



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, treinta y uno (31) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

<b>Radicado:</b>	<b>73001-33-33-006-2021-00257-00</b>
<b>Medio de control:</b>	<b>REPARACIÓN DIRECTA</b>
<b>Demandante:</b>	<b>LUCÍA ARAGÓN DE DURÁN, REINEL BOCANEGRA TAVERA, JOSÉ AUGUSTO DURÁN ARAGÓN, LEILA ISABEL DURÁN ARAGÓN, ZULMA YANETH GUERRERO DURÁN, MARTHA LUCÍA DURÁN ARAGÓN, DEISY ASTRID DURÁN ARAGÓN, SANDRA LILIANA DURÁN ARAGÓN, JOSÉ EUCLIDES DURÁN ARAGÓN y JORGE ELIECER DURÁN ROMERO</b>
<b>Demandado:</b>	<b>HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE EL ESPINAL Y SALUDVIDA SA EPS EN LIQUIDACIÓN</b>
<b>Llamada en garantía:</b>	<b>COMPAÑÍA PREVISORA DE SEGUROS S.A.</b>
<b>Asunto:</b>	<b>PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD POR NO REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS</b>

### I. ANTECEDENTES

Surtido el trámite legal y de conformidad con lo establecido en los artículos 179 y 187, del C.P.A.C.A., se procede a dictar sentencia en el proceso que en ejercicio del medio de control de reparación directa promovieron **LUCÍA ARAGÓN DE DURÁN, REINEL BOCANEGRA TAVERA, JOSÉ AUGUSTO DURÁN ARAGÓN, LEILA ISABEL DURÁN ARAGÓN, ZULMA YANETH GUERRERO DURÁN, MARTHA LUCÍA DURÁN ARAGÓN, DEISY ASTRID DURÁN ARAGÓN, SANDRA LILIANA DURÁN ARAGÓN, JOSÉ EUCLIDES DURÁN ARAGÓN y JORGE ELIECER DURÁN ROMERO** en contra del **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE DE EL ESPINAL y SALUDVIDA S.A EPS EN LIQUIDACIÓN**, fungiendo como llamada en garantía del hospital accionado la **COMPAÑÍA PREVISORA DE SEGUROS S.A.**

#### 1. PRETENSIONES

**1.1.** Que se declare la responsabilidad administrativa, patrimonial y solidaria de la EPS Saludvida S.A. EPS En Liquidación y la ESE Hospital San Rafael del Espinal, con ocasión de los hechos probados y en atención a sendas fallas en la prestación del servicio de salud por retardo, irregularidad e ineficiencia; retardo en la gestión de la remisión; falla orgánica por ineficiencias y falta de calidad en la red de prestadores de servicios, y consecuente pérdida de oportunidad que afectaron a la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (Q.E.P.D), determinando su deceso el 1º de marzo de 2019, afectando de forma consecuente a sus familiares.

**1.2.** En consecuencia, condénese a las demandadas al pago de las siguientes sumas de dinero, a título de indemnización del daño por los perjuicios patrimoniales y extra patrimoniales que a continuación se exponen:

## **1.2.1. Perjuicios patrimoniales**

**1.2.1.1. Lucro cesante (Lucia Aragón de Durán).** Teniendo en cuenta que la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón era quien ayudaba al sustento económico de su madre, Lucia Aragón de Durán; se tomará un 50% del salario mínimo como base de liquidación del lucro cesante, partiendo de un presupuesto de que esta era la porción que, de sus ingresos, reservaba la señora Edna Margarita para portar al sostenimiento de su señora madre, esto es la suma de ciento quince millones quinientos ochenta y ocho mil ciento setenta y ocho pesos m/cte. (\$115.588.178,548).

**1.2.1.2. Lucro cesante (Reinel Bocanegra Tavera).** Teniendo en cuenta que la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón era quien ayudaba al sustento económico de su marido, Reinel Bocanegra Tavera; se tomará un 25% del salario mínimo como base de liquidación del lucro cesante del cónyuge, partiendo de un presupuesto de que esta era la porción que, de sus ingresos, reservaba la señora Edna Margarita para aportar al sostenimiento de su marido, esto en la suma de ciento cincuenta y nueve millones noventa y seis mil ochenta y ocho pesos M/Cte. (\$159.096.088,22) como valor correspondiente al 25% del lucro cesante ocasionado por el fallecimiento de la víctima directa.

## **1.2.2. Perjuicios extrapatrimoniales**

### **1.2.2.1. Daño moral**

Por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invadieron a la víctima directa, e invaden aun a las indirectas, del daño antijurídico. La reparación del daño moral en caso de muerte tiene su fundamento en el dolor o padecimiento que se causa a la víctima directa, familiares y demás personas allegadas el hecho dañoso.

### **1.2.2.2. Daño a bienes constitucionalmente protegidos**

Que se hace consistir en la vulneración a la dignidad de la persona humana que es la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón cuya atención en salud fue deficitaria y subvaloró la primacía de su derecho a la vida, el cual tiene protección constitucional directa. Lo reclama a través de su heredera legítima la señora madre Lucía Aragón de Durán.

### **1.2.2.3. Pérdida de oportunidad**

Que se hace consistir en la anulación de la expectativa legítima de recuperación de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón, quien mostró mejoría, la cual no fue aprovechada por las demandadas para proceder a remitirla a un mayor nivel de atención y lo suficientemente cercano a El Espinal. Lo reclama a través de su heredera legítima la señora madre Lucía Aragón de Durán.

Lo anterior, solicita se reconozca así:

<b>DAÑO MORAL</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Calidad en la que reclama</b>	<b>Salarios</b>	<b>Conversión</b>
Edna Margarita Ruth Durán Aragón	Victima directa a través de su legítima heredera Lucía Aragón de Durán	100	\$90.852.600,00
Lucía Aragón de Durán	Madre	100	\$90.852.600,00
Reinel Bocanegra Tavera	Cónyuge	100	\$90.852.600,00
José Augusto Durán Aragón	Hermano	100	\$90.852.600,00
Leila Isabel Durán Aragón	Hermana	100	\$90.852.600,00
Zulma Yaneth Guerrero Durán	Sobrina	50	\$45.426.300,00
Martha Lucía Durán Aragón	Hermana	100	\$90.852.600,00
Deisy Astrid Durán Aragón	Hermana	100	\$90.852.600,00
Sandra Liliana Durán Aragón	Hermana	100	\$90.852.600,00
José Euclides Durán Aragón	Hermano	100	\$90.852.600,00
Jorge Eliecer Durán Romero	Hermano	100	\$90.852.600,00
Valor total de la pretensión por daño moral			\$953.951.300,00

<b>DAÑO A BIENES CONSTITUCIONAL Y CONVENCIONALMENTE PROTEGIDOS</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Calidad en la que reclama</b>	<b>Salarios</b>	<b>Conversión</b>
Edna Margarita Ruth Durán Aragón	Victima directa a través de su legítima heredera Lucía Aragón de Durán	100	\$90.852.600,00
Valor total de la pretensión por daño a bienes constitucionalmente protegidos			\$90.852.600,00

<b>PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD</b>			
<b>Nombre</b>	<b>Calidad en la que reclama</b>	<b>Salarios</b>	<b>Conversión</b>
Edna Margarita Ruth Durán Aragón	Victima directa a través de su legítima heredera Lucía Aragón de Durán	100	\$90.852.600,00
Valor total de la pretensión por pérdida de la oportunidad			\$90.852.600,00

**1.3.** Asimismo, se ordene la indexación de las sumas de dinero en que se hagan consistir las condenas.

**1.4.** Que se condene en costas a las demandadas.

## **2. HECHOS**

Como fundamento de sus pretensiones, el apoderado de la parte accionante expuso los hechos y omisiones que a continuación se relacionan:

**2.1.** Edna Margarita Ruth Duran Aragón (Q.E.P.D) nació en el Espinal - Tolima el 6 de septiembre de 1966.

**2.2.** Con el paso de los años desarrolló hipertensión arterial, así como hipotiroidismo y enfermedad renal crónica; lo cual hacía de ella una paciente de especial consideración en la atención médica, dados los factores de riesgo que sus antecedentes constituían.

**2.3.** La señora Durán Aragón respondía económicamente por su señora madre y por su cónyuge.

**2.4.** Una vez la señora Durán Aragón comenzó a experimentar complicaciones de carácter cardíaco -específicamente por un cuadro de disnea asociado a deterioro de clase funcional súbito- acudió vía urgencias el 4 de noviembre de 2018, en

compañía de Leila Isabel Durán Aragón, al Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, en donde se le realizó postura de marcapasos transcutáneo ante realización de ekg que evidenció bloqueo av de segundo grado.

**2.5.** El procedimiento anterior se desarrolló, no obstante que en la entidad hospitalaria se consideró que el marcapasos requerido debía ser transvenoso o definitivo, en virtud de la gravedad de la paciente, motivo por el cual, fue remitida a Ibagué para valoración y manejo por electrofisiología.

**2.6.** El 4 de noviembre de 2018 siendo la 1:24 de la madrugada, la señora Durán Aragón ingresa a la Clínica Los Ocobos I.P.S. S.A.S, por remisión desde el Hospital San Rafael E.S.E E Espinal - Tolima.

**2.7.** En dicha entidad se le realizó la inserción de un marcapasos transvenoso guiado por ultrasonido y otros complementarios que no presentaron complicaciones.

**2.8.** Una vez realizada esa atención en Clínica Los Ocobos, el médico tratante advirtió que, a pesar de la mejoría que la paciente mostró (signos vitales con ta: ta 177/78 tam 100 fc 19 fr 18 y saturación del 95%); en virtud del riesgo y posibles complicaciones de arritmia colapsante y muerte, ésta debía permanecer en la unidad de cuidado intermedio coronario.

**2.9.** Pasados dos días de practicado el procedimiento a la paciente, mostró ostensible mejoría al encontrarse asintomática de las dolencias que motivaron la consulta inicial. Igualmente se encontró sin disnea o dolor torácico y buen patrón de sueño y conforme el examen de físico se determinó que estaba estable hemodinámicamente y sin dificultad respiratoria.

**2.10.** Hacia el 15 de noviembre de 2018 y una vez valorada por electrofisiología, la paciente fue intervenida para la colocación de un marcapasos definitivo bicameral, procedimiento que se registró como exitoso por la entidad; dejando a la paciente estable hemodinámicamente, afebril, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, ni déficit global o focal, como tampoco dificultad respiratoria.

**2.11.** Dadas las buenas condiciones generales antes registradas en el procedimiento, a la paciente se le dio egreso de la entidad hospitalaria el 17 de noviembre de 2018.

**2.12.** En todo caso, al egreso de la paciente se le dieron estrictas y perentorias órdenes de consulta suscritas por el Dr. Andrés Álvarez de Meintegral S.A.S., así: 1. control en mes y medio para reprogramación de marcapasos con electrofisiología; 2. Valoración por nutrición; 3. Valoración por nefrología; 4. Control por medicina interna y 5. Control para revisión de herida quirúrgica en una semana.

**2.13.** Dichas consultas y procedimientos ordenados se consideraron vitales por parte de los galenos de Clínica Los Ocobos I.P.S S.A.S - Meintegral para que, el éxito inicialmente registrado en la postura del marcapasos definitivo bicameral a la paciente, fuera estable y duradero, asegurando una sincronización y funcionamiento adecuado del dispositivo electrónico coronario.

**2.14.** Dentro de los ordenados en el numeral 12 de estos hechos, el procedimiento de reprogramación de marcapasos por electrofisiología era el más importante y determinante. Este fue ordenado por el mismo profesional que habría implantado el marcapasos definitivo bicameral y se considera un procedimiento clave dentro de la implantación de un marcapasos que define la perfecta sincronía del dispositivo para que su funcionamiento -que eventualmente puede comportar irregularidades durante los primeros meses- no amenace la vida de la paciente.

Por lo tanto, la paciente procuró que ese procedimiento fuera autorizado con celeridad por parte de la EPS, de forma que pudiera cumplirse dentro del estricto término de un mes y medio indicado por el médico tratante, es decir, a más tardar el 30 de diciembre de 2018.

**2.15.** Las órdenes indicadas en el hecho 12, se desarrollaron, en su mayoría, sin inconveniente, sin embargo, frente a la orden para reprogramación de marcapasos con electrofisiología, este control nunca fue realizado a pesar de los múltiples requerimientos ante la EPS Saludvida.

**2.16.** Se pudo establecer que, ante una primera solicitud de la paciente en noviembre de 2018 para la autorización de todas y cada una de las consultas y procedimientos relacionados en el hecho 12, incluyendo la tan necesaria y determinante reprogramación por electrofisiología, la EPS Saludvida S.A habría autorizado únicamente los siguientes procedimientos y consultas:

**2.16.1.** Autorización del 26 de noviembre de 2018, que consideró diagnóstico de estado hipertensión esencial primaria autorizando consulta especializada por nutrición y dietética.

**2.16.2.** Autorización del 26 de noviembre de 2018, que consideró diagnóstico de estado postquirúrgico autorizando consulta especializada de control por especialista en medicina interna.

**2.16.3.** Autorización de cita para el 17 de diciembre de 2018 y posterior autorización de control de fecha 18 de enero de 2019, por insuficiencia renal crónica, no especificada, consulta de control o seguimiento por otras especialidades médicas.

**2.17.** Ante la insistencia de la paciente y sus familiares, quienes le asistían permanentemente en estas diligencias, se tiene que en diciembre 13 de 2018, la EPS Salud Vida S.A autorizó consulta de control o de seguimiento por otras especialidades médicas: otras consultas de especialidad, autorización que fue llevada a la sede Meintegral ubicada en la calle 40 No. 4b - 28 / 4f - 52, Barrio Macarena de Ibagué Tolima , por la señora Martina Cubillos Conde, para la asignación de la cita con el especialista.

**2.18.** El 26 de enero de 2019 la paciente acudió a la ciudad de Ibagué a la consulta especializada que se le había autorizado, siendo atendida por el Dr. Diego Omar Bravo Artunduaga (cardiólogo), quien manifiesta que la EPS sólo le había autorizado la consulta y no la reprogramación de marcapasos implantado el 15 de noviembre de 2018; por lo cual, molesto con el proceder de la EPS, ordenó

reprogramación del marcapasos en un plazo estricto no mayor a un mes y de forma prioritaria; además le recomendó que ante cualquier sintomatología extraña, debía consultar de inmediato al centro de salud más cercano, pues podría tratarse de un problema asociado al funcionamiento del marcapasos.

**2.19.** Posteriormente la paciente y su familia buscaron la forma de lograr autorización y asignación de esa importante cita de reprogramación de marcapasos. Sin embargo, las demoras, negligencia y omisión en la prestación oportuna del servicio por parte de la EPS, brillaron durante todo ese trámite subsiguiente; pues lo cierto es que dicha cita con medicina especializada (electrofisiología) nunca se llevó a cabo, toda vez que sólo fue autorizada aproximadamente 8 días después del fallecimiento de la señora Edna Margarita, según una llamada recibida por la señora Martina Cubillos, por parte de un funcionario de la EPS para informarle que la cita ya estaba agendada.

**2.20.** El 1º de marzo de 2019, siendo cerca de la 2:00 de la madrugada, la paciente indicó a su esposo que presentaba dificultad para respirar; por esto su compañero le preguntó si le dolía el pecho, a lo que ella contestó que no; también le preguntó si se sentía muy mal, a lo cual, ella le indicó que le estaba faltando el aire, pero que no se sentía tan grave. Sin embargo, teniendo en cuenta las recomendaciones médicas que recibió por parte del cardiólogo, decidieron acudir al hospital de la ciudad.

**2.21.** Siendo la 2:30 de la madrugada aproximadamente, la paciente acude acompañada por Zulma Yaneth Guerrero Durán, Leyla Paola Guerrero Duran (sobrinas) y Brian Camilo Ayala Barrero, al Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal en donde refirió dificultad para respirar súbita.

**2.22.** Hacia las 4:11:51 de la madrugada de ese primero de marzo, el médico Anderson David Peña Mendoza registra anotaciones en historia clínica así:

**2.22.1.** Indica que, al examen físico encuentra a la paciente en malas condiciones generales, con trabajo respiratorio de inminencia de falla ventilatoria y saturación de un 23% al ambiente; esto es, sin conexión a soporte ventilatorio.

**2.22.2.** Registró signos vitales de pulso=125Xmin; FC=125Xmin; PAS=185mmhg; PAD= 89mmHg; FR= 51Xmin; temperatura de 36.8°C.

**2.22.3.** Consideró un cuadro característico de infarto agudo de miocardio sin elevación del sector ST, el cual calificó en una escala de KILLIP 4.

**2.22.4.** Registró como plan de manejo el suministro de una ventilación avanzada y entubamiento con tubo de 7.5. sin complicaciones.

**2.22.5.** Ordenó la remisión a una unidad de cuidado intensivo.

**2.23.** El Hospital San Rafael E.S.E., es de un segundo nivel de atención, el cual no cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos UCI, y para este caso, al momento del ingreso al servicio de urgencias a las 2:30 am, la señora Edna Margarita Ruth Duran

Aragón (Q.E.P.D), se encontraba en malas condiciones, debiendo aprovechar su posterior estabilización y remitirla lo más pronto posible a un Centro Hospitalario de mayor nivel en donde se le pudiera brindar una atención especializada.

**2.24.** Dado que Edna Margarita Ruth Durán Aragón (Q.E.P.D) sufría varias patologías que la hacían paciente de alto riesgo y recientemente, el 15 de noviembre de 2018, le había sido implantado un marcapasos bicameral, su remisión era inminente y debía considerarse que la ciudad de El Espinal está muy cerca a Ibagué, en donde está ubicado el Hospital Universitario Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué, el cual cuenta con la unidad de cuidado crítico adulto y unidad de cuidados coronarios.

Ahora bien, revisando base de datos de prestadores de servicios cercanos al Municipio de El Espinal; se observan además de ese centro hospitalario, otras entidades con disponibilidad de unidad de cuidados intensivos.

**2.25.** En la atención brindada se presentan las siguientes inconsistencias:

**2.25.1.** El médico tratante obró a partir de la impresión diagnóstica de oclusión por un trombo, sin que ello estuviese plenamente demostrado.

**2.25.2.** El médico tratante calificó arbitrariamente la situación como un infarto killip 4.

**2.25.3.** El médico tratante tomó decisiones contrarias al contexto que creó en la valoración inicial a partir de la impresión diagnóstica, al concluir la imposibilidad de la remisión.

**2.25.4.** Lo indicado por el médico tratante y lo reportado en notas de enfermería en cuanto a saturación de oxígeno por parte de la paciente, evidencia inconsistencias o datos erróneos.

**2.25.5.** La paciente nunca fue valorada por cardiólogo.

**2.26.** En nota de enfermería del 1º de marzo de 2019 a las 5:29 pudo apreciarse que la paciente respondió favorablemente a la intubación endotraqueal ordenada inicialmente por el galeno Peña Mendoza, procediendo a tomar signos vitales TA:100/60MMHG, SAT 92%, FC:110 latidos por minuto, FR:18 respiraciones por minuto, T.:36, posteriormente se procede a conectar ventilación mecánica quedando acoplado adecuadamente al ventilador con SATO2:94%.

**2.27.** Era este el momento que debió ser aprovechado para hacer la remisión a la UCI más cercada y no cercenar la oportunidad de recuperación de la paciente.

**2.28.** A pesar de la anotación registrada el 1º de marzo de 2019 a las 4:11:51 a.m. por el médico Anderson David Peña Mendoza, quien ordena la remisión a cuidados intensivos, y que el ingreso de la paciente a la clínica San Rafael fue a las 2:30 a.m.; sólo hasta las 5:28 del 01/03/2019 a través de la oficina de referencia, fue enviada

la solicitud a la EPS Saludvida, siendo radicada bajo el No. 8166, como se puede evidenciar en las notas referencia y contrarreferencia.

**2.29.** Siendo las 04:26:27 p.m. del 01/03/2019, la EPS Saludvida, informa la aceptación de la paciente por el Dr. Matiz de Meintegral Chaparral para traslado medicalizado, es decir después de 12 largas y angustiosas horas de haber ordenado la remisión el Dr. Peña, cuando las condiciones de salud se habían vuelto a empeorar por el paso de las horas en espera, sin tener una intervención adecuada y oportuna que se requiere ante un paciente de alto riesgo como lo era la señora Edna Margarita (Q.E.P.D).

**2.30.** En vista que con el transcurrir del tiempo no se realizaba la remisión de manera prioritaria a una Unidad de Cuidados Intensivos, los familiares de la señora Edna Margarita (q.e.p.d.) se vieron sumidos en momentos de angustia, estrés, preocupación, ansiedad, impotencia y desesperación por no poder hacer nada al respecto.

**2.31.** El sufrimiento de los familiares se intensificaba cada vez que se le preguntaba al personal encargado (referencia) y este manifestaba, en un principio, que se estaba a la espera de la autorización. Posteriormente, es decir después de las 5:00 de la tarde, cada vez que se preguntaba al personal por la paciente y su traslado, estos decían que estaban a la espera de la ambulancia que ya la iba a trasladar.

**2.32.** A las 11:36:37 p.m. del 01/03/2019, informa la oficina de referencia y contrarreferencia del Hospital San Rafael, a la EPS Salud Vida, que la paciente se encuentra en las malas condiciones generales y el médico no la traslada por el estado clínico; durante esas horas de espera la paciente no había sido realmente tratada con miras a superar su diagnóstico, sino dispuesta en una sala de reanimación.

**2.33.** A las 00:02 del 02/03/2019 el Dr. Vidal Andrés Coba Gamboa, en la epicrisis, registra el fallecimiento de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón.

**2.34.** Edna Margarita Ruth Duran Aragón (Q.E.P.D) obtenía ingresos de las actividades que realizaba, como empleada doméstica esporádicamente, venta de productos a través de varias revistas y como actividad principal tenía su negocio de venta de arepas de maíz pelado con queso, ingresos que servían para el sustento de su hogar y la ayuda económica para la señora Lucia Aragón de Durán (madre).

**2.35.** Esta actividad antes descrita la llevaba ejerciendo por más de 10 años, con la ayuda de su sobrina Zulma Yaneth Guerrero Durán.

**2.36.** La venta de arepas la realizaba desde las 2:30 de la tarde a eso de las 6:00 p.m., en frente de la vivienda ubicada en la Carrera 8 No. 13-12 de propiedad del señor Julio Diaz, quien siempre la apoyó para que realizara la venta de sus productos, además le permitía que guardara el mobiliario en su casa (asador, mesa, sillas, etc.), actividad que actualmente desempeña su sobrina Zulma Yaneth Guerrero Durán, en el mismo lugar, debido a la demanda de la clientela, y que conoce el proceso de preparación, toda vez que era quien le ayudaba diariamente.

**2.37.** El señor taxista José Iván Guarnizo, persona de confianza, todos los días la llevaba de su residencia al lugar de la venta, a eso de las 2:00 de la tarde; cuando Edna Margarita fue operada, la actividad la siguió ejerciendo a través de sus hermanas y sobrina Zulma Yaneth, con el fin de poder continuar sufriendo sus obligaciones.

**2.38.** Por otra parte, Edna Margarita, gracias a sus ingresos se encontraba pagando su vivienda de interés social, a través del Fondo Nacional del Ahorro, con los dineros provenientes de las actividades que realizaba.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal<sup>1</sup>**

Solicita que se nieguen las pretensiones por cuanto en el presente asunto no concurren los elementos para que pueda configurarse la responsabilidad del Hospital San Rafael por la prestación del servicio de salud, así como tampoco se configura la pérdida de oportunidad de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (q.e.p.d.).

En este sentido sostiene que no se encuentra probada la responsabilidad del Hospital en la generación de los daños reclamados, ya que esta ESE actuó conforme a los protocolos médicos prestando los servicios que la paciente requería, ordenando la remisión a cuidados intensivos, sin embargo ésta no se pudo materializar conforme criterio médico por causa de la inestabilidad hemodinámica, pues no soportaría un traslado en las críticas condiciones que se encontraba, no obstante, refiere que la remisión del paciente es un trámite a cargo de la EPS a la que se encuentre afiliada, de acuerdo a su red de prestación de servicios.

Plantea como excepciones de mérito las que denomina *“EL DAÑO NO SE CAUSÓ POR LA CONDUCTA DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL”, “NO SE CONFIGURA LA FALTA DE OPORTUNIDAD”, “NO HAY NEXO CAUSAL ENTRE LA CONDUCTA Y EL DAÑO”* y *“NO SE ENCUENTRA PROBADO EL DAÑO RECLAMADO POR LA PARTE DEMANDANTE”*.

#### **3.2. Saludvida S.A. EPS En Liquidación**

Esta accionada no contestó la demanda.

#### **3.3. Llamada en Garantía Compañía de Seguros La Previsora S.A.<sup>2</sup>**

Esta entidad quien fuere llamada en garantía por la demandada Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal, descorrió el traslado contestando tanto la demanda como el llamamiento en garantía en cuestión.

<sup>1</sup> Índice 00031, archivo 021 e índice 00059 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>2</sup> Índices 00048 y 00058 del expediente electrónico en SAMAI

En cuanto a la demanda sostiene que se opone a todas las pretensiones, toda vez que no existe material probatorio que las sustenten, por lo que no existe obligación por parte de la ESE. accionada ni por parte de La Previsora de indemnizar a los actores por la ausencia de presupuestos fácticos y legales para ello.

Formula como excepciones de fondo *“EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD”, “EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DAÑO”, “INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACION DE LA OBLIGACION QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE”, “INEXISTENCIA DE MALA ATENCION MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA”, “INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR”, “PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA POLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO”, “DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO”, “POLIZA CLAIMS MADE”, “CUBRIMIENTO DE LA POLIZA”* y la *“EXCEPCION GENÉRICA”*.

Por otra parte, en cuanto al llamamiento en garantía, refiere que dado el caso eventual de un fallo en contra de su asegurado, únicamente responderá hasta el monto pactado y establecido en la Póliza 1001936, teniendo en cuenta la disponibilidad del valor asegurado que exista al momento en que se deba cumplir la sentencia.

Plantea como excepciones de mérito al llamamiento las siguientes: *“EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD”, “EXCEPCION DE INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD”, “EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DAÑO”, “INEXISTENCIA Y FALTA DE ACREDITACION DE LA OBLIGACION QUE SE PRETENDE SE INDEMNICE”, “INEXISTENCIA DE MALA ATENCION MEDICA O MALA PRAXIS MEDICA”*.

Igualmente plantea las de *“INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR”, “PRINCIPIO DE LA INDEMNIZACIÓN E IMPROCEDENCIA DE PAGOS NO PACTADOS EN LA POLIZA POR NO COBERTURA O LIMITE DEL VALOR ASEGURADO”, “POLIZA CLAIMS MADE”, “CUBRIMIENTO DE LA POLIZA”, “INEXISTENCIA DE AMPAROS EN EL CONTRATO DE SEGURO”, “INASEGURABILIDAD DEL DOLO Y/ LA CULPA GRAVE”, “LIMITE DEL VALOR ASEGURADO”, “LIMITES DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS MORALES”* y *“REDUCCION DE LA SUMA ASEGURADA POR APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE”*.

#### **4. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

##### **4.1. Parte demandante<sup>3</sup>**

En sus alegaciones finales, el apoderado judicial de la parte actora, sostiene que se demostraron los elementos estructurales de la responsabilidad del Estado, por lo que resulta endilgable el daño antijurídico a la EPS Saludvida por sus omisiones en autorizar el control posquirúrgico por electrofisiología y la no remisión de la paciente a un centro hospitalario de mayor complejidad.

<sup>3</sup> Índice 00092 del expediente electrónico en SAMAI

Del mismo modo, señala que el daño antijurídico también le es atribuible a la Empresa Social del Estado demandada, comoquiera que omitió poner en conocimiento de la familia el estado crítico de la paciente, falló en ejecutar la remisión al no realizar de forma eficiente el proceso de referencia y contrarreferencia, además de no haber activado el Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres (CRUE).

Por lo anterior, solicita se concedan las pretensiones elevadas con la demanda y por tanto se declare la responsabilidad administrativa y patrimonial de las accionadas.

## **4.2. Parte demandada**

### **4.2.1. Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal<sup>4</sup>**

Reitera los argumentos de la contestación de la demanda, señalando que la señora Edna ingresó en las instalaciones del Hospital San Rafael en grave estado y nunca estuvo en condiciones de soportar un traslado, no obstante, la demora en la autorización y traslado de la paciente no recae en la IPS sino en la EPS. Además, indica que en este asunto no se configuró la pérdida de la oportunidad, por cuanto no se demostró que la paciente tuviese una probabilidad real de recuperación y preservación de su vida. Igualmente, alega que no están demostrados los perjuicios pecuniarios solicitados por la parte actora.

### **4.2.2. Saludvida EPS en Liquidación<sup>5</sup>**

Señala que Saludvida EPS S.A. En Liquidación desapareció de la vida jurídica por cuanto se trata de una sociedad liquidada, lo cual fuere llevado a cabo por medio de la resolución No. 995 de 2023, lo cual se traduce en la falta de capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, manifestándose en el acto administrativo mencionado que no existe subrogatorio legal, sustituto procesal o cualquier otra figura legal que surta los mismos efectos.

## **4.3. Llamada en garantía Compañía de Seguros La Previsora S.A.<sup>6</sup>**

La aseguradora llamada en garantía afirma en sus alegatos, que la atención brindada por el Hospital San Rafael fue ajustada a la *lex artis*, siendo su diagnóstico preciso y que toda su actividad se desplegó con el objeto de mantener con vida a una paciente que ingresó con condición reservada y en paro cardiorrespiratorio, por lo que no hay lugar a endilgar responsabilidad alguna. Amén de lo anterior, señala que dado el caso de proferirse sentencia condenatoria debe declararse probada la excepción denominada *“DISPONIBILIDAD DEL VALOR ASEGURADO Y LÍMITES DE VALOR ASEGURADO PARA DAÑOS MORALES”*.

---

<sup>4</sup> Índice 00091 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>5</sup> Índice 00089 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>6</sup> Índice 00090 del expediente electrónico en SAMAI

## **II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DEL DESPACHO**

### **5. PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

Procede el despacho a determinar si, ¿las accionadas son administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios de índole material y moral causados a los demandantes, por la pérdida de oportunidad de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (Q.E.P.D) de recibir un tratamiento acorde y adecuado con la patología cardíaca padecida por ésta, y que conllevó a su fallecimiento el 1º de marzo de 2019?

Igualmente, debe establecer si resulta procedente condenar a Saludvida S.A. E.P.S. teniendo en cuenta que el proceso de liquidación de esta entidad ya fue culminado según informó el apoderado judicial de ATEB Soluciones Empresariales SAS, sociedad que actúa como mandataria con representación de Saludvida E.P.S. S.A. liquidada.

Por último, en caso de accederse a las pretensiones de la demanda debe entrarse a estudiar la responsabilidad que le llegue a asistir a la llamada en garantía La Previsora en relación con el contrato suscrito por la entidad demandada Hospital San Rafael E.S.E de El Espinal.

### **6. TESIS QUE RESUELVEN EL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO**

#### **6.1 Tesis de la parte accionante**

Las entidades accionadas deben declararse administrativa y patrimonialmente responsables por cuanto dentro de la atención médica brindada a la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón se presentó una falla administrativa en el servicio, la cual generó que la misma falleciera en el Hospital San Rafael, al no contarse con una respuesta oportuna de dichas entidades para el trámite de remisión. Igualmente hubo una falla en el servicio médico al no efectuarse la reprogramación de marcapasos por electrofisiología.

#### **6.2. Tesis de las accionadas**

##### **6.2.1. Hospital San Rafael ESE de El Espinal**

La paciente ingresó a la ESE en estado crítico y no se encontraba en estado de soportar un traslado, habiendo la institución hospitalaria prestado el servicio médico que requería. Sin embargo, afirma que el trámite de remisión es responsabilidad de la EPS a la cual se encontraba afiliada, sin que se haya demostrado desconocimiento de la lex artis por parte del hospital ni tampoco se hubiese acreditado la pérdida de la oportunidad.

##### **6.2.2. Saludvida EPS S.A. en Liquidación**

Señala no puede ser condenada, habida cuenta que jurídicamente no tiene existencia, comoquiera que fue culminado el trámite de liquidación, por lo que no

puede ser sujeto de obligaciones, sin que exista tampoco subrogatorio legal ni sustitución procesal factible.

### **6.3. Tesis de la llamada en garantía La Previsora S.A.**

La atención brindada por el Hospital San Rafael fue acorde con la *lex artis*, sin que se hubiesen presentado falencias en la prestación del servicio, por lo que hay una ausencia de presupuestos fácticos y legales para endilgar responsabilidad al Hospital San Rafael. No obstante, dado el caso hipotético de condenarse a esta entidad, debe tenerse en cuenta la disponibilidad de la póliza contratada.

### **6.4. Tesis del despacho**

Se accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda, por cuanto existió una conducta censurable atribuible a la demandada Saludvida S.A. E.P.S. en Liquidación, habida cuenta que se acreditó una pérdida de oportunidad de recuperación de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón al no llevarse a cabo la reprogramación por electrofisiólogo del marcapasos.

Por otro lado, se negará la pretensión indemnizatoria derivada de una falla del servicio por parte del Hospital accionado al no haberse efectuado la remisión de la paciente, considerando que ello tuvo lugar por el estado crítico de la misma y que no se demostró que la muerte tuviera la misma por causa directa.

## **7. MARCO JURÍDICO**

### **7.1. De la responsabilidad del Estado**

De acuerdo con el artículo 90 constitucional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas; responsabilidad que se hace patente cuando se configura un daño antijurídico, entendido este, como aquel sufrido por un sujeto que no tiene el deber jurídico de soportar el perjuicio.<sup>7</sup>

En lo que respecta a la responsabilidad patrimonial del Estado, la Corte Constitucional ha señalado que:

*“La responsabilidad patrimonial del Estado, en nuestro sistema jurídico, encuentra fundamento en el principio de la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, y se configura cuando concurren tres presupuestos fácticos a saber: un daño antijurídico o lesión, definido como el menoscabo o perjuicio que sufre la víctima en su patrimonio o en sus derechos personalísimos, sin tener el deber jurídico de soportarlo; una acción u omisión imputable al Estado, que se presenta cuando la Administración Pública no satisface las obligaciones a su cargo dentro de las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que han sido fijadas; y una relación de causalidad, para que el daño antijurídico atribuido al Estado sea indemnizable, que exige que éste sea consecuencia del incumplimiento de las obligaciones de la Administración, esto es, desde una perspectiva negativa, que el daño sufrido por la víctima no se derive de un fenómeno de fuerza mayor o sea atribuible a su conducta negligente.”<sup>8</sup>*

<sup>7</sup> C.E. Sección Tercera; Sentencia del 13 de agosto de 2008; Exp. 17042

<sup>8</sup> Corte Constitucional, sentencia C -644/2011

Ahora bien, el inciso 2º del artículo 2º de la Constitución Política consagra que las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Así, el Consejo de Estado ha señalado que los elementos que sirven de fundamento a la responsabilidad son en esencia el daño antijurídico, esto es la lesión patrimonial o extra patrimonial sufrida por la víctima sin que tenga el deber de soportarla, y la imputación, como la atribución que de esa lesión se hace al Estado a partir de la acreditación de los títulos que corresponden a los diferentes sistemas de responsabilidad.

## **7.2 De la falla en el servicio**

El concepto de falla del servicio se ha clarificado en el sentido de concentrarlo a las situaciones en las que el Estado, debiendo prestar un servicio no lo presta o lo hace con retardo, irregularidad o ineficiencia, suponiendo una obligación a cargo del Estado y la infracción de esa obligación; la esencia radica en determinar la existencia de dicha obligación a cargo del Estado y el criterio de identificación del incumplimiento obligacional administrativo, debiéndose tener en cuenta que la regla general consiste en que esas obligaciones deben ser concretas, determinadas y especificadas por las leyes o los reglamentos, que señalan las funciones que a cada organismo administrativo le corresponde ejecutar<sup>4</sup>.

Frente a ello, el Órgano de Cierre ha indicado que *“la falla del servicio o la falta en la prestación del mismo se configura por retardo, por irregularidad, por ineficiencia, por omisión o por ausencia del mismo. El retardo se da cuando la Administración actúa tardíamente ante la ciudadanía en prestar el servicio; la irregularidad, por su parte, se configura cuando se presta el servicio en forma diferente a como debe hacerse en condiciones normales, contrariando las normas, reglamentos u órdenes que lo regulan y la ineficiencia se da cuando la Administración presta el servicio pero no con diligencia y eficacia, como es su deber legal. Y obviamente se da la omisión o ausencia del mismo cuando la Administración, teniendo el deber legal de prestar el servicio, no actúa, no lo presta y queda desamparada la ciudadanía”*<sup>5</sup>.

## **7.3. De la falla del servicio médico**

El máximo órgano de cierre de la jurisdicción contencioso administrativa, ha señalado recientemente sobre el régimen de responsabilidad del Estado por actividades médicas lo siguiente:

*“Tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión 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 endilgada.*

*En este sentido cabe precisar que, quien demanda la responsabilidad médico asistencial, debe “acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos”. En efecto, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha indicado que:*

*“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; 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, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda 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 ocasionado.*

*En efecto, 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 irrogan directamente el daño, desligadas del acto médico”.*

*Adicionalmente, cabe mencionar que, corresponderá a la entidad demandada desvirtuar, mediante elementos materiales probatorios suficientes, el indicio de falla que constituye una presunción judicial. En ese sentido, debe recordarse que, en materia de responsabilidad médica, al Estado se le exige la utilización adecuada de todos los medios técnicos y profesionales de que está provisto; si el daño se produce por su incuria en el empleo de tales medios, surgirá su obligación resarcitoria; por el contrario, si el daño ocurre pese a su diligencia no podrá quedar comprometida su responsabilidad, pues en este tipo de eventos la responsabilidad del Estado es de medio y no de resultado”<sup>9</sup>.*

Precisado lo anterior, debe señalarse que conforme los hechos de la demanda el presente asunto debe analizarse a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad, título de imputación - falla del servicio, que precisa que para que se pueda imputar responsabilidad a la administración por incumplimiento de las obligaciones a su cargo, se debe demostrar la configuración varios elementos a saber: el daño y la imputación.

Ahora, con respecto a la noción de los elementos de la responsabilidad, la jurisprudencia ha dicho:

*“El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “irrazonable,” sin depender “de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*

*3.4.- La imputación no es otra cosa que la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso concreto.*

---

<sup>9</sup> C.E., Sección Tercera, Subsección A, sentencia proferida el 11 de octubre de 2021, Exp. 47.170.

3.5.- Finalmente, debe considerarse que la responsabilidad extracontractual no puede ser concebida simplemente como una herramienta destinada a la reparación, sino que debe contribuir con un efecto preventivo que permita la mejora o la optimización en la prestación, realización o ejecución de la actividad administrativa globalmente considerada”.<sup>10</sup>

#### 7.4. De la pérdida de oportunidad

La doctrina y la jurisprudencia han señalado que la expresión pérdida de la oportunidad refiere al cálculo de probabilidades entre lo cierto e incierto, correspondiendo a una zona mixta en la que se presenta “... una situación en que hay un comportamiento antijurídico que ha interferido en el curso normal de los acontecimientos, de manera que ya no puede saberse si el afectado por ese comportamiento... habría o no obtenido cierta ganancia o evitado cierta pérdida”.<sup>11</sup>

Es así como con respecto a la pérdida de la oportunidad el Consejo de Estado teniendo en cuenta la aleatoriedad del mismo ha sostenido:

*“En tales eventos, lo que se reprocha a título de daño no es la pérdida de la salud o eventualmente de la vida del afectado, sino la pérdida de la oportunidad de recuperación, esto es, que se prive al paciente del tratamiento idóneo que en condiciones acordes con la lex artis le hubiera generado una mayor probabilidad de éxito frente a su enfermedad. En la pérdida de oportunidad el daño antijurídico no deriva del hecho mismo de la lesión física, de la secuela fisiológica o la muerte, sino del hecho consistente en que se prive al paciente del suministro del tratamiento o cuidado disponible que mayor beneficio le pueda reportar o que traiga aparejadas las mayores posibilidades de recuperación. Para la Sala, para que se configure la pérdida de oportunidad es necesario verificar la concurrencia de tres elementos: i) falta de certeza o aleatoriedad del resultado esperado, es decir, la incertidumbre respecto a si el beneficio o perjuicio se iba a recibir o evitar; ii) certeza de la existencia de una oportunidad; iii) certeza de que la posibilidad de adquirir el beneficio o evitar el perjuicio se extinguió de manera irreversible para la víctima”.<sup>12</sup>*

En consecuencia, la pérdida de oportunidad indica todos aquellos eventos en los cuales una persona se encontraba en situación de conseguir un provecho o beneficio o de evitar una pérdida, siendo ello definitivamente obstaculizado por el hecho o conducta de otro sujeto, lo cual cercenaría de manera irreversible la posibilidad de obtener el provecho o evitar el perjuicio acaecido.

#### 7.5. De la historia clínica como medio de prueba en procesos de responsabilidad por falla médica

A voces del artículo 34 de la Ley 23 de 1981, la historia clínica consiste en el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Dicho documento es privado y se encuentra sometido a reserva por lo que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley. De acuerdo con el artículo 35, la historia clínica debe ceñirse a los modelos implantados por el Ministerio de Salud.

<sup>10</sup> C.E.: sección tercera; sentencia del 25 de abril de 2018; radicado 19001-23-31-000-2007-00109-01(40435)

<sup>11</sup> C.E., Sección tercera; sentencia del 11 de agosto de 2010; radicado 05001-23-26-000-1995-00082-01(18593)

<sup>12</sup> C.E.; sección tercera; sentencia del 3 de abril de 2020; radicado 19001-23-31-000-2005-00998-01(43034)

De acuerdo con la Resolución 1995 de 1999, del Ministerio de Salud en dichos documentos se debe registrar cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención, siendo característica básica de la misma, la integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, y, la disponibilidad.

Es claro que la historia clínica contiene el registro de la atención médico – paciente, en dicho documento consta la atención y el manejo que recibe para aliviar su padecimiento.

En casos de responsabilidad médica, la Jurisprudencia del Consejo de Estado, ha señalado:<sup>13</sup>

*“... recuerda la Sala que la historia clínica constituye la pieza probatoria fundamental en el presente asunto, y en términos generales, dado que en ella debe consignarse toda la información relevante del paciente; es también el medio más idóneo con el que cuentan el personal médico y sus instituciones para demostrar que la actividad médica fue adecuada, diligente y oportuna, cumpliendo con los criterios de diligencia, pericia y prudencia establecidos por la lex artis para determinada patología.”*

*Asimismo, esta Corporación ha sido insistente en la necesidad de que las entidades diligencien de manera adecuada y completa las historias clínicas, y de esta manera, poder analizar si la conducta desplegada por los galenos, el diagnóstico y la atención de los pacientes fueron adecuadas”.*

Empero, debe tenerse en cuenta que a pesar de la importancia que tiene dicho documento para esclarecer los hechos, y, determinar los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud, en ocasiones se hace necesario acudir a otros medios de prueba para esclarecer la verdad que se persigue, en ese sentido, indicó:

*“...que, cuando su contenido se encuentre en controversia o no sea apto para acreditar la verdad que se persigue, deba acudir a otros medios de prueba que, por su naturaleza testimonial o científica, tengan capacidad objetiva y brinden un respaldo probatorio sobre el aspecto debatido en el proceso.”<sup>14</sup>*

Finalmente, y en lo que tiene que ver con las fallas en el servicio provenientes de la actividad médica, la jurisprudencia vigente ha señalado lo siguiente:

*“los casos de falla médica son revisados actualmente bajo el régimen de la falla probada del servicio, en el cual no solo debe demostrarse la existencia de un daño, sino también su imputabilidad a la entidad que se demanda. Una vez acreditado el daño antijurídico, es necesario verificar que el mismo es imputable a la entidad demandada, ya que no es suficiente que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia e imputabilidad del mismo, toda vez que se hace necesario que ello se encuentre soportado en el expediente”.<sup>15</sup>*

<sup>13</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 47001-23-31-000-2001-00394-01. N.I. 36257. Sentencia del 22 de junio de 2017

<sup>14</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección A, Radicación 20001-23-31-000-2011-00546-01. N.I. 53615. Sentencia del 19 de marzo de 2021

<sup>15</sup> C.E. Sección Tercera, Subsección C, Radicación 25000-23-26-000-2001-01792-01. N.I. 30166. Sentencia del 20 de octubre de 2014

## 7.6. Marco normativo de la intervención forzosa administrativa de las EPS

La Ley 100 de 1993, estableció que la Superintendencia Nacional de Salud adelantará procedimiento administrativo conforme a las disposiciones contenidas para el sistema financiero, así:

*“ARTÍCULO 233. De la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo adscrito al Ministerio de Salud con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente. (...)*

*PARÁGRAFO 2. El procedimiento administrativo de la Superintendencia Nacional de Salud será el mismo que se consagra por las disposiciones legales para la Superintendencia Bancaria. Los actos de carácter general que expida la Superintendencia Nacional de Salud no producirán efectos legales mientras no se publiquen en el boletín del Ministerio de Salud, CAPÍTULO, Superintendencia Nacional de Salud, el cual podrá ser editado y distribuido a través de ésta.”*

La Ley 715 de 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, dispone que le corresponde a la Nación a través de la Superintendencia Nacional de Salud, la competencia para establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración, en los siguientes términos:

*“(...) ARTÍCULO 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: (...)*

*42.8. Establecer los procedimientos y reglas para la intervención técnica y/o administrativa de las instituciones que manejan recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sea para su liquidación o administración a través de la Superintendencia Nacional de Salud en los términos que señale el reglamento. El Gobierno Nacional en un término máximo de un año deberá expedir la reglamentación respectiva.*

*42.9. Establecer las reglas y procedimientos para la liquidación de instituciones que manejan recursos del sector salud, que sean intervenidas para tal fin. (...).”*

Los Decretos 3023 de 2002 y el Decreto 1015 de 2002, ratifican la competencia de la Superintendencia Nacional de Salud para la intervención forzosa administrativa de las entidades promotoras de salud, además de establecer que dicho procedimiento debía regularse por las normas del procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999, esto es, el contemplado en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así:

*“Artículo 1. La Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o contributivo en las Entidades Promotoras de Salud y Administradoras del Régimen Subsidiado, cualquiera sea su*

*naturaleza, de conformidad con la evaluación previa, el grado y la causa de la falta, anomalía e ineficiencia en la prestación de los servicios de salud.*

*Para tales efectos, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará las normas de procedimiento previstas en el Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999 y el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan. Artículo 2. Cuando se trate de la intervención forzosa administrativa para la liquidación total de un ramo o programa del régimen subsidiado o del régimen contributivo, la Superintendencia Nacional de Salud designará como liquidador para adelantar dicho proceso al Representante Legal de la entidad autorizada para operar el ramo o programa correspondiente y como Contralor el Revisor Fiscal de la misma.*

*No obstante, cuando la intervención para liquidar a la que se hace referencia en el artículo 1 del presente decreto se origine en conductas imputables al Representante Legal o al Revisor Fiscal o cuando estos incurran en violaciones a las disposiciones legales o incumplan las órdenes o instrucciones impartidas por el ente de control, la Superintendencia Nacional de Salud deberá solicitar su remoción para que el órgano nominador correspondiente proceda a designar su reemplazo en forma inmediata. Cuando no se atienda esta orden, la Superintendencia Nacional de Salud procederá a designar en forma temporal al Liquidador y al Contralor. (...)" (Decreto 3023 de 2002).*

*"(...) Artículo 1º. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, el Decreto 2418 de 1999 y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan.*

*Artículo 2º. La Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones y competencias, señaladas por los artículos 42.8 y 68 de la Ley 715 de 2001 podrá en todo tiempo ejercer la intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las instituciones prestadoras de salud sin ánimo de lucro, con las excepciones allí previstas. Para este efecto, aplicará el procedimiento administrativo respectivo, conforme a las normas a que alude el artículo anterior.*

*Con el propósito de que se adopten las medidas concernientes, la Superintendencia Nacional de Salud, comunicará la decisión administrativa correspondiente. (...)" (Decreto 1015 de 2002).*

Adicional a lo anterior, el artículo 129 de la Ley 1438 de 2011, contempló:

**"ARTÍCULO 129. NORMAS DE PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA.** *El Gobierno Nacional reglamentará las normas de procedimiento a aplicar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en los procesos de intervención forzosa administrativa para administrar o liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación, administración u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como para intervenir técnica y administrativamente las direcciones territoriales de salud cualquiera sea la denominación que le otorgue el ente territorial en los términos de la ley y los reglamentos."*

Y el artículo 2.5.5.1.1 del Decreto 780 de 2016, dispuso las normas que serían aplicables a los procesos de intervención forzosa administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, así:

*“ARTÍCULO 2.5.5.1.1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 68 de la Ley 715 de 2001, la Superintendencia Nacional de Salud aplicará en los procesos de intervención forzosa administrativa, para administrar o para liquidar las entidades vigiladas que cumplan funciones de explotación u operación de monopolios rentísticos cedidos al sector salud, Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud de cualquier naturaleza, así como en los de intervención técnica y administrativa de las Direcciones Territoriales de Salud, las normas de procedimiento previstas en el artículo 116 del Decreto-ley 663 de 1993, la Ley 510 de 1999, y demás disposiciones que lo modifican y desarrollan”.*

En este orden de ideas, la intervención forzosa administrativa para liquidar se regirá por los artículos 116, 117, 290 y siguientes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, reglamentados por el Decreto 780 de 2016 y el Decreto 2555 de 2010, por lo que, -de acuerdo a lo antes expuesto-, la Superintendencia Nacional de Salud, es la autoridad competente para adelantar el proceso de intervención forzosa administrativa para la liquidación de las entidades promotora de salud EPS, y para ello, debe tener en cuenta el procedimiento especial establecido en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

## **8. CUESTIÓN PREVIA**

### **8.1 De la tacha de los testimonios**

El apoderado judicial de la parte accionante, dentro de la audiencia de pruebas del 15 de junio de 2023, efectuó la tacha del testimonio de los señores Daniel Augusto Castiblanco Parra y Herney Armando Buriticá Moncaleano, por considerar que el primero elaboró un informe mediante el cual pretende exonerar de responsabilidad a la institución para la cual trabaja; y el segundo, afirma que está comprometido con las resultas del proceso debido a su relación de dependencia con la entidad hospitalaria. Básicamente entonces asume, que por causa de la relación laboral que sostienen con el Hospital San Rafael su imparcialidad se ve severamente comprometida.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que el artículo 211 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso, establece que cuando se proponga y sustente una tacha sobre la imparcialidad o credibilidad del testigo, *"el Juez analizará el testimonio en el momento de fallar de acuerdo con las circunstancias de cada caso"*, lo que obliga a examinar con mayor rigor la declaración para verificar que sea consistente y objetiva tal como lo ha precisado el Consejo de Estado, según el cual los testimonios dudosos deben valorarse de manera más rigurosa, de cara a las demás pruebas obrantes en el expediente y a las circunstancias de cada caso, todo ello basado en la sana crítica.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, esta tacha no procederá, pues si bien es cierto que los testigos sostienen una relación laboral con el ente hospitalario accionado, dicha circunstancia por sí sola no impone su descalificación, puesto que el dicho de los mismos, se reitera, debe valorarse al amparo de los principios de la sana crítica, con mayor razón si se tiene en cuenta que por causa de su conocimiento de la situación bajo estudio, constituyen personas que pueden dar fe de lo ocurrido.

Así las cosas, debe verificarse si existe coincidencia entre la información que suministran estos testigos y la que se desprenda de las demás pruebas practicadas, en particular la prueba documental allegada (historia clínica y notas administrativas de referencia y contrarreferencia) puesto que si ello ocurre, su credibilidad aumenta, y en caso contrario podría la misma afectarse, por lo que estas declaraciones se examinarán bajo un nivel de rigurosidad que encuentre respaldo en otros medios probatorios.

Por lo tanto, los testimonios aludidos serán examinados con severidad extrayendo los elementos de juicio que provengan del dicho de los deponentes, aplicando las reglas de la sana crítica y verificando que la narración de los mismos no sea contradictoria, con el objeto de determinar los aspectos relevantes para encontrar la verdad material dentro del proceso.

## 9. CASO CONCRETO

Teniendo en cuenta lo anterior, procede el despacho a determinar si en el presente asunto debe declararse administrativa y patrimonialmente responsable a las entidades accionadas, por los perjuicios causados a la parte actora.

### 9.1. Hechos probados jurídicamente relevantes

HECHOS PROBADOS	MEDIO PROBATORIO
1.- Que la señora Edna Margarita Ruth Duran Aragón (Q.E.P.D) nació en el Espinal - Tolima el 6 de septiembre de 1966 y contrajo matrimonio el día 17 de enero de 2004 con el señor Reynel Bocanegra Tavera	<b>Documental:</b> Cédula de ciudadanía No. 65.702.937; registro civil de nacimiento No. 19672078; registro civil de matrimonio indicativo serial No. 04605622.  (Índice 00095, archivo 070, págs. 34-35, 37 del expediente electrónico en SAMAI).
2.- Que la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón es hija de Lucía Aragón y de Gilberto Durán García; que el señor Reinel Bocanegra Tavera es cónyuge supérstite de la extinta Edna Margarita; que los señores José Augusto, Leila Isabel, Martha Lucía, Deisy Astrid, Sandra Liliana y José Euclides Durán Aragón, y el señor Jorge Eliecer Durán Romero son hermanos de la señora Edna Margarita Ruth; que Zulma Yaneth Guerrero Durán es sobrina de la fallecida	<b>Documental:</b> Registro civil de nacimiento de Edna Margarita Ruth Durán Aragón; registro civil de matrimonio del 17 de enero de 2004 celebrado entre Edna Margarita y Reinel Bocanegra Tavera; registros civiles de nacimiento de los señores José Augusto, Leila Isabel, Martha Lucía, Deisy Astrid, Sandra Liliana y José Euclides Durán Aragón, y de Jorge Eliecer Durán Romero; registro civil de nacimiento de Zulma Yaneth Guerrero Durán.  (Índice 00095, archivo 070, págs. 35, 37, 48, 53, 60, 65, 70, 76, 81 y 85 del expediente electrónico en SAMAI).
3.- Que la señora Duran Aragón (Q.E.P.D.) sufría de hipertensión arterial, hipotiroidismo y enfermedad renal crónica, y además presentaba secuelas de polio.	<b>Documental:</b> Epicrisis del 4 de noviembre de 2018 de la Clínica Los Ocobos.  (Índice 00095, archivo 070, págs. 88-89 del expediente electrónico en SAMAI).
4.- Que se encontraba afiliada en salud al régimen subsidiado por intermedio de la E.P.S. Saludvida	<b>Documental:</b> Carné de la EPS Saludvida.  (Índice 00095, archivo 070, pág. 191 del expediente electrónico en SAMAI).

<p><b>5.-</b> Que de acuerdo con la historia clínica del Hospital San Rafael de El Espinal, el día 3 de noviembre de 2018 a las 5:43 p.m. la señora Duran Aragón acudió a urgencias de dicha Empresa Social del Estado, siéndole diagnosticada una “<i>dísnia de medianos esfuerzos</i>”, “<i>emergencia hipertensiva</i>” y “<i>bradicardia</i>”. Se le tomó un electrocardiograma que evidenció un “<i>BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO</i>” y se indicó la colocación de marcapaso transcutáneo e igualmente se consignó “<i>inicio de trámite para remisión urgente a unidad de cuidado intensivo o coronario</i>” con disponibilidad de marcapasos cardíaco transvenoso o permanente. Hacia las 10:57 p.m. se refirió que la paciente se encontraba “<i>con estabilidad hemodinámica que es aceptada en clínica los ocobos de Ibagué, se desplaza en ambulancia medicalizada de esta ips</i>”.</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica del Hospital San Rafael de El Espinal.   (Índice 00031, archivo 020, págs. 203-209 del expediente electrónico en SAMAI).</p>
<p><b>6.-</b> Que el 4 de noviembre de 2018, siendo la 1:24 a.m., la señora Durán Aragón ingresa a la Clínica Los Ocobos I.P.S S.A.S, por remisión desde el Hospital San Rafael E.S.E del Espinal – Tolima; que el mismo el 4 de noviembre de 2018, la Clínica los Ocobos realizó a la paciente la inserción de un marcapasos transvenoso guiado por ultrasonido. Después de dicho procedimiento se determinó que la paciente requería continuar manejo en unidad de manejo intermedio coronario, señalándose lo siguiente en la historia clínica: “<i>PACIENTE QUE POR RIESGOS Y COMPLICACIONES DE ARRITMIA COLPASANTE Y MUERTE REQUIERE CONTINUAR MANEJO EN UNIDAD DE CUIDAD INTERMEDIO CORONARIO. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS, HOLTER, ECO TT, VALORACIÓN CARDIOLOGÍA Y VALORACIÓN POR ELECTROFISIOLOGÍA</i>”, todos los cuales se llevaron a cabo durante el período de hospitalización que llevó hasta el 17 de noviembre de 2018; ahora bien, desde el mismo momento de su hospitalización en la Clínica Los Ocobos se dejó consignado en su historia clínica que la paciente presentaba los siguientes riesgos: “<i>-PROBLEMAS: RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINÁMICA – RIESGO DE ARRITMIA COLAPSANTE – RIESGO DE FALLA VENTILATORIA – RIESGO DE MUERTE SÚBITA – RIESGO DE CHOQUE CARDIOGÉNICO</i>”.</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del 4 de noviembre de 2018 de la Clínica Los Ocobos.   (Índice 00095, archivo 070, pág. 88-111 del expediente electrónico en SAMAI).</p>
<p><b>7.-</b> Que el día 15 de noviembre de 2018, la paciente fue intervenida exitosamente para la colocación de un marcapasos definitivo bicameral; que el día 17 de noviembre de 2018, se le dio salida a la señora Edna Margarita Ruth Duran Aragón de la Clínica Los Ocobos teniendo en cuenta una adecuada evolución posoperatoria, por lo</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del 4 de noviembre de 2018 de la Clínica Los Ocobos; formato de Historia Clínica Meintegral SAS; orden de procedimientos terapéuticos Meintegral SAS.</p>

<p>que se consideró candidata para continuar manejo ambulatorio; que el mismo día 17 de noviembre el Dr. Andrés Álvarez de Meintegral S.A.S. profirió órdenes médicas para control en mes y medio para reprogramación de marcapasos con electrofisiología, valoración por nutrición, valoración por nefrología y control por medicina interna</p>	<p>(Índice 00095, archivo 070, págs. 109, 111, 187, 194, 200, 202, 203 y 205 del expediente electrónico en SAMAI).</p>
<p><b>8.-</b> Que el día 26 de noviembre de 2018, Saludvida EPS expidió autorización para “CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA”, igualmente, que el día 13 de diciembre de 2018 la EPS Saludvida expidió autorización para “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS”, según el servicio de “OTROS ESTADOS POSQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS”, asimismo, que el día 17 de diciembre de 2018 emitió “ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS” con objeto “CONSULTA DE CONTROL NEFROLOGÍA”, advirtiéndose autorización en este sentido del 18 de enero de 2019 y que el día 26 de noviembre de 2018 expidió autorización para “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA”</p>	<p><b>Documental:</b> Gestión de prestación de servicios de salud -Formatos de Autorizaciones- de Saludvida; orden de procedimientos terapéuticos Meintegral SAS.</p> <p>(Índice 00095, archivo 070, págs. 188, 201, 203, 204 y 206 del expediente electrónico en SAMAI).</p>
<p><b>9.-</b> Que el día 26 de enero de 2019, la señora Edna Margarita Ruth Duran Aragón asistió a consulta de cardiología, en Meintegral S.A.S., refiriéndose como motivo de consulta que “LA EPS SOLO LE AUTORIZÓ CONSULTA, NO REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS IMPLANTADO EL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2018”. El cardiólogo dejó consignado como plan de estudio, tratamiento y evolución lo siguiente: “REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS EN 1 MES. PRIORITARIO” dándosele orden médica para “CONTROL DE MARCAPASOS EN UN MES”</p>	<p><b>Documental:</b> Historia clínica de Meintegral SAS.</p> <p>(Índice 00095, archivo 070, págs. 196-199 del expediente electrónico en SAMAI).</p>
<p><b>10.-</b> Que el día 1º de marzo de 2019, a las 2:51 a.m. la señora Edna Margarita Ruth Duran Aragón ingresó al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal señalándose con respecto a su ingreso lo siguiente: “PACIENTE DE 53 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR SÚBITO DE INICIO HACE 2 HORAS, ASOCIADO CRIDIAFORESIS, SENSACIÓN DE PRESIÓN TORACICA, INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES”; igualmente, el médico tratante consideró como cuadro característico el siguiente: “1. IAM ELEVACIÓN DE ST, KILLIP 4, TIMI 4. 2. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR?. 3. USUARIA DE MARCAPASOS. 3.1. BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO” determinando del</p>	<p><b>Documental:</b> Epicrisis del Hospital San Rafael de El Espinal.</p> <p>(Índice 00095, archivo 070, págs. 127, 178-185 del expediente electrónico en SAMAI).</p>

mismo modo que requería “REMISIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”. En este mismo sentido, se evidencia que el médico tratante indicó desde el mismo momento que se trataba de una “PACIENTE EN EL MOMENTO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE CONSIDERA RIESGO DE MUERTE”; a las 04:11 se plasma en la historia clínica que requiere “REMISIÓN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”; a las 11:37 se indica que está “PENDIENTE REMISIÓN A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO”; a las 13:00 se refiere “se acude ha llamado de enfermería paciente con ritmo de paro (actividad eléctrica sin pulso) se inician maniobras avanzadas de reanimación con masaje cardiaco externo... se continúa con masaje cardiaco externo y adrenalina logrando rito de reperfusión a los 8 min... alto riesgo de muerte a corto plazo se habla con familiares y se comenta estado crítico del paciente”; a las 16:10 se señala “SE EXPLICA A LOS FAMILIARES EL ALTO RIESGO DE MUERTE DE LA PACIENTE, LA NECESIDAD DE UBICACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. EN EL MOMENTO CON ACEPTACIÓN EN UCI MEDINTEGRAL CHAPARRAL. SE CONTINÚA SOPORTE, A ESPERA DE EVOLUCIÓN, PRONOSTICO RESERVADO”. Luego, a las 19:50 se plasma lo siguiente: “PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE REANIMACIÓN HIPOTENSA... CON POBRE PRONÓSTICO DE VIDA, A PESAR DE LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS, SE EXPLICA A FAMILIARES DE PACIENTE LAS IMPLICACIONES, EL ALTO RIESGO DE MUERTE DE LA PACIENTE, ANTES, DURANTE EL TRASLADO Y CUANDO INGRESE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN LA CIUDAD DE CHAPARRAL, SE COMUNICA VÍA TELEFÓNICA CON EL DR. BURITICA QUIEN INDICA A PERSONAL DE REFERENCIA INSISTIR EN ACEPTACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A SITIO MÁS CERCANO POR EL ALTO RIESGO DE MUERTE INMINENTE, SIN EMBARGO A CRITERIO MÉDICO, LA PACIENTE NO SOPORTARÍA UN TRASLADO A NINGÚN SITIO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR LO QUE SE ESPERARA EVOLUCIÓN, SE EXPLICA A FAMILIARES, SE EXPLICA PRONOSTICO RESERVADO”; a las 20:51 se reseña “PACIENTE BAJO SOPORTE VASOACTIVO... A DOSIS ELEVADA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA SIN TENER CRITERIO ACTUAL DE REMISIÓN POR RIESGO DE MUERTE SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES EL ESTADO Y GRAVEDAD DE LA PACIENTE. PRONOSTICO RESERVADO ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE A CORTO PLAZO”; finalmente a las 00:02 del 2 de marzo de 2019 se registró en la historia clínica lo siguiente: “PACIENTE CON CUADRO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO... PACIENTE FALLECE”.

<p><b>11.-</b> Que debido a la gravedad del estado de salud de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón no se encontró el día 1º de marzo de 2019 en condiciones de tolerar el traslado a una unidad de cuidado intensivo crítico</p>	<p><b>Testimonial:</b> Declaraciones de los doctores Daniel Augusto Castiblanco Parra y Herney Armando Buriticá Moncaleano.</p> <p>(Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minutos 02:40:05, 02:44:18 y 03:19:05 del siguiente link: <a href="#">Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 (Parte 1)</a>)</p>
<p><b>12.-</b> Que el día 1º de marzo de 2019, a las 23:40 horas falleció la señora Edna Margarita Ruth Duran Aragón en las instalaciones del Hospital San Rafael de El Espinal.</p>	<p><b>Documental:</b> epicrisis del Hospital San Rafael de El Espinal; registro civil de defunción indicativo serial No. 09452769.</p> <p>(Índice 00031, archivo 020, pág. 301 – Índice 00095, archivo 070, pág. 38 del expediente electrónico en SAMAI).</p>

## 9.2. De los elementos de la responsabilidad del Estado

### 9.2.1 Del daño

En primer lugar, debe indicarse que de acuerdo con lo probado en el proceso, se encuentra acreditado que el daño acaecido consiste en el fallecimiento de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (q.e.p.d.), el cual tuviese ocurrencia el 1º de marzo de 2019 a las 23:40 horas en las instalaciones del Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal.

### 9.2.2 De la imputación

Establecida la existencia de un daño sufrido por la parte actora, es preciso entrar a estudiar el segundo elemento que corresponde a la imputación de ese daño a la parte accionada, teniendo en cuenta la ocurrencia de una hipotética falla administrativa en el servicio médico.

Ahora bien, conforme indica la parte actora, se presentaron deficiencias en la atención brindada comoquiera que básicamente, en primer término, no se le efectuaron los controles que requería la paciente por electrofisiología y en segundo lugar, no se le remitió a una unidad de cuidados intensivos del nivel que requería.

#### 9.2.2.1 De la reprogramación del marcapasos

Por lo tanto, recapitulando las cosas, se tiene establecido que la señora Edna Margarita para la época de su fallecimiento contaba con 52 años de edad, que se encontraba afiliada en el régimen subsidiado a Saludvida EPS y que como antecedentes de salud sufría de hipertensión arterial, hipotiroidismo y enfermedad renal crónica, además de presentar secuelas de polio.

Así entonces, se tiene que el 3 de noviembre de 2018 la señora Durán Aragón acudió a urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal por presentar dificultad respiratoria, diagnosticándosele con **“BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO”** siendo remitida a la Clínica Los Ocobos de Ibagué donde se le ingresó

a primera hora del 4 de noviembre y se le realizó la inserción de un marcapasos transvenoso guiado por ultrasonido.

En esta IPS estuvo hospitalizada varios días, siendo intervenida el 15 de noviembre de 2018 para la colocación de un marcapasos definitivo bicameral y dándosele salida el 17 de noviembre con distintas órdenes médicas, entre otras, para control en mes y medio para reprogramación de marcapasos con electrofisiología.<sup>16</sup> De lo anterior se colige entonces que para principios de enero de 2019 debió haberse llevado a cabo la cita con electrofisiólogo, no obstante, con base en el material probatorio recaudado la misma no tuvo realización .

Es así, como únicamente hasta el 26 de enero de 2019 se tiene registro que la señora Durán Aragón hubiese asistido a consulta, acudiendo ante la IPS Meintegral SAS siendo atendida por el cardiólogo, mas no por electrofisiólogo, por lo tanto, se evidencia que se le asignó una cita con una especialidad que no era la que efectivamente requería, lo cual fue puesto de presente por el cardiólogo de la siguiente manera:

*“LA EPS SOLO LE AUTORIZÓ CONSULTA, NO REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS IMPLANTADO EL 15 DE NOVIEMBRE DEL 2018”.*<sup>17</sup>

Ahora bien, el cardiólogo dejó consignado como plan de estudio, tratamiento y evolución lo siguiente: *“REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS EN 1 MES. PRIORITARIO”* dándosele orden médica para *“CONTROL DE MARCAPASOS EN UN MES”*.<sup>18</sup> No obstante, la señora Edna Margarita falleció poco después del mes de la reseñada consulta con cardiología, sin que nunca se hubiese llevado a cabo la reprogramación de su marcapasos por electrofisiología.

En este sentido, la señora Martina Cubillos Conde manifestó expresamente que pese a haber acudido en 3 ocasiones ante la IPS Meintegral para solicitar la cita con electrofisiólogo, ello no fue posible, porque no había disponibilidad en la agenda y únicamente hasta 8 días después de fallecida Edna Margarita -quien era su cuñada- se le llamó para informarle de la asignación de la cita. Así, afirmó la mencionada testigo:

*“PREGUNTADO. Y entonces cuando tenía que ir usted a pedir las citas o en qué época fue. CONTESTÓ. Pues a ella le dieron la salida y le dijeron que para el control máximo antes del mes, para lo del control del marcapasos, y yo me dirigía acá a la ciudad de Ibagué a la calle 40 4B 28 47 52 en La Macarena, allá me recibieron los documentos de ella, los papeles, todo lo que tenía, y me dijeron que en el momento no había agenda, pero que tenía que esperar. Yo esperé. PREGUNTADO. Esta dirección que usted me da era de qué... CONTESTÓ. Eso era de Meintegral, para la reprogramación, o sea de la cita del marcapasos que le habían puesto a ella. Yo me dirigí, allá fui, me recibieron los papeles, los documentos, todo, me dijeron que quedaba en espera porque en el momento no había agenda. Estuve esperando, llegué a la oportunidad de ir 3 veces allá, me dirigía personalmente porque nunca me llamaban, ... les decía, señorita, mire usted sabe que es un proceso que es de una cirugía, un marcapasos que a ella le hicieron y es delicado, pero nada que la llaman para la cita ni nada, y entonces me dijeron no, tiene que esperar porque no hay agenda, no hay agenda, y así las 3 veces que fui, siempre me decían lo mismo,*

<sup>16</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 187 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>17</sup> Índice 00095, archivo 070, págs. 196-199 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>18</sup> Ibidem

*porque 3 veces fui personalmente y después de que ella falleció, a los 8 días completicos... me llamaron de allá, que ya le había salido la cita a ella, entonces pues yo les dije cuál cita, me parece que es una irresponsabilidad de ustedes si ya la paciente hace 8 días falleció, ya la enterraron y todo, y me dijeron ah bueno, entonces dijeron gracias y me colgaron”.*<sup>19</sup>

Con fundamento en lo anterior, se tiene demostrada la pérdida de oportunidad en el caso bajo estudio, teniendo en cuenta que, pese a requerir la señora Edna Margarita Durán Aragón la reprogramación de su marcapasos desde principios de enero de 2019, jamás se le dio por parte de su aseguradora Saludvida E.P.S. la oportunidad de acceder a dicha atención, razón por la cual el dispositivo cardíaco nunca fue reprogramado por el electrofisiólogo, especialista el cual era el idóneo para llevar a cabo dicho procedimiento, con lo que se le negaron las probabilidades de mantener su salud o al menos prolongarla.

Por consiguiente, se aprecia que el daño sobre el cual se amparará la pretensión indemnizatoria se fundamenta en el truncamiento de la expectativa legítima de acceder a un tratamiento médico que hubiese podido conllevar a una mayor supervivencia de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón, por lo que Saludvida incumplió la obligación que le impone el Sistema de Seguridad Social de garantizar el servicio de salud en forma oportuna, adecuada, continúa, sin interrupciones y de manera integral.

En este orden, se cumplen los requisitos exigidos por la jurisprudencia para poder concluir que se presentó una pérdida de oportunidad de recuperación, y que la misma es imputable a SaludVida EPS pues existe una incertidumbre respecto a si el beneficio que generaría la ya varias veces mencionada reprogramación no hubiese generado las consecuencia del infarto que posteriormente sufrió la paciente, generando ello la certeza de la existencia de una oportunidad, pues como se vio, luego de implantado el marcapasos, la salud de la señora Durán mejoró notablemente y una vez revisada por el cardiólogo en el mes de enero de 2019, este requirió con urgencia la cita para electrofisiología; y por último, está probado que el beneficio de mejorar se extinguió de manera irreversible, en virtud del fallecimiento de la ya varias veces mencionada paciente, en el mes de marzo de dicha anualidad.

#### **9.2.2.2 De la no remisión de la paciente a una unidad de cuidados intensivos**

De otro lado, se tiene que el día 1º de marzo de 2019 la señora Edna ingresó a las 2:51 a.m. al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal “*POR PRESENTAR CUADRO DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR SÚBITO DE INICIO HACE 2 HORAS, ASOCIADO CRIDIAFORESIS, SENSACIÓN DE PRESIÓN TORACICA, INGRESA EN MALAS CONDICIONES GENERALES*”.<sup>20</sup> En este punto debe indicarse que desde el momento mismo de su hospitalización los médicos tratantes señalaron que se encontraba con inestabilidad hemodinámica y en riesgo de muerte.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 00:43:51 del siguiente link: [Audiencia de pruebas Exp. 2021-00257 \(2 parte\)](#)

<sup>20</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 178 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>21</sup> Índice 00095, archivo 070, págs. 178-180 del expediente electrónico en SAMAI

En este aspecto debe indicarse que en el libelo demandatorio señala varias deficiencias en la atención médica, las cuales se relacionan a continuación:

- El médico tratante obró a partir de la impresión diagnóstica de oclusión por un trombo, sin que ello estuviese plenamente demostrado. En cuanto a la impresión diagnóstica se advierte que el médico consignó en la historia clínica lo siguiente<sup>22</sup>:

1. IAM SIN ELEVACION DE ST, KILLIP 4, TIMI 4  
2. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ?  
3. USUARIA DE MARCAPASOS  
3.1 BLOQUEO AV SEGUNDO GRADO.

Por lo tanto, el apoderado de la parte actora estima que el diagnóstico inicial de “TROMBOEMBOLISMO PULMONAR” estuvo errado y que las actuaciones médicas que derivaron del mismo fueron determinantes para el desenlace acaecido, sin embargo, no proporciona prueba alguna de estas dos afirmaciones, limitándose a aseverarlo pero sin soporte probatorio alguno.

En este sentido, no se puede obviar la naturaleza de la impresión diagnóstica, la cual radica en una calificación provisional del estado de salud del paciente con base en la observación clínica del médico que da ingreso al paciente, por lo que la misma está sujeta a corroboraciones con base en los exámenes paraclínicos posteriores sin que ello implique irregularidad o anomalía alguna. Este carácter provisional de la impresión diagnóstica fue puesto de presente por el doctor Castiblanco Parra - quien fungió como testigo en esta actuación- y quien en su declaración dijo:

*“Pues en la decisión de consignar como una impresión diagnóstica, recordando que impresión diagnóstica es lo que se sospecha en el momento en que el paciente llega, mas no en ese momento es un diagnóstico confirmado porque son 2 cosas diferentes, se planteó como impresión diagnóstica la presencia de un infarto agudo de miocardio clasificación Kimball 4 lo cual corresponde a un estado de choque, choque se denomina al estado en el que la tensión arterial del paciente es extremadamente baja y requiere el uso de medicamentos para recuperar”.*<sup>23</sup>

- El médico tratante calificó arbitrariamente la situación como un infarto Killip 4.

Se sostiene en la demanda que se diagnosticó erróneamente al señalarse que la paciente sufría de un infarto grado 4 en la escala de Killip, sin embargo, la totalidad de la historia clínica del Hospital San Rafael de El Espinal da fe que efectivamente la extinta Edna Margarita Ruth Durán Aragón sufrió un infarto agudo de miocardio, el cual llevó al cese de su existencia, sin que este hecho haya sido desvirtuado por la parte demandante.

- La paciente nunca fue valorada por cardiólogo.

<sup>22</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 180 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>23</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 02:26:00 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

Se aduce que se presentó una falla consistente en que la paciente no fue valorada por cardiólogo, sin embargo, conforme la historia clínica, está probado que el Hospital San Rafael de El Espinal atendió a la señora Edna Durán Aragón acorde con sus capacidades institucionales y tecnológicas, siendo valorada por medicina general y por la especialidad de medicina interna, sin que esta Empresa Social del Estado contara con cardiología.<sup>24</sup>

Es decir, si no se le valoró por dicha especialidad, ello no obedeció a una negligencia imputable a la entidad, sino que simplemente no contaba con la misma, sin que por otra parte, existan motivos fundados para asumir que dado el caso de llevarse a cabo dicha valoración, su evolución hubiese sido diferente. Bajo este entendido, manifestó el doctor Castiblanco Parra lo siguiente:

*“Entonces dentro de la atención que se puede determinar en la historia clínica que tuvo una evolución tórpida, esto determinado por la parte médica y soportado por la valoración del médico especialista en medicina interna, quien sí valoró a la paciente mas no como se consigna en la demanda, donde dice que nunca fue valorada por el médico especialista, el médico especialista sí vio a la paciente y avaló los conceptos que el médico general que atendió a la paciente practicó en ella, es decir, continuó el mismo manejo y no hizo ningún cambio con respecto a retiros o suspender medicamentos o procedimientos que el médico o galeno inicial haya tomado la determinación de practicar, se continuó el manejo, se continuó ya con las mismas impresiones diagnosticas del shock cardiogénico del infarto agudo del miocardio y de las comorbilidades o enfermedades que la paciente tenía de bases asociadas, las cuales según el análisis de los paraclínicos tenían un estado de alteración, para no decir descompensación (...) Dentro de la atención no se evidencia una atención por cardiología pues como ya lo dije anteriormente, el hospital no cuenta con cardiología dentro de la institución y mucho menos con servicio de cateterismo cardiaco”.*<sup>25</sup>

- Lo indicado por el médico tratante y lo reportado en notas de enfermería en cuanto a saturación de oxígeno por parte de la paciente, evidencia inconsistencias o datos erróneos.

Esta afirmación tampoco resulta de recibo, habida cuenta que se trata de una conjetura indemostrada, puesto que no se probaron las aludidas inconsistencias o datos erróneos. Lo que sí se puede advertir es que los signos vitales de la paciente presentaron gran variabilidad y ello obedeció en primer término a su estado crítico e inestable y en segundo lugar a las medidas terapéuticas adoptadas por el personal sanitario, sin que ello implique una adulteración o manipulación indebidas.

En este sentido la declaración del testigo doctor Daniel Castiblanco apuntó lo siguiente:

*“Una vez la paciente estaba internada en el servicio de sala de reanimación del hospital, bajo ventilación mecánica invasiva, es decir intubada, esto traduce que tenía una respiración artificial, por ningún motivo la respiración de ella fue espontanea o propia, también se encontraba soportada con 2 medicamentos llamados Loradrenalina y Dobutimina, para ayudar a subir la tensión arterial y a modular la frecuencia cardiaca, el proceso de evolución fue variable como se debe esperar dentro de todo lo que tiene que ver con la consigna de los signos vitales del cuerpo humano, ya que estos no son estables, estos varían segundo*

<sup>24</sup> Índice 00095, archivo 070, págs. 178-186 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>25</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 02:38:06 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

*tras segundo, pero lo que se pudo evidenciar en la revisión de la historia clínica es que la paciente todo el tiempo estuvo con criterios de inestabilidad hemodinámica. Una cosa es que hayamos tenido la tensión arterial dentro de límites normales en algunos tiempos, la saturación de oxígeno normal, la frecuencia cardíaca normal, pues porque obviamente este tipo de estabilización entre comillas fue secundario a los medicamentos y a las maniobras terapéuticas que se le dieron a la paciente, es decir, la ventilación mecánica para subir la saturación y los soportes vasopresores inotrópicos, como se llama la Loradrenalina y Dopamina para poder ayudar a subir la tensión arterial y el ritmo cardíaco, pero todo el tiempo estuvo bajo un criterio que se llama inestabilidad hemodinámica y respiratoria porque necesitó este tipo de soportes”.*<sup>26</sup>

Así las cosas, con base en lo anteriormente analizado el despacho estima que no se probó que la accionada Hospital San Rafael de El Espinal hubiese incurrido en una falla del servicio médico derivada de prácticas negligentes, descuidadas o ajenas a la lex artis, que hubiesen sido determinantes en la configuración del daño acaecido, razón por la cual se negará esta acción reparatoria con respecto a dicha entidad.

Ahora bien, en este aparte se llega a una de las argumentaciones fundamentales de la demanda, según la cual se presentó una falla en el servicio por cuanto no se remitió oportunamente la paciente a una unidad de cuidados intensivos del nivel que requería, pese a que en ciertos momentos de su hospitalización se encontraba en condiciones de soportar dicho traslado, situación la cual aduce que no se llevó a cabo por dos razones, primero, una falla médica conforme diagnóstico y tratamiento errados y segundo, por una falla administrativa al no disponerse oportunamente una unidad de cuidado intensivo de las características requeridas y a la distancia adecuada.

Primeramente, debe indicarse que es un hecho establecido que Edna Margarita Ruth Durán Aragón por causa de su delicado estado requería la remisión a una unidad de cuidados intensivos, lo cual fuere advertido desde el mismo momento de su ingreso al Hospital San Rafael por sus médicos tratantes.<sup>27</sup> De igual modo, está acreditado que el Hospital San Rafael de El Espinal es una institución hospitalaria de segundo nivel, por lo que no cuenta con dicho servicio de cuidados intensivos, sin que estos hechos se encuentren en discusión entre las partes.

Por lo tanto, deben analizarse tanto las condiciones clínicas de la paciente durante su última estancia en el Hospital San Rafael de El Espinal, así como el trámite administrativo de referencia y contrarreferencia llevado a cabo con el objeto de establecer si se presentaron anomalías en dichas situaciones.

#### **i) Estado de salud y atención de Edna Durán Aragón**

El 1º de marzo de 2019 a las 2:51 a.m. la paciente ingresó al Hospital San Rafael del Espinal en malas condiciones generales con un cuadro de evolución de 2 horas, considerándose el riesgo de muerte conforme el diagnóstico de infarto grado IV. Igualmente, se consignó que se encontraba con inestabilidad hemodinámica y que

<sup>26</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 02:36:35 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

<sup>27</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 181 del expediente electrónico en SAMAI

requería remisión a una unidad de cuidados intensivos.<sup>28</sup> A las 4:11 a.m. se plasmó en la historia clínica que continuaba con inestabilidad hemodinámica, “*SE CONSIDERA RIESGO DE MUERTE*”<sup>29</sup> y se reitera la necesidad de una remisión a una unidad de cuidados intensivos. Igualmente, se observa que se efectuó “*VENTILACIÓN AVANZADA*”.<sup>30</sup>

Posteriormente, a las 11:37 a.m. se señala que continúa en malas condiciones generales, con oximetría de pulso muy baja, intubación orotraqueal, edema pulmonar, función renal alterada y “*SE CONSIDERA CUADRO INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA SECUNDARIO A INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO, KILLIP 4*”, encontrándose pendiente la remisión a una unidad de cuidado intensivo.<sup>31</sup> Luego, a la 1:00 p.m. Edna Durán Aragón presentó ritmo de paro, iniciándose maniobras de reanimación lográndose luego de 8 minutos “*ritmo de reperfusión...*”, indicándose que se presenta un “*alto riesgo de muerte a corto plazo se habla con familiares y se comenta estado crítico del paciente*”.<sup>32</sup>

A las 4:10 p.m. se registra nota médica según la cual se explicó a los familiares el alto riesgo de muerte de la paciente, informándose que se cuenta con la aceptación en la UCI Meintegral de Chaparral, pese a ello, se refiere que “*SE CONTINÚA SOPORTE, A ESPERA DE EVOLUCIÓN, PRONOSTICO RESERVADO*”.<sup>33</sup> Ulteriormente, a las 7:50 p.m. se prescribe expresamente en la historia clínica la imposibilidad de llevar a cabo el traslado de la paciente dada su delicada situación de salud así:

*“PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE REANIMACIÓN HIPOTENSA A PESAR DE INFUSIÓN DE VASOPRESORES (NOREADRENALITA Y DOPAMINA) CON POBRE PRONOSTICO DE VIDA, A PESAR DE LAS ESTRATEGIAS TERAPEUTICAS, SE EXPLICA A FAMILIARES DE PACIENTE, LAS IMPLICACIONES, EL ALTO RIESGO DE MUERTE DE LA PACIENTE, ANTES, DURANTE EL TRASLADO Y CUANDO SE INGRESE A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EN LA CIUDAD DE CHAPARRAL, SE COMUNICA VÍA TELEFÓNICA CON EL DR. BURITICA QUIEN INDICA A PERSONAL DE REFERENCIA INSISTIR EN ACEPTACIÓN DE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO A SITIO MÁS CERCAÑO POR EL ALTO RIESGO DE MUERTE INMINENTE, SIN EMBARGO A CRITERIO MÉDICO, LA PACIENTE NO SOPORTARÍA UN TRASLADO A NINGÚN SITIO POR INESTABILIDAD HEMODINÁMICA, POR LO QUE SE ESPERARA EVOLUCIÓN, SE EXPLICA A FAMILIARES, SE EXPLICA PRONÓSTICO RESERVADO”*.<sup>34</sup>

Más tarde, a las 8:51 p.m. se reitera la imposibilidad de remisión y la alta probabilidad de muerte de la paciente:

*“PACIENTE BAJO SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA, DOBUTAMINA Y DOPAMINA, A DOSIS ELEVADA CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SIN TENER CRITERIO ACTUAL DE REMISIÓN POR RIESGO DE MUERTE. SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES EL ESTADO Y GRAVEDAD DE LA PACIENTE. PRONOSTICO RESERVADO ALTA PROBABILIDAD DE MUERTE A CORTO PLAZO”*.<sup>35</sup>

Finalmente, a las 12:02 a.m. del 2 de marzo de 2019 se registró el fallecimiento de Edna Durán Aragón, el cual ocurrió a las 11:40 p.m. del día anterior. Así pues, de

<sup>28</sup> Índice 00095, archivo 070, págs. 178-181 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>29</sup> Índice 00095, archivo 070, págs. 181-182 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>30</sup> Índice 00079, archivo 052, pág. 284 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>31</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 182 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>32</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 183 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>33</sup> Ibidem

<sup>34</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 184 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>35</sup> Ibidem

conformidad con lo aseverado por la parte demandante, se presentó una pérdida de oportunidad, consistente en la *“anulación de la expectativa legítima de recuperación de la señora EDNA... quien mostró mejoría la cual no fue aprovechada por las demandadas para proceder a remitirla a un mayor nivel de atención y lo suficientemente cercano al Espinal”*.<sup>36</sup>

En efecto, se sostiene en el libelo demandatorio, que a las 5:29 del 1º de marzo de 2019 la paciente respondió favorablemente a la intubación endotraqueal, por lo que ese era el momento oportuno para efectuar la remisión a la UCI más cercana *“y no cercenar la oportunidad de recuperarse... pues sus expectativas legítimas de mejoría de su diagnóstico estaban en un 100% producto de la mejoría que mostró desde su ingreso a las 2:30am con saturación deficitaria, la cual había mejorado sin entubación y mejoró definitivamente con el soporte ventilatorio”*.<sup>37</sup>

Ahora bien, las antedichas aseveraciones no resultan de recibo por cuanto con fundamento en el material probatorio allegado, se acreditó que la señora Edna Margarita desde el momento en que fuere ingresada al Hospital San Rafael hasta su deceso siempre se encontró en una situación crítica de salud, razón por la cual no estuvo en condiciones de soportar el traslado, sin que la parte actora hubiese demostrado que dicha remisión era factible desde el punto de vista médico. Es decir, no se probó desde una perspectiva médica y científica que a las 5:29 a.m. del 1º de marzo de 2019 -u en otro momento- que la paciente se encontrara en condiciones de tolerar la remisión en cuestión.

Así las cosas, debe tenerse en cuenta que la doctrina de la pérdida de la oportunidad se refiere a una situación en que una persona tenía la posibilidad real de mantener o recuperar o mantener su salud, pero que debido a un acto negligente o irregular se vio impedida de hacerlo. Sin embargo, es fundamental considerar que esta pérdida de oportunidad no procede cuando se basa en meras especulaciones o conjeturas, por lo que debe estar respaldada por evidencia real y objetiva de que, de no haber ocurrido la acción irregular o negligente, existía una verdadera chance de obtener el resultado deseado.

De lo anterior deviene que comoquiera que en este caso no se tiene demostrado que la señora Edna Ruth Margarita hubiese estado en condiciones de sobrellevar el traslado a una unidad de cuidado intensivo, -fuese cual fuese la distancia de la misma-, entonces no se tiene configurada la existencia real y objetiva de una chance, así fuese mínimo de mantener o recuperar su salud por lo que no se encuentra constituida la pérdida de la oportunidad deprecada.

En efecto, con base en las pruebas aducidas, se tiene que la paciente nunca se encontró estable y que si bien en específicos momentos pudo haber registrado una esporádica mejoría de sus signos vitales, ello obedeció a los soportes ventilatorios y farmacológicos instaurados, mas no a una real mejoría de su estado de salud que permitiera tolerar los rigores del traslado, lo cual se vio agravado por las patologías de base que sufría. En este orden de ideas, el doctor Castiblanco Parra manifestó

<sup>36</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 21 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>37</sup> Índice 00095, archivo 070, pág. 12 del expediente electrónico en SAMAI

lo siguiente en audiencia de pruebas celebrada dentro del presente medio de control:

*“Dentro de la atención no se evidencia una atención por cardiología, pues como ya lo dije anteriormente, el Hospital no cuenta con cardiología dentro de la institución ni mucho menos con los servicios de cateterismo cardíaco, se continuó el manejo siempre monitorizada en la sala de reanimación de urgencias, pero la paciente presentó niveles de tensión arterial mucho más bajos, de oxigenación mucho más bajos, lo cual demarcó para el médico que en su momento valoró la paciente en la nota de evolución el estado de la inestabilidad de la paciente, según él lo consideró no era el adecuado para poderla subir en una ambulancia e iniciar el traslado, porque el riesgo de complicaciones mayores y de mortalidad en ese traslado era un riesgo bastante alto, los niveles de oxigenación que la paciente necesitaba en ese momento eran suplidos por un ventilador mecánico, conectada a una red de oxígeno con un soporte bastante alto, eso lo denominamos nosotros una fracción inspirada de oxígeno, es decir, qué cantidad de oxígeno suplementario o adicional se le debe entregar a la paciente para que tenga unos niveles de oxigenación dentro del rango esperado de mayor de 90%, que va del 0% hasta el 100% de la cantidad de oxígeno suplementario entregada, y esta paciente todo el tiempo estuvo con el 100% de oxígeno necesario para tratar de mantener los niveles de saturación, los cuales para las últimas horas de la atención nunca subieron del 90%, se registran en la historia clínica niveles de 72%, de 75%, con persistencia de niveles tensión arterial bajos pese a que los soportes para ayudar al corazón estaban encendidos y nunca se dejaron de administrar, denominando por la parte médica que el estado de la paciente era un estado no óptimo para garantizar las condiciones de integralidad de un traslado a una unidad de cuidado intensivo o a una EPS receptora”.*<sup>38</sup>

*“PREGUNTADO. Doctor Daniel... ¿la señora Edna Margarita estaba en condiciones para ser trasladada, en condiciones físicas para ser trasladada? CONTESTÓ. Debido a que el análisis que yo hago es un análisis basado en la historia clínica, ya que no estuve frente a la paciente. Soportado en lo que está consignado en la historia clínica, estuvo inestable, es decir, que las condiciones no estaban dadas para garantizar una atención integral dentro del traslado de la ambulancia”.*<sup>39</sup>

Por otra parte, el doctor Herney Buriticá Moncaleano, quién como coordinador de urgencias del Hospital San Rafael de El Espinal para la época de ocurrencia de los hechos, refirió haber hecho parte de las decisiones administrativas dentro del sistema de referencia y contrarreferencia, afirmó lo siguiente en relación con el fallido traslado de la paciente:

*“Doctor, porque es que desde el ingreso que es el 1º de marzo de 2019 la paciente llega con 3 diagnósticos extremadamente críticos y que buscando uno la integralidad en el manejo de la paciente, en su abordaje y su soporte, con un infarto agudo de miocardio, un trombolismo pulmonar y un bloqueo auriculoventricular, estas 3 condiciones demostraron desde su inicio y desde el abordaje, que la paciente estaba contextualizada dentro de una condición crítica y en todas las notas consecuentes, doctor Bastidas, doctora Alejandra Acosta y doctor Peña son condiciones de que fueron manejada la paciente siempre en condiciones críticas en la sala de reanimación, siempre bajo una condición de inestabilidad, y de soporte médico, el estado crítico fue dado 13 horas, 16 horas y 19 50 donde siempre se le enunció a la familia que las condiciones eran... totalmente críticas y eran unas condiciones críticas tanto para la paciente como para la condición de traslado, la ubicación que salud vida le da junto con el hospital, es que nosotros pusimos en conocimiento a las 5 y 48 a salud vida*

<sup>38</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 02:40:05 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

<sup>39</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 02:44:18 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

*sobre la toma del trámite, ellos a esa hora aceptan el trámite de la remisión y unas horas más tarde la paciente es aceptada en Chaparral Meintegral y a las 11 y 36 cuando la ambulancia toma el traslado, expresan que las malas condiciones de la ambulancia no aceptan el traslado, o sea siempre la paciente desde su llegada hasta la intención de remisión no fueron favorables para hacer un movimiento de la paciente”.<sup>40</sup>*

En este punto, debe indicarse que no se comparte el dictamen pericial del doctor Miguel Ángel Castro Florián, quien señala que la paciente se encontraba en condiciones de asumir un traslado, prácticamente desde el momento mismo en que llegó a las instalaciones del Hospital San Rafael. El mencionado medico dice:

*“A las 4:11 de la mañana de ese primero de marzo del año 2019, el médico había terminado de diligenciar la historia clínica y es en ese momento en dónde debe haber entregado el resumen de historia clínica al área de referencia y contrarreferencia del hospital, para la remisión de la paciente. esto porque ya se había establecido un plan diagnóstico en el que se consideraba que la paciente tenía un infarto agudo de miocardio killip 4, sin embargo la remisión de acuerdo a las notas de enfermería, solamente se radico en la eps. salud vida pasadas las 5 de la mañana, desde ese momento y hasta las 4 de la tarde, no aparece ningún registro de gestión del proceso de remisión”.<sup>41</sup>*

Lo anterior, por cuanto acorde con las anotaciones efectuadas en la historia clínica, se evidencia claramente, -se reitera-, que el estado de salud de la señora Edna era supremamente delicado e inestable desde su hospitalización, sin que se hubiese obtenido una verdadera mejoría de su condición, por lo que no resultaba aconsejable llevar a cabo su remisión salvo que se lograra una real estabilización de la paciente, la cual ciertamente nunca se logró. En este sentido, se evidencia que el informe pericial presentado por el doctor Castro Florián se basa exclusivamente en los aspectos administrativos, obviando la situación clínica de la paciente, es decir, su estado de salud, los diagnósticos y los actos médicos propiamente dichos.

En conclusión, con base en el examen del material clínico obrante, así como en el análisis de las declaraciones reseñadas, se considera demostrado que fue debido al crítico estado de salud de la paciente que no fue posible la remisión de la misma a una unidad de cuidado intensivo, razón por la cual no se considera acaecida la aludida pérdida de oportunidad la cual implica aleatoriedad en el resultado sin que ello tuviese ocurrencia en este asunto.

## **ii) El trámite administrativo de referencia y contrarreferencia para la remisión de la paciente**

Tal como se relacionó anteriormente, el perito doctor Miguel Ángel Castro Florián asevera que la remisión únicamente fue radicada por el Hospital accionado ante Saludvida pasadas las 5 de la mañana, sin que existiera ningún otro registro del proceso de remisión. Sin embargo, esta afirmación no resulta cierta al tenor del análisis que se procederá a efectuar a continuación del proceso de referencia y contrarreferencia adelantado por las accionadas.

<sup>40</sup> Video de audiencia de pruebas cuyo enlace obra en el índice 00086 del expediente electrónico en SAMAI, minuto 03:19:05 del siguiente link: [Video Audiencia Pruebas Exp. 2021-00257 \(Parte 1\)](#)

<sup>41</sup> Índice 00051 del expediente electrónico en SAMAI

Primeramente, consta correo electrónico remitido a las 5:29:12 a.m. del 1º de marzo de 2019 desde la dirección [referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co](mailto:referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co) a los correos [referenciasaludvida@enlazamos.com](mailto:referenciasaludvida@enlazamos.com), [referencia2@enlazamos.com](mailto:referencia2@enlazamos.com), [referencia.meintegral.sas1@gmail.com](mailto:referencia.meintegral.sas1@gmail.com) y [referencia\\_bog@institutodelcorazon.com](mailto:referencia_bog@institutodelcorazon.com) solicitando la aceptación de la remisión;<sup>42</sup> a las 5:48:59 consta respuesta de Salud Vida indicando que la solicitud en cuestión fue radicada con el número 81366.<sup>43</sup>

Luego, a las 8:15 a.m. obra nuevo correo electrónico emitido desde la dirección [referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co](mailto:referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co) a los correos anteriormente indicados, solicitando nuevamente la aceptación de la remisión;<sup>44</sup> a las 4:25 p.m. se advierte correo electrónico de [referencia.meintegral.sas1@gmail.com](mailto:referencia.meintegral.sas1@gmail.com) refiriendo aceptación de la paciente en Meintegral Chaparral;<sup>45</sup> a las 11:36:37 p.m. obra correo desde la dirección [referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co](mailto:referencia@hospitalsanrafael-espinal.gov.co) y dirigido a “Referencia 2” indicando: “*informo paciente en malas condiciones generales quien medico no traslada por estado clínico de paciente*”.<sup>46</sup>

Retomando lo anterior, se advierte que tanto la EPS Saludvida así como el ente hospitalario accionado, adelantaron trámites administrativos para lograr la remisión de la paciente, lográndose a las 4:25 p.m. la aceptación de la misma en una unidad de cuidado intensivo en Chaparral; sin embargo, debido a su estado de salud, se estimó por parte de sus médicos tratantes, que no se encontraba en condiciones de sobrellevar el traslado, incluso aunque se tratara de una unidad que se encontrara a una distancia menor.

Así entonces, si bien se aprecia que entre las 8 y 15 a.m. y las 4:25 p.m. del 1º de marzo de 2019 existió un lapso en el cual documentalmente no se registró actuación administrativa alguna por parte de las accionadas, también lo es que su estado de salud en dicho período era muy delicado e inestable, evidenciándose a las 11:37 a.m. que presentaba “*UNA OXÍMETRIA DE PULSO BAJA A PESAR DE FIO2 100%*”,<sup>47</sup> es decir que la cantidad de oxígeno en su sangre era baja no obstante habersele proporcionado una fracción inspirada de oxígeno del 100% tal como explicó el doctor Castiblanco y fuere previamente citado en la declaración con nota al pie número 38 de esta providencia.

Posteriormente, a la 1:00 p.m. tal como se relacionó previamente la paciente “*presentaba ritmo de paro*”, iniciándose maniobras de reanimación, por lo que el riesgo de muerte era elevadísimo en ese momento.

Así las cosas, con base en el acervo probatorio recapitulado, puede concluirse razonablemente que el estado de salud de Edna Margarita Ruth Durán Aragón durante el día 1º de marzo de 2010 era bastante grave, no obstante, el Hospital San Rafael de El Espinal atendió a la paciente con todos los medios institucionales con que contaba, sin que se haya probado un desconocimiento de la *lex artis* por parte de esta Empresa Social del Estado. De lo anterior deviene que esta gravedad de su estado de salud imposibilitó que se llevara a cabo la remisión en cuestión.

<sup>42</sup> Índice 00079, pág. 12, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>43</sup> Índice 00079, págs. 11-12, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>44</sup> Índice 00079, pág. 8, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>45</sup> Índice 00011, pág. 8, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>46</sup> Índice 00011, pág. 9, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>47</sup> Índice 00079, archivo 050, pág.

Por otra parte, con base en la historia clínica, se determinó que la familia de la paciente en todo momento estuvo enterada de la gravedad del estado de salud de la misma, sin que se estime probado que se las haya negado su derecho a conocer la situación de su familiar.

En virtud de lo anterior, en lo relacionado con la ausencia de remisión de Edna Margarita a una unidad de cuidados intensivos, no es procedente hablar de pérdida de oportunidad, habida cuenta que no se demostró que el estado y evolución de la enfermedad de la paciente y una remisión inmediata hubieran impedido su agravación y posterior muerte, siendo que lo que se avizora en esta actuación, es que su estado era extremadamente grave y que no hubiese sobrevivido al traslado en cuestión, por lo que no se demostró la existencia de una chance con la intensidad suficiente para convertirse en una probabilidad razonable de evitarse el desenlace final.

### **9.3. De la liquidación de Saludvida S.A. EPS y la sucesión procesal**

La apoderada de ATEB Soluciones Empresariales SAS, -quien es mandataria con representación de Saludvida S.A. EPS hoy liquidada- sostiene que esta última entidad no puede ser condenada, comoquiera que no tiene existencia jurídica, debido a que el trámite de su liquidación ya fue culminado.

Pues bien, se encuentra acreditado que mediante Resolución No. 008896 del 1º de octubre de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar a Salud Vida S.A. EPS y designó a Darío Laguado Monsalve como liquidador de dicha entidad.<sup>48</sup> Luego, mediante resoluciones 202213000000168 – 6 del 21 de enero de 2022, se prorrogó la medida por el término de 3 meses hasta el 22 de abril de 2022; 2022130000001565 – 6 del 22 de abril de 2022 por el término de 6 meses hasta el 22 de octubre de 2022 y 2022130000007447-6 del 22 de octubre de 2022 prorrogó la medida por el término de 5 meses hasta el 22 de marzo de 2023.<sup>49</sup>

Es así como el día 25 de abril de 2022 el liquidador profirió la resolución No. 0808 por medio de la cual se declara configurado el desequilibrio financiero de Saludvida S.A. EPS en Liquidación.<sup>50</sup> En este acto administrativo se señaló lo siguiente:

*“ARTÍCULO PRIMERO: Declarar configurado el desequilibrio financiero del proceso de liquidación forzosa administrativa del SALUDVIDA S.A E.P.S en Liquidación.*

*ARTÍCULO SEGUNDO: Declarar como insolutos, los créditos reconocidos en las diferentes prelación oportunas, extemporáneos y pasivo cierto no reclamado, por el agotamiento total de sus activos, configurándose un desequilibrio económico entre los activos y los pasivos de la intervenida.*

*ARTÍCULO TERCERO: Declarar la imposibilidad material y financiera de constituir la reserva técnica y económica que dispone el artículo 9.1.3.5.10 del Decreto 2555 de 2010 por las razones expuestas en la parte motiva de la presente Resolución y en consecuencia, advertir que por el agotamiento total de los activos disponibles, en caso de producirse cualquier tipo de condena por*

<sup>48</sup> Índice 00070, archivo 044, págs. 59-77, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>49</sup> Índice 00070, archivo 044, págs. 83-107, del expediente electrónico en SAMAI

<sup>50</sup> Índice 00065, archivo 041, págs. 8-16 del expediente electrónico en SAMAI

*concepto de procesos judiciales ordinarios, declarativos, ejecutivos, cobro coactivo, de responsabilidad fiscal y/o sancionatorios, y demás procesos de esta índole, en contra de la entidad intervenida, no será posible efectuar el pago de la eventual condena como tampoco atender la eventual solicitud futura del demandante de revocar el acto administrativo para proceder a su inclusión entre las acreencias aceptadas, por el agotamiento total de los activos disponibles”.*<sup>51</sup>

Subsiguientemente, el 22 de marzo del año en curso el agente liquidador expidió la resolución No. 0995,<sup>52</sup> por medio de la cual se declara terminada la existencia legal de Saludvida S.A. EPS en liquidación, señalándose en la parte resolutive de este acto:

*“PRIMERO: Declarar terminado el proceso de liquidación forzosa administrativa y, como consecuencia, la extinción para todos los efectos legales de la persona jurídica denominada SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN, identificada con N.I.T. 830.074.184-5 terminación que se tendrá lugar al finalizar el día veintidós (22) de marzo de dos mil veintitrés (2023).*

*SEGUNDO: Solicitar a la Cámara de Comercio correspondiente la cancelación de la matrícula mercantil de SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN con NIT 830.074.184-5 así como la cancelación de inscripción de las sucursales, agencias y establecimientos de comercio de la sociedad liquidada.*

*TERCERO: Solicitar la inscripción de la presente Resolución en los registros administrados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, la Superintendencia Nacional de Salud, la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales y demás autoridades del orden nacional y territorial; así como la cancelación del registro de DARÍO LAGUADO MONSALVE como Agente Liquidador de SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN”.*<sup>53</sup>

De igual modo, en esta resolución se indicó dentro de su parte considerativa que *“mediante comunicación 20231300000473091 del 22 de marzo de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud, emitió concepto respecto de la autorización de suscribir contrato de mandato como opción para el cierre del proceso liquidatorio de SALUDVIDA S.A. E.P.S EN LIQUIDACIÓN”.*<sup>54</sup> Es decir, la conclusión del proceso liquidatorio se encuentra supeditada al contrato de mandato que celebró el agente liquidador.

Es así como previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud se efectuó la suscripción de un contrato de mandato con representación entre el liquidador de Saludvida S.A. EPS En Liquidación y la sociedad ATEB Soluciones Empresariales S.A.S., contrato de mandato protocolizado mediante escritura pública número 855 del 22 de marzo de 2023 de la notaría 39 del círculo de Bogotá,<sup>55</sup> en el cual se consignó:

*“Cláusula primera. Objeto del contrato: Salud Vida S.A. E.P.S. En Liquidación confiere a ATEB Soluciones Empresariales S.A.S. un mandato con representación para atender en favor de los acreedores reconocidos en el proceso liquidatorio del patrimonio del mandante y en favor de los titulares de derechos que se deban tratar como gastos de administración, tanto las actividades descritas en la cláusula segunda del presente contrato y sus*

<sup>51</sup> Índice 00065, archivo 041, pág. 16 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>52</sup> Índice 00080, archivo 053, págs. 54-66 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>53</sup> Índice 00080, archivo 053, pág. 66 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>54</sup> Índice 00080, archivo 053, pág. 65 del expediente electrónico en SAMAI

<sup>55</sup> Índice 00080, archivo 053, págs. 74-91 del expediente electrónico en SAMAI

*anexos, como las que se deban adelantar con posterioridad a la liquidación de Saludvida S.A. E.P.S. (...).*

*Cláusula segunda. Obligaciones del mandatario: EL MANDATARIO se obliga a llevar a cabo las siguientes obligaciones especiales: (...).*

*3.- Pronunciarse, dentro del marco de su competencia, sobre las solicitudes relacionadas con recursos de reposición, revocatorias directas, agotamiento de vías gubernativas, solicitudes de conciliación, porcentaje de pago, y en general todas las actuaciones necesarias para la definición y/o cancelación de las obligaciones que fueron graduadas y calificadas como oportunas o extemporáneas en el proceso liquidatorio de SALUD VIDA EPS SA EN LIQUIDACIÓN (...).*

*7.- Atender directamente o a través de apoderados la defensa judicial y las actuaciones constitucionales o administrativas de SALUDVIDA S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, en aquellos PROCESOS JUDICIALES O ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS, o de otro tipo en los cuales sea parte, tercero interviniente o litis consorte SALUDVIDA S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, existentes al cierre del proceso liquidatorio, así como en aquellos que deban iniciar por activa para la defensa, recuperación, recaudo, transferencia, legalización o entrega de los Activos entregados en administración (...).*

*8.- Atender las situaciones jurídicas no definidas, conforme al alcance de las obligaciones aquí señaladas. Cuando ello implique la obligación de efectuar pagos se seguirán las reglas jurídicas aquí definidas. El MANDATARIO podrá contratar con terceros la defensa judicial de los derechos y la de los procesos que aún se encuentren activos a la fecha de terminación del plazo de ejecución de este contrato y de acuerdo con el flujo de recursos que se tenga con sus correspondientes proyecciones y actividades. (...).*

*14.- Hacer los pagos a favor de los BENEFICIARIOS DE PAGO, incluyendo los gastos de administración, con estricta sujeción a la prelación legal definida por el liquidador y con el marco normativo aplicable, siguiendo lo previsto en el MANUAL OPERATIVO y sin comprometer sus activos propios o sociales.*

*Cláusula tercera. Obligaciones del mandante. En desarrollo del presente contrato y hasta la finalización de su existencia legal, el MANDANTE se obliga a:*

*3.1. Entregar al MANDATARIO las sumas correspondientes a los recursos para la ejecución de las actividades establecidas en la Cláusula anterior, hasta la concurrencia del monto previsto para tales fines, así como entregar en administración los demás ACTIVOS mencionados en el presente contrato.<sup>56</sup>*

Así las cosas, se encuentra establecido que con el fin de realizar, efectuar y ejecutar las actividades relacionadas dentro del proceso de liquidación, continuar con el proceso de depuración de la cartera no definida y de propender por la defensa del patrimonio de la sociedad y la recuperación de los activos que puedan ser objeto para el pago de acreedores, se constituyó el mencionado contrato de mandato con la sociedad ATEB Soluciones Empresariales S.A.S.

Por consiguiente, para las situaciones no definidas luego del proceso de liquidación, esto es, para la realización de actividades posteriores a la culminación de la liquidación, la entidad intervenida suscribió contrato de mandato, cuyo mandatario es ATEB Soluciones Empresariales S.A.S.

<sup>56</sup> Índice 00080, archivo 053, págs. 74-83 del expediente electrónico en SAMAI

En este punto debe tenerse en cuenta que la figura de la sucesión procesal, se encuentra contemplada en el artículo 68 del CGP, el cual dispone:

*“(…) ARTÍCULO 68. SUCESIÓN PROCESAL. (...) Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren. El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente. Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.”*

Ahora bien, no puede obviarse por parte de este despacho judicial, que en el párrafo tercero de la cláusula primera del citado contrato de mandato con representación entre el liquidador de Saludvida S.A. EPS En Liquidación y la sociedad ATEB Soluciones Empresariales S.A.S. se prescribió:

*“Parágrafo tercero: EL MANDATARIO no será sucesor ni subrogatorio de SALUDVIDA S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN y no tendrá legitimación en la causa a título personal por pasiva o activa para actuar en procesos judiciales y administrativos que le interesen a SALUDVIDA S.A. EPS EN LIQUIDACIÓN, toda vez que sus atribuciones se limitan a las previstas en el presente contrato y a las que desarrolla el Código Civil”.<sup>57</sup>*

Por razón de lo anterior, ATEB Soluciones Empresariales SAS sostiene que resulta improcedente la condena de Saludvida S.A. EPS habida cuenta la cancelación de su registro mercantil y que no existe sucesión procesal ni subrogación factible, afirmación la cual no resulta de recibo, comoquiera que en virtud del contrato de mandato reseñado, dicha sociedad deberá adelantar las gestiones pertinentes y conforme a sus obligaciones como mandataria para efectuar el pago de los perjuicios reconocidos, con los bienes, recursos y en general cualquier activo que hubiese quedado del proceso de liquidación de Saludvida.

**Por lo tanto, se reconocerá como sucesor procesal a ATEB Soluciones Empresariales SAS en calidad de mandatario de Saludvida EPS liquidada.**

En el anterior sentido se pronunció el Tribunal Administrativo del Tolima, mediante sentencia del 21 de septiembre de 2023, dentro del radicado 73001-33-33-003-2015-00093-00 en la que concluyó *“Por todo, lo anterior, es posible concluir que el sucesor procesal de Humana Vivir liquidada es el mandatario Germán Gómez Jurado Delgado, en virtud del contrato de mandato del 25 de mayo de 2016, quien deberá adelantar las gestiones pertinentes y conforme a sus obligaciones para efectuar el pago de los perjuicios reconocidos en este asunto, con los bienes, recursos y en general cualquier activo que hubiese quedado del proceso de liquidación de Humanavivir EPS”*.

Para concluir este acápite, resulta pertinente por estimarse enteramente aplicables, transcribir *in extenso* las consideraciones efectuadas por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil, quien en el caso de liquidación de Saludcoop

<sup>57</sup> Índice 00080, archivo 053, págs. 77-78 del expediente electrónico en SAMAI

consideró inadmisibile la alegación de no ser factible la sucesión procesal al mandatario de la entidad liquidada, quien se escudaba en lo dispuesto por el liquidador por medio de resolución, lo cual con mayor razón aplica si la cuestionada exención se plasma en escritura pública. Así, el Tribunal en cuestión señaló lo siguiente:

*“Examinado el antes compendiado recurso de reposición, son francamente inaceptables los argumentos esbozados, puesto que, para comenzar, sí hay norma regulatoria de la sucesión procesal, cual fue citada en el auto recurrido, que es el art. 68 del Código General del Proceso, y en segundo lugar, el hecho de extinguirse la entidad Saludcoop de ninguna manera puede impedir la sucesión procesal. (...).*

*3. Con todo, esa afirmación de no poder haber sustituto procesal es una frase que debe entenderse fuera de contexto e inaplicable en los procesos que se vienen surtiendo contra la liquidada Saludcoop, porque sería aberrante, por decir lo menos, que el Estado, al lado de la facultad de extinguir una persona jurídica, tenga también la potestad omnimoda y arbitraria de impedir, contra toda lógica, la sucesión procesal en los asuntos judiciales en que era parte esa suprimida entidad. Y tanto menos es lógico que una resolución pueda modificar o derogar la ley, a que debe estar sujeta dentro de la estructura piramidal del orden jurídico.*

*Amén de que sería una inexcusable vulneración de los derechos de acceso a la justicia y el debido proceso, entre otros, de las personas que tienen sus juicios debidamente constituidos contra la entidad liquidada, porque dejaría sin parte demandada esos trámites e impediría, sin justificación alguna, que la ciudadanía pueda continuarlos; o en sentido contrario, cuando la entidad sea demandante, dejar esos trámites sin esa parte, con evidente detrimento de las posibilidades de reclamos a favor de los activos y remanentes de la entidad extinguida, que podrían servir para cubrir las obligaciones pendientes. Inclusive, aún en los asuntos en que la suprimida entidad fue parte demandada, de haber absolución, los activos y remanentes quedarían privados de obtener el crédito de las costas a su favor.*

*Todo en contravía de varios fines esenciales del Estado que prevé el art. 2º de la Constitución, como son servir a la comunidad, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y asegurar la vigencia de un orden justo.*

*4. De ahí que lo apropiado es considerar que tal segmento de la citada resolución es fuera de contexto e interpretarlo en el sentido de que sí hay sucesión procesal, como en efecto emerge del contexto de dicho acto y de las actuaciones desplegadas para culminar la personalidad jurídica de Saludcoop, por cierto conforme a los alegatos del propio recurrente”.<sup>58</sup>*

## **10. LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS**

### **10.1. Perjuicios derivados de la pérdida de oportunidad**

En cuanto a la indemnización de perjuicios, el Consejo de Estado ha señalado que la pérdida de oportunidad constituye un daño autónomo, y en ese sentido ha señalado:

*“(…) la Sala considera que la pérdida de oportunidad se ubica en el campo del daño, sin desconocer que por elementales razones guarda estrecho vínculo con la relación de causalidad, -la causalidad existente entre el hecho imputable y el daño para estructurar la responsabilidad- y por lo mismo, resulta ser un perjuicio*

<sup>58</sup> Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil. Proceso Ordinario con Radicado 10013103024-2014-00707-01. Providencia del 14 de abril de 2023. El enlace en el que puede consultarse es el siguiente: [Providencia Tribunal Superior de Bogotá](#)

*autónomo que, no obstante, es indemnizable, diferente al daño final padecido por el paciente*<sup>59</sup>.

Así, la indemnización de perjuicios por pérdida de oportunidad como daño autónomo, no permite que se haga un reconocimiento por daños morales u otros, toda vez que el daño indemnizable no es la muerte misma, en consonancia con la jurisprudencia expuesta. *“En relación con la solicitud de incrementar la indemnización reconocida a los demandantes por concepto de perjuicios morales, la Sala debe advertir que, sobre el particular, la jurisprudencia de esta Sección será la aplicable en este caso, por cuanto no existe un mandato legal relativo a la forma en la que se debe indemnizar la pérdida de oportunidad; sin embargo, esta figura constituye un daño autónomo que no deviene directamente, en este caso, de la muerte del menor Michael Martínez Murillo sino de la pérdida de oportunidad (...). De conformidad con la sentencia acabada de citar, no se reconocerán los perjuicios morales pretendidos por los demandantes, pues, se reitera, no es consecuencia de la muerte del menor Michael Martínez Murillo de donde surge la indemnización, sino como un perjuicio autónomo consistente en la pérdida de la oportunidad de haber accedido a los servicios de salud requeridos”*<sup>60</sup>.

En virtud de lo anterior, no se reconocerá lo pedido por perjuicios materiales ni morales, pues en el presente asunto no se indemnizará la muerte de la señora Durán, sino la pérdida de oportunidad de haber tenido un proceso mayor de recuperación si le hubiese sido reprogramado el marcapasos que le había sido puesto.

Ahora bien, conforme lo expuesto, no puede perderse de vista, que la condición cardíaca de la paciente era bastante delicada, incluso así se hubiese llevado a cabo el procedimiento de electrofisiología, tal como refiere el informe elaborado por el doctor Castiblanco Parra, quien señaló:

*“Cabe anotar que la presencia de un bloqueo auriculo ventricular de segundo grado, independientemente de la edad, es un factor de muy alto valor para el desarrollo de complicaciones incluidas los infartos agudos del miocardio, incluso teniendo implantado el marcapaso cardíaco definitivo, impactando sobre el cálculo derivado de las tablas de promedios de supervivencia para la expectativa de cada país con reducción de la misma. El éxito del tratamiento con marcapasos cardíaco no sólo está ligado a los controles, revisiones o reprogramaciones sino más aún al compromiso del paciente y su familia con los cambios de estilo de vida, ajustes en alimentación, plan de actividad física, administración de medicamentos, medidas de auto cuidado, e incluso cumpliendo con todas, la probabilidad de una complicación siempre estará presente”*.<sup>61</sup>

Bajo este entendido, considerando que la demanda no sólo se circunscribió al hecho dañoso de la muerte, sino también a la omisión o la abstención del servicio de salud y que se demostró que la aseguradora de la paciente, Saludvida EPS, no proporcionó el servicio de reprogramación por electrofisiología del dispositivo

---

<sup>59</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Bogotá, D.C., 1 de agosto de 2016, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, radicación número: 19001-23-31-000-2001-01429-01(35116), en ese mismo sentido, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 18.714. M.P. Gladys Agudelo Ordóñez y sentencia del 8 de junio de 2017, exp. 19.360 y sentencia del 1 de marzo de 2018, Subsección A, exp. 43.269.

<sup>60</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 11 de agosto de 2010, expediente 18.593, CP: Mauricio Fajardo Gómez y recientemente Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del ocho (8) de mayo de dos mil veinte (2020), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00575-01(57689).

<sup>61</sup> Índice 00079, archivo 050, págs. 322-323

cardíaco, inacción que equivale a la negación de la oportunidad de prolongar su salud tal y como se dejó precisado.

Así pues, se evidencia que por concepto de daños morales se solicita se reconozcan los mismos a favor de los demandantes en una cuantía de 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de ellos, exceptuando la señora Zulma Yaneth Guerrero Durán -sobrina de la extinta Edna Margarita-, para quien se exige 50 SMLMV.

En este sentido, con los registros civiles obrantes en el expediente, se encuentra probado el parentesco existente entre la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (q.e.p.d.) y los demandantes, Lucía Aragón de Durán (madre), Reinel Bocanegra Tavera (cónyuge), José Augusto Durán Aragón, Leila Isabel Durán Aragón, Martha Lucía Durán Aragón, Deisy Astrid Durán Aragón, Sandra Liliana Durán Aragón, José Euclides Durán Aragón y Jorge Eliecer Durán Romero (hermanos) y Zulma Yaneth Guerrero Durán (sobrina).

En este orden y como quiera que la responsabilidad en este caso se decantó bajo la pérdida de oportunidad, y que conforme al análisis efectuado se estableció que la influencia de la reprogramación del marcapasos en la supervivencia no era absoluta, se reconocerán como indemnización los siguientes valores:

<b>NOMBRE</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>CUANTÍA</b>
Lucía Aragón de Durán	Madre	20 SMLMV
Reinel Bocanegra Tavera	Cónyuge	20 SMLMV
José Augusto Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Leila Isabel Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Martha Lucía Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
Deisy Astrid Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
Sandra Liliana Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
José Euclides Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Jorge Eliecer Durán Romero	Hermano	10 SMLMV
Zulma Yaneth Guerrero Durán	Sobrina	7 SMLMV

Los anteriores valores se reconocen como el monto compensatorio que, como lo sostiene el Consejo de Estado, consulta principios de equidad, dada la cercanía de los demandantes con la persona fallecida.

## **11. RECAPITULACIÓN**

En conclusión, el Despacho declarará administrativa y patrimonialmente responsable a Saludvida S.A. E.P.S. En Liquidación por la pérdida de oportunidad de mantenimiento de la salud de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón, por cuanto pese a requerir la reprogramación por electrofisiólogo del marcapasos que le fuere implantado, este procedimiento nunca se llevó a cabo; de otro lado, se negará la pretensión indemnizatoria por causa de la pérdida de oportunidad por la no realización de la remisión debido a que no se probó una falla del servicio administrativa en este sentido y que exista una relación de causalidad con el daño acaecido.

De igual modo, se negará este medio de control con respecto al Hospital San Rafael de El Espinal comoquiera que no se acreditó que esta IPS hubiese prestado un servicio de salud deficiente o anómalo.

Por último, se reconocerá como sucesor procesal de Saludvida S.A. E.P.S. liquidada a ATEB Soluciones Empresariales S.A.S. en calidad de mandatario conforme el contrato mandato protocolizado mediante escritura pública número 855 del 22 de marzo de 2023 de la notaría 39 del círculo de Bogotá.

## 12. COSTAS

El artículo 188 del C.P.A.C.A. modificado por la Ley 2080 de 2021, señala, que en la sentencia se dispondrá sobre la condena en costas, cuya liquidación y ejecución se regirán por las normas del Código de Procedimiento Civil; pese a ello y como quiera que el compilado normativo antes mencionado fue derogado por el Código General del Proceso, serán estas las normas aplicables en el caso concreto para la condena y liquidación de costas.

Ahora bien, el artículo 365 del CGP dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso, o a quien se le resuelva desfavorablemente el recurso de apelación, súplica, queja, casación, revisión o anulación que haya propuesto.

En el presente caso, se observa que las pretensiones fueron despachadas de manera parcialmente favorable, razón por la cual, de conformidad con el Acuerdo PSAA16-10554 del 5 agosto de 2016, expedido por el Consejo Superior de la Judicatura, se fijarán las agencias en derecho a cargo de la parte demandada, Saludvida S.A. E.P.S. En Liquidación **en la suma equivalente al 4% de lo reconocido a cada uno de los accionantes.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### RESUELVE:

**PRIMERO:** Tener como sucesor procesal de la extinta Saludvida S.A. E.P.S. a quien fuera designado por el agente liquidador como mandatario, ATEB Soluciones Empresariales S.A.S.

**SEGUNDO: DECLARAR** que la extinta demandada Salud Vida S.A. E.P.S. es administrativa y patrimonialmente responsable por la pérdida de oportunidad de mantenimiento de la salud de la señora Edna Margarita Ruth Durán Aragón (q.e.p.d.), en las circunstancias de tiempo, modo y lugar que se consignaron en la parte motiva de esta decisión.

**TERCERO:** En consecuencia, **CONDENAR** a Salud Vida S.A. E.P.S. a pagar por concepto de perjuicios las siguientes sumas:

NOMBRE	PARENTESCO	CUANTÍA
Lucía Aragón de Durán	Madre	20 SMLMV
Reinel Bocanegra Tavera	Cónyuge	20 SMLMV

José Augusto Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Leila Isabel Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Martha Lucía Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
Deisy Astrid Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
Sandra Liliana Durán Aragón	Hermana	10 SMLMV
José Euclides Durán Aragón	Hermano	10 SMLMV
Jorge Eliecer Durán Romero	Hermano	10 SMLMV
Zulma Yaneth Guerrero Durán	Sobrina	7 SMLMV

**CUARTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda por lo antes expuesto.

**QUINTO:** Dese cumplimiento a la sentencia con observancia de las previsiones establecidas en los artículos 192 a 195 de la Ley 1437 de 2011.

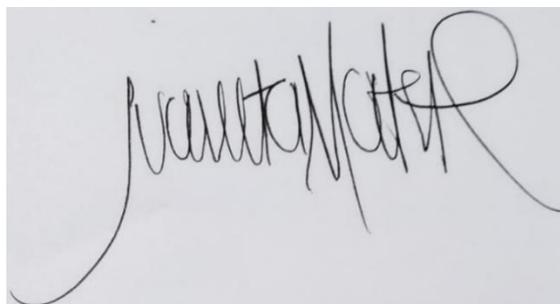
**SEXTO: CONDENAR** en costas a la parte accionada Salud Vida S.A. E.P.S., de conformidad con lo dispuesto en los artículos 188 del CPACA y 365 del CGP, para lo cual se fijan las agencias en derecho en suma **equivalente al 4% de lo reconocido a cada uno de los accionantes.**

**SÉPTIMO:** Para efectos de la notificación de la presente sentencia, se ordena que por Secretaría se realice conforme lo dispone el artículo 203 y 205 del C.P.A.C.A modificado por la Ley 2080 de 2021.

**OCTAVO:** En firme este fallo, efectúense las comunicaciones del caso para su cabal cumplimiento, expídanse copias con destino y a costa de las partes, con las precisiones del artículo 114 del C.G.P. las que serán entregadas al apoderado judicial que ha venido actuando.

**NOVENO:** En firme este fallo, archívese el expediente, previas las anotaciones correspondientes.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**JUANITA DEL PILAR MÁTIZ CIFUENTES  
JUEZ**