de reemplazar la función de dichos órganos.

Afirmó que la práctica de diálisis a través de una fístula en pacientes con insuficiencia renal permite inferir que las complicaciones en el sistema urinario se vienen presentado con una anticipación considerable. Con el paso del tiempo pueden ocurrir eventos adversos derivados de la presencia de trombos que obstruyen el sistema vascular e impiden la realización del procedimiento terapéutico.

Sostuvo que el tratamiento indicado en medicina vascular para este tipo de complicación consiste en eliminar la obstrucción del vaso sanguíneo con el propósito de permitir la continuidad del procedimiento de diálisis a través de dicho conducto. Aseveró que en el caso concreto el servicio de angiografía indicó que luego de superar la obstrucción la paciente se encontraría en condiciones de continuar con su tratamiento de diálisis ambulatoria en un periodo estimado de 48 horas.

Señaló que en el caso de la paciente además de eliminarse la obstrucción se implementó un procedimiento adicional denominado angioplastia que se caracteriza por aumentar el volumen el vaso sanguíneo con el objetivo de facilitar la práctica de las terapias de diálisis.

Una vez realizado este segundo procedimiento se recomendó una vigilancia por un lapso de 12 horas.

Aseguró que los pacientes con insuficiencia renal pueden tolerar ciertas alteraciones en su cuerpo que se pueden extender hasta la aparición de los llamados criterios de hemodiálisis de urgencia. En el caso concreto, de acuerdo con los exámenes paraclínicos practicados advirtió que en el momento en que valoró a la paciente esta no presentaba dichos síntomas indicativos de una urgencia dialítica.

Afirmó que el estado de salud de la paciente se monitoreó a través de exámenes paraclínicos diarios que permitían constatar su evolución. En las primeras 48 horas no se evidenciaron signos de una urgencia dialítica motivo por el cual hasta ese momento resultaba viable atender las recomendaciones del cirujano vascular y dar tiempo a una diálisis de forma ambulatoria.

Resaltó que en el procedimiento tendiente a eliminar el trombo que obstruía el vaso sanguíneo de la paciente se presentó una complicación propia de este tipo de eventos consistente en la presencia de sangrado que obligó a la suspensión temporal de la terapia trombólisis. Una vez se superó este evento se consiguió el objetivo de eliminar la obstrucción.

Manifestó que posteriormente se dio aplicación al protocolo de medicina vascular pertinente y se dispuso efectuar un seguimiento de 48 horas en la UCI operada por GYO MEDICAL para asegurar el éxito de la trombólisis.

3.3. Nexo de causalidad e imputación del daño a las entidades accionadas.

3.3.1. proceso de atención médica brindado a la paciente.

Los medios de prueba bajo análisis permiten reconstruir y demostrar las siguientes circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el proceso de atención médica suministrado a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA quien padeció una insuficiencia renal terminal en estadio 5 que afectó durante un largo periodo de tiempo su estado de salud.

Desde el 1 de diciembre de 2009 la paciente recibió tratamiento médico por parte de la sucursal de la IPS RTS en el municipio de Palmira a través de un programa de terapia de reemplazo renal en la modalidad de hemodiálisis.

Conforme a los testimonios de los médicos tratantes se encuentra acreditado que la enfermedad renal crónica se divide en cinco estadios, siendo el estadio mayor (5) aquel con peor función renal. Cuando un paciente llega al estadio 5 se encuentra en falla renal terminal y requiere de terapia de sustitución o reemplazo a través del procedimiento de diálisis de forma permanente.

Para junio de 2020, la señora FANNY PATRICIA MAZORRA en su condición de beneficiaria del régimen subsidiado de salud afiliada a EMSSANAR EPS recibía terapia dialítica en modalidad de hemodiálisis que servía como reemplazo de la función de sus riñones.

Este procedimiento se caracterizaba por conectar a la paciente 3 veces a la semana, por periodos de entre 4 y 5 horas, a través de un acceso vascular (fístula) que se implantó en uno de sus vasos sanguíneos de mayor calibre. Este dispositivo se conectaba a una máquina que extraía el volumen de sangre circulante en el organismo y mediante un intercambio de fluidos, medicamentos y filtros, lo reponía libre de un porcentaje importante de las toxinas acumuladas por causa de la enfermedad renal.

El 29 de junio de 2020, el nefrólogo OSCAR FERNANDO CÁCERES como profesional a cargo de la atención de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA en la IPS RTS advirtió que era imposible adelantar la diálisis programada por un problema de obstrucción en la fístula de la paciente por lo cual siguiendo las indicaciones de un especialista en cirugía vascular

ordenó remitirla a dicha especialidad para atender la complicación conocida como *“trombosis del acceso venoso”*.

Igualmente, el profesional consultado advirtió que los procedimientos referidos debían practicarse en un quirófano para luego continuar con el seguimiento y control del caso en una unidad de cuidado intensivo.

En este sentido, el nefrólogo tratante explicó que la condición de *“paciente renal en hemodiálisis”* implicaba que sus accesos vasculares fuesen indispensables para garantizar la práctica del procedimiento. En este escenario, conforme a los protocolos médicos, al momento de la atención resultaba prioritario recuperar el acceso venoso obstruido.

Por ende, la actuación acorde consistía en remitir a la paciente a una institución que contara con especialistas en cirugía vascular con la capacidad de llevar a cabo una intervención compleja que implicaba la intervención de los vasos sanguíneos de una paciente aquejada con una enfermedad renal terminal.

De acuerdo con la historia clínica el anterior protocolo se cumplió con el ingreso al servicio de urgencias del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE el 29 de junio de 2020 el cual se registró bajo la siguiente anotación: *“indican traslado a angiografía de occidente previa autorización de EPS, paciente con indicación de arteriografía + enografía y trombólisis directa con requerimiento de monitoria en uci posterior a tratamiento”*.

Además, el registro médico muestra que el 30 de junio de 2020 se realizó la prueba diagnóstica de arteriografía y el procedimiento de trombólisis en la IPS ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE y que el mismo día ingresó a la unidad de cuidados intensivos operada por GYO MEDICAL.

Posteriormente, aunque durante las primeras 48 horas la evolución se produjo en condiciones normales, a partir del 4 de julio de 2020 se presentaron complicaciones derivadas de una hemorragia gastrointestinal y un incremento en los niveles de potasio que debían tratarse en una unidad de cuidados intensivos que contara con el equipo necesario para practicar la terapia de diálisis que había dejado de percibir la paciente desde el 29 de junio de 2020.

En las anotaciones efectuadas los días 4, 5, 6 y 7 de julio de 2020 los médicos tratantes dejaron constancia sobre la urgencia con la que se debía remitir a la paciente a una unidad de cuidados intensivos con unidad renal y la falta de una autorización por parte de la EPS EMSSANAR para cumplir con la orden:

“...CON ANTECEDENTES RENAL (sic) CRÓNICO SIN TERAPIA DE REEMPLAZO RECIENTE POR LO QUE SE CONSIDERA TRAMITAR CON EPS DISPONIBILIDAD DE SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS...”

“...AL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD POR LO QUE SE CONTINÚA TRÁMITE CON SU EPS PARA MANEJO INTEGRAL Y SEGUIMIENTO CON NEFROLOGÍA POR ANTECEDENTE CRÓNICO (INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN FASE DIALÍTICA) ...”

“...CON AUMENTO DE AZOADOS E HIPERKALEMIA, SECUNDARIO A LA AUSENCIA DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. SIN DISPONIBILIDAD DE REALIZAR POR NO CONVENIO CON NEFROLOGÍA NI UNIDAD DE DIÁLISIS...”

“...CURSA HIPERKALEMIA SEVERA EN MANEJO MEDICO. REQUIRIENDO MANEJO PRIORITARIO POR UNIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL. NEUROLÓGICAMENTE SIN DÉFICIT. CONTINUA TRAMITE PARA MANEJO URGENTE CONJUNTO CON NEFROLOGÍA...”

Con la contestación de la demanda¹⁵ la IPS GYO MEDICAL aportó copia del *“Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes”* de 6 de julio de 2020 en el cual consta la

¹⁵ Folio 26 del archivo N° 18 del expediente digitalizado obrante en el índice N° 32 de SAMAI.

solicitud de remisión radicada ante EMSSANAR EPS bajo la nota *“requiere sesión de hemodiálisis, sin disponibilidad de nefrología. por lo que se pone en trámite de remisión”*.

Aunado a lo anterior, como prueba del proceso se aportó copia del formato de autorización de servicios de salud N° 2020001372140 de 8 de julio de 2020¹⁶ proferido por EMMSSANAR EPS mediante el cual autorizó el *“traslado asistencial medicalizado terrestre secundario”* en respuesta a la solicitud de *“remisión para manejo por MI + transfusión de hemoderivados + realización de hemodiálisis”* formulada por la IPS GYO MEDICAL.

A continuación, la historia clínica evidencia que la señora FANNY PATRICIA MAZORRA ingresó a la IPS COEMSSANAR el 8 de julio de 2020. Pese a que en dicha institución recibió el tratamiento requerido una *“hipercalcemia secundaria a falla renal”* junto con las complicaciones originadas en el procedimiento de trombólisis y la anemia severa producto de una hemorragia de vías digestivas conllevaron a un deterioro crítico que ocasionó su fallecimiento como consecuencia de un paro cardiorrespiratorio el 9 de julio de 2020.

Por último, en el expediente obra la certificación proferida por la Jefe de Tesorería de la EPS EMSSANAR proferida el 6 de marzo de 2023¹⁷ por medio de la cual hace constar que los servicios de salud prestados a la paciente el 8 y 9 de julio de 2020 fueron pagados a la *“cooperativa de servicios de solidarios de salud MEDICRON”*.

3.3.2. Imputación del daño.

Para la parte accionante el procedimiento de atención médica referenciado en los numerales precedentes fue tardío e inadecuado toda vez que en su conjunto las entidades accionadas omitieron remitir de forma oportuna a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA a un nivel de atención médica de mayor complejidad con la capacidad necesaria para practicar el procedimiento de diálisis que requería en su condición de paciente de una enfermedad renal crónica.

En contraposición, en las contestaciones de la demanda las IPS coincidieron en afirmar que el tratamiento suministrado se ajustó a lo consagrado en los protocolos para la atención de los síntomas que aquejaban a la paciente y además que la falta de remisión que terminó ocasionado el daño obedeció a fallas administrativas imputables a la EPS EMSSANAR en su condición de entidad encargada de autorizar la atención en nefrología ordenada por parte de los especialistas adscritos a la IPS GYO MEDICAL.

A su turno, en los alegatos de conclusión la EPS EMSSANAR se opuso a la anterior imputación de responsabilidad afirmando que en su condición de operadora del régimen subsidiado de salud contrató los servicios del HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE y de GYO MEDICAL IPS como entidades encargadas de brindar de forma directa la atención médica requerida por sus afiliados.

De esta forma advirtió que las instituciones contratadas para la prestación de los servicios ejecutaron los actos médicos necesarios para atender a la paciente en un marco de autonomía técnica y administrativa que les permitía adoptar la totalidad de medidas requeridas para garantizar su derecho a la salud.

Adicionalmente, hizo énfasis en que autorizó la totalidad de servicios ordenados por los médicos tratantes y que en todo caso en los contratos de prestación de servicios de salud se pactó una cláusula de indemnidad en virtud de la cual las IPS contratistas se comprometieron a responder por la totalidad de obligaciones derivadas de los actos médicos incluyendo la responsabilidad extracontractual causada por una prestación deficiente del servicio.

¹⁶Folios 2 y 3 del Documento N° 80 del expediente electrónico obrante en el índice N° 89 de SAMAI.

¹⁷ Documento N° 83 del expediente electrónico obrante en el índice N° 90 de SAMAI.

En este contexto concluyó que la parte demandante incumplió la carga probatoria que le asistía y se abstuvo demostrar que el daño es imputable a EMSSANAR EPS por lo cual considera que resulta improcedente acceder a las pretensiones de la demanda.

Ahora bien, una valoración conjunta de los medios de prueba consistentes en la historia clínica de la paciente, el testimonio técnico rendido por el médico nefrólogo tratante OSCAR FERNANDO CÁCERES y las declaraciones de los señores DIEGO GUTIÉRREZ SERRANO y LUZ STELLA OCHOA RUEDA en su condición de funcionarios administrativos de la IPS RTS permite inferir la configuración de una falla en la prestación del servicio médico asistencial a cargo de la EPS EMSSANAR en el periodo comprendido entre el 4 y el 8 de julio de 2020 que incidió de forma directa en la muerte de la paciente.

En principio, de acuerdo con lo expuesto por el nefrólogo tratante OSCAR FERNANDO CÁCERES el servicio prestado a la paciente a partir del 29 de junio de 2020 en la primera consulta realizada ante la IPS RTS junto con las posteriores atenciones brindadas por el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE y por la IPS GYO MEDICAL se ajustaron a los protocolos esperados.

No obstante, el mismo testigo manifestó que la mora presentada a partir del 4 de julio de 2020 frente a la orden de remitir a la paciente a una IPS distinta a GYO MEDICAL con la capacidad para suministrarle las terapias de diálisis requeridas constituye la causa efectiva de su fallecimiento.

En este sentido, señaló que en el caso de una paciente como la señora FANNY PATRICIA MAZORRA que padecía una enfermedad renal crónica y se encontraba habituada a un tratamiento de remplazo, el transcurso de una semana sin recibir terapia de diálisis corresponde a un periodo prolongado con la incidencia necesaria para incrementar de forma significativa los niveles de nitrógeno ureico o el nivel de potasio en sangre.

A manera de ejemplo, indicó que se pueden presentar casos en los que luego del transcurso de 4 días un paciente dialítico cuente con un nivel potasio controlado y reporte escalas de nitrógeno ureico normales. No obstante, si estos valores se incrementan se debe someter a diálisis.

Bajo la anterior premisa, aseguró que con independencia del tiempo los indicadores referidos resultan determinantes para establecer si el paciente necesita someterse a un proceso de diálisis. En el caso concreto, esta conducta se evidenció en el tratamiento recibido por la paciente al interior de la unidad de cuidados intensivos cuando los médicos tratantes se percataron de un incremento en los niveles de potasio y nitrógeno ureico y en respuesta a dicha situación ordenaron adelantar las gestiones necesarias ante la EPS con el propósito de obtener la remisión a una institución con la capacidad para brindar un manejo dialítico.

Advirtió que las condiciones de salud que presentaba la paciente impedían su traslado a la unidad renal a cargo de RTS para que recibiera las terapias de forma ambulatoria. Sobre esto resaltó que, los protocolos de atención exigen que la diálisis se realice en el lugar en que el paciente se encuentra hospitalizado o en su defecto que se disponga su remisión a una institución con la capacidad de llevar a cabo el tratamiento.

Señaló que el segundo evento enunciado ocurrió en el caso de la IPS GYO MEDICAL la cual al no contar con una unidad renal que prestara sus servicios al interior de la unidad de cuidados intensivos dispuso la remisión de la paciente y adelantó las gestiones necesarias para el efecto ante la EPS.

Aseveró que la paciente presentó una hemorragia gastrointestinal como una complicación asociada al procedimiento de trombólisis lo cual corresponde a la materialización de un riesgo común en ese tipo de eventos. Resaltó que un descenso en los niveles de hemoglobina de un paciente indica el padecimiento hemorragia y además que el índice normal para dicho indicador en una persona sometida a tratamiento de diálisis con enfermedad renal crónica en estadio 5 oscila entre los 10 y 11.5 puntos.

De acuerdo con la historia clínica la paciente experimentó una disminución de 3 puntos en sus niveles de hemoglobina pasando de 8 a 5 puntos lo que evidenció una anemia severa que ameritaba su permanencia en la unidad de cuidados intensivos.

Ante la pregunta formulada por el Despacho en relación con la incidencia que tuvo en el fallecimiento de la paciente el no suministro de la terapia dialítica resaltó que las anotaciones efectuadas en la historia clínica muestran que en el periodo comprendido entre el 4 y el 7 de julio de 2020 se requirió a la EPS EMSSANAR para que autorizara la remisión urgente de la paciente a una institución con la capacidad de suministrar una terapia integral de diálisis.

No obstante, la EPS EMSSANAR no profirió la autorización pertinente durante el periodo referido. Advirtió que esta omisión perjudicó el estado de salud de la paciente toda vez que por *“mucho tiempo”* no recibió la terapia de diálisis que requería para el tratamiento de una situación crítica causada por una anemia severa y los altos niveles de potasio en sangre.

Resaltó que el estado de salud descrito y en especial los altos niveles de potasio como indicadores de una hipercalcemia mostraban el carácter crítico de la situación y la urgencia con la que la paciente requería la terapia de diálisis o en su defecto una transfusión sanguínea.

En este contexto, el Despacho otorgará valor probatorio a las anteriores conclusiones del médico OSCAR FERNANDO CACERES toda vez que se derivan de una valoración de la historia clínica efectuada por un profesional altamente calificado que en su condición de especialista en nefrología conoció los hechos de forma directa, situación que le otorga la calidad de testigo técnico.

En sentencia de 11 de octubre de 2023¹⁸ el Consejo de Estado se pronunció sobre la viabilidad de conceder mérito probatorio a los testimonios técnicos rendidos por médicos tratantes vinculados contractualmente con las instituciones de salud que integran la parte demandada en un juicio de responsabilidad extracontractual:

“...Pues bien, se observa que los testimonios referidos provienen de personas que tenían un vínculo laboral o contractual con la parte demandada, por lo cual, de conformidad con el artículo 211 del Código General del Proceso, se estiman sospechosos y han de ser valorados con especial severidad.

En este sentido, se advierte que las declaraciones de estas personas, que tienen la calidad de testigos técnicos, tienen valor probatorio, porque consta que presenciaron los hechos y en razón a su profesión suministraron información completa y precisa sobre lo que aconteció, siendo su dicho conducente sobre los hechos que aquí se debaten y fundamentado en su propia experiencia y criterio científico, lo cual, además se acompasa con lo consignado en las demás probanzas del expediente.

Debe recordarse que este tipo especial de testigo además de narrar lo que percibió, emite un concepto acerca de las causas o motivos de lo sucedido, con base en los conocimientos de la ciencia que posee, de conformidad con lo estipulado en el artículo 220 del Código General del Proceso¹⁹.

¹⁸ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C CONSEJERO PONENTE: NICOLÁS YEPES CORRALES Bogotá D.C., once (11) de octubre de dos mil veintitrés (2023) Referencia: REPARACIÓN DIRECTA Radicación: 68001233300020150020601 (66790)

¹⁹ Consejo de Estado, Sentencia del 20 de noviembre de 2020, Rad. 38097. “...el artículo 277 del Código de Procedimiento Civil [o 220 en el C.G.P.] permite que el testigo emita verdaderos conceptos técnicos a la manera de un perito, cuando se trate de una persona especialmente calificada por sus conocimientos técnicos, científicos o artísticos sobre la materia de su declaración. Este tipo de prueba ha sido denominada ‘testimonio técnico’. Así, de manera excepcional, cuando la persona que percibió los hechos sobre los que declara, además posee determinados conocimientos en ramas de la ciencia, se le habilita en las respuestas a su interrogatorio a emitir opiniones especializadas, que permitan la explicación de su declaración. En estos eventos, quien declara, además de narrar lo que percibió, emite un concepto acerca de las causas o motivos de lo sucedido. En este sentido, el juez, además de aplicar los criterios de la sana crítica que acompañan la valoración del testimonio -en el sentido de analizar las razones de tiempo, modo y lugar en las cuales ocurrió el hecho-, deberá valorar la relación detallada del método científico que soporta su opinión, que ese concepto se ajuste a los

Así, se tiene que ellos fueron contestes en señalar que el diagnóstico de la paciente era una "meningitis bacteriana" que evolucionó a una "encefalomielitis aguda diseminada" y cuyo tratamiento hacía irreversibles las secuelas que para entonces pudiera padecer.

De hecho, refirieron frente a un eventual tratamiento que pudiera haber recibido que "la evidencia sola que esto pueda disminuir o minimizar las secuelas, es muy difícil", "no se puede asegurar que por iniciarse el tratamiento las secuelas se vayan a prevenir completamente o que la evolución vaya a ser adecuada" y "posibilidad de que el paciente vuelva completamente a la normalidad prácticamente es inexistente..."

En el caso concreto, aunque actualmente el testigo se desempeña como funcionario de la IPS RTS resulta igualmente cierto que esta condición no afecta la imparcialidad o la independencia de sus conclusiones toda vez que se encuentra acreditado que las actuaciones adelantadas por dicha institución se produjeron en la etapa inicial del proceso de atención médica y no tuvieron incidencia en la producción del daño.

En efecto, la conducta de dicha IPS en su condición de unidad renal de carácter ambulatorio se limitó a la remisión a una entidad con la capacidad de atender la complicación presentada en el acceso vascular de la paciente lo cual resultaba razonable atendiendo las condiciones específicas en las que se debía realizar la prueba diagnóstica de arteriografía y el procedimiento de trombólisis requerido como tratamiento.

Aunado a lo anterior, la remisión ordenada por el testigo el 29 de junio de 2020 en calidad de médico tratante se materializó al día siguiente y se llevó a cabo a instituciones de salud independientes a RTS con la capacidad de responder de forma autónoma a las pretensiones de la demanda. Por esta razón, se puede inferir que las valoraciones de la historia clínica partieron de la base de no encontrarse comprometida la responsabilidad de la IPS a la cual se encuentra vinculado el declarante.

De igual forma, la anterior declaración coincide con el contenido de la historia clínica y además a nivel técnico concuerda con testimonio del médico especialista en cuidados intensivos ROBERTO COBA TORRES en condición de tratante de la paciente en la unidad de cuidados intensivos a cargo de la IPS GYO MEDICAL.

En consecuencia, al encontrarse reunidas las condiciones necesarias para otorgar valor probatorio al testimonio técnico del médico OSCAR FERNANDO CACERES se advierte que las afirmaciones de este especialista junto con la información registrada en el resto de los medios de prueba son suficientes para estructurar un nexo de causalidad entre la conducta omisiva de la EPS EMSSANAR y el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA.

En efecto, lo probado en el proceso coincide con lo manifestado desde el juicio de imputación planteado con la demanda en el cual se señaló como causa del daño únicamente la conducta omisiva de la EPS EMSSANAR y no se efectuó ningún cuestionamiento frente a la atención recibida por la paciente en las IPS vinculadas al proceso.

Aunado a lo anterior, se advierte que las complicaciones padecidas, la enfermedad terminal y la aparición de los "criterios de hemodiálisis de urgencia" que fundamentaron la orden remisión a otra unidad de cuidados intensivos se pusieron en conocimiento de la EPS EMSSANAR de forma oportuna y ameritaban una actuación urgente de dicha entidad pues como se comprobó tenían la capacidad afectar aún el estado crítico de salud de la paciente.

No obstante, la EPS accionada desconoció las señales de alerta informadas en la solicitud de remisión y omitió autorizar el traslado en el periodo comprendido entre el 4 y el 7 de julio de 2020 lo cual resultó determinante para el fallecimiento de la paciente.

En contraposición, los elementos de prueba aportados al plenario no permiten imputar el daño a las IPS que intervinieron en el proceso de atención médica, esto es: a GYO MEDICAL, RTS y al HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE toda vez que sus actuaciones se encontraron acordes con los protocolos aplicables para la atención de la enfermedad renal crónica que afectaba a la paciente.

Adicionalmente, la historia clínica y en especial la certificación proferida por la Jefe de Tesorería de la EPS EMSSANAR evidencian que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESE no suministró atención médica a la paciente y que en realidad la institución de salud que actuó como tratante al momento del fallecimiento corresponde a la IPS COOMESSANAR. Por este motivo, resulta procedente declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por dicha empresa social del Estado.

En mérito de todo lo expuesto se declarará como responsable del daño a la EPS EMSSANAR y se negarán las pretensiones formuladas en contra del resto de instituciones prestadoras del servicio de salud vinculadas al proceso.

4. Indemnización de perjuicios.

4.1. Perjuicios morales.

Conforme a los parámetros establecidos la sentencia de unificación del Consejo de Estado de 28 de agosto de 2014²⁰, el resarcimiento del daño causado por el fallecimiento de una persona se rige por los siguientes lineamientos de indemnización:

REPARACIÓN 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%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

En este contexto, para el reconocimiento de la indemnización por la causación perjuicios morales se debe analizar la acreditación de las relaciones de parentesco de los integrantes de la parte accionante con la víctima directa del daño.

En el presente caso, se procederá al reconocimiento de una indemnización a favor de los demandantes que ostentan la calidad de hijos de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA debido a que comprobaron en debida forma su relación de parentesco con la víctima directa del daño, bajo los siguientes parámetros:

Demandante	Calidad	Prueba que acredita parentesco	Indemnización por reconocer
MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA	Hijo	Registro civil de nacimiento ²¹	100 SMLMV
LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA	Hijo	Registro civil de nacimiento ²²	100 SMLMV

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, Sala Plena, Consejera Ponente: Olga Melida Valle de La Hoz, Radicación Número: 50001-23-15-000-1999-00326-01(31172), Actor: Gonzalo Cuellar Penagos y Otros, Demandado: Ministerio de Defensa- Ejército Nacional.

²¹ Folio 26 archivo N° 2 del expediente digitalizado obrante en el índice 32 en SAMAI.

²² Folio 12 ibidem.

De otro lado, se advierte que la condición de la demandante MARÍA ARACELY VARGAS VALENCIA como madre de crianza de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA no se encuentra acreditada en debida forma motivo por lo cual se negarán las pretensiones presentadas sobre el particular.

Aunque en el trámite del proceso se practicó como prueba de la parte demandante el testimonio de la señora SANDRA PATRICIA ROJAS VARGAS se evidencia que esta declaración no resulta suficiente para demostrar la condición de madre de crianza alegada debido al parentesco de la testigo con la persona interesada en el reconocimiento de la indemnización y adicionalmente en razón al beneficio directo que obtendría con dicho resarcimiento.

En principio, el artículo 211²³ del CGP permite la valoración de los testimonios rendidos por personas que pueden ver comprometida su imparcialidad como ocurre en los casos en que existen relaciones de parentesco entre el declarante y uno de los demandantes. No obstante, debido al interés referenciado el análisis de la declaración se debe efectuar con una mayor rigurosidad exigiendo una claridad y precisión mayor en relación al objeto de la prueba.

En este contexto, la testigo sostuvo que conocía a la señora FANNY PATRICIA MAZORRA desde aproximadamente hace 35 años teniendo en cuenta que la fallecida era su cuñada y la madre de sus sobrinos. De igual forma, la declarante puso de presente su calidad de hija de la demandante MARÍA ARACELY VARGAS VALENCIA.

Advirtió que la demandante MARIA ARACELY VARGAS era la suegra de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA y convivía junto a ésta. Adicionalmente, sostuvo que la accionante y la fallecida mantenían una buena relación toda vez que la asistió permanentemente en el cuidado de sus nietos, es decir de los demandantes MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA y LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA desde la infancia de estos.

Aunque la declaración pone de presente una relación de parentesco y convivencia entre la demandante y la víctima directa del daño resulta igualmente cierto que carece de la precisión necesaria para comprobar la existencia de un vínculo de mayor profundidad que permita considerar que en el plano afectivo la señora MARÍA ARACELY VARGAS hacía las veces de madre de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA.

En conclusión, se negarán las pretensiones formuladas por la accionante MARÍA ARACELY VARGAS.

4.2. Perjuicios materiales.

Con la demanda se solicitó la indemnización de los perjuicios materiales causados a los accionantes en la modalidad de lucro cesante derivados de los ingresos dejados de percibir como consecuencia de la pérdida del auxilio económico que les brindaba la señora FANNY PATRICIA MAZORRA.

En las declaraciones extrajudiciales²⁴ rendidas por las señoras SANDRA PATRICIA ROJAS VARGAS y SANDRA MILENA MONDRAGÓN ALTAMIRANO se afirma que la fallecida devengaba un salario de 60 mil pesos diarios como contraprestación a las labores de servicio doméstico que prestaba en las viviendas de las declarantes los días miércoles y viernes de cada semana.

²³ "ARTÍCULO 211. IMPARCIALIDAD DEL TESTIGO. Cualquiera de las partes podrá tachar el testimonio de las personas que se encuentren en circunstancias que afecten su credibilidad o imparcialidad, en razón de parentesco, dependencias, sentimientos o interés en relación con las partes o sus apoderados, antecedentes personales u otras causas.

La tacha deberá formularse con expresión de las razones en que se funda. El juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso".

²⁴ Folios 14 y 15 ibidem.

No obstante, se advierte que los demandantes MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA y LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA se encuentran en edades económicamente productivas (32 y 35 años), motivo por el cual no son beneficiarios de la presunción de dependencia económica que asigna la jurisprudencia del Consejo de Estado a los hijos menores de 25 años edad.

Aunando lo anterior, en el caso de la señora MARÍA ARACELY VARGAS además de no encontrarse acreditada su condición de madre de crianza, en el plenario no se encuentra acreditado que la fallecida velara por su sostenimiento o le brindara un soporte económico.

En consecuencia, advirtiéndose que los perjuicios solicitados requerían de la acreditación de una relación de dependencia económica entre los accionantes y la víctima directa del daño, se desestimarán las pretensiones formuladas en dicho sentido.

4.3. Daño a la vida de relación.

Con la demanda se pretende el reconocimiento de una indemnización equivalente a 200 salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor de cada uno de los demandantes como consecuencia de los perjuicios causados a título de daño a la vida de relación.

Sobre la particular, es pertinente resaltar que en sentencia de 28 de agosto de 2014²⁵, se unificó jurisprudencia respecto de los eventos en que se encuentra acreditada la afectación de la integridad física o psíquica de una persona que ha resultado lesionada como consecuencia de un daño antijurídico. En sentido se indicó que además de los perjuicios morales, la víctima directa puede resultar afectada por un “*daño a la salud*” que subsume a las tipologías conocidas como daño a la vida de relación y alteración a las condiciones de existencia.

En consecuencia, se fijaron las siguientes reglas de unificación que establecen que en este tipo de eventos solo resulta procedente la indemnización del daño a la salud suprimiendo las categorías de daño a la vida de relación o alteración a las condiciones de existencia y se determinó que el resarcimiento únicamente es procedente a favor de la víctima directa del daño:

- Esta nueva tipología de perjuicio solo podrá ser reconocida a favor de la víctima directa del daño, es decir, queda reevaluada la tesis jurisprudencial que permitía reconocer un perjuicio autónomo a aquellas personas que acreditaran haber sufrido daños a su salud como consecuencia del padecimiento del afectado principal.

- La cuantía del reconocimiento no podrá superar el monto de 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

- Que el anterior tope indemnizatorio solo podrá ser superado en casos donde se acredite que el daño padecido por la víctima directa del daño ha sobrepasado los límites normales, esto es, que se ha presentado con grave intensidad; dejando claro que el tope en casos excepcionales es de 400 salarios mínimos legales mensuales vigentes, cuantía que en ningún caso podrá ser superada.

Bajo los anteriores parámetros se advierte que ninguno de los integrantes de la parte accionante acreditó que el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA haya trascendido el ámbito del perjuicio moral causando una afectación adicional en su estado de salud física o emocional.

Por esta razón se negarán las pretensiones formuladas con el propósito de obtener el resarcimiento de esta tipología de perjuicio.

5. Costas.

²⁵ CONSEJO DE ESTADO SALA PLENA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA Consejera ponente: STELLA CONTO DIAZ DEL CASTILLO. Providencia del veintiocho (28) de agosto de dos mil catorce (2014) Radicación número: 23001-23-31-000-2001-00278-01(28804).

En cuanto a la condena en costas, se advierte que si bien el artículo 188 del CPACA señala que en la sentencia el juez “dispondrá” sobre este asunto, no puede interpretarse que la imposición opera de forma automática.

En efecto, conforme a lo dispuesto por el Consejo de Estado en providencia de 30 de mayo de 2019²⁶ la norma bajo análisis impone al operador judicial determinar si en cada caso particular resulta procedente la condena conforme se acredite probatoriamente su causación.

Atendiendo este criterio, en el caso concreto no se encuentra acreditada la causación de costas procesales motivo por el cual no se impondrá una condena en dicho sentido.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de Cali, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR extracontractualmente responsable a **EMSSANAR EPS** del daño antijurídico ocasionado con el fallecimiento de la señora FANNY PATRICIA MAZORRA el 9 de julio de 2020 como consecuencia de una indebida prestación del servicio médico asistencial a cargo de dicha entidad.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior **CONDENAR** a **EMSSANAR EPS** al pago de las siguientes sumas de dinero:

- Cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor del señor MIGUEL ÁNGEL ROJAS MAZORRA a título de indemnización por los perjuicios morales causados.
- Cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes a favor del señor LUIS GUILLERMO ROJAS MAZORRA a título de indemnización por los perjuicios morales causados.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la demanda.

CUARTO: CONDENAR a la entidad demandada a cumplir este fallo en los términos de los artículos 192 y 195 del CPACA.

QUINTO: NEGAR la condena en costas conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEXTO: COMUNICAR a la entidad demandada la presente sentencia adjuntando copia íntegra para su ejecución y cumplimiento, conforme lo señala el artículo 203 del CPACA.

SÉPTIMO: ARCHIVAR las diligencias, previas las anotaciones respectivas en la plataforma SAMAI una vez ejecutoriada la presente providencia.

MAT

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

²⁶ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN SEGUNDA SUBSECCIÓN “B” consejera ponente: SANDRA LISSET IBARRA VÉLEZ. Providencia del treinta (30) de mayo de dos mil diecinueve (2019):

(...) En el numeral quinto de la parte resolutoria del fallo controvertido, se condenó en costas a la parte demandada. Al respecto, la Sala reitera lo expuesto por ambas subsecciones de la Sección Segunda de esta Corporación sobre el particular, en la medida que el artículo 188 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, impone al juez la facultad de disponer sobre su condena, lo cual debe resultar de analizar diversos aspectos dentro de la actuación procesal, tales como la conducta de las partes, y que principalmente aparezcan causadas y comprobadas, siendo consonantes con el contenido del artículo 365 del Código General del Proceso; descartándose así una apreciación que simplemente consulte quien resulte vencido para que le sean impuestas. (...)

Rad: 76001-3333-001-2021-00221-00
Reparación Directa

MÓNICA ISABEL ESCOBAR MARTÍNEZ
JUEZ

«Este documento fue firmado electrónicamente. Usted puede consultar la providencia oficial con el número de radicación en <https://samairj.consejodeestado.gov.co>»