Rama Judicial
República de Colombia

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ – DISTRITO JUDICIAL DEL TOLIMA

Ibagué, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

Clase de Proceso:	**Reparación Directa**
Demandantes:	**JHON JAIRO CEDANO Y OTROS**
Demandados:	**CAPRECOM EPS – HOSPITAL FEDERICO LLERAS Y OTROS**
Radicación:	**No. 73001-33-33-007-2018-00002-00**
Asunto:	**Ausencia de prueba de la falla en el servicio médico y administrativo**

Como toda la actuación de la referencia se ha surtido conforme a las reglas adjetivas que le son propias, sin que se observe causal alguna que invalide lo actuado, es procedente proferir decisión de mérito, para lo cual la **Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué / Distrito Judicial del Tolima**, en ejercicio legal de la Función Pública de Administrar Justicia que le es propia, y con observancia plena al derecho aplicable, dicta la presente…

S E N T E N C I A

I.- COMPETENCIA

Tal y como se expuso en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para conocer y decidir el presente asunto, conforme a lo dispuesto en el numeral 6º de los artículos 155 y 156 de la Ley 1437 de 2011.

II.- A N T E C E D E N T E S

DE LA DEMANDA:

A través de apoderado judicial, los señores **ISIDRO CEDANO, JHON JAIRO CEDANO ORDOÑEZ, YENI MARCELA GARCIA CEDANO, JHONATAN CEDANO MORALES, KELLY JOHANA CEDANO MORALES, JUAN CARLOS CEDANO ORDOÑEZ, CARMENZA CEDAÑO ORDOÑEZ, JOSE EVER CEDANO ORDOÑEZ, ARCENIO CEDANO ORDOÑEZ, JUAN MANUEL CEDANO SIERRA, ALEJANDRO CEDANO SIERRA**, **WILLIAM ANDRES CEDANO SIERRA, ANGIE XIOMARA CEDANO ALFONSO, KAREN DAYANA GARCÍA,** han promovido el medio de control con pretensión de reparación directa en contra de la **NACIÓN – CAPRECOM EPS, NUEVA CLINICA SAN SEBASTIAN DE GIRARDOT, HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRA, HOSPITAL UNIVERESITARIO LA SAMARITANA y CLINICA ONCOSALUD,** con el fin de obtener el reconocimiento de las siguientes

2.1 DECLARACIONES Y CONDENAS:

2.1.1. Que se declare que las Entidades demandadas son administrativa y patrimonialmente responsables por todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a los demandantes, en razón a la falla en la prestación de los servicios consistente en la omisión por parte de los demandados de prestar los servicios de salud requeridos por la señora María Dolores Ordoñez Yaguará con calidad y a tiempo, lo cual generó la muerte de la misma.

2.1.2. Que, como consecuencia de la anterior declaración de responsabilidad, se condene a las Entidades demandadas a pagar en favor de los demandantes o de quien represente sus derechos, los siguientes o similares perjuicios sin que la tasación de los mismos sea considerada como limitante para que se reconozcan los mayores valores que resulten probados, así:

2.1.2.1. DAÑOS MORALES:

2.1.2.1.1. Para los señores ISIDRO CEDANO, ARCENIO CEDAÑO ORDOÑEZ, JOSÉ EVER CEDANO ORDOÑEZ, CARMENZA CEDANO ORDOÑEZ, JUAN CARLOS CEDANO ORDOÑEZ, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.2.1.2. Para los señores ELIZABETH CEDANO MORALES, KELLY JOHANA CEDANO MORALES, JHONATAN CEDANO MORALES, YENI MARCELA GARCÍA CEDANO, JHON JAIRO CEDANO ORDOÑEZ, JUAN MANUEL CEDANO SIERRA, ALEJANDRO CEDANO SIERRA, WILLIAM ANDRÉS CEDANO SIERRA, KAREN DAYANA GARCÍA CEDANO Y ANGIE XIOMARA CEDANO ALFONSO, la suma equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.2.2. DAÑOS MATERIALES:

2.1.2.2.1. Daño emergente: Al señor ISIDRO CEDANO, la suma equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.2.2.2. Lucro cesante consolidado: Para el señor ISIDRO CEDANO, la suma equivalente a ocho (8) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.2.2.3. Lucro cesante futuro: Para el señor ISIDRO CEDANO, la suma equivalente a treinta (30) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2.1.3. Que la condena que al efecto se imponga a la parte demandada y en favor de la demandante o de quien represente sus derechos, sea constitutiva, en todo caso, atendiendo los parámetros de la reparación integral y/o las medidas de justicia restaurativa.

2.1.4. Que la decisión que ponga fin al proceso haga tránsito a cosa juzgada y preste mérito ejecutivo.

2.1.5. Dar cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 192 y 195 de la Ley 1437 de 2011.

2.1.6. Que todos los pagos que se ordenen hacer a favor de la parte demandante o de quien sus derechos representen, le sean cubiertos en moneda de curso legal en Colombia, ajustando su valor con base en índices de precios al consumidor certificados por el DANE o por la Entidad que eventualmente llegare a hacer sus veces.

2.1.7. Condenar en costas y agencias en derecho a los demandados

2.2 Como **HECHOS** para fundamentar sus pretensiones expuso los que a continuación se sintetizan:

2.2.1. La señora María Dolores Ordoñez Yaguara de 59 años residía en la ciudad de Chaparral junto con su familia, padecía del síndrome de colon irritable, desde 2015 empezó a presentar síntomas más

fuertes y persistentes, acudió al médico y después de practicarse unos exámenes le descubrieron un adenocarcinoma de recto ulcerado y un tumor estenosante, de aspecto tumoral maligno.

2.2.2. Le fue programada cirugía de colostomía para el 11 de junio de 2015 en el Hospital Federico Lleras Acosta, no obstante, el día anterior esta fue cancelada debido a que el Hospital no tenía convenio con la EPS, ante lo cual los familiares presentaron Acción de tutela en contra de la EPS CAPRECOM y de la Secretaría de Salud del Tolima para que le fuera autorizada la cirugía.

2.2.3. En sentencia de 26 de junio de 2015, el Juzgado Penal del Circuito de Chaparral tuteló los derechos y ordenó a la EPS que dentro de las 48 horas siguientes realizara el procedimiento quirúrgico y llevara a cabo los servicios que le fueran ordenados.

2.2.4. Les fue informado por la EPS que solo tenían convenio con un Hospital de Neiva, ciudad en donde se encontraba el especialista que podría "autorizar" la cirugía, por lo que se trasladaron allá y no fueron atendidos toda vez que no tenían convenio con CAPRECOM, por lo que tuvieron que volver a Chaparral, sin que la EPS cubriera el valor de este viaje con el cual no se logró la atención médica. (Hechos 4 y 5)

2.2.5. Se dirigieron nuevamente a las oficinas de CAPRECOM en Chaparral, en donde les dieron una nueva autorización pero para el Hospital Universitario La Samaritana en Girardot, en donde la señora Ordoñez ingresó el 13 de julio de 2015, siendo operada el 15 de julio de una colostomía derivativa, cirugía de carácter ambulatorio que no tenía como fin atacar el tumor sino aliviar el dolor, teniendo en cuenta que para la situación grave de la paciente no tenían especialistas para tratarla, por lo que solicitaron a sus familiares que se la llevaran, negándose a prestar el servicio de ambulancia sin tener en cuenta el grave estado de salud en razón a la cirugía. (Hechos 6 y 7)

2.2.6. A la paciente se le prescribió una bolsa de colostomía No. 32 y se le ordenó cita con especialista en Oncología, pero esto no fue autorizado por la EPS. El 8 de julio se presentó incidente de desacato y de esta forma la EPS autorizó la entrega de las bolsas y la valoración del oncólogo, por lo que el 13 de agosto de 2015 el especialista en radioterapia oncología de Clinaltec ordenó radio y quimio terapia concomitante, que iniciaron el 31 de agosto de 2015, siendo asumido por la familia el 5% del valor total. Las quimioterapias se realizaban en Oncosalud y las radioterapias en Clinaltec. (Hechos 8 y 9)

2.2.7. La salud de la señora Ordoñez empezó a deteriorarse, al punto que el 8 de octubre de 2015 a la señora le salió una placa roja en la pierna derecha y el médico que realizaba la radio terapia aseguró que no había inconveniente y continuó con el procedimiento y recomendó que fuera ingresada por urgencias al Hospital Federico Lleras con diagnóstico de posible tromboflebitis de origen paraneoplásico; sin embargo, no fue atendida porque no tenían convenio con la EPS. (Hecho 10)

2.2.8. Por lo anterior, se dirigieron a la EPS CAPRECOM de la ciudad de Ibagué a solicitar los servicios médicos urgentes, quienes programaron cita médica para una semana después en la clínica Dembar Internacional, pero debido a la situación de gravedad la familia decidió llevarla de vuelta a Chaparral para que fuera atendida en el Hospital San Juan Bautista en la que habían conseguido una cita que nunca pudo llevarse a cabo, ya que dos horas después de su llegada la señora murió en su casa sin atención médica.

2.3 <u>FUNDAMENTOS LEGALES Y ARGUMENTOS DE LA PARTE DEMANDANTE</u>

En el escrito de demanda se invocaron como normas de derecho las siguientes:

- Constitución Política de Colombia, artículos: 1, 2, 4, 5, 9, 11, 13, 29 y 90.
- Ley 1437 de 2011, artículos: 140, 188, 192 y 195.
- Ley 23 de 1981
- Ley 100 de 1993

- Ley 1751 de 2015

En el concepto de violación, y en lo que interesa al presente proceso, manifestó que los daños que se ocasionaron a la familia son de tipo patrimonial y extra patrimonial, que se materializan en la muerte de la señora María Dolores Ordoñez, que se generó como consecuencia de la omisión de las demandadas de prestar un servicio médico integral, eficiente y oportuno, toda vez que no se practicó una cirugía tendiente a combatir de raíz el cáncer porque no contaban con especialistas y no se prestó un servicio urgente cuando la situación de salud había empeorado de forma crítica, por lo que la paciente murió en su casa perdiendo la oportunidad de haber sido revisada por un médico y recibir la atención que hubiera evitado su muerte o al menos hacerla menos penosa, sin olvidar que desde el principio se le hubieran podido realizar las cirugías y tratamientos debidos sin dilatar el tiempo, ayudando a que no se produjera el daño o alargar un poco más su vida o mejorar la calidad de la misma.

Las demandadas tienen a su cargo el estricto cumplimiento de las leyes de salud y los reglamentos emitidos por las autoridades en procura de garantizar la prestación del servicio a los ciudadanos, teniendo en cuenta que, si bien la enfermedad que cobró la vida de la paciente no siempre puede ser curada, la omisión, tardanza y mala prestación de los servicios requeridos fue un agravante, toda vez que la actuación negligente redujo la expectativa que pudieron haber tenido las victimas de padecer una pérdida menor.

III.- TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada el día 19 de diciembre de 2017[1], inadmitida el 19 de enero de 2018[2] y finalmente admitida el 16 de febrero de 2018[3]; surtidas las notificaciones a las demandadas estas se pronunciaron dentro del término concedido para el efecto, a excepción de la Clinica Oncosalud IPS[4].

Con posterioridad a la contestación de la demanda, el apoderado de la parte actora presentó escrito de reforma a la demanda[5] exclusivamente en cuanto a la relación probatoria de la misma, la cual fue admitida el 9 de noviembre de 2018[6] y, una vez notificadas las partes, se recibió contestación de la Clínica Oncosalud frente a la reforma de la demanda.

Mediante auto del 9 de noviembre de 2018 se admitió la solicitud de llamamiento en garantía[7] propuesta por el Hospital Federico Lleras en contra de la aseguradora ALLIANZ SEGUROS S.A., corriéndosele el término para su intervención.

A través de auto del 9 de noviembre de 2018, se admitió la solicitud de llamamiento en garantía[8] propuesta por el Hospital Universitario La Samaritana E.S.E de Girardot en contra de la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, corriéndosele el término para su intervención.

3.1 CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

3.1.1. Hospital Federico Lleras Acosta (fls. 365 a 402 del archivo denominado "001CuadernoPrincipal" de la carpeta con el mismo nombre del expediente digital)

Se opuso a las pretensiones de la demanda y señaló que no se podía predicar una responsabilidad objetiva pues se prestaron los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia, el procedimiento requerido por la paciente no fue autorizado por su EPSS CAPRECOM al Hospital y, cuando el fallo de

[1] Folio 2 del archivo "001CuadernoPrincipalTomoII" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[2] Folios 170 a 175 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoII" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[3] Folios 195 a 198 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoII" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[4] Conforme se aprecia en la constancia secretarial obrante a folio 54 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital.
[5] Folio 55 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital.
[6] Folio 75 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital.
[7] Folios 56 a 57 del archivo "001Cuaderno02LlamamientoGarantiaAllianz" de la carpeta "004Cuaderno2LlamamientoGarantia" del expediente digital.
[8] Folios 107 a 108 del archivo "001Cuaderno03LlamamientoGarantiaPrevisora" de la carpeta "005Cuaderno03LlamamientoGarantiaPrevisoraSA" del expediente digital.

tutela amparó el derecho no se autorizó que se realizara en esa institución sino en Neiva y posteriormente en el hospital de Girardot, dejando claro que la responsable del aseguramiento en salud es la EPS. Resaltó que los servicios prestados fueron los requeridos desde su primera consulta por el servicio de gastroenterología y se solicitaron ayudas para confirmar o descartar CA de recto, y como el 7 de abril de 2015 se diagnosticó cáncer de rectosigmoides, se le remitió de forma prioritaria a coloproctología siendo valorada el 16 de abril de 2015, en donde se consideró la realización de colostomía derivada para posteriormente realizar tratamiento con quimio y radioterapia y, posteriormente, llevar a cirugía de procto sigmastomosis, por lo que se expidió la orden de colostomía derivada.

Sin embargo, destacó que después de esa fecha la paciente no volvió a consultar con el hospital, por lo que de acuerdo al fallo de tutela infiere que su EPS no autorizó que el procedimiento se realizara en esa institución, no teniendo responsabilidad alguna el hospital pues el daño no fue producto del actuar negligente del personal médico y se cumplió la lex artis.

Explicó en qué consiste la falla del servicio y concluyó que no existió ésta por parte del hospital, ya que nunca le negaron los servicios de salud, por lo que hay ausencia de prueba del vínculo causal, es decir, la relación directa entre el daño y la actuación médica.

Finalmente, y para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones de mérito:

Ausencia del nexo de causalidad

El ente hospitalario no ejecutó ninguna actuación que implique ser la causa del daño, los servicios prestados fueron los indicados y se prestaron oportunamente, estos daños son causados por la misma de cujus al no volver a la institución para la programación de su cirugía. Considera que, la prueba fehaciente de la falta de responsabilidad del hospital está en lo consignado en la historia clínica donde se describen los servicios prestados, los cuales se desarrollaron de manera diligente, oportuna y con calidad.

Ausencia de culpa profesional

La culpa se constituye en un elemento esencial para elevar la responsabilidad médica. Para el caso, se escogió y eligió el tratamiento correcto, no se presentó, ni se vislumbró un grueso error científico, notoria negligencia, imperdonable imprudencia, torpe error, por el contrario, se actuó con prudencia y diligencia, el diagnóstico fue adecuado pero la paciente lastimosamente no volvió a acudir al hospital para la realización del procedimiento.

Excepción genérica

Solicita que, en el evento en que se encuentre probada una excepción que conduzca a rechazar todas o parte de las pretensiones, esta sea declarada de oficio.

3.1.2. <u>Hospital Universitario La Samaritana (fls. 240 a 286 del archivo denominado "001CuadernoPrincipaltomo02" de la carpeta "002CuadernoPrincipalTomo2" del Expediente Digital)</u>

La apoderada se opone a las pretensiones de la demanda por considerar que la entidad prestó los servicios médicos de acuerdo al nivel técnico científico, realizando el procedimiento quirúrgico que atacaba de plano la patología, al punto que desde el primer momento solicitó la remisión a una institución que prestara el servicio médico oncológico, pues el hospital no tiene ofertado ni habilitado el mismo, por lo que facilitó la debida prestación del servicio y no estaría en el deber de responder por las imputaciones formuladas.

Para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones:

Ausencia de conciliación como requisito de procedibilidad para la acción de reparación directa

Afirma que la entidad dejó de ser citada en debida forma para la diligencia de conciliación, de tal suerte que se encontraría viciado de nulidad el agotamiento del requisito de procedibilidad, lo que conllevaría a que se dejara sin efecto la admisión de la demanda.

Inexistencia de omisión en la prestación de los servicios médicos

Explica que, como cuando la paciente ingresó a la entidad contaba con diagnóstico de cáncer de recto, y dicho tumor lo estaba obstruyendo, era necesario y pertinente realizarle una cirugía para que pudiera salir materia fecal mientras se le hacían los tratamientos definitivos por parte de oncología. Es decir, la paciente ya venía con indicaciones dadas por el médico coloproctólogo, por lo que el objetivo de la cirugía era derivativa, es decir, crear una vía provisional para que pudiera evacuar, pero la cirugía no era definitiva, de lo cual era consciente la paciente, y el trámite de consecución de la institución pertinente era responsabilidad de EPS CAPRECOM.

El procedimiento realizado de Colostomía derivativa fue satisfactorio y sin complicaciones, en el post operatorio existió seguimiento permanente de la paciente mientras estaba hospitalizada, por lo cual no existe falla alguna en la que hubiere incurrido el personal médico del hospital.

Hecho exclusivo y determinante de un tercero

La atención médica especializada brindada conllevó a la realización de los procedimientos médicos exigidos por la lex artis y, con ello, se convalidó el procedimiento señalado en el Hospital Federico Lleras Acosta; tras el mismo, su recuperación estaba ligada al tratamiento oncológico, aspecto que escapaba de las posibilidades materiales y jurídicas del hospital, pues en este no se ofertaban servicios oncológicos.

Adujo que, a efectos de que operen los eximentes de responsabilidad (hecho de la víctima o un tercero), el hecho dañoso en lo que se refiere a la entidad se presume de la falta de traslado a una unidad de mayor nivel de complejidad que contara con el servicio de oncología para que recibiera el tratamiento después del procedimiento, lo cual resultaría ser la causa adecuada y determinante que originó el daño, sin embargo, ellos advirtieron la necesidad de que la EPS CAPRECOM autorizara la remisión a un centro especializado según sus convenios, resultando irresistible o imposible para el hospital brindar atención de oncología y remitir al paciente sin la debida autorización de la EPS, pues el deber jurídico de la valoración y continuidad del servicio le correspondía a la EPS CAPRECOM.

Debida diligencia y cuidado médico

La realización de la colostomía derivativa se dio bajo la aplicación de la lex artis, el procedimiento quirúrgico tendiente a la desobstrucción del recto de la paciente se realizó de manera exitosa. La paciente ya venía con indicaciones dadas por el médico coloproctólogo, la señora contó con las valoraciones y evaluaciones adecuadas realizadas por los especialistas de la entidad; de igual manera, en el post operatorio la paciente fue permanente supervisada hasta que se dio la orden de salida.

Destaca que, el equipo de salud que dispensó la atención, suministró las atenciones postoperatorias adecuadas conforme a los servicios ofertados, la atención fue prestada por profesionales idóneos, bajo condiciones de infraestructura, técnicas y científicas con las que se cotaba y las cuales eran de pleno conocimiento de los hoy demandantes.

Indebida cuantificación de los perjuicios

No se acreditaron por parte del extremo actor los perjuicios reclamados en la demanda, pues aparte de solicitar el daño emergente, lucro cesante futuro y consolidado, daños morales, no se presentó

ningún medio capaz de sustentarlos, como tampoco la relación de causalidad de la entidad con su presunta generación.

Existe una ausencia de elementos constitutivos para el reconocimiento de perjuicios morales, no hay prueba de la responsabilidad concreta en cuanto al nexo causal con relación al daño antijuridico planteado en los hechos, no se aportó certificado médico que estableciera de forma concreta la causa determinante del fallecimiento de la paciente, no existe soporte de la afectación moral que se reclama, y en la historia clínica no se evidencia que la paciente contará con un acudiente.

Existe carencia de sustento material correspondiente al daño emergente y lucro cesante, no se cuenta con documentos que constaten en debida forma los pagos realizados, con lo cual no se cumple el presupuesto que permita inferir con certeza que el reclamante hubiese asumido gastos relacionados con el daño que se reclama.

Excepción genérica

Afirma que esta excepción corresponde a las demás que se desprendan de lo probado en el curso del proceso y que por no requerir formulación expresa, deben ser declaradas de oficio por el juzgador.

3.1.3. PAR Caprecom (fls. 1 a 11 del archivo denominado "001CuadernoPrincipaltomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

El apoderado del PAR CAPRECOM afirma que esta no es una extensión de la personalidad jurídica, sino tan solo un receptor de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados y ejecutados por el fiduciario en cumplimiento del contrato de fiducia.

Para enervar las pretensiones propuso las siguientes excepciones:

Inexistencia de responsabilidad de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE hoy liquidada

El acto médico demandado (diagnóstico, tratamiento quirúrgico, suministro de medicamentos, etc) no fue desplegado por la extinta CAPRECOM toda vez que no se compromete con los afiliados a prestar los servicios de salud, pues su compromiso y obligación legal consiste en garantizar el acceso a servicios de salud, lo cual cumplió a través de una red prestadora de salud IPS, que actúa con independencia y autonomía bajo su absoluta discrecionalidad científica.

Indica que para ese momento tenía contrato con el Hospital Federico lleras Acosta, institución de tercer nivel, lo cual se corrobora con el contrato No. CN01 0080 2015 del 30 de enero de 2015, que se empezó a ejecutar en febrero y hasta el 31 de diciembre del mismo año, hospital que tenía la obligación legal de prestar los servicios médico asistenciales a patologías de alto costo y que según manifiestan fueron negados a la usuaria bajo el argumento de que no existía contrato.

Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño a mi representada

La presunta falla en el servicio no se debió a descuido o negligencia de Caprecom, quien actuó conforme a derecho, diligente y oportunamente, pues se garantizó la atención a través de sendos contratos de prestación de servicios firmados con diferentes instituciones hospitalarias.

Afirma que el problema fundamental de responsabilidad del estado por falla del servicio ha sido la prueba del elemento culpa, y en el caso sub judice este no aparece configurado por cuanto la paciente contó con una red de servicios para su atención integral.

La entidad aseguradora garantizó la cobertura del servicio de salud a través de entidades con las cuales tenía contratación para cubrir las necesidades o requerimientos que surgieran respeto a la

atención médico asistencial, por lo que no les es atribuible el daño pues siempre obró de forma prudente y diligente, brindando a la paciente el acceso a los servicios de salud con su red de IPS.

Inexistencia de la obligación

No existe obligación indemnizatoria del daño porque el mismo no se produjo como consecuencia de una acción, ni omisión proveniente o imputable a la entidad, tampoco puede exigírsele asunción de una conducta diferente por cuanto cumplió a cabalidad el protocolo para garantizar la prestación de un servicio de salud a través de diferentes IPS.

Destaca que la obligación es de medio por no estar obligada la clínica u hospital a que el enfermo se cure, y Caprecom cumplió en el debido momento con las obligaciones que le correspondían.

Excepción genérica

Indicó que, si al momento de fallar se encontrasen probados hechos que constituyan una excepción, se reconozca oficiosamente.

3.1.4. Hospital San Juan Bautista ESE de Chaparral (fls. 41 a 53 del archivo denominado "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

La apoderada del hospital se opone a las pretensiones pues considera que esa institución cumplió con sus obligaciones que en este caso se limitaron a la programación médica, la cual se fija conforme lo solicita la paciente y a la programación interna.

Explica que el Hospital es una entidad de segundo nivel de atención, que la paciente era de oncología, lo cual corresponde al último nivel de atención, y que la que se le brindó en la entidad (urgencia y medicina general) fue adecuada y oportuna, por lo que no se puede exigir atención de mayor nivel de complejidad a una institución que solo ostenta el nivel II, ya que era la EPS por medio de su red de prestadores quien debía otorgar los servicios requeridos.

Finalmente, para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones:

Inexistencia de causa generadora del daño en cabeza de la entidad representada

Señala que la historia clínica refiere que la paciente de oncología se manejó en el hospital solo en atenciones propias de su nivel, y que la existencia de solicitud médica no prioritaria y que la misma no haya tenido lugar debido a la muerte de la paciente, es ajeno a la entidad, pues la no solicitud de servicio de urgencia impidió su atención inmediata, y era imposible saber que la atención requerida para la paciente era de urgencia o no, pues ni la paciente ni sus cuidadores asistieron al servicio de urgencias, el cual siempre estuvo disponible.

No puede afirmarse que la imposibilidad de la cita médica solicitada fue la causa del daño objeto de la acción, pues, se insiste, el manejo de la patología era de oncología, servicio que no tiene la entidad.

Imposibilidad de prestación de servicio de mayor complejidad

Las instituciones prestadoras de salud deben garantizar unos niveles mínimos de calidad, el hospital brindó a la paciente todo lo necesario y viable para la recuperación de su salud conforme a sus posibilidades y a la patología presentada, sin que se le pueda obligar a responder por acciones u omisiones de entidades diferentes.

Ausencia de responsabilidad

No se configuran los presupuestos de la responsabilidad, toda vez que las actuaciones de los médicos se ciñeron a los postulados que la ciencia médica exige para el tratamiento de un caso clínico como el presentado, con la limitación propia de una institución de segundo nivel, y como la actuación de la entidad fue en todo momento prudente, diligente, idónea y oportuna, no existió relación de causa – efecto entre el acto médico y el daño argumentado por los actores, y no se colige prueba alguna de culpa.

Teniendo en cuenta que la obligación del médico es de medio, para poder deducir su responsabilidad debe probarse que su actuación fue descuidada o negligente, y la parte actora no menciona acción u omisión de la entidad que representa, que fuere la causa u origen del resultado dañino – muerte y, por demás, señala situaciones con su EPS y otras IPS.

Excepción genérica

Solicita se reconozca cualquiera otra excepción que se encuentre debidamente probada al momento de la sentencia.

3.1.5. <u>Clínica ONCOSALUD IPS S.A.S.</u>

En la constancia secretarial visible a folio 54 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital, se evidencia que la entidad guardó silencio.

Respecto a la contestación a la reforma a la demanda[9] , la apoderada de la clínica se pronunció frente a los hechos y pretensiones y propuso las siguientes excepciones:

Ausencia de nexo de causalidad

No existe ningún elemento que configure el nexo causal o relación de causalidad respecto de dicha entidad, pues la clínica no ejecutó ninguna actuación que implique ser la causa del daño sufrido por los demandantes, dado que los servicios que se le brindaron fueron diligentes, oportunos y con calidad, acordes con el dogma médico.

Inexistencia de pruebas que comprometan a Oncosalud IPS al reconocimiento o pago de perjuicios y/o daños morales o materiales

Es deber de la parte demandante aportar las pruebas que se pretenden hacer valer en el litigio y que demuestren el derecho reclamado, lo cual brilla por su ausencia.

Buena fe y procedimiento de manera integral

Se le dio atención a la paciente conforme a su gravedad y ajustado a los requerimientos especializados del momento, e incluso la disponibilidad médica para el caso en concreto.

Excepción genérica

En el evento de que se encuentre probada una excepción que conduzca a rechazar todas o partes de las pretensiones, solicita sean declaradas de oficio.

3.1.6. <u>Allianz Seguros S.A. (fls. 154 a 168 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)</u>

La apoderada de la aseguradora se opone a las pretensiones por cuanto no se puede predicar una responsabilidad objetiva, ya que la institución prestó los servicios de salud con calidad, oportunidad y

[9] Folios 130 a 138 del archivo denominado "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital

eficiencia. Reiteró lo expuesto por el Hospital Federico Lleras en su contestación, por lo que no existe nexo de causalidad entre los servicios prestados y el daño sufrido por los demandantes.

Finalmente, para enervar las pretensiones, propuso las siguientes excepciones:

Ausencia de culpa en la prestación del servicio médico brindado a la paciente María Dolores Ordoñez Yaguará

Para que pueda existir una responsabilidad médica se debe violar la lex artis, y se acredita a través de la Historia clínica que la atención brindada por el Hospital fue idónea y oportuna, conforme al cuadro clínico que presentaba y de acuerdo a la patología, y la parte demandante no ha demostrado que el Hospital haya incurrido en algún componente de la culpa médica a efectos de que pueda surgir la obligación resarcitoria.

Causa extraña – hecho de un tercero

Es completamente externo al hospital que una persona jurídica ajena y autónoma a ella, como es CAPRECOM LIQUIDADO haya incumplido sus deberes contractuales y legales de contar con una red de servicios médicos suficientes para brindar servicio oportuno y de calidad, el hecho dañoso se debió a la omisión y tardanza de CAPRECOM en remitir a la paciente a un centro de salud idóneo, por cuanto debe articular los servicios requeridos por el usuario, y la asignación de un centro médico de mayor complejidad es obligación del ente asegurador.

Ausencia de nexo de causalidad

No puede considerarse que existió una demora o falla en la prestación del servicio de salud que conllevara a un presunto daño sufrido por la paciente, pues el actuar del personal médico del hospital fue diligente propendiendo por la integridad y restablecimiento de la salud de la misma, pero desafortunadamente ella no volvió al centro asistencial, por lo tanto, se desvanece el nexo de causalidad entre la presunta falla en el servicio que no se encuentra probada y el presunto daño causado a la paciente.

Inexistencia de la obligación a indemnizar por parte del Hospital Federico Lleras Acosta ESE y, por ende, de Allianz Seguros S.A.

Al no configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad frente al hospital, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria a reparar los perjuicios reclamados.

Cobro de lo no debido

Dentro de las peticiones está que se indemnicen unos perjuicios generados por una supuesta mala atención del hospital, por cuanto no se incurrió en ninguna falla en la atención médica de la paciente, ni existe nexo de causalidad con la prestación del servicio.

Excepción genérica o innominada

Solicita se reconozca toda excepción que result probada durante el debate procesal.

3.1.6. La Previsora S.A. Compañía de seguros (fls. 213 a 234 del archivo "001Cuaderno03LlamamientoGarantiaPrevisora" de la carpeta "005Cuaderno03LlamamientoGarantiaPrevisoraSA" del Expediente Digital)

El apoderado de la aseguradora se opone a las pretensiones en la medida que no le asiste responsabilidad alguna a cargo de la ESE Hospital Universitario La Samaritana, pues el procedimiento había sido ordenado por el médico tratante, motivo por el cual fue remitida al centro asistencial; dicho procedimiento tenía como finalidad lograr una vía provisional, situación puesta de presente a la

paciente y, una vez realizado el procedimiento se continuó con la atención post operatoria, la cual respondió de forma positiva; así mismo, se procedió a emitir órdenes a favor de la paciente a efectos de que fuese valorada por la especialidad de oncología y cirugía oncológica para continuar con su tratamiento a pesar de que la unidad hospitalaria no contaba con eso servicios.

Finalmente, para enervar las pretensiones propuso las siguientes excepciones:

Inexistencia de nexo causal de los servicios prestados a la paciente

No se estructura el daño antijuridico, es decir una omisión o falla, o una negligencia, por parte del Hospital Universitario, teniendo en cuenta que la paciente recibió atención por personal médico especializado, la atención fue acertada e idónea, ordenando los procedimientos necesarios y que fueron realizados ajustados a la lex artis.

Inexistencia de responsabilidad y/o obligación alguna a cargo de la ESE Hospital Universitario la Samaritana

De los hechos no se permite ni siquiera inferir relación alguna de causalidad entre la actuación cumplida por la entidad demandada y el supuesto perjuicio, pues no hay prueba de la transgresión de la lex artis, las obligaciones contraídas son de medio y, por ende, no se puede presumir la culpa, cuya prueba compete a la parte actora, pues en la atención que se brindó a la paciente se observaron la diligencia y cuidados exigibles a los profesionales de medicina.

Inexistencia de relación de causalidad entre el daño o perjuicio alegado por la parte demandante y la actuación de la ESE Hospital Universitario de la Samaritana

Se funda en el hecho de que se carece de prueba que acredite la relación de causalidad entre el supuesto perjuicio y la actuación de la entidad, falencia que destruye cualquier posibilidad de erigir un cargo de responsabilidad, pues las complicaciones de salud de la paciente fueron producidas por causas atribuibles a la enfermedad padecida, y no por la atención médica prestada por el Hospital.

3.2 <u>AUDIENCIAS:</u>

3.2.1. INICIAL

La audiencia inicial[10] se llevó a cabo el 12 de febrero de 2020 y, conforme a lo rituado en el artículo 180 del C.P.A. y de lo C.A., se procedió al saneamiento del proceso, se decidió sobre las excepciones previas y en cuanto al requisito de procedibilidad de la conciliación prejudicial respecto del Hospital Universitario de la Samaritana, se decretaron las pruebas de oficio para esclarecer esta situación, por lo que la audiencia fue suspendida para que una vez reanudada fuera decidido este aspecto.

La continuación de la audiencia inicial[11] se llevó a cabo el 18 de febrero de 2021, en donde al estudiarse el agotamientod el requisito de procedibilidad se concluyó que el trámite de conciliación se agotó en debida forma frente al Hospital Universitario de la Samaritana; a continuación, se fijó el litigio y se tuvo por fracasada la conciliación por cuanto las demandadas no presentaron fórmulas de arreglo. Así mismo, se incorporaron las pruebas aportadas por el extremo activo, el Hospital Federico Lleras Acosta, el Hospital Universitario La Samaritana, el Hospital San Juan Bautista de Chaparral, Par CAPRECOM Liquidado, Clinica Oncosalud, Allianz Seguros S.A y La Previsora, y se decretaron las que solicitaron, así: parte demandante, el dictamen pericial, los testimonios y las declaraciones de parte; parte demandada, las declaraciones de testigos técnicos, los dictámenes periciales y se ordenó oficiar a la clínica Clinaltec IPS, para que allegara la historia clínica de la señora María Dolores Ordoñez.

[10] Folios 223 a 229 del archivo "001CuadernoPrincipalTomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipal3" del expediente digital
[11] Archivo "033ContinuacionAudienciaInicial" de la carpeta "003CuadernoPrincipal3" del expediente digital

El apoderado judicial del Hospital Universitario La Samaritana interpuso recurso de apelación en contra del auto que tuvo por satisfecho el requisito de procedibilidad de la conciliación respecto de esa institución, el cual fue confirmado por el Tribunal Administrativo del Tolima mediante providencia del 9 de agosto de 2022[12].

3.2.2. DE PRUEBAS

La audiencia[13] tuvo lugar el 11 de mayo de 2022, en donde se recibió la declaración de la señora ANGELICA MORALES MENDOZA, la declaración de parte de CARMENZA CEDANO ORDOÑEZ, y la declaración del testigo técnico JORGE MARIO CASTRO, desistiendo la apoderada del Hospital Federico Lleras Acosta del testigo técnico LUCIO GUERRERO; posteriormente, la apoderada del Hospital San Juan Bautista desistió de los testigos técnicos citados por esa entidad en razón a que con La declaración de los otros testigos se procuró el objeto de la prueba. A continuación, se corrió traslado del dictamen pericial elaborado por el doctor Javier Vélez Ruiz, y de la certificación remitida por parte de Allianz Seguros, se declaró precluido el periodo probatorio y se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión por escrito, sin perjuicio de la intervención del ministerio público.

3.3. <u>ALEGATOS DE CONCLUSIÓN</u>

3.3.1. PARTE DEMANDANTE – Guardó silencio

Tal y como se evidencia en la constancia secretarial visible en el archivo "073VencimientoTrasladoAlegacionesPasaDespachoSentencia" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital.

3.3.2. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA (Archivo "061EscritoAlegacionesHospitalFedericoLlerasAcostalbague" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

Dentro del escrito de alegaciones, el apoderado señala que de las pruebas que obran en el expediente, como las declaraciones rendidas por los familiares se evidencia que la EPS autorizó la realización de la colonoscopia en una institución diferente a esa entidad, al igual que las quimios y radios ordenadas, por lo que el hospital brindó los servicios de manera oportuna y diligente mientras estuvo en consulta ambulatoria.

Afirma que, la conducta médica se acoge a la norma de atención para pacientes con esa patología, no existe nexo de causalidad entre los servicios de salud brindados por el Hospital y la muerte de la paciente; de acuerdo con las historias clínicas se precisa la intervención de médicos especialistas en oncología y cirugía, situación que se lleva a cabo dentro de las posibilidades y aceptación del tratamiento por parte del paciente, quien al parecer abandona el tratamiento temporalmente. La paciente fue atendida en el hospital por consulta externa lo cual se hizo dentro de los lineamientos y protocolos que para ese tipo de diagnóstico determina la lex artis.

3.3.3. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE CHAPARRAL (Archivo "065EscritoAlegacionesHospitalSanJuanBautistaChaparral" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

La apoderada manifiesta que se ratifica en la contestación de la demanda y excepciones propuestas, en especial la ausencia de responsabilidad y la imposibilidad de prestar servicios de mayor nivel de complejidad. Lo anterior, sustentado en el caudal probatorio recaudado en el expediente, en especial el testimonio rendido por el doctor Jorge Mario Castro, y el informe pericial realizado por el Instituto Nacional de Medicina Legal, que refieren sobre la patología de mal pronóstico padecida por la paciente.

---

[12] Archivo "2.CONFIRMAAUTO20220809090723(1)" de la carpeta "001ExpedienteTribunal" del expediente digital.
13 archivo "058ActaAudienciaPruebasCorreTrasladoAlegar" de la carpeta "001CuadernoPrincipal" del expediente digital.

Los testimonios no refieren la mala, inoportuna o inadecuada atención por parte del hospital y, por el contrario, los inconformismos de tipo subjetivo y no técnico se refieren a otras entidades; sin embargo, se trató de un cáncer avanzado y de mal pronóstico y como desenlace natural y desarrollo de la patología terminó en el deceso de la paciente.

3.3.4. PARTE DEMANDADA – PAR CAPRECOM (Archivo "067EscritoAlegacionesPatrimonioAutonomoCapreconSociedadTrujillo" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

El apoderado señala que siempre que la paciente requirió atenciones de salud se le garantizó el acceso a dichos servicios, esto es, a lo concerniente a citas, autorizaciones, exámenes, medicamentos, procedimientos, remisiones, red de IPS, obligaciones propias de las EPS, por ello, se puede establecer que no existe nexo causal, conducta culposa o hecho generador de daño, y se deben ponderar todas las circunstancias para determinar hasta qué punto las actuaciones efectuadas por CAPRECOM originaron o contribuyeron a ocasionar el daño que la parte demandante pretende, aclarando que no se está aceptando responsabilidad alguna.

En este caso, aun si la paciente hubiese contado con un diagnóstico oportuno de la patología seguido de una inmediata remisión, no se garantizaba la recuperación total frente al complejo cuadro clínico que presentaba, es decir, que no hay una posición idónea a partir de la cual pueda reclamar la existencia de una pérdida de oportunidad, lo que conlleva a configurar una causal eximente de responsabilidad estatal.

3.3.5. PARTE DEMANDADA – HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA (Archivo "069EscritoAlegacionesHospitalSamaritana" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

El apoderado reitera lo consignado en la contestación indicando que, dentro del proceso no se aportó prueba siquiera sumaria que lleve a concluir algún tipo de acción lesiva en contra de la paciente, por el contrario, se puede establecer la diligencia y pronta atención en los servicios de salud, pues cuando esta ingresa ya cuenta con un diagnóstico especifico de cáncer de recto, el cual requería cirugía derivativa previa a ser sometida al tratamiento definitivo de oncología. El procedimiento realizado consistió en colostomía la cual fue satisfactoria y sin complicaciones.

De acuerdo a las respuestas del testigo técnico se puede concluir que, no existe nexo de causalidad entre el fallecimiento de la paciente y la atención de la Unidad funcional de Girardot, ya que aparte de la intervención quirúrgica se buscó la remisión a un centro médico especializado que contara con servicio de oncología, no se demostró o no se probó la responsabilidad en la imputación del daño, no existe medio de convicción que sustente la hipótesis expuesta por el demandante.

Es claro que los elementos aportados direccionan a descartar alguna conducta que pudiere llegar a ser imputada a la entidad, en efecto, del concepto emitido sobre la salud de la paciente se aprecia que esta padecía complicaciones graves, que la atención aminoró los múltiples padecimientos con los cuales ingresó y no existe prueba directa o inferencial que comprometa la responsabilidad del Hospital en los escenarios en los que la parte demandante fundamentó sus pretensiones.

3.3.6. PARTE DEMANDADA – CLÍNICA ONCOSALUD (Archivo "071EscritoAlegacionesClinicaOncoSalud" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

La apoderada manifiesta que no existe prueba que permita atribuir responsabilidad alguna a la clínica por los hechos del litigio, pues conforme a las afirmaciones de los testigos, quedó claro que los procedimientos (quimioterapias) autorizados a la paciente fueron realizados íntegramente por la

clínica, en ninguna de las pruebas se vincula a la entidad como generadora de alguna acción u omisión de los presuntos daños directos o indirectos causados a las partes.

La clínica no ejecutó ninguna actuación que implique ser la causa del daño sufrido por los demandantes, dado que los servicios que se brindaron fueron diligentes oportunos y con calidad, acordes al dogma médico, no existen pruebas que comprometan a Oncosalud al reconocimiento o pago de perjuicios morales o materiales.

3.3.7. LLAMADA EN GARANTIA – ALLIANZ SEGUROS (Archivo "059EscritoAlegacionesAllianzSeguros" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

La apoderada señala que en el caudal probatorio del expediente, las EPS son las responsables de garantizar el derecho fundamental a la salud y a la vida de los afiliados y beneficiarios y no de las IPS, por lo que del Hospital Federico Lleras Acosta no se puede predicar una responsabilidad objetiva, toda vez que la institución prestó a la paciente los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia, dejando claro que el aseguramiento en salud y la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de calidad en la prestación y la representación del afiliado es de la entidad promotora de salud.

No existe nexo de causalidad entre los servicios que brindó el hospital y el daño sufrido por los demandantes, puesto que el procedimiento establecido por el médico tratante no se realizó en el hospital, los demandantes no acreditaron que los actos médicos hayan sido constitutivos de falla, negligencia o impericia por parte del personal médico, clínico y asistencial, por el contrario, quedó demostrado el actuar diligente, propendiendo por la integridad y restablecimiento de la salud de la paciente, por lo tanto, se desvanece el nexo de causalidad entre la presunta falla en el servicio médico.

Al no configurarse los elementos estructurales de la responsabilidad que puedan imputársele al hospital, no nace a la vida jurídica la obligación indemnizatoria y, en el remoto evento de una condena, a través de la póliza suscrita con el asegurado responderá por los perjuicios señalados en contra de la asegurada, pero hasta el límite máximo del valor asegurado y previa deducción del correspondiente deducible pactado, es decir que en el evento de existir una condena superior a la suma asegurada, no estará obligada a cancelar ningún rubro adicional o en exceso de lo pactado en la póliza.

3.3.8. LLAMADA EN GARANTIA – LA PREVISORA (Archivo "063EscritoAlegacionesPrevisoraSeguros" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del Expediente Digital)

El apoderado de la aseguradora manifiesta que, de acuerdo al diagnóstico realizado por el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad, la paciente fue atendida por el Hospital Universitario La Samaritana en el mes de julio de 2015 donde se realizó el manejo quirúrgico, se emitieron las órdenes para valoración por oncología y se dio egreso, el testimonio rendido es coincidente con el manejo de la colostomía derivativa, la paciente estuvo hospitalizada hasta el 21 de julio de 2015, fecha a partir de la cual dejó de participar del manejo y tratamiento de la paciente, y precisó que no existieron complicaciones derivadas de la atención brindada por el Hospital La Samaritana.

De lo probado en el proceso, el tratamiento brindado por el Hospital Universitario de la Samaritana fue acorde a la lex artis y la ética médica e igualmente las acciones médicas fueron las necesarias para garantizar el tratamiento requerido según las guías internacionales para las necesidades de la paciente, no existe un daño antijuridico que le pueda ser imputado, no existe nexo de causalidad entre el tratamiento quirúrgico proporcionado y el fallecimiento de la paciente, dado que según la literatura médica, la expectativa de vida a partir de la fecha de diagnóstico es inferior a un año, precisando que el deceso se dio en una institución hospitalaria diferente por causas no relacionadas con el procedimiento quirúrgico practicado.

Al momento del egreso hospitalario la paciente se encontraba con vida, hemodinámicamente estable, le fueron emitidas las órdenes para manejo por oncología, había sido tratada por especialistas calificados, se brindó tratamiento quirúrgico, farmacológico y suministros necesarios para el manejo de su colostomía. Por lo expuesto, no existe vínculo entre la atención prodigada por el HUS E.S.E. y su posterior fallecimiento meses más tarde en otra entidad hospitalaria, es decir que no existe nexo de causalidad entre el actuar del Hospital y el daño reclamado.

Frente a la carga de la prueba, la parte demandante incumplió con la carga probatoria que le correspondía, por cuanto su responsabilidad consistía en acreditar la ocurrencia del daño que presuntamente le ocasionó la institución hospitalaria, circunstancias que no fueron demostradas en el proceso puesto que ninguna de las pruebas practicadas da certeza del mismo.

Señala que las EPS son las responsables de garantizar el derecho fundamental a la salud y a la vida de los afiliados y beneficiarios y no de las IPS, por lo que del HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA no se puede predicar una responsabilidad objetiva, toda vez que la institución prestó a la paciente los servicios de salud con calidad, oportunidad y eficiencia, dejando claro que el aseguramiento en salud y la articulación de los servicios que garanticen el acceso efectivo, la garantía de calidad en la prestación y la representación del afiliado es de la entidad promotora de salud.

En el evento de una condena respecto de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA, la aseguradora no está llamada a responder, en razón a que la póliza no se encontraba vigente para la fecha de la reclamación, incumpliendo los requisitos obligatorios señalados en la póliza No. 1006452 y frente a las pólizas No. 1006453 y 1001092, las mismas carecen de cobertura.

IV.- C O N S I D E R A C I O N E S

Sin manifestaciones que efectuar respecto a los presupuestos procesales de jurisdicción y competencia analizados en el auto admisorio de la demanda, y dado que de conformidad con lo previsto en el artículo 207 del C.P.A. y de lo C.A., en el desarrollo de las etapas procesales se ejerció un control de legalidad de las mismas, sin presentarse manifestación alguna por las partes u observarse por el despacho vicios procesales que acarreen la nulidad del proceso, se procede a proferir la sentencia de primera instancia que en derecho corresponda.

4.1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Determinar si las Entidades demandadas, Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué, Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E., Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral (Tol), PAR Caprecom Liquidado y Clínica Oncosalud I.P.S. S.A.S., son administrativamente responsables de los perjuicios ocasionados a los demandantes, como consecuencia del fallecimiento de la señora María Dolores Ordóñez Yaguará, acaecido el 09 de octubre de 2015, por omisión de su deber de brindarle una atención en salud oportuna y de calidad para atender la patología que la aquejaba?

En caso de que el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. de Ibagué y el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. sean hallados responsables de los perjuicios que se les imputan, y que como consecuencia de ello se emita sentencia condenatoria en su contra, el Despacho habrá de determinar si hay lugar a condenar a Allianz Seguros y a La Previsora S.A. Compañía de Seguros, al pago de dichos perjuicios como consecuencia de los contratos de seguro, suscritos con dichas Instituciones.

4.2. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL PARA DAR RESPUESTA AL PROBLEMA JURIDICO PLANTEADO

- Constitución Política, artículos 2, 6 y 90.

- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 4 de febrero de 2022. Exp: 85001-23-31-000-2007-00125-01 (47549). C.P. María Adriana Marín.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 18 de marzo de 2022. Exp: 170012331000201200069 02 (56.937). C.P. José Roberto Sáchica Méndez.
- Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 8 de junio de 2022. Exp: 27001-23-31-000-2011-00218-01 (55501). C.P. José Roberto Sáchica Méndez.
- Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección B. Sentencia de 13 de julio de 2021. Exp: 66001-23-31-000-2010-00216-01 (52726). C.P. Alberto Montaña Plata.
- Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A. Sentencia de 15 de julio de 2021. Exp: 76001-23-31-000-2008-00185-01 (44113). C.P. María Adriana Marín

4.2.1. DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades.

De lo dispuesto en dicha norma se desprende que la responsabilidad patrimonial del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación de este a la Administración Pública, tanto por acción como por omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que este no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario al ordenamiento jurídico o porque es "irrazonable"[14] sin depender de la licitud o ilicitud de la actuación desplegada por la Administración.

Por su parte, la imputación es la atribución fáctica y jurídica que del daño antijurídico se hace al Estado, de acuerdo con los criterios que se elaboren para ello, como por ejemplo la falla del servicio, el desequilibrio de las cargas públicas, la concreción de un riesgo excepcional, o cualquiera otro que permita hacer la atribución en el caso correspondiente.

4.2.2. DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

En cuanto a la responsabilidad por fallas médico – sanitarias, el Consejo de Estado en sentencia de junio de 2022, señaló:

> *"Tal como lo ha señalado esta Corporación, la responsabilidad por daños ocasionados con ocasión de las actividades médico-asistenciales o sanitarias se evalúa a partir de la comprobación de los elementos tradicionales del sistema de responsabilidad extracontractual, esto es, la evidencia de un daño, una acción, inacción u intervención tardía del Estado a través de sus agentes y una relación de causalidad entre uno y otro que sirva como fundamento de imputación jurídica, sin perjuicio de que el sistema clásico de prueba pueda soportarse en condiciones indiciarias que justifiquen el traslado del onus probandi al demandado, para que sea éste, quien evidencie con los medios que estime pertinentes, el debido cuidado y pericia que se le reprocha, como en los casos de daños producidos con ocasión de la asistencia médica gineco-obstétrica, cuando en circunstancias de parto, el embarazo de la paciente ha transcurrido en condiciones de total normalidad, sin posibilidades evidentes de complicaciones, pues, según el derrotero jurisprudencial, en tales eventos reside un indicio de falla*

[14] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera – Subsección C. Sentencia del 05 de julio de 2018. Radicación No. 76001-23-31-000-2005-05408-01(39366). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

contra el demandado que, en todo caso, es susceptible de ser destruido por éste de quien se aduce la falta en la lex artis."

Tendiendo claro que la falla médica puede darse por una intervención tardía o inacción, esta no solo es imputable a las IPS sino también a las EPS, como lo manifestó esa Corporación, en sentencia del 4 de febrero de 2022[15], así:

"Previo a abordar lo anterior, se debe advertir que la defensa de Capresoca EPS no solo debió haber estado dirigida a demostrar el cumplimiento de sus funciones, sino que también debió argumentar y probar que las clínicas a través de las cuales prestaba y garantizaba los servicios de salud le brindaron al paciente el tratamiento médico que requirió y que el mismo se ajustó a los protocolos médicos y a la lex artis.

En efecto, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que las EPS, al ser las encargadas directas de la prestación del servicio de salud de sus afiliados, también deben responder por la inapropiada prestación del servicio médico de los profesionales adscritos a la clínica, quienes actúan en su representación:

En lo que respecta al segundo interrogante, relacionado con la responsabilidad administrativa en la que incurren las EPS como consecuencia de la inapropiada prestación del servicio médico por parte de los profesionales adscritos a ésta, se tiene que hacer precisión que las actuaciones desplegadas por los médicos de una EPS, se entienden realizadas por ésta última, ya que estos profesionales están ejerciendo funciones en su representación, tal como sucede con las IPS con las que suscriben contrato las EPS para que sean aquellas las que físicamente presten los servicios de atención médica.

Habida cuenta de lo expuesto hasta el momento, están llamados a ser declarados responsables administrativa y patrimonialmente y a ser condenados en los mismos términos el oftalmólogo Roberto Ruiz Aranibar y la EPS Risaralda, de conformidad con los pronunciamientos de la Sala en el sentido de que "cuando un prestador de servicio médico lo hace por cuenta de otro, jurídicamente lo atiende éste; no pueden confundirse el sujeto prestador físico con el sujeto prestador jurídico", lo cual significa que en este caso, para la Sala es tan responsable el médico, como la entidad que celebró el contrato con aquel para que brindara los servicios a sus afiliados.

Conforme a lo anterior y, comoquiera que en primera instancia quedaron probadas las negligencias médicas que determinaron la muerte del menor Yeferson Fernández Pulido, la única conclusión que de ello se puede derivar es que la responsabilidad de Capresoca EPS también se vería comprometida, por ser la prestadora jurídica de los servicios de salud de la víctima.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, "las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía (…)".

Como parte de las funciones de las EPS, el artículo 178 de la misma ley dispuso que éstas deben, entre otras cosas, "[o]rganizar 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 (…) y [e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud".

Por su parte, el artículo 179 ibídem establece que "(…) para garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados, las entidades promotoras de salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las instituciones prestadoras y los profesionales (…)".

La Sala observa que, contrario a lo afirmado por Capresoca EPS, el material probatorio demuestra que en aquella época la EPS operaba de manera desordenada y desarticulada con la Unidad Clínica

[15] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 4 de febrero de 2022. Exp: 85001-23-31-000-2007-00125-01 (47549). C.P. María Adriana Marín

del Ariari, centro médico que realizó la atención inicial del menor, lo cual denota un incumplimiento de sus funciones.

En el curso del proceso, Capresoca EPS manifestó que dicho contrato sí se celebró y que, por tanto, garantizó la atención íntegra de sus afiliados; sin embargo, la Sala encuentra que ello no es así, pues si bien se allegó el contrato No. 070 del 4 de enero de 2006, suscrito para esos efectos entre la EPS y la IPS, lo cierto es que el mismo, de conformidad con el acta de iniciación, se comenzó a ejecutar el 5 de febrero de 2006, fecha en la que "las partes (…) inicia[ron] las obligaciones pactadas" (f. 398-407 c-2).

Conforme a lo anterior, es claro que para la época en que ocurrieron los hechos Capresoca EPS no cumplió con sus funciones, pues la forma desordenada y desarticulada con la que operaba con esta IPS, a través de "papelitos" y sin contrato, evidencian que la apelante desatendió las funciones establecidas en la Ley 100 de 1993, especialmente, las del artículo 178 antes referenciado, al no garantizar mecanismos ni procedimientos efectivos para el acceso al servicio de salud de sus usuarios.

En criterio de la Sala, ese desorden administrativo influyó, sin duda, de manera directa en la atención médica que se le brindó al menor, pues la falta de contratación entre la EPS y la IPS y la evidente desconexión que ello conlleva, hicieron que la atención inicial del menor, como lo advirtió el a quo, no fuera la requerida, a pesar de la sintomatología que presentaba, esto es, vómito, fiebre, dolor abdominal agudo y deposiciones líquidas, propia de apendicitis."

4.2.3. DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

El Consejo de Estado[16] en cuanto a la perdida de oportunidad, analizó la configuración de la misma por el indebido manejo o protocolo que impide tener un tratamiento oportuno y evitar la muerte, así:

"En ese sentido, resalta la Sala que si bien se presentaron irregularidades en el manejo de la muestra de tejido del paciente, debido al congelamiento de la misma, lo cual había "dificultado" la obtención de resultados concluyentes, lo cierto es que para ese momento ya se había establecido el grave compromiso a la salud del paciente como consecuencia del cáncer grado IV que padecía y, por tal motivo, siguió con el tratamiento para dicha enfermedad, como se observa en sus registros clínicos; sin embargo, debido a la gravedad y al avanzado estado de la misma, el paciente falleció nueve meses después de que se le diagnosticó la referida "carcinomatosis peritoneal".

Adicionalmente, cabe recordar que, de conformidad con el dictamen pericial, "el pronóstico de la enfermedad está dado por el compromiso y comportamiento biológico (invasión de células tumorales a órganos vecinos y a peritoneo y epiplón mayor) y no a la calidad de la resección".

Así las cosas, para la Sala forzoso resulta concluir que no se probó que se hubiera restado una oportunidad de recuperación o de tratamiento al paciente y que, como consecuencia de ello hubiera fallecido.

La pérdida de oportunidad, ha sido definida por la jurisprudencia de esta Sección como "un daño autónomo derivado del cercenamiento de una ocasión aleatoria que tenía una persona de obtener un beneficio o de evitar un menoscabo, posibilidad benéfica que, sin perjuicio de que no es posible avizorar con toda certeza y sin margen de duda que se hubiese materializado en la situación favorable que se esperaba, no se puede desconocer que existía y que poseía una probabilidad considerable de haberse configurado en ésta".

Igualmente, la jurisprudencia ha precisado, "como elementos esenciales para su configuración que haya i) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual; ii) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y iii) que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado".

Así, pues del material probatorio relacionado anteriormente se impone concluir que la causa de la muerte del paciente como consecuencia del cáncer de colon que padecía, no tuvo relación o nexo alguno con la prestación del servicio médico por parte de las demandadas, ni con la supuesta

[16] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Sentencia del 18 de marzo de 2022. Exp: 17001233100020120006902 (56.937). C.P. José Roberto Sáchica Méndez

irregularidad en el almacenamiento de la muestra de tejido para patología que se endilgó en la demanda, puesto que, el diagnóstico de la enfermedad del paciente fue anterior al almacenamiento y análisis de la muestra de tejido, de ahí que tampoco se configure la referida pérdida de oportunidad, pues el paciente con anterioridad al almacenamiento de la muestra ya había sido diagnosticado con cáncer estadio IV (avanzado), el cual para ese momento ya había hecho metástasis, de lo que se impone concluir que las irregularidades en el manejo de la muestra de tejidos no le restó posibilidad u oportunidad alguna de curación o de mejoría al paciente."

Con posterioridad, esa misma Corporación[17] analizó la demora en la autorización y realización del procedimiento médico requerido, expresando lo siguiente:

"Efectivamente, los días 2 de septiembre de 2002, 16 de abril de 2003, 10 de marzo de 2004, 22 de abril de 2005, 16 de junio de 2005 y 21 de marzo de 2006, se indicó que era requerida la intervención ordenada con carácter urgente.
Por lo tanto, a nivel clínico se tenía certeza sobre la posibilidad de que el paciente iba a obtener un claro beneficio en su salud con la cirugía determinada. No obstante, se le negó acceder al servicio médico requerido incurriendo en una falla en la prestación del servicio.

Tal y como lo manifestaron los médicos en sus testimonios, no haberle hecho la cirugía inmediatamente en el momento que el paciente lo requeriría -2 de septiembre de 2002- aumentó el riesgo de sangrado de Yan Andrew Jaramillo en el momento de su intervención.

Adicional a ello, se probó que, para el 3 de mayo de 2006, fecha en que finalmente fue operado, el estado de salud del joven ya estaba muy comprometido, puesto que la función de su corazón se deterioró con el avance del tiempo, conforme a las afirmaciones de los médicos que lo trataron en la Fundación Valle del Lili.

Al respecto, los médicos indicaron que efectivamente, Yan Andrew Jaramillo fue intervenido tardíamente.

Para la Sala es evidente que existía una posibilidad cierta de que el paciente fuera tratado medicamente, la cual, por cuestiones netamente administrativas de la EPS ISS, fue coartada. Dicha circunstancia claramente ocasionó que, al momento de ser intervenido quirúrgicamente, las probabilidades de recuperarse disminuyeran debido al deterioro de su salud causado por el paso del tiempo sin tener la atención que requería.

Tal y como se explicó, el día 2 de septiembre de 2002, el servicio de cardiología pediátrica de la Fundación Valle del Lili determinó la necesidad de realizarle a Yan Andrew Jaramillo un cambio de la válvula mitral por prótesis mecánica, cambio de homoinjerto pulmonar y colocación de cables con el propósito de recuperar su estado de salud. Pero, a pesar de la inmediata y urgente necesidad de realizarse la intervención, sólo fue autorizada para realizarse por su EPS en el año 2006, demora atribuible a esta, la cual impidió que, al momento de requerir el tratamiento, pudiera obtener el beneficio del mismo.

En efecto, según se indicó previamente, si bien la cirugía conllevaba unos riesgos, estos fueron establecido por uno de los médicos en un 40%, lo cual significa que el menor contaba con un 60% de probabilidad de haber egresado de la misma en buenas condiciones, pero, a medidas que el tiempo pasó, sin haberse efectuado el procedimiento médico, se le cercenó la posibilidad de obtener el beneficio esperado.

Claramente, los médicos manifestaron que la tardanza de la cirugía que fue ordenada y solicitada para realizarse de manera urgente en cada una de las atenciones brindadas, a lo largo del período comprendido entre el año 2002 y 2006, anuló las probabilidades de obtener el provecho.

Con fundamento en todo lo expuesto, la Sala declarará la responsabilidad del ente demandado por la falta de atención médica oportuna y adecuada.

[17] Consejo de Estado Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección A. Sentencia de 15 de julio de 2021. Exp: 76001-23-31-000-2008-00185-01 (44113). C.P. María Adriana Marín

Ahora bien, es necesario precisar que si bien el médico Jaiber Alberto manifestó que "había grandes dificultades en la adherencia al tratamiento por parte del joven (rechazaba los tratamientos, no se tomaba los medicamentos y no seguía órdenes médicas), no se probó que fuera una conducta constante por parte del paciente, ni que tuviera incidencia sobre en el agravamiento de su estado de salud; porque, se insiste, lo que sí se probó suficientemente fue que la demandada demoró por varios años la intervención quirúrgica que requería el paciente para mejorar sus condiciones de salud."

4.3 ANÁLISIS DE INSTANCIA

4.3.1. HECHOS PROBADOS RELEVANTES PARA RESOLVER EL PROBLEMA JURÍDICO:

4.3.1.1. Obran los certificados civiles de nacimiento de los demandantes[18], de los cuales se aprecia que: Carmenza Cedano Ordoñez, Juan Carlos Cedano Ordoñez, Jhon Jairo Cedano Ordoñez, Jose Ever Cedano Ordoñez, Arcenio Cedano Ordoñez son hijos de la señora María Dolores Ordoñez y a su vez que, Yeni Marcela García Cedano, Yonatan Cedano Morales, Kelly Johana Cedano Morales, William Andrés Cedano Sierra, Angie Xiomara Cedano Alfonso, Alejandro Cedano Sierra, Juan Manuel Cedano Sierra y Karen Dayana García, sus nietos

4.3.1.2. Copia del registro de defunción[19] de la señora María Dolores Ordoñez Yaguará.

4.3.1.3. Transcripción de la historia clínica del Hospital Federico Lleras[20], en donde se aprecian consultas del 9 de marzo y 7 de abril de 2015 por la especialidad de Gastroenterología, del 16 de abril de 2015 con Coloproctología en donde se consideró la realización de una colostomía derivativa para que posteriormente se realizara tratamiento con quimioterapia, radioterapia y, al término se llevara a cirugía de proctosigmoidectomía, y un informe de anestesia del 1 de junio de 2015.

4.3.1.4. Autorización de CAPRECOM[21] de fecha 9 de julio de 2015, de una colostomía temporal solicitada por la IPS Hospital San Juan Bautista de Chaparral y a la IPS Hospital Universitario de la Samaritana de Girardot.

4.3.1.5. Trámite de una acción de tutela[22], en donde consta que el 26 de junio de 2015 el Juzgado Penal del Circuito de Chaparral tuteló el derecho a la salud en conexidad de la vida y ordenó a la EPS CAPRECOM que realizara los trámites administrativos a fin de realizar el procedimiento quirúrgico (colostomía) a la señora Ordoñez Yaguará; solicitud de desacato radicado el 8 de julio de 2015 por parte de Jenifer Llanos Ramírez en donde se informa que la autorización realizada para el Hospital Universitario Hernando Moncaleano de Neiva no fue atendida al no tener contrato, y escrito de desacato de 20 de agosto en donde la parte actora solicita la entrega de las bolsas de colostomía y se exonere del pago de 5% de la cuota de recuperación sobre las radioterapias y quimioterapias y demás procedimientos.

4.3.1.6. En la epicrisis del Hospital Universitario La Samaritana[23] se observa que el motivo de ingreso es la realización de una colostomía derivativa, procedimiento que fue realizado el 14 de julio de 2015, en donde además se indica que se deben iniciar los trámites de remisión para valoración por oncología el 15 de julio de 2015. Igualmente se aprecia que, el día 17 siguiente se señala que el trámite de remisión está pendiente para asegurar tratamiento neoadyuvante con quimioterapia, manejo integral por oncología y cirugía oncológica; días después, esto es el 20 de julio se refiere pendiente ubicar por parte de la EPS para remisión de valoración por Oncología, y se da egreso con trámite para oncología ambulatoria.

4.3.1.7. En la Historia Clínica del Hospital San Juan Bautista[24] se observa que, el 30 de marzo de 2015 le fue diagnosticado un tumor maligno del colon, por lo que se ordenó su valoración por oncología; el

[18]Folios 15 a 35 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoI" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[19]Folio 36 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoI" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[20] Folios 358 a 360 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoI" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital.
[21] Folio 76 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital
[22] Folios 115 a 127 del archivo "001CuadernoPrincipal" de la carpeta del mismo nombre del expediente digital
[23] Folios 9 a 72 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoII" de la carpeta "002CuadernoPrincipalTomo2" del expediente digital.
[24] Folios 17 a 72 del Archivo "001CuadernoPrincipalTomoII" de la carpeta "002CuadernoPrincipalTomo2" del expediente digital.

16 de junio de 2015 la paciente ingresa nuevamente por cuadro de dolor hipogástrico indicando que tenía programada la resección siendo cancelada porque la EPS no tenía convenio; el 10 de julio de 2015 se ordena interconsulta a la paciente con cirugía oncológica; el 24 de agosto de 2015 ingresa al servicio de urgencias al presentar dolor en colostomía, se le realiza examen físico y se encuentra una colostomía en buen estado por lo que se da salida a la paciente con analgesia, laxante y recomendaciones en caso de signos de alarma, y el 9 de octubre de 2015 la paciente ingresa sin signos vitales.

4.3.1.8. El dictamen pericial[25] indica que "*los pacientes con enfermedad maligna como lo es el cáncer de colon tienen un pronóstico de sobrevida relativamente reducido, por lo que requieren manejo multidisciplinario por médicos internistas, oncólogos y cirujanos entre otros. (…) También es importante tener en cuenta la presencia de obstrucción que hace necesario proporcionar una vía alterna para evacuar los residuos fecales por lo que requieren una pronta colostomía y posterior programación quirúrgica para resección rectosigmoidea. El manejo multidisciplinario con radioterapia y quimioterapia concomitantes es la conducta que deben concertar los oncólogos. (…)*

CONCLUSION
De acuerdo a lo referido y discutido en el presente informe, se observa una conducta médica que se acoge a la norma de atención para pacientes con ese tipo de patología.

RESPUESTA A INTERROGANTES ESPECIFICOS
(…)
B. ¿Precise si la atención recibida y los medicamentos que fueron recetados eran los correctos de acuerdo con los síntomas que presentaba y si fueron suministrados a tiempo? RESPUESTA: De acuerdo con las anotaciones aportadas en la historia clínica, a la paciente se le brindó el tratamiento médico, farmacológico y quirúrgico acorde a los requerimientos propios de la patología correctal y sobrevinientes durante la estancia hospitalaria y manejo extrahospitalario.
C. ¿Indique de acuerdo con los síntomas que presentaba la señora María Dolores Ordoñez Yaguará, si podía curarse? RESPUESTA: lamentablemente la curación no es el curso natural y frecuente de la enfermedad en el estadio en el cual es diagnosticado el tumor, esta se sustenta en las tablas de sobrevida de estos pacientes que, en algunos, no va mas allá de 2 años (…). Para el caso en cuestión (paciente en estadio clínico IIIB (T3N2M0) fue menor a un año después de realizado el diagnóstico clínico patológico, sobrevida que es posible pudo aumentarse con algunas cirugías a las cuales no se sometió la paciente. (…)
D. ¿Explique qué puede indicar el hecho de que una paciente de (sic) cáncer le aparezca una placa roja en sus extremidades, específicamente en sus piernas? RESPUESTA: La lesión descrita como una placa roja en sus extremidades, puede presentarse en algunos pacientes y se denomina tromboflebitis paraneoplásica.

Con respecto al cuestionario de la parte demandada Hospital universitario de la Samaritana E.S.E.
A. Si la atención médica y los procedimientos realizados a la paciente por parte del Hospital La Samaritana E.S.E fueron adecuados, conforme a la lex artis. RESPUESTA: En el hospital La Samaritana de Girardot del 14 de julio de 2015 realizan colostomía derivativa por obstrucción sin complicaciones y diligencian remisión a oncología, conducta acorde a las normas de atención médica.
B. Atendiendo al diagnóstico de la paciente y el dictamen emitido por el gastroenterólogo, determinar si el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E actuó bajo la lex artis y realizó todo lo posible para salvaguardar la vida de la paciente. RESPUESTA: Si, dicha entidad procuró la asistencia médica especializada para el tratamiento de la usuaria, le realizaron exámenes, valoración especializada, intervención quirúrgica y solicitud de remisión, por lo tanto, cumple con la norma de atención.

Tercer cuestionario. Hospital San Juan Bautista de Chaparral.
A. Describa las patologías que presentaba la señora María Dolores Ordoñez Yaguará para el año 2015. RESPUESTA: De acuerdo al ingreso inicial en marzo de 2015 al Hospital Federico Lleras Acosta lo que hace por diarrea crónica con sangre, situación que después de ser examinada consideran que

[25] Archivo "001DictamenPericial" de la carpeta "009CuadernoDictamenPericial" del expediente digital.

debe descartarse un cáncer de recto, por lo que se le ordenó una colonoscopia total prioritaria y tratamiento con Tinidazol, y de forma acertada y rápida se hizo el diagnóstico de cáncer colorrectal. De acuerdo con los estudios radiológicos se hace referencia a cambios por enfermedad obstructiva crónica, también hay una nota de antecedente de hipertensión arterial. B. Conforme a la información registrada en las historias clínicas, indique si la señora María Dolores Ordoñez Yaguará se adhirió o no a las indicaciones médicas. Respuesta: Hay notas en las cuales se hace referencia a que la paciente abandona el tratamiento, no está claro con respecto en los tiempos, también se hace referencia a algunos inconvenientes con las autorizaciones por la EPS, no obstante, se puede ver que a la paciente se le realizan los procedimientos quirúrgicos (colostomías) en el hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué y posteriormente en el Hospital Universitario La Samaritana de Girardot, así como algunas radioterapias y quimioterapias en Clinaltec y Oncosalud. (…)
E. Explique si en una entidad nivel II, pueden tratarse las patologías que presentaba la señora María Dolores Ordóñez Yaguará. Respuesta: El tratamiento de los pacientes con cáncer colorrectal es de manejo multidisciplinario en un tercer nivel de complejidad, sin embargo, hay aspectos clínicos que pueden y deben ser manejados en centros hospitalarios de segundo nivel de complejidad, e inclusive en un primer nivel en alguna eventualidad, dependiendo del tipo de servicios que ofrezca y su capacidad operativa. (…)
F. Explique por qué, en el caso de estudio, la señora María Dolores Ordoñez Yaguará era paciente terminal. Respuesta: En un punto anterior se hizo alusión a un aspecto semejante y es con respecto a la sobrevida de los pacientes con cáncer de colon, o de recto que son diagnosticados en un estado avanzado, con un tumor obstructivo, para el caso en estadio III B, situación que hace más difícil el manejo de los pacientes, en estos pacientes se espera una respuesta más pobre, con tendencia a desmejorar de forma rápida y progresiva, lo cual hace en muchos casos, posteriormente únicamente se les pueda brindar tratamiento paliativo. G. indique si el manejo médico realizado por los profesionales del Hospital San Juan Bautista E.S.E de Chaparral fue adecuado? Respuesta: Si se revisan las ultimas respuestas donde se refiere al nivel de atención y las condiciones de la paciente para el momento de las atenciones prestadas en el hospital de Chaparral (San Juan Bautista), es posible comprender que el manejo ofrecido por el hospital de segundo nivel de complejidad, no puede ir más allá de lo ofrecido a la paciente en las fechas en que fue atendida y la conducta a seguir es la remisión a un nivel de mayor complejidad, donde muy probablemente una vez estabilizada pueden hacer una contrarreferencia para los cuidados médicos y paliativos en el lugar desde donde se hizo la referencia o remisión, por consiguiente se considera que el manejo se ajusta a las normas de atención médicas correspondientes al nivel de atención en salud".

4.3.1.9. Contrato del 30 de enero de 2015[26], celebrado entre CAPRECOM y el Hospital Federico Lleras Acosta, para la prestación de servicios de salud de pacientes con patologías de alto costo, cuyo plazo era del 1 de febrero de 2015 y hasta el 31 de diciembre de 2015.

4.3.1.10. En cuanto al tratamiento de radio y quimio terapias, en las notas de enfermería de la Clínica Oncosalud[27] se indica que el 12 de agosto de 2015 se hizo valoración por radioterapia y el primer día de tratamiento fue el 31 de agosto de 2015, se realizaron 10 sesiones siendo la última de ellas el 2 de octubre de 2015; y, en la Historia Clínica de Clinaltec[28], se observa que la paciente fue atendida el 13 de agosto de 2015, quedando como plan tratamiento radio quimioterapia concomitante con restricción de órganos críticos, que inició el 31 de agosto de 2015, y que el 8 de octubre se solicitó valoración por medicina interna urgente y de acuerdo al criterio se continuaría o esperaría la continuación del tratamiento, quedando a la espera de la valoración, posteriormente se encuentra la nota que manifestaron que la paciente estaba siendo tratada por el médico internista, después no contestaron los teléfonos y el 18 de febrero indican que la paciente falleció.

4.3.1.11. En la audiencia de que trata el artículo 181 de la Ley 1437 de 2011, se recaudaron las siguientes declaraciones:

ANGELICA MORALES, manifestó:

[26] Folios 290 a 303 del archivo "001CuadernoPrincipaltomo02" de la carpeta "002CuadernoPrincipalTomo2" del expediente digital.
[27] Folios 108 a 129 del archivo "001CuadernoPrincipaltomo3" de la carpeta "003CuadernoPrincipalTomo3" del expediente digital.
[28] Archivo "01HistoriaClinicaMariaDoloresOrdoñez(1)Clinaltec" de la carpeta "010CuadernoPruebasHospitalFedericoLlerasAcostaIbague" del expediente digital.

"Era mi exsuegra, PREGUNTA EL DESPACHO: ¿ Desde hace cuánto la conocía? RESPONDIÓ: prácticamente desde que tenía 15 años de edad, 30 años.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cómo estaba compuesto el grupo familiar? RESPONDIÓ: Tres hijos varones, Arsenio Cedano, José Ever Cedano, Juan Carlos Cedano y Carmenza Cedano, que son los hijos, ahí viene el esposo que es Isidro Cedano y ahí vienen los nietos que vivían con ella, que eran mis hijos. (…)
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Qué sabe sobre la tutela? RESPONDIÓ: lo de la tutela, prácticamente no sé nada de eso, yo estuve ahí con ella cuando estuvo muy enferma cuando me la mandaron para Girardot, cuando la mandaron para Ibagué, cuando la mandaron a hacer todo eso poco de vueltas y cuando en Girardot, estuve en todo eso, cuando ella murió yo me aislé de la casa y los hijos hicieron la demanda (…) sobre lo que me tocó vivir con ella si señora.
(…)
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Las condiciones de la familia y condiciones en que murió la señora María Dolores? RESPONDIÓ: se demoraron mucho para atenderla, lo que realmente tenía, fuimos a Ibagué porque le mandaron una operación que no teníamos manera de pagarla, porque allá todos trabajan en albañilería en la casa y hay veces que duran meses que no hay trabajo, entonces pasamos la tutela para ver si podían atenderla más rápidamente pero no, pasaron los meses, porque nos tocó voltear en Girardot, Ibagué, en Neiva inclusive nos mandaron se puso grave cuando nos tocó llevarla a Ibagué porque a ella le hicieron una operación en la boca del estómago en Girardot, y de ahí nos mandaron a Ibagué a que teníamos que ir a las terapias a Ibagué, se puso muy malita entre más días se puso peor, y no teníamos manera de meterla a un buen hospital a que le hicieran la cirugía, en ese tiempo no teníamos trabajo.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Usted la acompañó a las instituciones hospitalarias? RESPONDIÓ: si señora.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿A cuáles? RESPONDIÓ: estuve en Girardot (..) de Girardot nos mandaron para Ibagué, en Ibagué le seguían haciendo las terapias y ella se puso muy mal en Ibagué, después de esa operación que le hicieron se puso más mal todavía, y de ahí de Ibagué nos mandaron para terapias, íbamos y nos quedábamos en una habitación y un fin de semana la llevamos para la casa, para Chaparral y ella llegó y murió en la casa.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿A cuál hospital acudieron primero? RESPONDIÓ: sé que fue en Ibagué, pero no recuerdo el nombre (…) la llevaron creo que para el Federico y de ahí la mandaron para Girardot que fue la Universitaria.
(…)"

CARMENZA CEDANO, manifestó:
"*PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: ¿Cuáles fueron las circunstancias que atravesaron como familia para que a la señora María Dolores le prestaran los servicios de salud en el año 2015 cuando le descubrieron el cáncer y demás? RESPONDIÓ: a mi mamá le descubrieron aquí en Chaparral el cáncer, pero ella tenía una operación y cuando le iban a hacer la operación salió que CAPRECOM ya no estaba vinculado con el hospital, entonces ya no la operaron, la dejaron así y después la mandaron para Neiva pero nos tocó pagar pasajes y todo porque en ningún momento nos mandaron ambulancia ni nada, a Neiva la llevamos y tampoco la atendían que porque ya no tenían convenio con CAPRECOM, y después nos tocó irnos, nos la llevamos para Girardot y en Girardot pues, el doctor le hizo la colostomía porque estaba que no podía detener el popo ahí y entonces le hicieron esa colostomía, hablé con el médico y que allá tampoco podían hacer la operación de eso, porque eso era a otro nivel y entonces allá no le podían hacer más, simplemente le hicieron eso para que ella descansara un poquitico del cuerpo y los dolores que a ella le daban, la tuvieron unos días ahí y después la mandaron para Chaparral y de Chaparral para Ibagué, pero en ningún momento la hospitalizaron simplemente nos mandaron, nosotros pagando los gastos, la llevaron y allá le mandaron quimios y radios a mi mamá, pero en ningún momento la hospitalizaron, (…) una tarde se puso muy mal y tocó llevarla al Federico Lleras, llegué en taxi, porque iba muy mal no me la quisieron atender porque no había convenio con*

CAPRECOM, y después me fui para el Limonar, no me la atendieron porque estaba cerrado, mi mamá no se me aguantaba los dolores y la llevé para mi casa, me tocó llevarla y tenerla allá así, al otro día volvió a la quimio y la radio, entonces yo le comunique al médico que hacia la radio que mi mamá comenzó con un dolor en la pierna, que se le inflamó la pierna y ya no se aguantaba ese dolor, los dolores del estómago se le pasaron a una pierna, y la pierna se le puso muy hinchada y con vetas rojas y todo, le comuniqué el doctor si podía seguir haciendo esas radios así como tenia la pierna y el doctor dijo que sí y él me la pasó, y cuando le hizo eso me dijo que no podemos hacerle más a su mamá y llévesela para la casa y que pase unos días más calmadita y se la lleva para la casa y en un mes vuelve, pero en ningún momento me dijo, yo duré como dos días en Ibagué y llame a mi papá y nos vinimos para la casa en Chaparral y le dio un infarto, el doctor en ningún momento me dijo que le hizo metástasis, no me dijo nada, llévesela para Chaparral , uno se confía de que no estaba grave, a las dos horas de llegar a Chaparral le dio un infarto (…).
PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: ¿Recuerda cuál fue el trámite que tuvieron que realizar ante el Hospital Hernando Moncaleano de Neiva, y cual fue la respuesta que obtuvieron en este Hospital? RESPONDIÓ: nosotros nos presentamos allá y yo fui y hablé de que habían mandado a mi mamá de Chaparral porque necesitaba una operación, que allá todo estaba ocupado y no la podían atender y ya no tenían convenio con CAPRECOM, entonces no nos podían atender por eso tampoco. (…)
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Ha manifestado en sus respuestas que CAPRECOM los enviaba a otro sitio para que fuera atendida, quién hacia esas vueltas, a qué lugar de CAPRECOM se dirigieron, quién manifestaba que no había convenios, puede explicarlo con más detalle? RESPONDIÓ: Cuando íbamos al hospital decían que mi mamá no estaba en CAPRECOM, que no la atendían porque no atendían por esa empresa, siempre que íbamos a los hospitales decían eso que no había convenio con CAPRECOM. (…) la primera vez fue en la operación de mi mamá, le iban a hacer la operación y cuando nosotros fuimos dijeron que no, que el convenio ya no lo había y mi mamá tenía la operación para el otro día, que no tenían convenio y por eso no se podía operar a mi mamá.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Quién les dijo eso y donde fue eso? RESPONDIÓ: nos llamaron y nos dijeron que no había convenio y que mi mamá no se podía hacer la operación
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Quién los llamó del hospital? RESPONDIÓ: llamaron a mi papá y a mi cuñada. (…)
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Que pasó después de eso? RESPONDIÓ: la llevamos al Hospital y dijeron que la enviáramos Neiva a ver si en Neiva la operaban.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Quién los mandó a Neiva? RESPONDIÓ: Del hospital de Chaparral (…).”

JORGE MARIO CASTRO, coloproctólogo y testigo técnico del Hospital Federico Lleras Acosta, manifestó:
“Revisando la historia clínica se trata de una mujer que llegó con una solicitud de gastroenterología para realizarle una colonoscopía por sospecha de cáncer, la cual se confirmó con el examen que yo le hice, tenía un tumor, un cáncer del recto avanzado, obstructivo, se tomaron biopsias para confirmar el diagnóstico, luego la ví en consulta para tomar la conducta dependiendo de las biopsias y le solicité unos exámenes de extensión y le dejé de una vez ordenada la conducta mía pues queda definida con unos hallazgos tan claros, necesitaba una colostomía y radiaciones y quimioterapia pues se trataba de una enfermedad avanzada con metástasis ganglionar con altísimo riesgo de una progresión, que estaba en curso rápido y necesitaba radioterapia y quimioterapia y necesitaba una colostomía porque tenía síntomas obstructivos, le dejé la orden para que la viera el anestesiólogo y la orden del procedimiento quirúrgico, eso fue lo que tuve que ver con la paciente; después, revisando la historia clínica se que la vio el anestesiólogo del hospital y luego en los papeles sé que la operaron en otra parte y vienen después una serie de complicaciones por su patología de base y por todo lo que ella tenía que lamentablemente termina en el desenlace conocido por todos.

PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Recuerda o tiene conocimiento y como manifiesta que revisó la historia clínica, desde cuándo y hasta cuándo ella fue atendida en el hospital Federico Lleras? RESPONDIÓ: Fue un lapso de dos meses, tres meses.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿En ese lapso estuvo hospitalizada? RESPONDIÓ: Yo la vi ambulatoriamente, no la vi hospitalizada.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿En qué año tuvo lugar eso? RESPONDIÓ: 2015.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Manifiesta que le ordenó una colostomía y el tratamiento a seguir era colostomía y después quimio y radio, alguna cirugía con posterioridad a la quimio o a la radio o hasta allí fue su orden? RESPONDIÓ: pues el tratamiento inicial es ese, después de terminada la radio terapia, mucho después puede indicar la cirugía para resecar el tumor, el paso inicial es ese y el protocolo está, va a quimio y radio, cuando la paciente está en condiciones adecuadas después de la quimio y la radio, el radioterapeuta no la vuelve a enviar o el oncólogo no la vuelve a enviar, la vemos nosotros después de terminado ese proceso, pero sí, después de eso hay que hacer una cirugía para tratar de quitar el tumor cuando las condiciones del paciente lo permiten.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cuándo usted la vio ordenó esa cirugía con posterioridad a la radicación y a la quimio? RESPONDIÓ: nunca lo hago, nunca se hace porque no se sabe cómo va a evolucionar el paciente o cómo va a progresar la enfermedad en el periodo determinado, uno tiene que ver el paciente, mirar cómo fue la respuesta a la radioterapia, cómo fue la respuesta a la quimioterapia y cómo está la enfermedad, uno vuelve a evaluar el caso y mira si la paciente está en condiciones, programamos la cirugía mayor que es la de resecar el tumor, pero pues, como le digo, hay que mirar después de terminadas las radiaciones y las quimioterapias para mirar como queda el tejido, cómo quedo el lecho donde está el tumor, cómo están las condiciones del paciente, porque a veces en ese proceso puede progresar la enfermedad, puede aparecer metástasis en los pulmones, en el cerebro, en el hígado, entonces ya no es una candidata para cirugía y uno opta por tratamientos que sean más beneficiosos, uno nunca deja programada una cirugía con tanto tiempo de anterioridad sin evaluarlo en cada fase de evolución.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿No sé si sea el procedimiento estándar, en este caso por qué no se hace la resección del tumor de manera inmediata o inicial, por qué eso tiene lugar después de la quimio y la radio, dada el estadio del cáncer? RESPONDIÓ: si señora, este es un tumor avanzado, que además de estar obstruido, tenía metástasis en los ganglios y los vasos celiacos y en los vasos obturadores según la resonancia magnética que le pedimos, cuando uno ve un tumor obstruido uno sabe que el 80% de los pacientes tienen metástasis en los ganglios regionales, por eso de entrada va a radio y quimioterapia, se ha demostrado que cuando se hace radio y quimioterapia en esos casos la probabilidad de que el tumor vuelva a salir tanto localmente como en otras partes es menor, por eso es la conducta adoptada a nivel mundial, cuando los tumores son pequeños cuando solo están en una capa del colon, cuando no tienen obstrucción, cuando no hay ganglios, a veces entramos a operarlos de una, es la minoría en el 80% de los pacientes tenemos que hacer este tipo de conducta que le estoy refiriendo.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Por qué sucede eso, porque el tipo de cáncer no tiene manifestaciones tempranas o por otra causa? RESPONDIÓ: la respuesta a su pregunta es sí, tempranamente no produce síntomas que nos permita detectarlos y, en segundo lugar, en nuestro medio no somos muy preventivos, toda persona mayor de 45 años debería tener realizada una colonoscopia para encontrar las lesiones tempranamente, encontrarlas cuando son pólipos y resecarlas, mucha gente no va o mucha gente va al médico y no le mandan eso; digamos que hace parte de la historia natural de la enfermedad y hace parte de lo que estamos tratando de pelear desde muchas partes para que toda la gente mayor de 45 años se descarte el cáncer colorrectal así como se descartan el cáncer de seno, el cáncer de cuello uterino, el cáncer de colon existe y mire, en Colombia hay mas de 5000 muertos al año por cáncer de colon.
PREGUNTA EL DESPACHO: ¿Cuando le hicieron la rectosigmoidoscopia y una resonancia se le observaron pólipos? RESPONDIÓ: no se vieron pólipos ya se vio un tumor grande obstruido al cual se le tomó la biopsia y se confirmó eso, en la resonancia se le vieron las

metástasis ganglionares, se le vio el compromiso regional por metástasis en los ganglios linfáticos.
PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA: ¿Manifiéstele al Despacho, si cuando se le diagnosticó el cáncer este ya se encontraba avanzado y qué probabilidades de vida si se le hubiese hecho la colostomía derivativa en el mes de junio o antes se hubiera retroceder el proceso canceroso o dependiendo de los resultados de la quimio se da el porcentaje de muerte de cáncer? RESPONDIÓ: Eso depende, las estadísticas no mienten y así hagamos todo perfecto aquí o en Nueva York o en donde quiera que hagamos la pelea contra el cáncer avanzado, la tenemos perdida, pero por qué no curamos al 100%, una paciente como la paciente en mención con un tumor obstruido, con metástasis ganglionares en los vasos celiacos y vasos obturadores, tiene un pronóstico que dice que a 3 años la probabilidad de estar viva está entre un 40 y un 60%, ya vamos con la mitad de probabilidad que esté fallecida por progresión de la enfermedad antes, así se le haga el tratamiento es posible que fallezca (…).
PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA: ¿Qué porcentaje más o menos tendría de probabilidades de vivir la señora María Dolores en ese estado? RESPONDIÓ: 40 a 60% probabilidad de sobrevida.
PREGUNTA LA APODERADA DEMANDANTE: ¿Podría informarnos si con diagnósticos como el de la señora María Dolores Ordoñez la agilidad en el tratamiento o rapidez con que se brinde el tratamiento puede aumentar la expectativa de vida de la paciente? RESPONDIÓ: no se sabe, hay pacientes que haciéndole todo de inmediato caen en el porcentaje del 40 a 60%, y hay pacientes que demorándose pueden caer en ese porcentaje si le hacemos el tratamiento, es algo incierto (…), pero no puedo responder con certeza si la quimioterapia le hubiera parado todo porque aun haciendo todo tempranamente, las estadísticas no pasamos con nuestros actos médicos de la letalidad de los tumores (…) científicamente es difícil decirle que sí.
PREGUNTA EL APODERADO DEMANDADA HOSPITAL LA SAMARITANA: ¿En el caso en particular sí era necesario realizar la colostomía a la paciente? RESPONDIÓ: si, claro que era necesario realizársela sino la paciente se obstruye, se perfora y se muere.
PREGUNTA LA APODERADA DEMANDADA HOSPITAL DE CHAPARRAL: ¿Qué especialidades intervienen dentro de este tratamiento de la paciente en comento? RESPONDIÓ: Gastroenterología, coloproctología, oncología, cirugía general, medicina interna, radioterapia, cuidados paliativos, anestesia, es un equipo multidisciplinario.
PREGUNTA LA APODERADA ONCOSALUD: ¿Cuál es la finalidad especifica de las quimioterapias y radioterapias? RESPONDIÓ: cuando los tumores están muy avanzados, muy grandes y que tienen siembras a otros tejidos regionales, uno quiere esterilizar el área para entrar a operar más adelante, para que podamos quitar el tumor, cuando los tumores son muy grandes, en cirugía no los podemos quitar porque están pegados a otros órganos, o si quitamos un tejido y hay una celulita o un ganglio comprometido a un lado, queda el tumor y el paciente va a recurrir y las radioterapias y quimioterapias tratan de esterilizar, matar la mayor cantidad de células tumorales para entrar y resecar todo el tejido, es como el objetivo."

4.3.2. DE LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Partiendo de la base que, el apoderado de la parte demandante manifiesta que la muerte de la señora María Dolores Ordoñez se generó como consecuencia de la omisión de las demandadas de prestar un servicio médico integral, eficiente y oportuno, toda vez que no se practicó una cirugía tendiente a combatir de raíz el cáncer porque no contaban con especialistas y no se prestó un servicio urgente cuando la situación de salud había empeorado de forma crítica, por lo que la paciente murió en su casa perdiendo la oportunidad de haber sido revisada por un médico y recibir la atención que hubiera evitado su muerte o al menos hacerla menos penosa, sin olvidar que desde el principio se le hubieran podido realizar las cirugías y tratamientos debidos sin dilatar el tiempo, ayudando a que no se produjera el daño o alargar un poco más su vida o mejorar la calidad de la misma, por lo que existió una clara pérdida de oportunidad.

En consecuencia, es evidente que para obtener una declaratoria de responsabilidad en el presente asunto, la parte demandante debe acreditar el daño, consistente en el fallecimiento de la señora María Dolores Ordoñez Yagauará; y, si el mismo es imputable a las Entidades demandadas, en virtud de dicha falla del servicio.

4.3.2.1 De la configuración del Daño

Obra señalar inicialmente, que el daño alegado por los demandantes está debidamente acreditado, pues en el plenario obra la historia clínica del Hospital San Juan Bautista E.S.E. de Chaparral en donde se informa que el día 09 de octubre de 2015 a las 21:39 horas la señora María Dolores Ordoñez Yaguará llegó a esa institución sin signos vitales (v.num.4.3.1.7) y el respectivo el registro civil de defunción María Dolores Ordoñez Yagauará, en el que se aprecia que ésta falleció el 09 de octubre de 2015 a las 20:45 horas por muerte natural (v.num.4.3.1.2).

Por otra parte, frente al daño padecido por el núcleo familiar de la víctima, se advierte que con los registros civiles de nacimiento allegados al plenario se probó que los demandantes (v.num.4.3.1.1), señores Carmenza Cedano Ordoñez, Juan Carlos Cedano Ordoñez, Jhon Jairo Cedano Ordoñez, Jose Ever Cedano Ordoñez y Arcenio Cedano Ordoñez son hijos de la señora María Dolores Ordoñez y que Yeni Marcela García Cedano, Yonatan Cedano Morales, Kelly Johana Cedano Morales, William Andrés Cedano Sierra, Angie Xiomara Cedano Alfonso, Alejandro Cedano Sierra, Juan Manuel Cedano Sierra y Karen Dayana García, sus nietos.

4.3.2.2 De la imputabilidad de responsabilidad

Examinado lo anterior y según se sigue del juicio propuesto en el presente asunto, conviene descender el análisis de la imputación, con el fin de determinar si el daño sufrido por los demandantes le resulta atribuible o no a las entidades demandadas, puesto que es necesario que las afirmaciones sobre la existencia de imputabilidad se encuentren debidamente soportadas en el expediente.

Manifiesta la parte actora que a la paciente no se le practicó una cirugía que combatiera el cáncer de forma definitiva y no se le prestó un servicio urgente cuando la salud de la paciente había empeorado y se encontraba en estado crítico, por lo tanto, en primer lugar se analizará si la prestación del medico fue integral, eficiente y oportuna en cuanto a la cirugía y atención de urgencias, es decir si el servicio fue adecuado para la enfermedad y, posteriormente, se estudiará si las demoras y trámites para conseguir los servicios médicos a que fue sometida la paciente desmejoraron su salud y perdiendo la oportunidad de ser haber recibido atención de urgencias y los tratamientos debidos sin dilaciones de tiempo que ayudaron a la producción del daño.

4.3.2.2.1. LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO

Es necesario precisar que del análisis de la historia clínica se tiene que se practicó una colostomía derivativa por parte del Hospital La Samaritana el 14 de julio de 2015 (v.num.4.3.1.6), debido a una orden realizada por el coloproctólogo del Hospital Federico Lleras en consulta externa del 16 de abril de 2015 (v.num.4.3.1.3), lo cual fue corroborado por el testigo técnico (v.núm.4.3.1.11), quien manifestó que el tratamiento indicado era la colostomía derivativa, luego el manejo con quimio y radioterapia para que, una vez terminado el mismo, la posible recesión del tumor dependiendo esto último de una valoración a la paciente y las condiciones del tumor, procedimiento que conforme al dictamen pericial o informe de medicina legal (v.núm.4.3.1.8) era acorde a la enfermedad que presentaba la paciente.

Aunado a lo anterior, en el mismo informe pericial se observa que el diagnóstico dado fue acertado, que el servicio prestado fue el adecuado, dado el estado de salud de la paciente, desvirtuando por completo una falla en la prestación del servicio médico por parte del Hospital Federico Lleras por cuánto la colostomía derivativa era la cirugía adecuada para la enfermedad de la paciente y en ningún momento se observa que debió realizarse otro tipo de procedimiento como lo afirma la parte actora en

su demanda pues, tal y como lo aclaró el aludido testigo técnico, la posibilidad de una cirugía de proctosigmoidectomía dependía del estado del tumor de la paciente luego del tratamiento con quimioterapias y radioterapias.

En lo que respecta al Hospital La Samaritana dicho procedimiento fue adecuado y conforme a la lex artis (v.num.4.3.1.8); así mismo, de la atención prestada por el Hospital San Juan Bautista (v.num.4.3.1.7) se observa que, la colostomía derivativa realizada se encontraba en buen estado y sin complicaciones, siendo importante resaltar que este ente hospitalario al igual que el Hospital San Juan Bautista de Chaparral solicitaron la remisión y manejo por oncología al no prestar dicho servicio o especialidad en atención al nivel de complejidad de dichas instituciones.

Ahora bien, en cuanto al deterioro de salud y la falta de atención de urgencias por parte del Hospital de Chaparral, no se acredita que este se hubiere negado a prestar la atención médica pues dentro de la historia clínica (v.num.4.3.1.7) no se observa la cita que afirma la parte actora fue solicitada previo al fallecimiento de la señora Ordoñez, ya que en la misma se evidencia que la paciente fue remitida en diversas oportunidades para el servicio de oncología y en el informe de medicina legal se aprecia que la atención prestada fue acorde al nivel de complejidad (v.num.4.3.1.8).

De las historias clínicas (v.nums.4.3.1.3, 4.3.1.6 y 4.3.1.7) y del informe de medicina legal (v.num.4.3.1.8) se colige que la enfermedad de la paciente se encontraba en estadio IIIB, que el manejo y la prestación del servicio médico fue adecuada a la evolución de la enfermedad, sin que se pueda evidenciar que esta evolución pudiere ser menos dañina si hubiese recibido otro tipo de atención puesto que el tratamiento realizado fue acorde a la lex artis.

4.3.2.2.2. DEMORA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO

En lo que respecta a la supuesta negligencia por parte de la EPS CAPRECOM para la remisión y autorización del tratamiento indicado por el especialista del Hospital Federico Lleras el 16 de abril de 2015 (v.núm.4.3.1.3) se observa que la paciente fue valorada por anestesiología en esa misma institución el 1 de junio de 2015 y, posteriormente, que el procedimiento ordenado por parte del especialista del Hospital Federico Lleras Acosta fue autorizado el 09 de julio de 2015 por parte de la EPS (v.num.4.3.1.4), y si bien fue por vía de tutela que se autorizó la cirugía, no se evidencia en el expediente documento alguno de la negativa en la autorización de la cirugía en el Hospital Federico Lleras Acosta de esta ciudad, por el contrario, se aporta el contrato con dicho centro hospitalario (núm. 4.3.1.4) y se desconocen las razones por las cuales la paciente no continuó el trámite en ese hospital; en cuanto a lo manifestado sobre la "autorización" del Hospital ubicado en la ciudad de Neiva, la testigo indica que fue por recomendación del Hospital de Chaparral que acudieron a la ciudad de Neiva mas no porque la EPS hubiese autorizado la realización de la cirugía en esa ciudad (v.num.4.3.1.11), por lo que ante la falta de pruebas documentales del trámite de autorización de la cirugía adelantado por la EPS, no es posible determinar que exista negligencia de la EPS puesto que no se allegaron al expediente medios de prueba que permitan establecer omisión alguna de esta entidad, advirtiendo el despacho que ante la existencia de un contrato o convenio interadministrativo vigente con el Hospital Federico Lleras es inusual que se haya ordenado el procedimiento en una institución diferente a la que venía atendiendo por consulta externa a la paciente por su enfermedad, salvo que la paciente hubiere solicitado atención en otro lugar, de lo cual tampoco obra prueba en el cartulario.

Brilla por su ausencia en el expediente, la programación de la cirugía en el Hospital Federico Lleras para el 11 de junio de 2015, ni en el Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, ni de los pagos asumidos por transportes y demás servicios no cubiertos por la EPS, por lo que no es posible deducir un actuar inoportuno o negligente por parte de la EPS, puesto que el único elemento probatorio allegado es la sentencia de Tutela, existiendo duda en el espacio temporal entre la orden y la autorización de la cirugía correspondiente, puesto que se ordenó un procedimiento el 16 de abril y para el 1 de junio de 2015 se encontraba en consulta de anestesiología en el Hospital Federico Lleras Acosta, lo cual aparentemente denota que este hubiese sido autorizado, posteriormente, vía tutela para el mes de julio se autorizó la cirugía en otro hospital y otra ciudad, encontrando que no existe certeza de que una vez se ordenaron los procedimientos fueron radicados de forma inmediata ante la

EPS, no se demostró que se radicaron, y aunque el demandante allegó la tutela, no aportó documento alguno que diera cuenta de que se radicaron y, de haber ocurrido, la fecha en la que se hizo, ni de las órdenes autorizadas, razón por la cual no es posible determinar la ocurrencia de negligencia en cuanto al trámite de referencia y/o autorización que necesitaba la paciente, puesto que del trámite administrativo ante la EPS no existen documentales que ratifiquen lo expresado por los demandantes.

Se encuentra claramente probado que la paciente no tenía una expectativa cierta de sobreponerse a su dolencia, como lo señala el médico especialista que la atendió (v.num.4.3.1.11) y el dictamen pericial que se practicó (v.núm.4.3.1.8), pues para ella existía un reducido margen de oportunidad de sobrevida y escasa probabilidad de recuperar sus condiciones de vida, y si bien la parte demandante aduce que este desenlace se dio como consecuencia de una mala prestación del servicio y una demora en la autorización de la EPS, lo cierto es que esto no se encuentra acreditado en el expediente, puesto que de los medios probatorios allegados no logra desvirtuarse que el diagnóstico entregado y el tratamiento realizado no hayan sido los indicados para el caso clínico de la paciente; así mismo, no obran pruebas de las demoras en los trámites administrativos en la EPS que indiquen que la paciente perdió tiempo valioso para el tratamiento de su enfermedad y que en razón del mismo perdiera la oportunidad de recuperarse, pues tal y como lo indicó el médico tratante (v.num.4.3.1.11) la probabilidad de recuperación era incierta, pues incluso la detección y atención temprana de la enfermedad no garantizaba su recuperación o cura, aunado a que el perito en su dictamen indicó que en el estadio en el que fue diagnosticado el tumor no tendría una sobrevida más allá de 2 años y que en el caso en particular para la paciente fue menor a un año.

La jurisprudencia Contencioso administrativa ha sostenido que, por regla general, el título de imputación aplicable en asuntos médico-sanitarios es el de falla probada del servicio, lo que implica que el demandante además de acreditar el daño debe necesariamente probar la falla del acto médico (el desconocimiento de la *lex artis*) y el nexo causal entre este y el daño, y de las pruebas allegadas al proceso no se evidencia que los hospitales hayan incurrido en una falla del servicio médico, afirmación que, además, está respaldada con el testimonio técnico escuchado en este proceso (v.núm.4.3.1.11), y el dictamen elaborado por medicina legal (v.num.4.3.1.8), toda vez que las pruebas demuestran que la paciente fue valorada por el Hospital San Juan Bautista de Chaparral y debido a su condición de segundo nivel asistencial, fue remitida al hospital Federico Lleras Acosta en donde el especialista por consulta externa y, en atención al diagnóstico, ordenó una colostomía derivativa y manejo oncológico, cirugía que fue practicada por el Hospital Universitario La Samaritana y remitida para manejo oncológico a una institución que prestara dicho servicio, el cual le estaba siendo brindado por ONCOSALUD y CLINALTEC (v.num.4.3.1.10).

Así las cosas, las IPS realizaron todos los actos médicos conforme a la lex artis, y en cuanto a las demoras y trámites de la EPS CAPRECOM, no es posible establecer omisión alguna en la prestación del servicio puesto que no se acredita negativa en la prestación del servicio de autorización o demoras en el mismo, pues el único indicio es la acción de tutela interpuesta de donde tampoco es posible derivar una falla del servicio ya que la entidad no dio respuesta a la demanda, y en cuanto a la pérdida de oportunidad, tal y como lo indicó el perito en su dictamen, en el estadio en el que fue diagnosticado el tumor, su sobrevida no iría más allá de 2 años, por lo que ante la falta de acreditación de los elementos configuradores de la responsabilidad del Estado, se negarán las súplicas de la demanda.

Corolario de lo expuesto, se declararán probadas las excepciones denominadas “Ausencia del nexo de causalidad” y “Ausencia de culpa profesional” propuestas por el Hospital Federico Lleras Acosta, “Inexistencia de omisión en la prestación de los servicios médicos” y “Debida diligencia y cuidado médico” propuestas por el Hospital Universitario La Samaritana, “Inexistencia de responsabilidad de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE hoy liquidada” y “Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño a mi representada” del Patrimonio Autónomo de remanentes propuestas por CAPRECOM liquidado, “Inexistencia de causa generadora del daño en cabeza de la entidad representada” y “Ausencia de responsabilidad” propuestas por el Hospital San Juan Bautista de Chaparral, y “Ausencia de nexo de causalidad” e “Inexistencia de pruebas que comprometan a Oncosalud IPS al reconocimiento o pago de perjuicios y/o daños morales o materiales” propuestas

por Oncosalud, con base en algunos de los argumentos en ellas esgrimidos y, de contera, se negarán las pretensiones de la demanda.

4.4. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

El artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo regula la figura jurídica del llamamiento en garantía, en virtud de la cual una de las partes procesales, previa acreditación de un vínculo legal o contractual, solicita la intervención de un tercero con el fin de que se haga cargo del pago o el reembolso (total o parcial) de la reparación de un perjuicio que tuviere que hacer como consecuencia de una sentencia condenatoria.

Así las cosas, el llamamiento en garantía presupone la existencia de una relación legal o contractual y, en caso de proferirse sentencia condenatoria, al juez le corresponde resolver sobre las consecuencias de dicho vínculo, esto es, determinar si hay lugar a que el convocado resarza los perjuicios que haya causado, en consonancia con el grado de responsabilidad que se le pueda endilgar.

En el presente caso, como la sentencia es denegatoria de las pretensiones, el Despacho se abstendrá de pronunciarse sobre el problema jurídico asociado, esto es sobre la situación contractual que unió a las entidades demandadas con las llamadas en garantía Allianz Seguros y la Previsora S.A. Compañía de seguros.

4.5. DE LA CONDENA EN COSTAS.

El artículo 365 del C.G.P., aplicable al caso por disposición expresa del artículo 188 de la Ley 1437 de 2011 y en virtud de la derogatoria del Código de Procedimiento Civil, dispone que se condenará en costas a la parte vencida en el proceso y, como quiera que la parte demandante fue la parte vencida, resulta ajustado a derecho aplicar este criterio, por lo que, en consecuencia, se procederá a condenarla al pago de las costas procesales.

Para el efecto, y como quiera que se trata de un asunto contencioso administrativo en donde se perseguían pretensiones por valor de VEINTIOCHO MILLONES TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($28.033.246), que se encuadran en el proceso de menor cuantía, según lo establecido en el Acuerdo 10554 de 2016 expedido por la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura, los montos mínimos y máximos de estos serán entre el 4% y 10%.

Dentro del expediente se encuentra acreditado que las entidades demandadas actuaron a través de apoderados judiciales quienes contestaron la demanda, comparecieron a la audiencia inicial y a la audiencia de pruebas y presentaron sus alegatos de conclusión, y si bien no es posible establecer que los apoderados hubiesen sido contratados y las entidades incurrieren en el pago de sus honorarios, aun en caso de ser estos empleados de planta, el criterio jurisprudencial ha indicado que esta situación ha de ser comparable a cuando la parte actúa en nombre propio, por lo que, teniendo en cuenta dichas intervenciones procesales se impone una condena equivalente al cuatro por ciento (4%) de la cuantía de las pretensiones de la demanda.

V.- DECISIÓN

Como natural corolario de lo expuesto, la Juez Séptima Administrativa de Oralidad del Circuito de Ibagué, Distrito Judicial del Tolima, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: DECLARAR probadas las excepciones denominadas "Ausencia del nexo de causalidad" y "Ausencia de culpa profesional" propuestas por el Hospital Federico Lleras Acosta, "Inexistencia de omisión en la prestación de los servicios médicos" y "Debida diligencia y cuidado médico" propuestas por el Hospital Universitario La Samaritana, "Inexistencia de responsabilidad de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE hoy liquidada" y "Ausencia de imputación fáctica y jurídica del daño a mi representada" del Patrimonio Autónomo de remanentes propuestas por CAPRECOM liquidado, "Inexistencia de causa generadora del daño en cabeza de la entidad representada" y "Ausencia de responsabilidad" propuestas por el Hospital San Juan Bautista de Chaparral, y "Ausencia de nexo de causalidad" e "Inexistencia de pruebas que comprometan a Oncosalud IPS al reconocimiento o pago de perjuicios y/o daños morales o materiales" propuestas por Oncosalud, por las razones anotadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda, por lo expuesto a lo largo de esta sentencia.

TERCERO: Condenar en costas en esta instancia a la parte demandante. Por secretaría procédase a su liquidación, para ello se fijan como agencias en derecho a favor de las demandadas, el equivalente al cuatro por ciento (4%) de la cuantía de las pretensiones de la demanda.

CUARTO: ORDENAR se efectúe la devolución de los dineros consignados por la parte demandante por concepto de gastos del proceso, si los hubiere, lo cual deberá realizarse por la Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, acorde con lo establecido en la Circular DEAJC19-43 del 11 de junio de 2019, y los lineamientos establecidos para tal fin.

QUINTO: En firme la presente sentencia **ARCHÍVESE** el expediente previa cancelación de su radicación.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

INÉS ADRIANA SÁNCHEZ LEAL
JUEZ

Firmado Por:
Ines Adriana Sanchez Leal
Juez Circuito
Juzgado Administrativo
007
Ibague - Tolima

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: **22fa069817a5e69a4360e9fc0e6dbae19c8f3bb296bdf1f7c17458e060d309ad**
Documento generado en 10/11/2022 09:46:27 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica