

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO  
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.  
- SECCIÓN TERCERA -**

Bogotá, D.C, catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

Radicado	11001333603520150013200
Medio de Control	Reparación Directa
Demandante	Blanca Irma Rivera Vera y otros
Demandado	-Nación Ministerio de Salud y Protección Social -Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud -Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal - Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S) -Hospital José Cayetano Vásquez -Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima

**SENTENCIA**

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de Reparación Directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, el Juzgado en primera instancia, de acuerdo al artículo 187 de la Ley 1437 de 2011, profiere la siguiente sentencia en derecho.

**I. ANTECEDENTES**

**1.1. LA DEMANDA**

Blanca Irma Rivera Vera y otros, a través de apoderado, presentaron demanda de reparación directa en contra de Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud, Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal, la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud Ecoopsos E.S.S. E.P.S.-S), Hospital José Cayetano Vásquez y el Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima, por considerar que son responsables del fallecimiento de Geraldine Rivera Vera.

**1.2. PRETENSIONES**

La parte actora solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

*“PRETENSIONES: Que se declare la responsabilidad de NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARÍA DE SALUD, MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ - SECRETARÍA DE DESARROLLO MUNICIPAL, EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S, HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ Y HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO E.S.E. TOLIMA, por los hechos anteriormente enumerados.*

*SEGUNDA: Que se condene a la NACIÓN - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DEPARTAMENTO DE BOYACÁ - SECRETARÍA DE SALUD, MUNICIPIO DE PUERTO BOYACÁ -*

*SECRETARÍA DE DESARROLLO MUNICIPAL, EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S, HOSPITAL JOSÉ CAYETANO VÁSQUEZ Y HOSPITAL REGIONAL DEL LÍBANO E.S.E. TOLIMA a reparar integralmente los daños morales causados a GERALDINE RIVERA VERA, BLANCA IRMA RIVERA VERA, JUAN CARLOS RIVERA VERA, JOSE MANUEL RIVERA VERA, NORBEY ALEXANDER TORO AGUDELO, SANDRA MILENA RIVERA CERA, ORLANDO MUÑETONES NARANJO, JOSÉ ALADINO TOQUICA RODRIGUEZ, TUR Y URREGO RIVERA y DIANA SULEY PARRA RIVERA, derivados de los sufrimientos y las aflicciones psicológicas causados como consecuencia del dolor, preocupaciones y angustia padecido por la incertidumbre en la entrega de medicamentos que deterioraba la salud y por la muerte de GERALDINE RIVERA VERA por la suma de 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a la razón de \$ 616.000 mensuales para un total de MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/L (\$ 1.223.000.000) al momento de su pago deberá ser debidamente indexado y traído a valor presente.*

*TERCERO: Que con fundamento en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, norma constitucional según el artículo 93 de la Constitución Política y teniendo en cuenta los estándares internacionales de reparación integral, se ordene reparación integral por garantías de satisfacción y de no repetición, derivado de los sufrimientos y las aflicciones psicológicas causadas a las víctimas, se solicita:*

- a. Publicación de la sentencia en todas las EPS privadas y públicas en las secretarías de salud a nivel nacional y los hospitales – clínicas públicas y privadas con el fin de evitar la repetición de los hechos.*
- b. Realización de actos conmemorativos.*
- c. Difusión pública y completa del relato de las víctimas sobre el hecho que la victimizó, siempre que no provoque más daños incensarios ni genere peligros de seguridad.*
- d. Difusión de las disculpas públicas*

*CUARTA: Que con fundamento en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, norma constitucional según el artículo 93 de la Constitución Política y teniendo en cuenta los estándares internacionales de reparación integral, se ordene como garantía de rehabilitación, solicito con el fin de contribuir a la reparación de los daños físicos y psicológicos otorgar gratuitamente a través de sus instituciones de salud especializadas, el tratamiento médico y psicológico requerido por las víctimas, incluyendo los medicamentos que estos requieren, tomando como consideración los padecimientos de cada uno de ellos después de una evaluación individual.*

*QUINTA: Que se ordene a la parte demandada a dar cumplimiento a la sentencia que ponga fin al proceso, en las formas previstas por los art. 192 del Código Contencioso Administrativo, para lo cual se tendrá en cuenta el ajuste de las anteriores condenas tomando como base de índice de precios al consumidor, ese decir reconocer la indexación o corrección monetaria.*

*SEXTA: Que se condene a la parte demandada a pagar a la demandante los intereses comerciales y moratorios sobre los precitadas sumas de dinero, hasta el día en que se realice efectivamente el pago.*

*SÉPTIMA: Que se condene en costas, de conformidad con lo previsto en el artículo 188 del C.C.A.”*

### **1.3. FUNDAMENTO FÁCTICO**

El fundamento fáctico de la demanda, en síntesis, es el siguiente:

- Desde su infancia, Geraldine Rivera Vera fue diagnosticada con atrofia renal derecha, glomerulonefritis aguda.
- El 27 de abril del 2004 a Geraldine le fue realizado un trasplante de riñón cadavérico y como consecuencial le fueron ordenados los medicamentos: omeprazol, calcitrol, micofenaloto, sirulimos y aritropoyetina. Medicamentos que no eran suministrados de manera oportuna por parte de la Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S.
- El 7 de febrero de 2012, previo requerimiento verbal que se hizo ante la Secretaria de Salud del Municipio de Puerto Boyacá, Geraldine Rivera remitió por correo electrónico

requerimiento al Gerente Regional de Ecoopsos E.S.S. EPS-S de Puerto Boyacá por la mora en la entrega de los medicamentos ordenados a la paciente.

- El 29 de febrero de 2012, el médico tratante de la IPS Fresenius Medical Care Colombia, solicitó la realización de una biopsia renal urgente por sospecha de rechazo agudo del riñón implantado y ordenó el suministro de micofenolato, eritropeyetina y sirulimos
- Ante el retraso en el suministro de los medicamentos referidos, se interpuso acción de tutela el 28 de marzo de 2012, y el 18 de abril de la misma anualidad se profirió fallo de primera instancia, en el que se le ordenó a la Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S, la entrega de los medicamentos.
- El 7 de mayo del 2012, luego del trámite del incidente de desacato, la Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S le entregó a la paciente los medicamentos ordenados.
- El 8 de mayo de 2012, Geraldine Rivera fue internada en el Hospital José Cayetano Vásquez de Puerto Boyacá, por presentar cuadro febril de cinco días, diarrea, disnea y malestar general, gastroenteritis bacteriana e infección de vías urinarias.
- El 10 de mayo de 2012, Geraldine Rivera Vera fue remitida al Hospital Regional de Líbano, en donde falleció al día siguiente, dejando constancia en la epicrisis de poca adherencia al tratamiento farmacológico inmunosupresor por la entrega inoportuna de medicamentos por parte de la EPS.

#### 1.4. FUNDAMENTOS JURIDICOS

La parte demandante señaló que la parte demandada era responsable por la entrega tardía de los medicamentos ordenados a Geraldine Rivera Vera y por su fallecimiento el 11 de mayo de 2012, por las siguientes razones:

- **Nación - Ministerio de Salud y Protección Social:** Omitió realizar control y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones que tenía el contratista ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S y de vigilar la adecuada administración de los recursos públicos destinados a la salud. Omisión que permitió que la referida empresa no entregara los medicamentos ordenados a Geraldine de manera oportuna.
- **Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud:** Incumplió sus funciones de vigilancia y control respecto a la prestación del servicio de salud de parte de ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S.
- **Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal:** Omitió garantizar lo previsto en la Ley 715 de 2001 y el Acuerdo No. 004 de 2012 respecto de las funciones de vigilancia y prestación de servicio en salud y por no haber desplegado todas las acciones necesarias para que la paciente Geraldine Rivera accediera de manera efectiva a los medicamentos ordenados por el médico tratante
- **La Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S):** Incumplió el Decreto 971 de 2011 respecto de la entrega oportuna de los medicamentos ordenados a la paciente; hecho que repercutió negativamente en su salud, dado que el éxito del funcionamiento a largo plazo del trasplante de riñón realizado es la adherencia al tratamiento médico, el cual fue limitado debido al suministro tardío de los medicamentos. Situación que generó que su salud desmejorara hasta el punto de causarle su fallecimiento.
- **Hospital José Cayetano Vásquez:** Porque no contaba con los medios requeridos para una atención médica idónea a la paciente que era de alto riesgo, no debiendo remitirla a

un Hospital del mismo nivel, cuando requería una atención de un nivel más complejo. Además, manifestó que los procesos de referencia y contrarreferencia fueron inoportunos, omisiones que contribuyeron en el deterioro de su salud.

- **Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima:** Porque contribuyo en el daño, toda vez que atendió a la paciente sin tener presente sus antecedentes médicos, y no realizó el proceso de referencia y contrarreferencia para que fuera remitida a un centro de mayor complejidad debido a su estado crítico.

## **1.5. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

### **1.5.1. Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social se opuso a las pretensiones de la demanda y después de hacer un recuento detallado de sus funciones y competencias, refirió que no existe nexo de causalidad entre el daño sufrido por los demandantes y la actuación de la entidad, dado que no tiene funciones de autorización de prestaciones de servicios de salud o entrega de medicamentos; así como tampoco tiene la competencia para convocar, seleccionar o nombrar a personal de la salud, la cual está en cabeza de cada departamento, distrito o municipio o las instituciones prestadoras de salud.

Manifestó que son las personas o entidades que prestan el servicio de salud ejercen como aseguradoras del área de la salud toda vez que reciben los dineros para la prestación del servicio, en ese orden de ideas, son ellas quienes deber garantizar que este se preste bajo los principios de oportunidad, integralidad, calidad y eficiencia.

### **1.5.2. Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud**

El Departamento de Boyacá se resistió a la prosperidad de las pretensiones, bajo el argumento de que con la EPS-S ECOOPSOS no existe convenio u ordenanza que permita inferir que existe solidaridad.

Así mismo, refirió que la falta de entrega de medicamentos por parte de la EPS-S ECOOPSOS, no tiene ninguna relación con sus deberes, y que actuó de manera diligente ante las peticiones radicadas por la parte demandante, en la medida que se dio respuesta a cada una de ellas.

Así mismo, manifestó que no existe nexo de causalidad entre el daño sufrido por los accionante y su actuación de naturaleza administrativa.

### **1.5.3. Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal**

El Municipio de Boyacá contestó la demanda y de manera escueta refirió que si bien existía una obligación de vigilancia de la prestación del servicio de salud por parte de las entidades prestadoras, fue solo hasta el mes de febrero de 2012 que se había informado sobre las supuestas anomalías que estaban presentando para la entrega de los medicamentos ordenados a Geraldine Rivera, por lo cual la actuación adelantada no pudo evitar las consecuencias fatales descritas en la demanda.

### **1.5.4. Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud Ecoopsos E.S.S. E.P.S.-S)**

La Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud Ecoopsos E.S.S. E.P.S.-S) se opuso a las pretensiones referidas en la demanda, toda vez que autorizó todos y cada uno de los servicios de salud que le fueron ordenados a la paciente.

Aunado a lo anterior, arguyó que su actuación no fue negligente y, por el contrario, manifestó que existía evidencia respecto a que la atención médica brindada cumplió los estándares de oportunidad, calidad y eficiencia.

#### **1.5.5. Hospital José Cayetano Vásquez**

Siendo notificado en debida forma de la demanda, no emitió pronunciamiento.

#### **1.5.6. Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima**

El Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima, se opuso a la prosperidad de las pretensiones por cuanto no existe relación material entre el daño y su actuación, en cuanto si bien la paciente había sido remitida a dicha institución finalmente quien realizó la atención fue la empresa UCI MEINTEGRAL S.A., aunque esta se encontraba dentro de las instalaciones del Hospital.

Igualmente refiriere que en el evento en que se determine la existencia de nexo de causalidad, no puede ser declarada responsable, en la medida que la parte demandante no acreditó la configuración de una falla del servicio.

### **1.6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

#### **1.6.1. Parte demandante**

Ratificó todos los argumentos indicados en la demanda respecto a los hechos, la imputación del daño y la acreditación de los perjuicios. Así mismo arguyó que conforme a las pruebas aportadas al proceso, se tiene certeza de la falla del servicio en que incurrieron las entidades demandadas, en la medida en que cada uno de los registros de la atención medica especialista brindada se describe los problemas en la entrega de los medicamentos inmunosupresores y el posterior deterioro de la función renal por la falta de adherencia al tratamiento y la presentación de los síntomas de rechazo del injerto.

Igualmente refirió que, con el dictamen pericial realizado, quedó acreditado que la falta de continuidad en el tratamiento de inmunosupresores generó el rechazo del injerto renal de donante cadavérico.

Refirió igualmente que la atención médica brindada en la E.S.E Hospital José Cayetano Vásquez, no fue la adecuada, en la medida que los médicos del servicio, no valoraron la condición clínica y patológica de la paciente, la cual exigía su remisión a un nivel de atención que contara con la especialidad de nefrología de trasplante renal.

#### **1.6.2. Parte demandada**

##### **1.6.2.1. Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**

Nación - Ministerio de Salud y Protección Social se ratificó en cada uno de los argumentos expuestos en la contestación de la demanda.

##### **1.6.2.2. Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud**

El Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud, hizo alusión a los mismos argumentos referidos en la demanda, e insistió en la falta de nexo de causalidad entre el daño alegado en la demanda y su actuación.

##### **1.6.2.3. Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal**

El Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal no allegó escrito de alegatos de conclusión.

#### **1.6.2.4. Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S)**

La Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S no presentó alegatos de conclusión.

#### **1.6.2.5. Hospital José Cayetano Vásquez**

El Hospital José Cayetano Vásquez no allegó escrito de alegatos de conclusión.

#### **1.6.2.6. Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima**

El Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima hizo referencia idéntica a los argumentos desarrollados en la contestación de la demanda.

#### **1.6.3. Ministerio Público**

El representante del Ministerio Público no presentó concepto.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo<sup>1</sup>, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones u operaciones sujetos al derecho administrativo y las actuaciones de los particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se le impute responsabilidad a una entidad pública, para que se trámite la controversia ante esta jurisdicción.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA<sup>2</sup>, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de 500 Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes.

---

<sup>1</sup> CPACA artículo 104.

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

<sup>2</sup> "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

## 2.2. TRÁMITE DEL PROCESO

- La demanda fue radicada el 31 de julio de 2014 (Fl. 1), ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, quien el 3 de septiembre de 2014 mediante auto fue remitido a los Juzgados Administrativos de Bogotá por el factor cuantía (Fls. 48-50).
- Este Despacho judicial rechazó la demanda el 02 de diciembre de 2015, después de que no fue subsanada en debida forma (Fls. 121-123). Decisión que fue objeto de recurso de apelación ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca. Corporación que el 14 de junio de 2017, revocó la decisión adoptada por este Despacho y ordenó admitir la demanda (Fls. 135-138).
- El 2 de agosto de 2017, se admitió la demanda y ordenó notificar a las entidades demandadas (Fls. 144-145).
- Las entidades demandadas fueron notificadas y conforme a ello se pronunciaron dentro del término legal (Fls.158-307).
- Después de correr el traslado a la parte demandante de las excepciones formuladas por las entidades demandadas, el 06 de marzo de 2019, se realizó la audiencia inicial (Fls.388-399), en donde fue decretada la práctica de pruebas.
- El 25 de abril de 2021, se llevó a cabo la audiencia de pruebas, en donde se cerró el periodo probatorio y le fue otorgado a las partes, el término de diez (10) días, para la presentación de alegatos de conclusión (Doc. No. 48 expediente digital).
- El 10 de septiembre de 2021, según constancia Secretarial el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No.62 expediente digital).

## 2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Según como se indicó en la audiencia inicial, el Despacho resolverá si son administrativa y patrimonialmente responsables la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud, Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal, Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S, Hospital José Cayetano Vásquez y el Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima, por la falla en el servicio al no entregar de manera oportuna en los años 2011 y 2012 los medicamentos ordenados a Geraldine Rivera Vera para evitar que rechazara el trasplante de riñón, y por su fallecimiento el 11 de mayo de 2012, debido a los procesos inadecuadas de referencia y contrarreferencia para su traslado a otros centros de salud.

## 2.4. DE LA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO

### 2.4.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado

El artículo 90<sup>3</sup> de la C.P. constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como *"aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo"*; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste"

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>5</sup> Ibidem

"Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:"

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procede a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de fundamentar la decisión a adoptar.

#### **2.4.2. Del daño y sus elementos**

El daño es entendido como *"la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*<sup>6</sup>. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado<sup>7</sup> ha indicado que éste existe, en la medida que cumpla varias características; una de ellas es que sea cierto e incuestionable; así mismo debe ser personal, en atención a que el que lo haya sufrido sea el que manifieste interés en su reparación, y subsistente, en tanto no haya sido reparado.

#### **2.4.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño**

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

Respecto de la causalidad, los doctrinantes Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, indican que *"La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño"*.<sup>8</sup>

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable. Se debe observar, entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo de riesgo excepcional o si, por el contrario, el Estado causó un daño a través de una actuación lícita, evento en el cual se emplea el régimen de daño especial.

En atención a lo señalado en la demanda, es importante traer a colación el criterio adoptado por el Consejo de Estado, respecto de la responsabilidad del Estado por la configuración de una falla del servicio.

*"La Sección Tercera de la Corporación ha determinado que, en vista de que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual, sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar", la jurisprudencia no puede establecer un único título de imputación a aplicar en eventos fácticamente semejantes. En todo caso, tales consideraciones no implican el desconocimiento del derecho fundamental a la igualdad, reflejado en la*

<sup>6</sup> Fernando Hinestrosa Forero. Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>7</sup> Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>8</sup> Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

*construcción jurisprudencial de una argumentación específica constitutiva de un precedente – por parte de esta Corporación – en asuntos en los que se presenten daños antijurídicos similares...*

*La falla en el servicio genera responsabilidad cuando se acredita la extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de obligaciones, defectuoso cumplimiento o incumplimiento de obligaciones, u omisión o inactividad de la administración pública, es decir, cualquier irregularidad de la administración que ocasione un daño imputable al Estado".<sup>9</sup>*

Y en lo que concierne a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio de salud, el Consejo de Estado ha señalado:

*"En efecto, tratándose de supuestos en los cuales se discute la declaratoria de responsabilidad estatal con ocasión actividades médico-asistenciales, según jurisprudencia de esta Corporación, la responsabilidad patrimonial que se le atribuye al Estado bien puede ser analizada 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 implica, el nexo de causalidad puede acreditarse por diversas vías, en especial mediante la utilización de indicios, que no en pocas ocasiones constituyen el único medio probatorio que permite establecer la presencia de la falla del servicio endilgada.*

*No obstante lo anterior, esta Corporación también ha considerado, a modo de excepción, que dentro del ejercicio de la actividad médica existen varios escenarios en los cuales resulta posible predicar la existencia de un régimen objetivo de responsabilidad. En efecto, en relación con algunos eventos susceptibles de ser estudiados bajo el régimen objetivo de responsabilidad, se ha precisado que éstos pueden ser: i) Aquellos eventos que implican la manipulación de cosas peligrosas, o que el procedimiento o el tratamiento empleado entrañe peligro, pero siempre y cuando la herramienta riesgosa cause el daño de manera directa o por ella misma, pues si la lesión es producto de una ejecución irregular del acto médico, aunque medie un instrumento que represente peligro o riesgo, el caso específico estará regido por la responsabilidad subjetiva o de falla en el servicio. ii) Cuando un medicamento, tratamiento o procedimiento que implique o conlleve un progreso en la ciencia y, por lo tanto, se considere novedoso, se desconozcan las consecuencias o secuelas del mismo a largo plazo; iii) Cuando en el acto médico se empleen químicos o sustancias peligrosas (v.gr. eventos de medicina nuclear); iv) En supuestos de vacunas, porque se asume de manera implícita su eventual peligrosidad y reacciones adversas en los diferentes organismos y; 4 v) Cuando el daño sea producto de una infección nosocomial o intrahospitalaria.*

*Los eventos antes señalados han sido decididos por esta Sección del Consejo de Estado por un régimen de responsabilidad objetivo y, en consecuencia, se ha precisado que no resulta relevante determinar si el comportamiento de la entidad fue diligente o cuidadoso, por cuanto es el riesgo asociado con el ejercicio de dichas actividades lo que produce en el plano fáctico o causal el daño antijurídico por el que se demanda."<sup>10</sup>*

## **2.5. CASO CONCRETO**

Atendiendo al marco normativo y jurisprudencial reseñado, procede el Despacho a verificar la existencia del daño alegado en la demanda y si este les es imputable jurídicamente a las entidades demandadas.

### **2.5.1. Hechos relevantes acreditados**

Conforme a las pruebas documentales obrantes en el proceso vista a folios 1-132 del cuaderno No. 02, y Fls. 175-181, 212-219, 225-226, 216-218 222-223, 262-307 y Cd Fl. 308 del cuaderno principal, 3 cuadernos de pruebas y los Docs. Nos. 35 y 49 del expediente digital, resultan acreditados los siguientes hechos relevantes:

<sup>9</sup> Sentencia 28 de junio de 2019 (Rad. 45386), CP. Jaime Enrique Rodríguez Navas.

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia del 30 de abril de 2014, exp. 29.566, M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

### 1) Afiliación en Salud de Geraldine Rivera Vera y la atención medica brindada

- Conforme a los documentos allegados con la demanda se tiene certeza que, para la fecha de los hechos, la señora Geraldine Rivera Vera estaba afiliada a ACOOPSOS ESS E.P.S. – S y la IPS asignada correspondía al Hospital José Cayetano Vásquez.
- Según los apartes de la historia clínica allegada, se tiene certeza que el 27 de abril del 2004 a la señora Geraldine Rivera Vera se le realizó trasplante renal de donante cadavérico.
- En el periodo de 2011 y 2012, se encuentra registro de la atención médica brindada, así:

Entidad	FECHA	ANOTACIÓN
Clínica de Marly (Colombiana de Trasplantes)	13/01/2011	<i>En el servicio de trasplantes No. 03 se registró: "PACEINTE CON TRANSPLANTE RENAL DONANTE CADAVERICO, ESTUVO HOSPITALIZADA EN PUERTO BOYACA 08-01-2011 CON EGRESO EL DIA ANTERIOR, CON DX DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA – FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA...LA PACIENTE SE DEBE HOSPITALIZAR POR LAS CONDICIONES ACTUALES PARA MANEJO..."</i>
	19-01-2011	El médico tratante ordena salida con ingesta de medicamento por tres (3) días.
	21-02-2011	<i>La Psicóloga Alexandra Jiménez señaló lo siguiente en consulta externa: "Resultados de entrevista... comenta que ha tenido dificultades en la entrega de su medicamento razón por la cual suspendió por espacio de 15 días el micofenolato, no pudo pedir medicamentos prestados. Conoce su medicación, pero refiere problemas constantes con la EPS que no ha sido solucionado."</i>
	28-03-2011	<i>El médico de turno refiere: "PACIENTE CON INFECCIÓN INTESTINAL RECURRENTE QUE OCASIONA HIPOTENSION ARTERIAL Y COMPROMISO DE LA FUNCION RENAL... REQUIERE MANEJO HOSPITALARIA.</i>
	07-04-2011	El médico tratante ordena salida tras 10 días de tratamiento con medicamentos.
	04-05-2011	El médico tratante en consulta refiere que el injerto (trasplante) presenta una función estable. Ordena control en un mes.
	04-07-2011	El médico tratante en consulta refiere que debe continuar con esquema inmunosupresoras con micofenolato, sirolimus y prednisolona. Ordena control en un mes.
	23-08-2011	El médico tratante en consulta refiere que debe continuar con esquema inmunosupresoras con micofenolato, sirolimus y prednisolona. Ordena control en un mes.
	26-09-2011	El médico tratante en consulta refiere que debe continuar con esquema inmunosupresoras con micofenolato, sirolimus y prednisolona. Ordena control en un mes.
	28-10-2011	<i>El médico tratante refiere en consulta: "FUNCIÓN RENAL ESTABLE CON CREATININA EN EL RANGO SUPERIOR, TENSION ATERIAL NORMAL, CON ANEMIA NORMOCITICA... DISMINUYO LA DOSIS DE MEDICAMENTOS POR RETRASO EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS. PLAN: MECOFENOLATO SODICO, SIROLIMUS... SE INSITE EN LA TOMA DE MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES A LAS DOSIS FORMULADAS."</i>
	06-01-2012	El servicio de Nefrología indicó: <i>"Observaciones... PACIENTE CON COMPROMISO DE LA FUNCION RENAL, CON ANEMIA SECUNDARIA A TTO... POR EL MOMENTO SI CONTINUA IGUAL MANEJO, SI SE CONTINUA SEGUIMIENTO EN NUESTRA INSTITUCIÓN SE INICIARAN AJUSTES EN EL TTO.</i>
	29-02-2012	El médico Especialista Nefrólogo - Rodolfo Eduardo Torres refirió: <i>...HA TENIDO POSTERIOR AL TRANSPLANTE VARIOS EPISODIOS DE RECHAZO AGUDO, ALGUNOS DIAGNOSTICADOS CON BX OTROS COMO SOSPECHA DE RECHAZO AGUDO. ULTIMO ESPISODIO EN MARZO DE 2011, MANEJO CON PULSO DE</i>

<p>Fresenius Medical Care</p>		<p><i>METILPREDNISOLONA, PERO NO HAY BIOPSIA RENAL. AL PARECER ADEMÁS UN COMPONENTE ASOCIADO DE FALTA DE ADHERENCIA AL TTA. PERMANECIO EL MES ANTERIOR EN ENERO DE 2012, DOS SEMANAS SIN MEDICAMENTO INMUNOSUPRESORES PORQUE LA EPS, NO LOS ENTREGO... OBSERVACIONES: DEBE RECIBIR DE FORMA OPORTUNA EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR FORMULADO DE LO CONTRARIO PUEDE PRESENTAR EPIDISODIOS DE RECHAZO AGUDO, QUE PUEDEN LLEVAR A AL PERDIDA DEL RIÑÓN TRANSPLANTADO."</i></p>
	<p>30-03-2012</p>	<p><i>El médico Especialista Nefrólogo - Rodolfo Eduardo Torres refirió: "Novedades: AUMENTO PROGRESIVO DE LOS NITROGENADOS, CREAT ACTUAL DE 2.1, HA ESTADO SIN MEDICAMENTOS HASTA POR 2 SEMANAS NUEVAMENTE, DE FORMA INTERMITENTE POR FALTA DE ENTREGA OPORTUNA... OBSERVACIONES:.. DEBE RECIBIR DE FORMA OPORTUNA EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR FORMULADO DE LO CONTRARIO PUEDE PRESENTAR EPIDISODIOS DE RECHAZO AGUDO, QUE PUEDEN LLEVAR A AL PERDIDA DEL RIÑÓN TRANSPLANTADO."</i></p>
	<p>30-04-2012</p>	<p><i>El médico Especialista Nefrólogo – Carlos Roberto Olivares refiere: OBSERVACIONES: DEBE RECIBIR DE FORMA OPORTUNA EL TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR FORMULADO DE LO CONTRARIO PUEDE PRESENTAR EPIDISODIOS DE RECHAZO AGUDO, QUE PUEDEN LLEVAR A AL PERDIDA DEL RIÑÓN TRANSPLANTADO."</i></p>
<p>Hospital José Cayetano Vázquez</p>	<p>07-05-2012</p>	<p>El médico tratante señaló:</p> <p><i>- "PACIENTE QUE REFIERE QUE HACE 4 DIAS INICIA CON FIEBRE ALTA NO CUANTIFICADA CON DOLOR EN REGIÓN RETROESTERNAL DE MODERADA INTENSIDAD TIPO OPRESIVO, POSTERIORMENTE REFIERE VOMITOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO – DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO – MALESTAR GENERAL – ASTENIA – ADINAMIA POR EL CUAL CONSULTA A ESTE HOSPITAL.</i></p> <p><i>ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS: AMEBIASIS HACE 1 MES – QUIRURGICOS: TRASPLANTE RENAL HACE 8 AÑOS FARMACOS: (...) 180 MG CADA DIA – SIRULIMUS 4 TABLETA CADA DÍA.</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>Diagnóstico Definitivo: N390/ INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO</i> <i>Diagnóstico Relacionado1: A09X/ DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN</i> <i>Diagnostico Relacionado2: R392/ UREMIA EXTRARRENAL</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>PLAN: HOSPITALIZAR</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS</i> <i>CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 12 DÍAS ON RESULTADO DE UROCULTIVO</i> <i>(...)</i> <i>CITA POR MEDICINA INTERNA</i> <i>(...)</i> <i>UROCULTIVO EN 8 DÍAS LUEGO DE TTO</i></p>

		<p>(...) SUERO DE REHIDRATACIÓN ORAL SOBRES # 2 TOMAR CADA VEZ QUE TENGA SED O DEPOSICION DIARREICA S SMECTAR SOBRES # 9 TOMAR 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR TRES DÍAS.”(folios 68 a 75, c. 2 pruebas)</p>
	<p>08-05-2012</p>	<p>El médico tratante señaló:</p> <p>-“CUADRO CLINICO DE 5 DÍAS DE DIARREA SIN MOCO NI SANGRE, CANTIDAD MODERADA, ASOCIADA A FIEBRE, ESCALOFRIO, MALESTAR GENERAL, REFIERE OLIGURIA Y COLIURIA HACE 3 AÑOS, NIEGA HEMATURIA. NIEGA EDEMAS, INGRESA EL DÍA DE AYER , SE REALIZA DIAGNÓSTICO DE IVU SE DA MANEJO AMBULATORIO, PERO PERSISTE LOS SINTOMAS POR TAL MOTIVO CONSULTA.</p> <p>ANTECEDENTES, INTERVENCIONES Y ALERGIAS: TRASPLANTE DE RIÑÓN HACE 8 AÑOS TTO CON ANTIHIPERTENSIVOS (ENALAPRIL) Y TTO INMUNOMODULADOR (PREDNISOLONA)</p> <p>(...) EXAMEN FISICO (...) PRESUNTIVO: N390- INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO</p> <p>(...)</p> <p>PACIENTE FEMENINA EN SU 2º DÍA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON IDX:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA</li> <li>2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA</li> <li>3. GASTROENTERITIS AGUDA BACTERIANA</li> <li>4. TRASPLANTE RENAL</li> <li>5. INMUNOSUPRESION</li> <li>6. ANEMIA SECUNDARIA</li> <li>7. INFECCION URINARIA</li> <li>8. DENGUE CLASICO SIN MANIFESTACIONES HEMORRAGICAS...”</li> </ol>
	<p>10-05-2012</p>	<p>El médico tratante señaló:</p> <p>-“PACIENTE HOSPITALIZADA POR MEDICINA INTERNA POR CUADRO DE DENGUE CLASICO, EN EL MOMENTO EN REGULAR ESTADO GENERAL, POLIPNEICA CON ANTECEDENTE DE TRANSPLANTA RENAL, SE EVIDENCIA AZOADOS ELEVADOS DESDE HACE 2 DÍAS, SE SOLICITA URGENTE PARACLINICOS DE CONTROL. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE REANIMACION PARA MONITORIZACION CONTINUA.”</p> <p>- “PACIENTE CON CUADRO DE DENGUE, CON SIGBIS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EN RX DE EVIDENCIA INFILTRADOS ALGODONOSOS PULMONARES BIEN VENTILADOS CON ANTECEDENTES DE EIRC, TRASPLANTE RENAL, QUIEN EN EL MOMENTO DE ENCUENTRA CON FRANCOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE REMITE POR EL RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y MUERTE.”</p> <p>-“PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON PICO FEBRIL DE 38.5 °C SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN EN 1 G PACIENTE CON REMISION ACEPTADA DEL</p>

		<p><i>LIBANO TOLIMA, SE SOLICITA MEDICAMENTO PARA APLICAR DURANTE TRASLADO Y SE CIERRA HISTORIA."</i></p> <p><b>Proceso de remisión de la paciente:</b></p> <p><i>PACIENTE CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, A QUIEN EN RX DE TORAX SE EVIDENCIAN CAMBIOS COMPATIBLES CON EDEMA PULMONAR, PRESENTA DISMINUCIÓN DE RECuento DE PLAQUETAS, A LA MITAD DE L CONTROL, SE SOLICITA VALORACION URGENTE POR MEDICINA INTERNA Y SE INICIAN TRAMITES DE REMISIÓN A 3ER NIVEL.</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>12.05.10 10-00:32:59 (...)</i></p> <p><i>INTENTO COMUNICACIÓN TELEFÓNICA CON INTERNISTA Y NO RESPONDE, POR LO QUE INICIO TRAMITES DE REMISIÓN (...)</i></p> <p><i>PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, ACTUALMENTE CON PICO FDEBRIL DE 38,5°C SE ADMINISTRA ACETAMINOFEN 1 G PACIENTE CON REMISION ACEPTADA POR DR. OSCAR GAVIRIA DEL LIBANO TOLIMA, SE SOLICITA MEDICAMENTOS PARA APLICAR DURANTE EL TRASLADO Y SE CIERRA HISTORIA CLINICA..."(folio 53, c. 2 pruebas)</i></p>
<p>Meintegral – Unidad de Ciudades Intensivos (Hospital Líbano – Tolima)</p>	<p>10-05-2012</p>	<p>-El médico de la Unidad de Cuidados Intensivos a las registró:</p> <p><i>"15:30: PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADA DESDE HACE 2 DÍAS EN EL HOSPITAL LOCAL POR CUADRO FEBRIL DE 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN ASOCIADO A DIARREA, DISNEA Y MALESTAR GENERAL. TOMAN PARACLINICOS EN LOS QUE EVIDENCIAN UNA GASTROENTERITIS BACTERIANA E INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS POR LO QUE SE INICIA MANEJO CON CIPROFLOXACINA Y METRONIDAZOL PERO ANTE PERSISTENCIA DE FIEBRE Y DESCENSO DE PLT SOSPECHAN DENGUE SIN MANIFESTACIONES HEMORROGICAS, PACIENTE DURANTE HOSPITALIZACIÓN PRESENTA DETERIORO DE LA MECANICA VENTILATORIA TORNANDOSE POLIPNEICA, CON AUMENTO DEL TRABAJO RESPIRATORIO CON ESTERTORES BIBASALES Y REMITEN PARA MANEJO POR UCI POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA... DIAGNOSTICO: SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I, RECHAZO DE TRANSPLANTE RENAL AGUDO.</i></p> <p><i>18:30: PACIENTE CON EVIDENCIA PARACLINICA DE TROMBOCITOPENIA, SIN LEUCOPENIA CON NEUTROLOFIA CON ANEMIA LEVAE, HIPERAZONEMIA RENAL Y COAGULOPATIA. SE CONSIDERA PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN RENAL CON RIESGO DE FALLA MULTIORGANICA EN EL CONTEXTO DE PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA FARMACOLOGICAMENTE POR TRANSPLANTE RENAL HACE 9 AÑOS, SIN EMBARGO, NO SE PUEDE DESCARTAR DENGUE TENIENDO EN CUENTA SINDROME FEBRIL Y AREA ENDEMICA POR LO CUAL SE SOLICITA IGM PARA DENGUE.</i></p> <p><i>20:00: PACIENTE PERSISTIENDO POLIPNEICA CON MALA MECANICA VENTILARIA, SE RECOBE REPORTE DE RX EVIDENCIANDOSE INFILTRADOS DE OCUPACION ALVEOLAR GLOBALES CON PRESENCIA DE BRONCOGRAMA AEREO. SE DECIDE ASEGURAMIENTO PROTECTOR DE VIA AREA POR LO QUE SE REALIZA INTUBACIÓN OROTRAQUEAL SIN COMPLICACIONES PREVIA SECUENCIA DE INTUBACIÓN RAPIDA Y SE SOLICITA GRAM Y CULTIVO DE SECRECIÓN OROTRAQUEAL, AUMENTAR SOPORTE</i></p>

	<p><i>HIDRICO Y SE DECIDE CAMBIO DE A/B A PIPERECILINA TOZOBACTAM.</i></p> <p><i>23:30: EN EL MOMENTO FALLA MULTIORGANICA PÚLMON, RIÑON, HEMATOLOGICO, SE INICIO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ASPECTRO EN EL MOMENTO EN MAL ESTADO GENERAL CON DEPENDENCIA DE VASOPRESOR PARA CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, FEBRIL, TAQUICARFICA QUE HA REQUERIDO INICIO DE BETABLOQUEADOR PARA TRATAR DE CONTROLAR TAQUICARDIA POR EL ALTO RIESGO DE ARRITMIAS FATALES. EN LA ULTIMA HORA CON TENDENCIA A LA ANURIA POR LO QUE SE INICIÓ SOPORTE CON DIURETICOS DE ASA, SE AJUSTAN DOSIS DE INMUNOSUPRESORES Y SE CONTINUAN SOPORTES Y MONITORES ESTABLECIDOS. PENDIENTE REPORTE PRELIMINARES DE CULTIVOS."</i></p>
11-05-2012	<p><i>"NOTA: 11-5-12 5+00 PACIENTE EN MAL ESTADO EN GENERAL EN FALLA ORGANICA MULTIPLE CON HIPOTENSION SISTENIDA A PESAR DEL MANEJO VASOPRESOR CON DOSIS TOPES... CON EPISODIOS DE BRADICARDIA EXTREMA INTERCLADAS CON TAQUICARDIA SINUAL SEVERA QUE REQUIERE LA UTILIZACION DE ATROPINA Y BETABLOQUEADOR REPECTIVAMENTE, CON OLIGIANURIA MARCADA, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO A CORTO PLAZO SE CONTINUAN SOPORTES ESTABLECIDOS.</i></p> <p><i>EVOLUCIÓN MAÑANA</i></p> <p><i>NOTA REANIMACION 07+50 PACIENTE PRESENTA BRADICARDIA EXTREMA DE 25LMIN Y POSTERIOR ASISTOLIA POR LO CUAL SE INICIO MANIOBRAS DE REANIMACIÓN AVANZADA Y DESPUES DE 4 CICLOS DE RCP PRESENTANDO FIBRILACION VENTRICULAR REALIZANDOSE DESFIBRILACION ELECTRICA SE LOGRÓ RITMO SINUSAL, SE AJUSTO INF DE VASOPRESORES Y LEV CRISTALOIDES SE HABLA CON FAMILIARES Y SE EXPLICA EL ALTO RIESGO DE MUERTE A CORTO PLAZO...</i></p> <p><i>NOTA EXTRA: 9+15 SE TRANSFUNDEN SIN COMPLICACIONES 4 U DE PLAQUETAS.</i></p> <p><i>NOTA EXTRA: 11+38 PACIENTE PRESENTA NUEVAMENTE BRADICARDIA EXTERMA SIN PULSO POR LO CUAL SE INCIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA Y DESPUES DE 3 CICLOS PRESENTÓ RITMO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR... RALIZANDOSE CARDIOVERSION ELECTRICA EN 2 OCASIONES PRESENTANDO POSTERIOR ASITOLIA. SE REANIMA POR UN TIEMPO DE 22 MINUTOS NO LOGRANDOSE RITMO SINUSAL. NI RITMO DESFIBRALABLE POR LO QUE SE SUSPENDE MANIOBRAS. HORA DE DEFUNCIÓN 12+00"</i></p>

## 2) Dictamen pericial decretado para este proceso

En atención a la prueba pericial solicitada por la parte demandante, este Despacho en la audiencia inicial ordenó que un médico con especialidad en nefrología realizara un dictamen pericial para que determinara: i) las consecuencias de la falta de administración de medicamentos inmunosupresores a tiempo teniendo en cuenta la historia clínica de la paciente Geraldine Rivera Vera, ii) se dio cumplimiento al trámite de referencia y contrarreferencia para autorizar la remisión de la paciente a la IPS para su tratamiento, así como los medicamentos que se le prescribieron.

Conforme a lo señalado, la médica internista con subespecialidad en Nefrología Natalia Malaver Jiménez rindió el dictamen en el que indicó:

"... 1. ...cómo se evidencian las órdenes médicas de nefrología la paciente GERALDINE RIVERA VERA recibió tratamiento inmunosupresor diverso a dosis sometidas a variaciones y a cambios dependiendo del comportamiento de las pruebas diagnósticas (niveles de nitrogenados), imagenología renal y la anamnesis como el examen físico, pero siempre estuvo en terapia inmunosupresora controlada y monitorizada por nefrología.

En el caso de la paciente tenía la prescripción de los medicamentos inmunosupresores en regímenes terapéuticos de forma asociada (sirolimus, MFS y prednisona) a dosis que reducían en un 25 a 50% los efectos adversos sobre el circuito entero hepático, hecho beneficioso para la paciente, pero siempre que su ingesta se hubiese asegurado de esta manera de forma continua permanente y constante...

Las consecuencias clínicas de la falta administración de estos medicamentos inmunosupresores a tiempo a la paciente son en primer lugar la falta de adherencia al tratamiento inmunosupresor y en segundo lugar el rechazo agudo del trasplante renal...

En el caso clínico que nos ocupa y visto el recorrido médico post trasplante renal de esta paciente según la lectura de su historia allegado para esta experticia se evidenció en las diversas evoluciones clínicas de nefrología medicina interna y urgencias y psicología en el ítem de observaciones y antecedentes farmacológicos la falta de adherencia relacionadas con las demoras en la entrega del medicamento por la ESE y notas médicas, con solicitudes elevadas por el incumplimiento de la entrega de los fármacos inmunosupresores como problema administrativo, resultando ser un factor coadyuvante en la no adherencia al tratamiento de la paciente establecida como una de las impresiones diagnósticas más repetitivas a lo largo de su historial clínico...

En conclusión, el factor administrativo de entregas a tiempo de la terapia inmunosupresora es factor negativo causante de las fallas en la adherencia de los fármacos inmunosupresores.

Fundo mi anterior afirmación sobre la base clínica de las impresiones diagnósticas establecidas en el historial clínico de la paciente proveniente de todos los centros de atención privados y públicos documentados los estudios clínicos citados teniendo el alcance de la evaluación rigurosa de adherencia al tratamiento y los niveles de los inmunosupresores a la que fue sometida la paciente por el equipo médico en particular de la Clínica Marly.

... en segundo lugar otra de las consecuencias sociales a la falta de administración de estos medicamentos inmunosupresores a tiempo a la paciente se relaciona con la presentación del diagnóstico del rechazo agudo de trasplante renal...

El rechazo es generado por la presentación de halo antígenos al sistema inmune del receptor con el consiguiente daño inmunomediado. El diagnóstico de rechazo agudo es de sospecha clínica y confirmación histológica la sospecha clínica puede estar dada por un episodio de injuria renal aguda sin claro factor identificable o la falta de recuperación de la función renal luego de corregidos otros factores. El rechazo subclínico está ausente y el diagnóstico se realiza por biopsias de protocolo o seguimiento.

En la situación clínica particular de la paciente GERALDINE RIVERA vista folios 41427881101158 reverso 182 y 189 reverso de su historial médico revisado para rendir esta experticia que fue diagnosticada su condición patológica por los médicos especialistas en los diferentes servicios de urgencias hospitalización y durante casi 8 años como rechazo agudo de trasplante renal y con sospecha que es única de este al no precisarse antecedentes patológicos quirúrgicos relacionados a la etapa de pretrasplante y trasplante condiciones del donante cadavérico historia de histocompatibilidad ni reportes de pruebas histopatológicas y ante la sospecha clínica por las características permanentes de sus síntomas se estaba frente a una injuria renal aguda desde luego.

En la fase crítica de su sintomatología post trasplante sus diagnósticos de egreso post mortem de UCI fueron inmunosupresión por trasplante renal hace 8 años, rechazo de trasplante renal agudo sepsis de origen urinario e insuficiencia respiratoria tipo uno.

2... En el caso motivo de esta experticia expresó que a pesar de que se desconocen los protocolos de referencia y contra referencia de la ESE Hospital José Cayetano Vásquez al parecer porque no

*existen, se puede establecer comparando los requisitos normados en el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia el Decreto 47472 1007 y la Resolución 4331 de 2012 y de conformidad con los hallazgos de la historia clínica de la paciente Geraldine Rivera Vera, esta empresa social del estado no procuró seguir lineamientos estratégicos de gestión dentro del sistema de referencia y contra referencia para remitir inmediatamente a la UCI del Hospital Regional del Líbano Tolima hoy ESE Hospital Regional Alfonso Jaramillo Salazar, ya que detectó tardíamente las complicaciones de la paciente y su estado de gravedad casi 24 horas después.*

*Respecto a la UCI de la ESE hospital regional del Líbano Tolima desconozco su protocolo manuales de referencia y contra referencia, se analiza que por las condiciones críticas de la paciente asociadas al riesgo de falla multiorgánica, la sepsis de origen urinario, el rechazo agudo del trasplante renal y la falla ventilatoria tipo uno, se debió implementar una búsqueda en la red de apoyo departamental con instituciones de cuarto nivel de complejidad que contaran con especialistas en nefrología de trasplante, para haber coordinado su remisión con el objeto de brindar una cobertura más específica del órgano afectado y brindar una cobertura en salud para los requerimientos fisiopatológicos de la paciente GERALDINE RIVERA VERA, que comprendiera más servicios de pruebas diagnósticas especializadas que permitiesen quizás establecer con mayor precisión las causas de su deterioro funcional y re direccionar su manejo clínico de acuerdo a los hallazgos.*

Ahora bien, en la audiencia de pruebas en la que se realizó la contradicción del dictamen, la referida auxiliar de la justicia manifestó:

- La paciente Geraldine Rivera al momento de nacer presentó un riñón pequeño condición conocida como hipoplasia renal. Por lo que tenía una alteración en la función de sus riñones.
- La paciente recibió un trasplante de riñón de donante cadavérico, pero en la historia clínica no se encontró el análisis de compatibilidad, toda vez que los órganos que no tengan buena compatibilidad tienen la probabilidad de un mayor rechazo, por lo cual se prioriza un órgano de un donante vivo.
- Una vez se realizó el trasplante que en los primeros años el riñón fue aceptado por el organismo, en los primeros cuatro años, la dosis de los inmunosupresores varió por la evolución de la paciente; pero luego empieza a existir un registro recurrente sobre las dificultades de la paciente para acceder a los medicamentos inmunosupresores que evidenciaban un rechazo del trasplante. Los inmunosupresores son de vital importancia para que el organismo no rechace el órgano trasplantado, en la medida que, al ser un cuerpo extraño, las células del organismo empiezan a atacarlo.
- Lo que buscan los inmunosupresores es evitar que el sistema inmunológico lo reconozca como extraño y pueda funcionar, aunque dichos medicamentos exponen a los pacientes a una serie de infecciones dado que bloquea el sistema inmunológico. La principal complicación es la presencia de infecciones recurrentes; por eso, se busca un punto medio, en la medida de ordenar los medicamentos inmunosupresores y realizar seguimiento juicioso de sus niveles para que no entren en toxicidad y evitar así las posibles infecciones según la evolución del trasplante. Por dicha razón, la atención médica de los pacientes trasplantados debe ser realizada por médicos especialistas en trasplante, o médicos generales o internistas.
- En general, la paciente tuvo un buen seguimiento por parte del médico nefrólogo; pero en varias consultas se registró que el paciente no estaba cumpliendo con su tratamiento farmacológico debido a la omisión de la EPS en su suministro completo. Para el médico es muy fácil establecer dicha ruptura en el tratamiento, toda vez que el paciente dejó de tomarlos, la creatinina se altera, examen que debe realizarse de manera mensual para tener un control de la efectividad del tratamiento.
- La ingesta integral de los medicamentos inmunosupresores ordenados no es un asunto a discusión, toda vez que cada medicamento tiene una efectividad diferente respecto al sistema inmune, en ese orden de ideas, si al paciente no se le suministra el esquema completo de medicamentos ordenados por el médico tratante, se empieza un proceso de rechazo del órgano trasplantado.
- Los medicamentos ordenados a la paciente era sirolimus y micofenolato que son dos medicamentos que combinados generan el bloqueo del sistema inmune. Y deben ser

- ingeridos en un promedio máximo de 15 años de un trasplante cadavérico, hasta que el paciente debe empezar a recibir diálisis.
- Al final de su vida, la paciente presentó un cuadro infeccioso, sospechando por parte de los médicos que es dengue; pero posteriormente presentó una sepsis urinaria comprometiendo todos los demás órganos, lo que la llevó a fallecer.
  - Los Hospitales en los que fue atendida la paciente por su nivel no tienen los médicos especialistas para determinar las complicaciones del trasplante o sospechas temprana. Un médico general o médico internista que no tenga entrenamiento en trasplantes, no tiene las herramientas para contemplar todas las complicaciones que un paciente trasplantado puede presentar como consecuencia de una infección o una patología con el dengue.
  - En ese sentido, la atención recibida por Geraldine Rivera por los Hospitales fue la que ellos tenían disponible según su nivel de complejidad. En una mejor práctica, debió remitirse de manera inmediata a la paciente a un centro de mayor complejidad en donde se encontrarán especialistas nefrólogos para así brindarle una atención integral por su patología de base.
  - La atención brindada a la paciente en la UCI del Hospital del Líbano en su condición de intensivista fue impecable; pero no se tuvo la experticia por parte de los médicos, de ordenar su remisión temprana a un centro de cuarto nivel complejidad, conociendo todos los antecedentes de salud.
  - Si el Estado realiza un esfuerzo inmenso en la realización de un trasplante, dicho esfuerzo debe ser igual respecto al mantenimiento de su funcionalidad en el cuerpo del paciente receptor, porque si no es una vida pérdida.
  - En los documentos suministrados para el peritazgo no se encuentra el trámite administrativo desarrollado respecto a las autorizaciones que se pudieron requerir para el traslado de la paciente a un nivel de mayor complejidad.
  - La paciente conocía de manera concreta como debía ingerir sus medicamentos, y su riñón funcionaba bien mientras cumplía con el tratamiento; pero cuando se empezaron a presentar retrasos en su entrega, los exámenes realizados reflejan que el organismo empezó a rechazar el riñón trasplantado.
  - En la historia clínica no existen resultados confirmatorios de la sospecha de que la paciente sufriera efectivamente de dengue, aunque sí se evidencia que tomaron muestras de sangre para dicho fin.
  - El diagnóstico del médico en la UCI del Hospital José Cayetano respecto a EDEMA agudo de pulmón no está asociado a un posible rechazo de riñón, sino a una sepsis por infección, el corazón falla por la infección y eso acumula agua en los pulmones y el paciente empieza a respirar mal y genera una falla respiratoria.
  - El rechazo de trasplante no genera en la mayoría de los casos la muerte del paciente, lo que ocurre es que el paciente debe regresar a diálisis.
  - En el caso de Geraldine lo que se presentó fue una complicación infecciosa que ante la inmunosupresión recibida reaccionó de manera tórpida y la llevó a la muerte por la generalización de la infección en su cuerpo.
  - En condiciones normales los pacientes conocen que, ante cualquier signo de alarma o alternación en su salud, debe ser atendido por un médico experto en trasplantes, quienes son los que tienen la capacidad técnica para determinar posibles sospechas.
  - La vida útil del órgano trasplantado que puede llegar a 15 años se va acortando, por la falta de adherencia a la inmunosupresión (no ingesta de medicamento ordenado), cada episodio de rechazo del paciente va afectando la funcionalidad del órgano. Y en el caso concreto, si la paciente hubiese recibido oportunamente su medicamento, todavía le restaban 7 años más de funcionalidad del trasplante y muchos más de vida.
  - La remisión debe realizarse de manera inmediata cuando el paciente empieza a requerir medicamentos de soporte del corazón u otro soporte de órganos vitales.
  - La demora se relaciona con la sospecha clínica temprana de las complejidades del paciente con trasplante renal, inmunosuprimido y con fiebre, pensar que era un Dengue era un primer acercamiento (impresión diagnóstica); pero lo indicado era remitirlo a donde recibiera una atención más especializada, a fin de evitar una mayor complicación y que esta fuera irreversible, dado que era una paciente con trasplante de riñón y todos los síntomas que presentaba.

### **3) Sobre los derechos de petición radicados por Sandra Milena Rivera**

- El 17 de marzo de 2011, la señora Sandra Milena Rivera radicó ante el Interventor del Régimen Subsidiado – Diego Mejía queja por la falta de oportunidad por parte de ECOOPSOS para la entrega de los medicamentos ordenados a su hermana Geraldine Rivera Vera desde el año 2010, por lo cual solicitó su apoyo para que las entregas de los medicamentos fueran completas y de manera oportuna.

- El 12 de febrero de 2012, la señora Sandra Rivera radicó petición ante la Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía de Puerto Boyacá resaltando la demora en la entrega de los medicamentos ordenados a su hermana, por lo cual el Asesor de Salud Javier Pedraza elevó requerimiento a ECOOPSOS vía correo electrónico para que coordinara de manera oportuna el suministro de los medicamentos a la paciente; pero dicha solicitud no fue atendida.

### **4) Sobre el trámite de acción de tutela**

- El 28 de marzo de 2012, el Personero Municipal de Puerto Boyacá presentó acción de tutela en representación de la señora Geraldine Rivera y en contra de ECOOPSOS ESP-S para la protección de sus derechos fundamentales a la salud, conexidad con la vida, seguridad social y la dignidad humana. En dicho documento se solicitó que fueran autorizados y entregados los medicamentos ordenados por el médico Rafael Torres: micofenolato de sodio x 36° (60 unidades), micofenolato de sodio x 180 (60 unidades), entroproyectina 12 unidades y sirolimus de 1 mg por 120 unidades al mes.

- El 18 de abril del 2012, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Boyacá profirió fallo de primera instancia en el que tuteló los derechos invocados en la tutela y ordenó que en el término no mayor de cinco (5) días realizara la entrega de los medicamentos.

La decisión proferida, tuvo como fundamento lo siguiente:

*"la accionada dice sobre los medicamentos "que la entrega de los mismo no es de manera inmediata, y mucho menos cuando son medicamentos prescritos para el diagnóstico que presenta la usuaria, los cuales son de alto costo y de difícil adquisición, por lo anterior debemos precisar que en el mes de marzo del año en curso se iniciaron los procedimientos pertinentes ante los proveedores... quienes no han tenido existencia de los mismos..."*

*...Una persona con una situación tan delicada como la de la accionante que a los 13 años ha tenido que recibir un trasplante de riñón si no se le entregan los medicaciones ordenadas se está poniendo en riesgo no solo su vida sino también que se atenta contra su condición de persona. De tal manera, que la prestación que le corresponde a la accionada suministrar los medicamentos pedidos por GERALDINE RIVERA VERA no puede desdibujarse a través de las dificultada des de carácter administrativo, por tanto, la accionada deberá suministrar la droga prescrita al accionante en el término máximo de cinco (5) días hábiles una vez se encuentre en firme la sentencia."*

Como consecuencia del incumplimiento de la anterior orden por parte de ECOOPSOS, el 8 de mayo de 2012 fue radicado incidente de desacato ante el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal del Puerto Boyacá.

### **5) Del testimonio recibido en este proceso**

En la audiencia de pruebas rindieron testimonio los señores Hugo Ferney Gómez Gil, Jorladys Franco Ibarra y Ana Delia Muñetón Naranjo, quienes manifestaron lo siguiente:

#### **a) Hugo Ferney Gómez Gil**

- Conocía a la señora Geraldine Rivera desde el año 2005, toda vez que había sido su cuñada, por haber tenido una relación sentimental con su hermana.

- Geraldine sufría del riñón y le realizaron un trasplante. Fue tratada en la Clínica Marly, duró enferma 8 años.
- La EPS no le entregaba de manera constante los medicamentos ordenados, hecho que le consta porque en varias oportunidades la acompañó a reclamarlos y le entregaban la fórmula incompleta porque no había disponibilidad. Situación que se presentó de manera constante desde el año 2008.
- Cuando no podía tomarse de manera integral los medicamentos, presentaba hinchazón, desaliento, náuseas entre otros síntomas.
- Los medicamentos que no eran entregados no podían ser adquiridos por la familia, dado que eran de escasos recursos. En consecuencia, presentaron una acción de tutela en donde le fue ordenado a la EPS la entrega de medicamentos.
- La última vez que ingresó al Hospital José Cayetano se encontraba muy mal del riñón, siendo trasladada posteriormente al Hospital del Líbano – Tolima.

#### **b) Jorladys Franco Ibarra**

- Conoció a Geraldine Rivera desde que nació, porque es amiga de su señora madre desde hace más de 45 años.
- A partir de los 8 años se enfermó del riñón y en razón a ello le fue realizado un trasplante en una clínica de Bogotá.
- Por la falta de entrega de los medicamentos ordenados, era remitida a varios centros de atención, cada vez de mayor complejidad. Hasta interpusieron acción de tutela, pero ya fue demasiado tarde y finalmente falleció.
- Geraldine Rivera estaba afiliada a ECOOPSOS y la EPS tardaba más de un mes en entregar los medicamentos ordenados.
- En el año 2012 Geraldine fue atendida por el Hospital José Cayetano porque se encontraba hinchada, con náuseas y se presumió que tenía Dengue, pero fue remitida a otra entidad, pero lamentablemente falleció.

#### **C) Ana Delia Muñetón Naranjo**

- Conoció a Geraldine Rivera porque su hermano Orlando convive con Sandra Rivera, hermana de Geraldine. También conoció de sus problemas por insuficiencia renal y del trasplante realizado cuando era pequeña.
- Tenía información que Geraldine Rivera después del trasplante, en el año 2008 empezó a enfermarse constantemente por la falta de suministro de los medicamentos por parte de la EPS ECOOPSOS.
- Cuando Geraldine falleció la EPS no le había entregado el medicamento hacía dos meses, por eso se presentó una acción de tutela, a través de la cual se ordenó su suministro.
- Tiene conocimiento que el último ingreso de Geraldine Rivera al Hospital José Cayetano obedeció a que presentaba hinchazón y malestar en el estómago por un presunto dengue; pero debido a su estado, fue remitida al Líbano – Tolima, en donde falleció, pero no tiene información sobre la causa.

#### **2.5.2. El daño en el caso concreto**

Como se indicó ut supra, doctrinariamente se ha entendido que el daño *"Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*<sup>11</sup>. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño *es "la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito."*<sup>12</sup>

En el caso *sub judice*, el daño alegado por los demandantes consiste en el fallecimiento de la señora Geraldine Rivera Vera el 11 de mayo de 2012, suceso que se encuentra plenamente

<sup>11</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>12</sup> Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

acreditado con la historia clínica allegada al proceso, así como con el Certificado de Defunción No. 06108296 expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Pero si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, por cuanto, además debe estar suficientemente acreditado el nexo de causalidad respecto del daño y la acción u omisión de las entidades demandadas, y si les es imputable jurídicamente.

### **2.5.3. Atribución o imputación del daño**

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima. La imputación del daño se debe analizar desde el aspecto fáctico y jurídico.

La imputación desde el aspecto fáctico se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada<sup>13</sup> del daño; teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si, por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

A su vez, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño fue causa de una falla del servicio, de la concreción de un riesgo o de una actuación lícita del Estado que generó el rompimiento de la igualdad frente a las cargas públicas; y solo tiene razón de ser cuando se comprueba que la causa del daño puede ser atribuible materialmente a la entidad demandada.

En el caso sub examine, la parte demandante atribuye responsabilidad a las entidades demandadas por no haberle suministrado en forma oportuna y continua a Geraldine Rivera Vera los medicamentos inmunosupresores ordenados para evitar el rechazo del trasplante de riñón y por no haberla remitido oportunamente a una institución de mayor nivel de complejidad para tratar la complicación que afectó su salud, desconociendo así el proceso de referencia y contrarreferencia.

Entonces, para establecer si se encuentra acreditada dentro del proceso la atribución del daño por falla del servicio alegada por la parte demandante, metodológicamente, se analizará en primer término, si se encuentran legitimadas materialmente y, en segundo lugar, se procederá a determinar la existencia de la falla indicada en la demanda respecto de cada una de ellas, en el evento en que superen el primer análisis

#### **1) Respetto de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social**

En la demanda se le imputa responsabilidad al Ministerio de Salud y Protección Social por considerar que omitió realizar control y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones que tenía ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S respecto del suministro de medicamentos y por no vigilar de manera adecuada la administración de los recursos públicos destinados a la salud.

Sobre la referida cartera ministerial, es importante indicar que en virtud del Decreto 4107 de 2011 vigente para la época de los hechos, tenía como objetivo *"formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales"*; y conforme al artículo 2 tenía como funciones generales, entre otras: formular políticas públicas y de evaluación sobre temas relacionados con la prevención, promoción y atención en salud, atención en materia de desastres, atención y protección al usuario; negociar precios de medicamentos; evaluar el servicio social obligatorio; definir requisitos para la habilitación y acreditación de las

---

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

prestadores del servicio de salud; regular la oferta pública y privada de servicios; administrar los recursos que designe el Gobierno Nacional; asistir técnicamente en materia de salud a las entidades u organismos descentralizados; preparar las normas, regulaciones entre otros respecto de la salud y la promoción social; administrar los fondos, cuentas y recursos de administración especial.

Conforme a lo indicado, se concluye que la entidad demandada no tiene asignado dentro de sus funciones el control y seguimiento a Empresas Prestadoras de Salud respecto del suministro de medicamentos; así como tampoco cuenta con el deber de vigilar la administración de los recursos públicos destinados a la salud. Así mismo, es preciso señalar que la parte demandante no acreditó que hubiese puesto en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social, la situaciones médicas y administrativas por la cuales atravesó la señora Geraldine Rivera para los años 2011 y 2012, de la cual se pudiera desprender que la cartera ministerial tenía el deber de realizar alguna acción específica en torno al tema, y que dicha actuación hubiese contribuido con la producción del daño alegado en la demanda. En consecuencia, en el caso concreto no existe relación causal entre el daño referido en la demanda y la actuación de la entidad demandada, por lo cual, se declarará probada la excepción de falta de legitimación material en la causa por pasiva.

## **2) Respeto del Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud**

En lo que concierne al Departamento de Boyacá, la parte demandante señaló que había incumplido sus funciones de vigilancia y control respecto de la prestación del servicio de salud de parte de ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S.

En lo que atañe a las funciones de los Departamentos con la prestación del servicio de salud, es importante traer a colación lo establecido en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001:

*"43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.*

*43.2.2. <Numeral derogado el a partir del 31 de diciembre de 2019 por el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019> Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.*

*43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*

*43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.*

*43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.*

*43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.*

*43.2.7. <Numeral modificado por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011. Avalar los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud, de los municipios de su jurisdicción, en los términos que define el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la política de prestación de servicios de salud, cuyo consolidado constituye el Plan Bienal de Inversiones Públicas Departamentales.*

*43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano."*

Así mismo, se tiene que en el artículo 29 de la Ley 1438 de 2011 "*por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*", dispone que los entes territoriales administrarán el Régimen Subsidiado mediante el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados dentro de su jurisdicción, garantizando el acceso oportuno y de calidad al Plan de Beneficios. En dicho artículo se indicó que el Ministerio de Salud realizará el pago de la Unidad de Pago por Capitación a las entidades prestadoras de salud.

Por su parte, el Decreto reglamentario No. 971 de 2011, en el artículo 3, indica que los distritos, departamentos y municipios son los responsables de la presupuestación y la ordenación del gasto de los recursos que financian y cofinancian el régimen subsidiado.

En atención a lo señalado, se observa que respecto del régimen subsidiado de salud este se financia en parte con el pago de la Unidad de Pago por Capitación realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social y con recursos propios de los niveles territoriales. Así mismo, se tiene que los Departamentos tienen como función específica gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad. En ese orden de ideas, el Despacho no comparte el argumento expuesto por la parte demandante al sostener que el Departamento de Boyacá incumplió sus deberes de vigilancia y control respecto a la prestación del servicio de salud de parte de ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S, en la medida que dichas obligaciones no le fueron asignadas.

Además, no puede perderse de vista que, de las funciones asignadas por ley, la de gestionar la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad, es una obligación de medio y no de resultado, en tanto no presta de manera directa los servicios de salud requeridos por la población integrante del régimen subsidiado.

Adicionalmente, es preciso señalar que la parte demandante no allegó ningún medio de prueba a través del cual acreditara que la referida falta de entrega de los medicamentos ordenados a Geraldine Rivera se produjo por una omisión en la asignación de recursos económicos al régimen subsidiado de salud por parte del Departamento. En consecuencia, se declarará probada la falta de legitimación material en la causa por parte del Departamento de Boyacá.

### **3) Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal**

Según lo manifestado por la parte demandante, el Municipio de Puerto Boyacá omitió garantizar lo previsto en la Ley 715 de 2001 respecto de las funciones de vigilancia y prestación de servicio en salud.

Al respecto, se tiene que la Ley 715 de 2001, modificada por la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, contempla las competencias de los municipios sobre varios sectores incluyendo el de salud, y establece, entre otras funciones, la de "*Gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su jurisdicción*".

Sobre este aspecto, y descendiendo al caso concreto, se encuentra que la administración municipal el 2 de febrero de 2012 conoció de una queja presentada por la señora Sandra Rivera por la falta de oportunidad con la que la EPS Subsidiada ECOOPSOS hacía la entrega de los medicamentos a su hermana Geraldine Rivera, hecho que estaba poniendo en riesgo su vida en condiciones de dignidad. Y con ocasión de ello, ese mismo día, vía correo electrónico solicitó a dicha EPS la autorización inmediata de los medicamentos ordenados a la paciente en virtud de lo establecido en el Decreto 019 de 2012. En el referido correo, se indicó que de continuar con el acto omisivo se iniciarían todas las acciones administrativas pertinentes frente a la Superintendencia de Salud y del Departamento a efectos de que fueran impartidas las sanciones a que hubiera lugar.

Lo anterior es de suma importancia, en la medida que la función de los municipios a "*gestionar y supervisar el acceso a la prestación de los servicios de salud para la población de su*

*jurisdicción'*, es una obligación de medio y no de resultado, en la medida que deben poner todos los medios que estén a su alcance para que quienes tienen a cargo el aseguramiento en salud de la población que habita en su jurisdicción, presten los servicios de manera oportuna y con calidad.

Ahora bien, el rol de supervisor de la prestación del servicio de salud implica Ejercer la inspección de las actividades de las entidades prestadoras de salud y poner en conocimiento de las autoridades que realizan la vigilancia, las irregularidades que se presenten; pero no puede entenderse que dicha función, esto es, la de supervisar, trascienda al punto de que le sea exigible por la población que garantice de manera directa la prestación de los servicios o la entrega de medicamentos ordenados por los médicos.

En ese orden de ideas, y conforme al acervo probatorio obrante dentro del expediente, no existe nexo causal entre el daño alegado por los demandantes y la actuación de la entidad demandada. Quien, en atención a sus funciones, realizó el requerimiento correspondiente frente a la EPS -S ECOOPSOS, aunque no se evidencia el seguimiento sobre el mismo. En consecuencia, se declarará probada la excepción de falta de legitimación material.

#### **4) La Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.-S)**

En relación con la Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S (antes Empresa Solidaria de Salud ECOOPSOS E.S.S. E.P.S.), la parte demandante le atribuye responsabilidad por el fallecimiento de Geraldine Rivera Vera, toda vez que incurrió en falla del servicio al incumplir la obligación legal de realizar la entrega oportuna de los medicamentos ordenados a la paciente, generando con ello su posterior fallecimiento. También afirmó que ante la solicitud de referencia y contrarreferencia Ecoopsos no atendió con la premura que se requería las solicitudes efectuadas directamente por los hospitales para los traslados y tratamientos, agravando su estado de salud.

Sobre lo referido, es preciso traer a colación el criterio adoptado por la Sección Tercera del Consejo de Estado, sobre la falla del servicio, así:

*"La Sección Tercera de la Corporación ha determinado que, en vista de que la Constitución Política no privilegió ningún régimen de responsabilidad extracontractual, "sino que dejó en manos del juez la labor de definir, frente a cada caso concreto, la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas, que den sustento a la decisión que habrá de adoptar", la jurisprudencia no puede establecer un único título de imputación a aplicar en eventos fácticamente semejantes. En todo caso, tales consideraciones no implican el desconocimiento del derecho fundamental a la igualdad, reflejado en la construcción jurisprudencial de una argumentación específica constitutiva de un precedente – por parte de esta Corporación – en asuntos en los que se presenten daños antijurídicos similares..."*

*La falla en el servicio genera responsabilidad cuando se acredita la extralimitación de funciones, retardo en el cumplimiento de obligaciones, defectuoso cumplimiento o incumplimiento de obligaciones, u omisión o inactividad de la administración pública, es decir, cualquier irregularidad de la administración que ocasione un daño imputable al Estado".<sup>14</sup>*

Respecto de las Entidades Prestadoras de Salud se tiene que, conforme a los artículos 156, 177 y 178 de la Ley 100 de 1993, les corresponde la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras bien sea en el régimen subsidiado o contributivo. Así mismo, tienen la función de Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.

Ahora bien, en el régimen subsidiado son las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, quienes suscriben contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud para afiliar a los beneficiarios del subsidio. Y estas a su vez podrán prestar

<sup>14</sup> Sentencia 28 de junio de 2019 (Rad. 45386), CP. Jaime Enrique Rodríguez Navas.

los servicios de manera directa o indirecta, conforme lo señalado en el artículo 215 de la referida norma.

En ese contexto y descendiendo al caso concreto no existe duda que Geraldine Rivera Vera para la fecha de los hechos se encontraba afiliada a ECOOPSOS E.P.S. en el régimen subsidiado. Por tal razón, dicha Empresa Promotora de Salud tenía a cargo su aseguramiento en el sistema de salud y, en esa medida, le correspondía garantizarle el acceso a dicho servicio bajo los estándares de calidad, integralidad y oportunidad conforme lo establecido en la Ley 100 de 1993. Nótese que tal obligación no le era nueva ni desconocida dado que, en atención al trasplante de riñón realizado a Geraldine Rivera Vera en el año 2004, le eran ordenados por su médico tratante los medicamentos necesarios, que tenían como objetivo garantizar la funcionalidad del órgano trasplantado. En consecuencia, la relación causal referida en la demanda se encuentra demostrada y, por consiguiente, se establecerá si existió la falla referida.

Con las pruebas allegadas al proceso, se tiene certeza de lo siguientes hechos:

- Geraldine Rivera Vera, en el año 2011 recibió a través de la Clínica Marly, atención por el servicio médico de nefrología y de trasplantes, dado el seguimiento constante que debía realizar por ser una paciente con trasplante de riñón, el cual fue necesario realizar por presentarse desde su nacimiento una deficiencia renal.
- En las referidas atenciones médicas le era ordenado la ingesta de medicamentos como micofenolato, sirolimus y prednisolona, los cuales eran vitales para que el órgano trasplantado no fuera rechazado por el organismo y así este pudiera cumplir su vida útil, que en promedio se encontraba en 15 años después del trasplante, por provenir de un donante cadavérico.
- Para el mes de enero de 2011 y hasta el mes de mayo de 2012 se registró de manera constante tanto en los controles médicos como en las atenciones de urgencias y hospitalarias que los medicamentos ordenados a la paciente Geraldine Rivera Vera no eran suministrados por la EPS de maneja completa y oportuna, generando hasta un retraso en su entrega de aproximadamente de dos meses.
- En varias oportunidades de la atención médica recibida, quedó registrado que la paciente presentaba síntomas de rechazo del trasplante de riñón debido a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, el cual tenía como causa recurrente el no suministro oportuno y completo de los medicamentos ordenados.
- Que, debido a lo señalado, el 25 de marzo de 2012, el Personero Municipal de Puerto Boyacá, en nombre de Geraldine Rivera, presentó una acción de tutela en contra de ECOOPSOS EPS-S con el fin de que le fueran entregados los medicamentos ordenados por el médico tratante, esto es, micofenolato y sirolimus, entre otros. Y que el 18 de abril del referido año, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal tuteló los derechos a la salud en conexidad con la vida, seguridad social y dignidad humana, ordenando a la EPS la entrega de los medicamentos en un término no mayor de cinco (5). Decisión que fue objeto de incidente de desacato por no cumplimiento de la orden.
- El 8 de mayo de 2012, Geraldine Rivera Vera fue hospitalizada en el Hospital José Cayetano Vázquez (IPS asignada por ECOOPSOS) por sospecha de Dengue y fue atendida por el servicio de medicina interna; y debido a la dificultad respiratoria que presentaba y el antecedente del trasplante renal fue remitida al servicio de UCI. Siendo posteriormente remitida el 10 de mayo al Hospital Regional del Líbano – Tolima, en donde falleció al día siguiente.

Conforme a los hechos acreditados, no existe duda que la EPS ECOOPSOS incumplió el deber legal de garantizarle a Geraldine Rivera el acceso efectivo a los servicios de salud, el cual

comprendía no solo la atención médica, la realización de procedimientos, sino también el suministro completo y oportuno de los medicamentos ordenados. En efecto, aparece demostrado que no le fueron entregados los medicamentos (micofenolato y sirolimus) ordenados por el médico nefrólogo, los cuales como fue indicado por la médica especialista Natalia Malaver en su dictamen pericial y en la contradicción de este, eran de vital importancia para que el cuerpo de la paciente no rechazara el riñón trasplantado, lo cual ya había empezado a generarse por la falta de ingesta continua de su tratamiento farmacológico.

Por su parte, la EPS demandada tanto en el escrito de contestación de demanda, como en el de alegatos de conclusión manifestó que cumplió con todas y cada uno de los requerimientos realizados para la atención de la afiliada Geraldine Rivera, incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -POSS, que legal y contractualmente se encontraban a su cargo. Que entregó mensualmente los medicamentos solicitados a lo largo del tratamiento, garantizando el derecho a la salud en conexidad con la vida, y que la citada falleció por una infección por dengue, según lo consignado en su Historia Clínica.

Así las cosas, si bien la EPS ECOOPSOS allegó copia de la relación de autorización de servicios de salud prestados a Geraldine Rivera y copia de las actas de entrega de medicamentos correspondientes a: 9 de junio, 24 de septiembre, 6 y 25 de octubre, 1º y 28 de diciembre de 2010, 18 y 20 de febrero, 14 de marzo, 1º de abril, 12 de mayo, 20 de junio, 24 de julio, 4 de agosto, 13 y 16 de septiembre, 17 de octubre, 7 de noviembre, 2 de diciembre de 2011, 8 y 10 de febrero, 14 de marzo, 9 de abril, 7 de mayo de 2012, a fin de acreditar el cumplimiento respecto del suministro completo y oportuno de los medicamentos ordenados, también lo es, que reconoció que emitió autorización para el suministro por parte del Instituto Seccional de Salud de Boyacá, planteando que es posible que la entrega material de los medicamentos no se haya efectuado de manera oportuna por el prestador, mas no por parte de la EPS, y que así las cosas, no es posible establecer responsabilidad a la EPS, ya que cumplió con la garantía de atención administrativa de la paciente (folios 263 a 307, c. 1 y Doc. No. 47, expediente digital).

Al respecto, es cierto que, si bien las EPS no genera la prestación de servicios médicos asistenciales de forma directa, sino a través de Instituciones Prestadoras del Servicio, y la entrega de medicamentos a través del Instituto Seccional de Salud de Boyacá, como lo indicó, debe precisarse que su deber como asegurador de la afiliada no se limitaba a autorizar el medicamento, sino a garantizar su entrega a través del prestador, máxime que de la copia de la Historia Clínica y de lo informado por la perito, se infiere que de años atrás se venía presentando incumplimiento reiterado en la entrega de los medicamentos. Nótese que inclusive tuvo que hacerse uso de la acción de tutela para proteger los derechos de la paciente; aún más, tuvo que adelantarse incidente de desacato para que cumpliera lo ordenado en la tutela. En todo caso, de haberse presentado alguna irregularidad por parte de quien había sido contratado para la entrega de los medicamentos, tal entidad no fue convocada a este proceso como llamado en garantía para haber analizado su eventual responsabilidad.

Ahora, en lo que concierne a las eventuales moras administrativas dentro del proceso de referencia y contrarreferencia alegadas en la demanda, nada se acreditó al respecto. De lo consignado en la Historia Clínica del Hospital José Cayetano Vázquez y de Meintegral S.A.S., se advierte que el trámite de remisión se inició el 10 de mayo de 2012 a las 00:32:59, con remisión aceptada el mismo día al parecer a las 08:20:17, habiendo ingresado a la UCI de Meintegral el 10 de mayo de 2012 a las 15+30, lugar al que llegó la paciente en condiciones críticas, y que, según lo manifestado por la perito, debido a su inestabilidad hemodinámica y las maniobras de reanimación cerebro cardiopulmonar por presencia de arritmias cardiacas, limitaban y contraindicaban toda intención clínica-administrativa de remisión a otro nivel de atención por el gravísimo desequilibrio hidroelectrolítico y hemostático que presentaba. En ese orden de ideas, no se extrae que hubiese existido algún inconveniente administrativo en los tramites de referencia y contrarreferencia que evidencia negligencia ni demora en el trámite, respecto de la EPS ECOOPSOS.

En conclusión, se tiene que la EPS ECOOPSOS incurrió en una falla respecto en la prestación del servicio de salud, toda vez que no cumplió con su función de aseguramiento, el cual no se limita a la afiliación del usuario, sino a garantizar bajo estándares de calidad, integralidad y oportunidad el acceso a los servicios del sistema general de salud contemplado en la Ley 100 de 1993. Tal hecho causó que Geraldine Rivera perdiera la oportunidad de que el trasplante realizado cumpliera su función y por el término de vida útil previsto, esto es de 15 años, dado que, con cada diagnóstico de sospecha de rechazo del riñón, debido a la falta de ingesta constante de sus medicamentos, se alteró considerablemente su funcionabilidad, como fue manifestado ampliamente por el auxiliar de la justicia en la contradicción del dictamen pericial allegado.

## **5) De la atención brindada por el Hospital José Cayetano Vásquez**

La parte demandante, respecto del Hospital José Cayetano Vásquez señaló que contribuyó a que Geraldine Rivera falleciera el 12 de mayo de 2012, toda vez que no contaba con los medios requeridos para una atención médica idónea, debiendo remitirla a un Hospital de mayor nivel de complejidad. Además, porque los procesos de referencia y contrarreferencia fueron inoportunos, omisiones que contribuyeron en el deterioro de su salud.

En relación a dicha entidad, hay que señalar que era la Institución Prestadora de Salud seleccionada por la EPS ECOOPSOS, y que conforme a lo establecido en los artículos 185 y s.s. de la Ley 100 de 1993, tenía el deber de prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios. Así mismo, se tiene que tal Hospital el 7 de mayo de 2012 por el servicio de urgencias atendió a la señora Geraldine Rivera Vera, quien manifestó que hacía 4 días presentaba fiebre alta, dolor en región retroesternal, vómito de contenido alimentario, dolor abdominal tipo cólico, malestar general, debilidad o fatiga general, adinamia (ausencia total de fuerza física que es síntoma de algunas enfermedades graves). Para el efecto, se le realizó examen coprológico y parcial de orina, con diagnóstico definitivo relacionado con *"INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN UREMIA EXTRARRENAL"*. Se dio manejo ambulatorio, prescripción de medicamentos y órdenes por consulta externa en 12 días, cita por medicina interna, urocultivo, pese a que en el plan se indicó "HOSPITALIZAR", y a que en la descripción clínica se consignara *"IDX: TRASPLANTE RENAL, FALLA RENAL CRONICA, (..)NODUPRESION, GASTROENTERITIS AGUDA, ANEMIA SEGUNDARIA, INFECCIÓN URINARIA.."* (folio 70, c. 2 pruebas). Como los síntomas persistieron, el 8 de mayo de 2012 consultó nuevamente la señora Geraldine Rivera Vera y ahí sí fue hospitalizada hasta el 10 de mayo de la referida anualidad.

En ese orden de ideas, según aparece en la historia clínica, desde el 7 de mayo de 2012 existían resultados confirmatorios que la paciente estaba presentando *"INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN UREMIA EXTRARRENAL"*, lo cual debió llamar la atención de los médicos, máxime que la paciente era conocida de tiempo atrás en esa institución. Nótese que el diagnóstico de uremia implica todo un conjunto de alteraciones bioquímicas y fisiológicas que usualmente aparecen en las personas con enfermedad renal crónica y, según la literatura médica, puede presentar compromiso cerebral, respiratorio, circulatorio, digestivo, hematológico, inmunológico, endocrino y óseo, debido a la acumulación en la sangre de los productos tóxicos que se hallan retenidos por un trastorno del funcionamiento renal. En ese contexto, y los antecedentes manifestados por la paciente respecto del trasplante de riñón, la falla renal crónica y la infección urinaria, indicaban que lo plausible el 7 de mayo no era enviar a la paciente a su casa, sino inmediatamente remitirla a un centro del nivel de complejidad que requería.

Así, aunque la paciente ingresó de nuevo a ese centro hospitalario el 8 de mayo de 2012, por infección debido a un posible dengue para lo cual se ordenaron paraclínicos, ya existía desde el día anterior, diagnóstico de *"INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO, DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN UREMIA EXTRARRENAL"*. La paciente presentó signos de dificultad respiratoria, y de los rayos x de tórax que le fueron tomados se evidenciaron cambios compatibles con edema pulmonar, por lo que, ahí sí, se solicitó valoración urgente por medicina interna y se iniciaron trámites para remisión a tercer nivel de atención.

En esas condiciones, se observa que, atendiendo al motivo de ingreso de la paciente a ese centro hospitalario el 8 de mayo de 2012, la atención fue brindada sin atender el primer cuadro clínico diagnosticado el 7 de mayo de 2012. Y ante la no mejoría o complicación se decidió remitirla a una institución de tercer nivel, esto es, a la UCI Meintegral que en ese momento funcionaba en las instalaciones del Hospital del Líbano. (fl. 59 cdno. 2). Sin embargo, llama la atención, porque no aparece registrado que, al ingreso de la paciente, esta ni sus familiares manifestaron que la enfermedad estuviera asociada a la no ingesta de medicamentos inmunosupresores ordenados para evitar el rechazo del órgano trasplantado.

En todo caso, dados los antecedentes de la paciente Geraldine Rivera relacionados con el trasplante de riñón, los síntomas persistentes de rechazo de trasplante por la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y a los signos que presentaba en ese momento, esto es fiebre de 4 días, como consecuencia de una posible infección, se advierte que existió un error de juicio de los médicos tratantes del Hospital Cayetano Vásquez. De un lado, porque, pese a haberse ordenado hospitalizar a la paciente como plan de manejo el 7 de mayo, se le dio salida con consulta externa a los 12 días; y de otro, porque habiendo regresado al otro día, oportunidad en la que se dijo que posiblemente tenía dengue (que no aparece si fue descartado) debió haberla remitido inmediatamente a una institución de mayor nivel de complejidad, que contara con médicos especialistas en trasplantes y en nefrología, toda vez que era una paciente de difícil manejo (dada su patología de base de rechazo del riñón trasplantado) y podía presentar complicaciones mortales, como efectivamente ocurrió.

Lo anterior, permite inferir que esas dos falencias del referido Hospital dieron al traste con la oportunidad de que la paciente pudiera recibir la atención médica pertinente para superar la afección del rechazo del órgano trasplantado que, como aparece acreditado, se debió al no suministro oportuno de los medicamentos inmunosupresores por parte de la EPS. En ese orden de ideas, se evidencia que el Hospital Cayetano Vásquez contribuyó con el desenlace fatal de la paciente que, en todo caso, como fue referido por la auxiliar de la justicia, tampoco se tenía certeza de que la paciente hubiese sobrevivido, en el evento de que fuera remitida al nivel de complejidad que requería. Pero lo que sí es cierto es que se perdió la oportunidad de sobrevivir por lo menos en el tiempo que se preveía la duración del órgano trasplantado.

Así las cosas, se encuentra acreditada la falla del servicio señalada en la demanda y, toda vez que las Instituciones Prestadoras de Salud son responsables de manera solidaria con la aseguradora del sistema, esto es la EPS, el Despacho las declarará responsables por la pérdida de oportunidad en recuperar su salud de la paciente.

Sobre la responsabilidad solidaria entre las EPS e IPS, el Consejo de Estado de vieja data ha indicado lo siguiente; posición que además ha sido aplicada igualmente por la Corte Suprema de Justicia<sup>15</sup>:

*"Significa lo anterior, en contravía a lo considerado por el A quo y la entidad demandada, que la EPS y la IPS son solidariamente responsables ante los afiliados y usuarios del sistema. Al respecto, la legislación civil, contentiva del régimen de obligaciones acogido por el ordenamiento jurídico colombiano, estatuyó una larga clasificación de las obligaciones, dentro de la cual contempló las obligaciones solidarias o in solidum, que permiten al acreedor exigir el total de la deuda a cualquiera de los deudores, por virtud de una convención, un testamento o de la ley.*

*En el caso de autos, en virtud de la ley, específicamente del artículo 2344 del Código Civil, aplicable por remisión expresa del artículo 267 del Código Contencioso Administrativo, la*

---

<sup>15</sup> Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil – 24 de agosto de 2016. Radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01: "... La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio." Ver sentencias en el mismo sentido: Sentencia SC-139252016 (05001310300320050017401) sep. 30/16; Sentencia SC2769-2020/2008-00091 de agosto 31 de 2020

*obligación es solidaria en tanto la mencionada norma estableció que en los eventos en que el daño es causado por dos o más personas, éstos son responsables solidariamente ante el deudor.*

*"Artículo 2344. Responsabilidad Solidaria. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355".*

*De modo pues, que excepto en los eventos en que el daño tiene ocurrencia como consecuencia de una edificación en ruina o cosas que caen o son arrojadas de lo alto, cuando la culpa, en nuestra materia "la falla", ha sido cometida por dos personas, verbigracia, por la EPS y la IPS, éstos son solidariamente responsables de reparar a las víctimas.*

*Ahora bien, no obstante lo anterior, también resalta la Sala que esta obligación, que es solidaria frente a las víctimas, es conjunta entre los deudores, de manera que puede el uno repetir contra el otro en el evento de resultar condenado a indemnizar a las víctimas."*

## **6) De la atención médica brindada por el Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima**

Po último, la parte demandante señaló que el Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima contribuyó en el daño, toda vez que atendió a la paciente sin tener presente sus antecedentes médicos, y no realizó el proceso de referencia y contrarreferencia para que fuera remitida a un centro de mayor complejidad debido a su estado crítico.

Sobre el particular, es preciso señalar que el referido Hospital no fue el que atendió a Geraldine Rivera, sino la UCI Meintegral que funcionaba dentro de las instalaciones de dicho Hospital. Prueba de ello, la constituye la certificación expedida por Eliana Fernández Delgado, Coordinadora Área Estadística del Hospital Regional del Líbano Tolima ESE, pues indica que *"...verificados los archivos físicos y electrónicos del sistema de historias clínicas de la institución hospitalaria, NO se encuentran atenciones de servicio de salud, ni proceso de referencia y contrarreferencia, a la paciente GERALDINE RIVERA..."*. Efectivamente, revisada la propia Historia Clínica correspondiente al 10 y 11 de mayo de 2012 da cuenta que la señora Rivera fue atendida por Meintegral (folios 212, c.1 y 41 a 43, c. 2 pruebas). En consecuencia, siendo Meintegral S.A.S. una Institución Prestadora de Servicios de Salud de alta complejidad, la cual no fue llamada al presente proceso, no es posible emitir pronunciamiento respecto de la atención médica allí brindada. No obstante, como fue referido por la auxiliar de la justicia, así como por lo consignado en la historia clínica, cuando Geraldine Rivera ingresó a la UCI Meintegral, se encontraba en un mal estado de salud, debido a la presencia de una infección bacteriana en vías digestivas, deterioro en la mecánica ventilatoria y sepsis de origen urinario, por lo que no era viable en ese momento su remisión a un Hospital de mayor complejidad, debido a que no se encontraba estabilizada. Adicionalmente, como lo señaló la perito, la atención médica brindada a la paciente por parte de UCI Meintegral *"había sido impecable"*, desde el nivel de complejidad en que encontraba en ese momento y teniendo en cuenta, en el estado de salud con el que ingresó Geraldine Rivera a la Institución.

Así, entonces, en lo que concierne al Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima, se declarará su falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que no tuvo participación material en los hechos debatidos en este proceso.

## **2.6. DE LA MEDIDA DE LA REPARACIÓN**

### **2.6.1. Perjuicio moral**

La parte demandante solicitó el reconocimiento de 2000 SMLMV para Geraldine Rivera Vera, Blanca Irma Rivera Vera, Juan Carlos Rivera Vera, Jose Manuel Rivera Vera, Norbey Alexander Toro Agudelo, Sandra Milena Rivera Cera, Orlando Muñetones Naranjo, José Aladino Toquica Rodríguez, Yuri Urrego Rivera y Diana Suley Parra Rivera, por la angustia generada antes de su fallecimiento debido a la incertidumbre en la entrega de los medicamentos y por el suceso en sí mismo.

Sobre el particular, es importante indicar que la indemnización por perjuicio moral abarca el dolor, el sufrimiento, la angustia padecida por la víctima directa y demás perjudicados del daño.

En el caso concreto, el daño moral a reconocer versa no sobre la muerte de la señora Geraldine Rivera Vera toda vez que, según las pruebas referidas en párrafos precedentes, quedó acreditada la pérdida de oportunidad de que el órgano trasplantado cumpliera su vida útil en el organismo de la paciente. En ese orden de ideas, el Despacho tendrá en cuenta las reglas señaladas en el documento del 28 de agosto del 2014 expedido por la Sección Tercera del Consejo de Estado, respecto al daño moral por muerte, y reducirá su valor en un 50%.

Así las cosas, se tiene que la señora Blanca Irma Rivera Vera, Sandra Milena Rivera Vera, José Manuel Rivera Vera, Juan Carlos Rivera Vera, Diana Suley Parra Rivera y Yuri Urrego Rivera acreditaron la condición de madre y hermanos de la señora Geraldine Rivera Vera, a través de los registros civiles vistos a folios 8-9,11-12,14-16 del cuaderno de pruebas, lo cual no fue desvirtuado por la parte demandada, se les reconocerá los siguientes valores:

<b>Nombre</b>	<b>Calidad</b>	<b>Monto</b>
Blanca Irma Rivera Vera	Madre	50 SMLMV
Sandra Milena Rivera Vera	Hermana	25 SMLMV
José Manuel Rivera Vera	Hermano	25 SMLMV
Juan Carlos Rivera Vera	Hermano	25 SMLMV
Diana Suley Parra Rivera	Hermana	25 SMLMV
Yuri Urrego Rivera	Hermana	25 SMLMV
<b>Total</b>		<b>175 SMLMV</b>

Respecto del daño moral de los señores Norbey Alexander Toro Agudelo, José Aladino Toquica Rodríguez y Orlando Muñetones Naranjo, serán denegados toda vez que, dentro del proceso no fue ratificada la información referida en las declaraciones extrajudicio obrantes en los folios 18-19 del cuaderno de pruebas, y además tampoco se evidencia que a través de las personas que rindieron testimonio, se acreditara dicho perjuicio.

### **2.6.2. Medidas de satisfacción simbólicas**

-La parte demandante solicita a título de medidas restaurativas que las entidades responsables realicen las siguientes acciones:

- "-Publicación de la sentencia en todas las EPS privadas y públicas en las secretarías de salud a nivel nacional y los hospitales – clínicas públicas y privadas con el fin de evitar la repetición de los hechos.*
- Realización de actos conmemorativos.*
- Difusión pública y completa del relato de las víctimas sobre el hecho que la victimizó, siempre que no provoque más daños incensarios ni genere peligros de seguridad.*
- Difusión de las disculpas públicas*

Sobre el particular, de vieja data el Consejo de Estado ha entendido que las medidas simbólicas hacen parte de *"la reparación integral en el ámbito de los derechos humanos supone, no sólo el resarcimiento de los daños y perjuicios que se derivan, naturalmente, de una violación a las garantías de la persona, reconocidas nacional e internacionalmente, sino que también implica la búsqueda del restablecimiento del statu quo, motivo por el cual se adoptan una serie de medidas simbólicas y conmemorativas, que propenden por la restitución del núcleo esencial del derecho o derechos infringidos, máxime si se tiene en cuenta que tales vulneraciones, tienen origen en delitos o crímenes que son tipificados como de lesa humanidad."*<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Sentencia de la Sección Tercera del 20 de febrero de 2008. Exp. 16996. CP. Enrique Gil Botero.

Según lo anterior, y dado que en este caso por los hechos ocurridos no se evidencia una grave vulneración de los derechos humanos o versen sobre delitos tipificados como de lesa humanidad, se denegarán las medidas restaurativas solicitadas.

-También, la parte demandante solicitó que las entidades responsables les presten los servicios de atención psicológica, psiquiátrica de manera gratuita a fin de culminar su proceso de duelo, y suministren los medicamentos que ordenen los médicos especialistas.

Al respecto, como quiera no aparece acreditado que por la muerte de su pariente los demandantes hayan sufrido algún tipo de afección psicológica o psiquiátrica, se denegará tal pretensión.

## 2.7. Costas

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condena en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «*objetivo*» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «*valorativo*» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el CGP. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditado, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Treinta y Cinco (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

## RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR** probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Boyacá - Secretaría de Salud, Municipio de Puerto Boyacá - Secretaría de Desarrollo Municipal y el Hospital Regional del Líbano E.S.E. Tolima, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO: DECLARAR** administrativa, patrimonial y solidariamente responsables a la **Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S** y al **Hospital José Cayetano Vásquez**, por la pérdida de oportunidad sufrida por la señora Geraldine Rivera Vera, conforme a las razones expuestas en la parte motiva.

**TERCERO: CONDENAR** solidariamente a la **Empresa Promotora de Salud ECOOPSOS E.P.S. S.A.S** y al **Hospital José Cayetano Vásquez**, a pagar ciento setenta y cinco (175) salarios mínimos legales mensuales vigentes por perjuicio moral, a las siguientes personas:

Nombre	Calidad	Monto
Blanca Irma Rivera Vera	Madre	50 SMLMV
Sandra Milena Rivera Vera	Hermana	25 SMLMV
José Manuel Rivera Vera	Hermano	25 SMLMV
Juan Carlos Rivera Vera	Hermano	25 SMLMV
Diana Suley Parra Rivera	Hermana	25 SMLMV
Yuri Urrego Rivera	Hermana	25 SMLMV
<b>Total</b>		<b>175 SMLMV</b>

**CUARTO: NEGAR** las demás pretensiones de la demanda, por lo señalado en la parte motiva.

**QUINTO: NO CONDENAR** en costas, conforme a lo indicado.

**SEXTO:** Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la ley 1437 de 2011

**SÉPTIMO:** En firme esta providencia, por Secretaría, **expídase copia** auténtica del fallo, una vez sea pagada la suma pertinente para dicho trámite. **Liquidense** los gastos del proceso y en caso de existir remanentes, entréguese a la parte interesada. **Archívese** el expediente, haciéndose las anotaciones del caso

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO  
JUEZ**

GLQ

Firmado Por:  
Jose Ignacio Manrique Niño  
Juez  
Juzgado Administrativo  
035  
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **dc9e034cd78bb45ea3aab2ec3c32d26198bda733bd6b918f16530ac75df77f01**

Documento generado en 15/12/2022 05:59:42 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**