

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, viernes, 18 de noviembre de 2022

Expediente:	76001-33-31-003-2009-00116-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Luz Mary Trejos Ramírez y otros juancorfigueroa1@hotmail.com
Demandado:	ESE Antonio Nariño – Liquidada notjudicial@fiduprevisora.com.co ; notificaciones@fiduagraria.gov.co Instituto se Seguros Sociales – Liquidado archivoissliquidado@issliquidado.com.co jenny.gamboa@issliquidado.com.co Nueva EPS secretaria.general@nuevaeps.com.co ; paezgonzalezabogado@gmail.com Sociedad de Angiografía de Occidente S.A. judiciales@raffopalauabogados.com Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP notificaciones@emcali.com.co
Llamada en garantía:	Aseguradora Colseguros S.A. – Hoy Allianz Seguros S.A. notificaciones@gha.com.co

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Las señoras Luz Mary Rejos Ramírez, Luz Dary Trejos Ramírez y Sol Ángel Trejos Ramírez, formularon a través de apoderado demanda de reparación directa contra la ESE Antonio Nariño (Hoy liquidada), el Instituto de Seguros Sociales (Hoy liquidado), la Nueva EPS, la Sociedad de Angiografía de Occidente S.A., y las Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP, para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación causados a los demandantes con ocasión de la muerte de la señora Cecilia Ramírez de Trejos, derivada de la prestación del servicio de salud en el procedimiento denominado angioplastia con balón y posterior colocación de stent intracoronario adelantado en las instalaciones de Angiografía de Occidente S.A., ubicado en la Clínica Rafael Uribe Uribe, en hechos acaecidos el 12 de marzo de 2007.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a los demandados por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación referenciados a folios 47 a 48 del cdno. ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

La señora Cecilia Ramírez de Trejos inició el 11 de marzo de 2007, terapia antiagregante plaquetaria intensiva en la institución Angiografía de Occidente S.A., la que tenía su centro de atención en la Clínica Rafael Uribe Uribe, perteneciente al Instituto de Seguros Sociales – ISS (ESE Antonio Nariño).

Que el objetivo de la terapia en mención era la de facilitar el procedimiento terapéutico consistente en angioplastia con balón y posterior colocación de stent intracoronario que se llevaría a cabo el 12 de marzo de 2007.

Señalan que la señora Ramírez de Trejos se presentó en las instalaciones de Angiografía de Occidente a las 9:00 am del 12 de marzo de 2007 en ayunas, siendo ingresada a la sala de cirugía a las 3:50 pm; espera que, en su concepto fatigó en exceso el organismo de la paciente, pues el ayuno debía ser de 12 horas anteriores al procedimiento, que se prolongó por 19 horas sin recibir alimento alguno.

Informan que, previo al inicio de la intervención, se hizo suscribir a los familiares o personas que estaban a cargo de la señora Cecilia Ramírez el consentimiento informado sobre los riesgos de la realización de un cateterismo cardíaco y coronariografía, o que no indica el verdadero riesgo del procedimiento al que se sometería la paciente y, mucho menos que este pudiera terminar en su muerte.

Manifiestan que, transcurridos 30 minutos aproximadamente desde el inicio del procedimiento, el servicio o fluido de energía eléctrica tuvo tres suspensiones que generaron complicaciones en el desarrollo de este, conllevando al deceso de la señora Ramírez de Trejos.

Para los demandantes lo narrado representa una deficiencia en la prestación del servicio de salud, siendo la causa del fallecimiento de la paciente.

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 23 de abril de 2009 correspondiéndole por reparto al Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Cali (Folio 59); mediante auto del 20 de mayo de 2009 (Folios 61 a 62), se admite la demanda, se ordena la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso.

Por medio de escrito visible a folios 64 a 66 del cuaderno principal, la parte actora reforma la demanda en cuanto a los hechos, las pruebas y los anexos, la cual fue admitida a través de providencia del 06 de octubre de 2009 (Folio 71 cdno. ppal.).

¹ Folios 43 a 46 del C.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El expediente es remitido a los despachos de descongestión según auto del 09 de abril de 2012 (Fl. 279), siendo conocido por el Juzgado Octavo Administrativo de Descongestión de Cali (Folio 282), posteriormente remitido al Juzgado Décimo Administrativo de Descongestión (Folio 608), quien, mediante providencia del 01 de diciembre de 2014, dispone la remisión del proceso al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión (Fl. 689 del cdno. No. 1A).

Finalmente, el Juzgado Segundo de Descongestión de Cali dispone nuevamente la remisión del expediente (Fl. 772 cdno. 1A), recalando en este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de auto del 01 de febrero de 2016 (Fl. 774 del Cdno. No. 1A).

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Angiografía de Occidente S.A.²

A través de apoderado judicial se opuso a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, aclarando que el retraso en el procedimiento se debió a los cortes del fluido eléctrico; no obstante, la paciente no permaneció en ayuno por más de 12 horas, pues en ese lapso se le suministró por dextrosa (azúcares) líquido de mantenimiento de homeostasis corporal a fin de impedir su deshidratación e hipoglicemia.

Indica que el consentimiento informado cumplió con los requerimientos exigidos por la doctrina internacional y nacional, además, que este es el resultado de una información precisa y detallada tanto del médico tratante como del médico informante, donde se explica la naturaleza del procedimiento y sus eventuales complicaciones.

Aclara que la paciente para la época del procedimiento era una persona anciana, pues contaba con 73 años de edad y, además, su estado de salud era grave por cuanto padecía de dos enfermedades: La valvular aórtica importante (moderada a severa), y la coronaria crónica (oclusión de la arteria), circunstancias que se adecúan al riesgo indicado en el aparte del consentimiento informado.

Señala que el riesgo era aumentado por cuanto se constató una oclusión total de una arteria, la descendente anterior, que es la más importante del organismo.

Informa que los cortes del fluido eléctrico no se produjeron durante el desarrollo de ninguno de los dos procedimientos, sino en el lapso transcurrido entre uno y otro, lo que retrasó la iniciación del terapéutico, lo que es completamente ajeno a Angiografía de Occidente S.A.

Que la causa del fallecimiento de la señora Cecilia Ramírez fue la trombosis aguda de arteria coronaria descendente anterior que sufrió y que desencadenó en un infarto que estaba en curso.

² Folios 77 a 88 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Finaliza argumentando que en la intervención de la señora Ramírez Trejos no se presentó falla y que al no existir vínculo de causalidad no hay obligación de resarcir los perjuicios deprecados.

Formuló excepciones, las que denominó de la siguiente manera: no se incurrió en falla alguna imputable a la parte demandada en el proceso terapéutico practicado el 12 de marzo de 2007 a la señora Cecilia Ramírez de Trejos, ausencia de los elementos que configuran la responsabilidad por falta de consentimiento informado, ausencia de nexo causal entre el procedimiento quirúrgico practicado el 13 de marzo de 2007 a la señora Cecilia Ramírez de Trejos y el hecho de su muerte, falta de legitimación de la parte demandada y la genérica.

1.3.2. Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP³

Contestó el traslado de la demanda solicitando no acceder a las pretensiones de la parte actora, por cuanto a la entidad no le cabe ninguna responsabilidad por el fallecimiento de la señora Cecilia Ramírez de Trejos.

Señala que según informe presentado por la Dirección de Distribución de Energía Eléctrica – Departamento de Operación de la Gerencia de Energía de EMCALI, no aparece el reporte de que el fluido eléctrico hubiese fallado ese día en Angiografía de Occidente S.A.

Indica que, de conformidad con la Resolución No. 1043 del 03 de abril de 2006, emanada del Ministerio de la Protección Social *“Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención”*, es obligación de todos los centros hospitalarios contar con elementos de protección eléctricos que garanticen salir avante en los instantes que por cualquier razón falle el fluido eléctrico y como tal, en dicha institución, y antes de iniciar la intervención se ha debido comprobar que todos los elementos de protección de los equipos a utilizar gozaban de confiabilidad absoluta.

Propone la excepción de inexistencia del nexo de causalidad.

De igual forma, formuló llamamiento en garantía a la Aseguradora Colseguros S.A.⁴, el que fue aceptado mediante auto del 23 de marzo de 2010⁵.

1.3.3. Nueva EPS.⁶

Se opuso a las súplicas del líbello introductorio por carecer de fundamento legal y contractual, ya que no se puede imputar responsabilidad a una persona que no existía jurídicamente para el momento en que sucedieron los hechos, cuya existencia y

³ Folios 101 a 104 del cuaderno principal.

⁴ Folios 107 a 108 del cuaderno principal.

⁵ Folios 191 a 192 del cuaderno principal.

⁶ Folios 132 a 152 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

representación legal no se encuentra acreditada en la demanda y contra la cual tampoco se dirige esta.

Argumenta que la Nueva EPS asumió la afiliación por traslado a prevención de los afiliados de la EPS del ISS desde el 01 de agosto de 2008, para el aseguramiento de esta población y de la que posteriormente se afiliara al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo, pero no asumió las consecuencias de los actos y omisiones de la EPS del ISS sobre situaciones consolidadas y generadas.

Como excepciones formuló las de falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia del nexo causal entre la conducta y el presunto daño, inexistencia de daños probados como consecuencia de los actos realizados por la Nueva EPS, inexistencia de la obligación, cobro de lo no debido, inexistencia del demandado, falta de prueba de la existencia y representación legal del demandado y la genérica.

1.3.4.

Las demandadas ESE Antonio Nariño – en Liquidación e Instituto de Seguros Sociales – ISS, no contestaron la demanda⁷.

1.3.5. Llamamiento en garantía

Aseguradora Colseguros S.A.⁸

Igualmente se opone a las pretensiones de la demanda en cuanto a EMCALI EICE ESP concierne, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos, como quiera que el informe de la Dirección de Distribución de Energía Eléctrica – Departamento de Operaciones de la Gerencia de Energía de esa entidad, acredita que el 12 de marzo de 2007 no se reportó ninguna falla en el fluido eléctrico en Angiografía de Occidente S.A.

Adicionalmente, que en el supuesto evento en que se hubiera presentado alguna falla en el fluido eléctrico, Angiografía de Occidente S.A., debía contar con elementos de protección para esas eventualidades y fuentes de energía de emergencia para garantizar la adecuada atención a los pacientes, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 1043 del 3 de abril de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Como excepciones propuso, además de las formuladas por quien efectuó el llamamiento en garantía, las de inexistencia de responsabilidad en cabeza de EMCALI EICE ESP y la genérica o innominada.

En cuanto al llamamiento en garantía, señala que se opone a las pretensiones de este en la medida en que excedan los límites y coberturas acordadas y/o desconozcan las condiciones particulares y generales de la póliza y las disposiciones que rigen el contrato de seguro, así como también si exceden el ámbito del amparo otorgado o no se demuestra la realización del riesgo asegurado o se comprueba una causal de exclusión.

⁷ Constancia Secretarial – Folio 183 del cuaderno principal

⁸ Folios 195 al 213 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Al respecto formuló las siguientes excepciones: coaseguro e inexistencia de solidaridad, inexistencia de amparo, alcance de la cobertura y de las exclusiones de la póliza, límites máximos de responsabilidad, condiciones del seguro y disponibilidad del valor asegurado, exclusiones de amparo y la genérica.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 13 de julio de 2016 se dispuso el cierre del periodo probatorio y se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Fl. 792 del Cdn. No. 1A), de la cual hicieron uso EMCALI EICE ESP⁹, Angiografía de Occidente S.A.¹⁰, la llamada en garantía¹¹, la parte demandante¹² y la Fiduciaria La Previsora¹³.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer de este asunto.

2.2. De las excepciones

La entidad demandada Nueva EPS formula, entre otras, la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual hace consistir en que la demanda está dirigida contra una persona jurídica que no existe (ESE Antonio Nariño – Nueva EPS), y que, además, para la fecha de acontecimiento de los hechos, la Nueva EPS tampoco existía jurídicamente.

Por su parte, Angiografía de Occidente S.A., propone la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva, bajo el argumento que la muerte de la señora Cecilia Ramírez de Trejos constituía un riesgo del cual fueron informados previamente ella y sus familiares, que en el procedimiento quirúrgico no se presentaron comportamientos negligentes o inadecuados imputables al médico tratante que derivaran en su deceso, que se aplicaron los procedimientos médicos y el estado de la técnica actual para ese tipo de tratamientos y que de la lectura de la historia clínica no se puede inferir alguna irregularidad que acredite la existencia de una falla en la prestación del servicio de salud durante la intervención quirúrgica practicada a la paciente.

Para resolver este medio de defensa planteado por las demandadas, debe recordarse que la legitimación en la causa es la capacidad subjetiva para ser parte en el proceso, además de constituir un presupuesto procesal para que se emita una decisión de fondo

⁹ Folios 793 a 799 del cuaderno No. 1A.

¹⁰ Folios 800 a 809 del cuaderno No. 1A.

¹¹ Folios 810 a 817 del cuaderno No. 1A.

¹² Folios 818 a 828 del cuaderno No. 1A.

¹³ Folios 829 a 831 del cuaderno No. 1A.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

en la litis.

El Consejo de Estado¹⁴, ha diferenciado la legitimación en la causa de hecho y material, entendiendo la primera como la relación procesal que se establece entre el demandante y el demandado mediante la pretensión, es decir, la relación jurídica surge de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación de ésta al demandado. Por lo tanto, se aduce que quien cita a otro está legitimado de hecho por activa y a quien se cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, esto después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Y la segunda, legitimación material, guarda relación con la participación real en el hecho que originó la formulación de la demanda.

Así pues, la legitimación en la causa por pasiva de hecho es un presupuesto de procedibilidad de la demanda, pues tiene que ver con la capacidad del demandado de ser parte en el proceso y, la legitimación en la causa por pasiva material es un requisito relacionado con la prosperidad de las pretensiones.

Al revisar el expediente, se evidencia que la parte actora endilga responsabilidad a cada una de las entidades que componen el extremo pasivo de la litis y que también a estas les fue notificado el auto admisorio de la demanda, razones suficientes que permiten establecer que tanto la Nueva EPS como Angiografía de Occidente S.A., se encuentran legitimadas de **hecho** para acudir en el extremo pasivo en el asunto, por lo tanto se declarará impróspera la excepción propuesta; no obstante, la legitimación **material** en la causa por pasiva será materia de análisis con las pruebas aportadas.

En cuanto a las demás excepciones formuladas tanto por las accionadas como por la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Por lo anterior, no hay lugar a dar por acreditada ninguna excepción en este estado del proceso.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

Se observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante mediante la aportación de las historias clínicas y los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico abierto tanto en la ESE Antonio Nariño – Clínica Rafael Uribe Uribe, como en Angiografía de Occidente S.A., y en el registro civil de defunción de

¹⁴ Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); C.P.: María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

origen notarial, se evidencia la atención médica suministrada la señora Cecilia Ramírez de Trejos en su condición de paciente diagnosticada con enfermedad cardiovascular aterosclerótica y posterior deceso (Folios 6 a 11 y 14 a 29 del Cdno. Ppal.).

-Las señoras Luz Mary Trejos Ramírez, Luz Dary Trejos Ramírez y Sol Ángel Trejos Ramírez acreditaron su condición hijas de la señora Cecilia Ramírez de Trejos (Fallecida), con copia auténtica de sus respectivos registros civiles de nacimiento, visibles a folios 3 a 5 del cuaderno principal.

2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Angiografía de Occidente S.A., el Instituto de Seguros Sociales – ISS y la ESE Antonio Nariño, se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser las instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud, brindado a la Cecilia Ramírez de Trejos al momento de los hechos. La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con el acervo probatorio.

La demandada Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP, está legitimada de hecho en la causa para componer el extremo pasivo de la contienda por ser la entidad prestadora del servicio de energía eléctrica a la IPS en la que fue atendida la señora Ramírez de Trejos, cuyo suministro de señala interrumpido. Sobre la legitimación material ha de pronunciarse el Despacho como resultado del examen que se efectuará a las pruebas allegadas al plenario.

Igualmente, se reitera que la Nueva EPS se encuentra legitimada de hecho para acudir en el extremo pasivo de la litis y, en lo referente a la legitimación material, esta se estudiará conjuntamente con los elementos de convicción arrimados al proceso.

Asimismo, es menester destacar que el Patrimonio Autónomo de Remanentes del Instituto de Seguros Sociales – PARISS administrado por Fiduciaria S.A., está legitimado para acudir en el extremo pasivo en esta litis en su condición de sucesor procesal del Instituto de Seguros Sociales ISS Liquidado, en aplicación de lo establecido en el Decreto 2013 del 28 de septiembre de 2012 *“Por el cual se suprime el Instituto de Seguros Sociales ISS, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones”*, la obligaciones consignadas en el numeral tercero de la cláusula séptima del contrato de fiducia mercantil No. 015 de 2015¹⁵, y los artículos 68 y 70 del Código General del Proceso¹⁶.

¹⁵ *“Atender la defensa en los procesos judiciales, arbitrales y administrativos, o de otro tipo que se hayan iniciado en contra del Instituto de Seguros Sociales en Liquidación, con anterioridad al cierre del proceso liquidatorio y la extinción jurídica de la entidad”.*

¹⁶ *“Artículo 68. SUCESIÓN PROCESAL. Fallecido un litigante o declarado ausente, el proceso continuará con el cónyuge, el albacea con tenencia de bienes, los herederos o el correspondiente curador.*

Si en el curso del proceso sobreviene la extinción, fusión o escisión de alguna persona jurídica que figure como parte, los sucesores en el derecho debatido podrán comparecer para que se les reconozca tal carácter. En todo caso la sentencia producirá efectos respecto de ellos aunque no concurren.

El adquirente a cualquier título de la cosa o del derecho litigioso podrá intervenir como litisconsorte del anterior titular. También podrá sustituirlo en el proceso, siempre que la parte contraria lo acepte expresamente.

Las controversias que se susciten con ocasión del ejercicio del derecho consagrado en el artículo 1971 del Código Civil se decidirán como incidente.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Igualmente, teniendo en cuenta el proceso liquidatorio por el que pasó la ESE Antonio Nariño, se tiene que, en caso de existir condena, responderá en principio el Patrimonio Autónomo de Remanentes de la ESE Antonio Nariño, o en su defecto la Nación a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social a la luz del inciso sexto del artículo 19 de la Ley 1105 de 2006, que reza:

“El artículo 35 del Decreto-ley 254 de 2000 quedará así:

*...
Si al terminar la liquidación existieren procesos pendientes contra la entidad, las contingencias respectivas se atenderán con cargo al patrimonio autónomo al que se refiere el presente artículo o a falta de este, el que se constituya para el efecto. Lo anterior sin perjuicio de los casos en que la Nación u otra entidad asuman dichos pasivos, de conformidad con la ley.”*

Por lo visto, están llamadas a responder por el reclamo propuesto, el Patrimonio Autónomo de Remanentes de la ESE Antonio Nariño, administrado inicialmente por Alianza Fiduciaria S.A., y posteriormente por Fiduagraria S.A., de acuerdo con el consorcio conformado con la Fiduprevisora S.A., y por último el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en los términos de la norma citada.

2.4. El problema jurídico a resolver

En el sub-lite se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte de la señora Cecilia Ramírez de Trejos ocurrida el día 12 de marzo de 2007, al haberse prestado el servicio de salud de manera deficiente en la realización de los procedimientos quirúrgicos denominados angiografía y angioplastia, determinado especialmente en el ayuno al que se sometió a la paciente, en la ausencia de consentimiento informado y la interrupción del fluido de energía eléctrica durante la intervención, situaciones que presuntamente ocasionaron su deceso, o por el contrario, dichas instituciones actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, el Despacho considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se considera que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

(...)

Artículo 70. IRREVERSIBILIDAD DEL PROCESO. Los intervinientes y sucesores de que trata este código tomarán el proceso en el estado en que se halle en el momento de su intervención”.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio¹⁷.

En tal virtud, corresponde al demandante probar la concurrencia de los tres elementos fundamentales que la integran, a saber:

- 1.- El daño antijurídico sufrido.
- 2.- La falla en el servicio propiamente dicha, que consiste en la deficiente o inoportuna prestación del servicio.
- 3.- La relación de causalidad entre el daño y la falla¹⁸.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación¹⁹:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...).”

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de dos cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 624 y 2 Cds cuyo contenido no se logra visualizar por encontrarse dañado), y el cuaderno No. 1A (Folios 625 a 904).

¹⁷ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt.

¹⁸ Sentencia de 11 de mayo de 2006, expediente 14400, C.P. Ramiro Saavedra Becerra.

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Documentales:

- Antecedentes clínicos registrados en la Clínica de Angiografía S.A., en los cuales se relaciona la atención médica brindada a la señora Cecilia Ramírez de Trejos el 12 de marzo de 2007 (Folios 7 a 11 y 14 a 16 del cdno. ppal.)
- Historia clínica de las atenciones brindadas a la paciente en la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño hoy liquidada. (Folios 17 a 29 del cdno. ppal.)
- Factura de venta No. 34616 del 12 de marzo de 2007 emitida por la funeraria Los Olivos, respecto de los servicios funerarios de Cecilia Ramírez de Trejos (Folio 12 del cdno. ppal.)
- Documentos relacionados con los pagos de nómina de la pensión percibida por la señora Ramírez de Trejos. (Fl. 13 del cdno. ppal.).
- Copia del informe emitido por la Dirección de Distribución de Energía Eléctrica – Departamento de Operación de la Gerencia de Energía de EMCALI EICE ESP, referente a la falla del fluido eléctrico para el 12 de marzo de 2007 (Fl. 105 del cdno. ppal.)
- Factura de Venta No. 10452 del 27 de marzo de 2007 y comprobante de pago del medicamento Agrastat (Folios 670 a 671 del cdno. No. 1A).
- Oficios de clarificación de terminología emitidos por el Centro Médico Imbanaco, la Fundación Valle del Lili y de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios (Folios 623 a 624 del Cdno. Ppal., 625 a 632 del Cdno. No. 1A).

Testimoniales

- En diligencia celebrada el día 27 de noviembre de 2012, se recibió como testigos a los doctores José Raúl Tello Valencia y Carlos Alberto Nader Robles (Folios 419 a 429 del cdno. ppal.).
- Asimismo, el día 29 de noviembre de 2012, se recibió el testimonio del médico Carlos Arturo Duque Romero. (Folios 436 a 445 del cdno. ppal.).
- Igualmente, el día 11 de diciembre de 2012, rindió testimonio el doctor Antonio José Carmona Coronel (Folios 486 a 490 del cdno. ppal.).
- En audiencia adelantada el 19 de junio de 2014 se recibió el testimonio del doctor Huberth Ruiz Henao (Folios 642 a 644 del cdno. No. 1A).
- El 20 de enero de 2015 rindieron testimonio el doctor Antonio Enrique Dager Gómez y la enfermera Jackeline Nebrijo Duarte (Folios 702 a 710 y 718 a 721 cdno. No. 1A)

Dictamen pericial

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Obra en el expediente el dictamen pericial de fecha 30 de julio de 2012, emitido por el médico cardiólogo – ecocardiografista del Hospital Universitario del Valle, en el cual se absolvieron los cuestionamientos planteados por la demandada Angiografía de Occidente S.A. (Fls. 327 a 329 del cdno. ppal.).

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte de la señora Cecilia Ramírez de Trejos ocurrida el 12 de marzo de 2007, sucedida durante la realización de la intervención quirúrgica de cateterismo cardiaco y coronariografía adelantada por médicos adscritos a Angiografía de Occidente S.A., en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

De la atención brindada por Angiografía de Occidente S.A., a la señora Ramírez de Trejos el 12 de marzo de 2007, se tiene (Folios 10 a 11 del Cuaderno Principal):

“... INFORME DE ANGIOGRAFÍA

Dr. ANTONIO DAGER

Nombre: CECILIA RAMÍREZ

No. 1218

Fecha: MARZO 12 DEL 2007

Clase Estudio: CORONARIOGRAFÍA + VI

PRESIONES

AOI: 123/62,90

FC: 67”

SO2: 98%

PROCEDIMIENTO:

Con técnica de Seldinger se punciona arteria femoral derecha y se pasan guías diagnósticas JL JR 6 fr.

HALLAZGOS

FLUOROSCOPIA

Normal

CORONARIA IZQUIERDA: El tronco es normal

DESCENDENTE ANTERIOR: En el tercio proximal normal y hay una oclusión del 100% en el tercio medio.

CIRCUNFLEJA: Vaso de buen calibre tortuoso ateromatoso sin lesiones obstructivas con dos obtusas marginales tortuosas ateromatosas.

CORONARIA DERECHA: Vaso dominante normal sin lesiones obstructivas, descendente posterior normal.

VENTRÍCULOGRAMA:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

No se realiza

DIAGNÓSTICO

1. Enfermedad coronaria de un vaso DA proximal del 100%

PLAN: Se sugiere realiza Ptca + stent en la DA del 100%

PROCEDIMIENTO: Se pasa guía de angioplastia a la DA paciente presenta trombosis aguda Intracoronaria, shock cardiogénico se alcanza a Implantar atent 3.0 X 18 mm pero persiste trombosis intracoronaria, continua en shock se entuba (sic) la paciente, se realiza masajes durante 25 minutos se hacer (sic) cardiversión e inotrópicos, adrenalina, líquidos endovenosos sin éxitos, paciente no responde.

Al cabo de 25 minutos de realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada e intento de rescate de la arteria DA la paciente fallece, siendo las 16:25 horas...”.

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó el fallecimiento de la señora Cecilia Ramírez de Trejos ocurrido el 12 de marzo de 2007, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de las entidades demandadas.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado – actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, pues invocan como hechos generadores el ayuno prolongado al que fue sometido la paciente, la falta de consentimiento informado y los cortes reiterados del fluido eléctrico durante la realización del procedimiento, eventos que supuestamente ocasionaron su muerte, se indica que dada la naturaleza del asunto, el procedimiento y la complejidad, se procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la lex artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexo causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

- ✓ En la historia clínica abierta en la ESE Antonio Nariño, referente a la atención brindada a la señora Cecilia Ramírez de Trejos, se destaca:

*“JUNTA DE CARDIOLOGÍA
RESUMEN HISTORIA CLÍNICA
HTA, Antecedentes de angina inestable, disnea. CF II-III/IV hace 2 meses
(...)
EXAMENES FISICOS:
Eco; Estenosis Aortica Moderada*

*TRATAMIENTO INSTAURADO
MiBi: Isquemia DA y CD F ... normal.*

*DIAGNOSTICO PRESUNTIVO
Cardiopatía Isquémica Crónica
Estenosis Aortica Moderada*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

SERVICIO SOLICITADO

SS/ CATETERISMO Cardíaco Izq. Coronarias y eventual Angioplastia Stent.
(...)

21FEB 2007

ORDEN DE SERVICIOS JCPC 388965
(...)

PRESTDOR AUTORIZADO
ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE

PROCEDIMIENTO AUTORIZADO AMBULATORIO CAA CAMBULOS

CODIGO	NOMBRE	ESPECIALIDAD
C40560	AGIOPLASTIA Y/O ATERECTOMIA DE UN VASO MAS COLOCACION DE STEN	1
C40568	ARTERIOGRAFIA CORONARIA MAS CATETERISMO IZQUIERDO	

DIAGNOSTICO

Enfermedad cardiovascular aterosclerótica
(...)

22-02-07".

- ✓ Una vez autorizados los procedimientos mencionados, el 12 de marzo de 2007, estos se realizaron en la IPS Angiografía de Occidente S.A., de cuya intervención se recalca:

"(...)

INFORME DE ANGIOGRAFÍA
Dr. ANTONIO DAGER

Nombre: CECILIA RAMÍREZ
No. 1218

Fecha: MARZO 12 DEL 2007

Clase Estudio: CORONARIOGRAFÍA + VI

PRESIONES

AOI: 123/62,90

FC: 67"

SO2: 98%

PROCEDIMIENTO:

Con técnica de Seldinger se punciona arteria femoral derecha y se pasan guías diagnósticas
JL JR 6 fr.

HALLAZGOS

FLUOROSCOPIA

Normal

CORONARIA IZQUIERDA: El tronco es normal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

DESCENDENTE ANTERIOR: En el tercio proximal normal y hay una oclusión del 100% en el tercio medio.

CIRCUNFLEJA: Vaso de buen calibre tortuoso ateromatoso sin lesiones obstructivas con dos obtusas marginales tortuosas ateromatosas.

CORONARIA DERECHA: Vaso dominante normal sin lesiones obstructivas, descendente posterior normal.

VENTRÍCULOGRAMA:

No se realiza

DIAGNÓSTICO

1. Enfermedad coronaria de un vaso DA proximal del 100%

PLAN: Se sugiere realiza Ptca + stent en la DA del 100%

PROCEDIMIENTO: Se pasa guía de angioplastia a la DA paciente presenta trombosis aguda Intracoronaria, shock cardiogénico se alcanza a Implantar atent 3.0 X 18 mm pero persiste trombosis intracoronaria, continua en shock se entuba (sic) la paciente, se realiza masajes durante 25 minutos se hacer (sic) cardiversión e inotrópicos, adrenalina, líquidos endovenosos sin éxitos, paciente no responde.

Al cabo de 25 minutos de realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada e intento de rescate de la arteria DA la paciente fallece, siendo las 16:25 horas...”

✓ Y, de la información plasmada en la historia clínica de la misma IPS, se resalta:

“(...)”

Marzo/12/07 Pcte. Fallece a las 16:25 horas a pesar de MRCCP ...

Se debe tener en cuenta que durante procedimiento hubo falla de “Fluido eléctrico “ X 3 oportunidades consecutivas. (Evento Adverso)”

De la información acabada de reseñar, se tiene hasta el momento, que a la señora Cecilia Ramírez de Trejos fue diagnosticada con cardiopatía isquémica crónica y estenosis aortica moderada, por lo que en la junta médica de cardiología realizada el 21 de febrero de 2007 se determinó la realización de un cateterismo cardiaco izquierdo y una eventual angioplastia con la colocación de stent.

Que, ordenados los procedimientos, estos fueron autorizados por su EPS (Instituto De Seguros Sociales), para ser realizados en la IPS Angiografía de Occidente S.A.

El 12 de marzo de 2007 se adelantó la intervención en las Instalaciones de Angiografía de Occidente S.A., ubicada en la Clínica Rafael Uribe de la ESE Antonio Nariño y que, en el desarrollo de esta, la paciente presentó una trombosis aguda intracoronaria y shock cardiogénico, situación que, a pesar de las maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada adelantada por los especialistas, derivó en su fallecimiento.

Vale aclarara que, en la historia clínica abierta respecto del procedimiento médico, se consigna una anotación sobre la interrupción en tres oportunidades del fluido eléctrico.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Sobre el particular, si bien en el expediente obra dictamen pericial emitido por el Hospital Universitario del Valle y diversos testimonios médicos, entre ellos, de quienes realizaron el procedimiento a la paciente Cecilia Ramírez de Trejos, se considera necesario previamente hacer alusión a lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud relacionado con la cardiopatía isquémica²⁰. Al respecto se transcribe:

“La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón”.

A su vez, la angina inestable ha sido definida como el resultado de la “obstrucción aguda de una arteria coronaria sin infarto de miocardio. Los síntomas incluyen molestias torácicas con disnea o sin ella, náuseas y sudoración. El diagnóstico se basa en el ECG y el hallazgo de marcadores serológicos. El tratamiento es con medicamentos antiagregantes plaquetarios, anticoagulantes, nitratos, estatinas y betabloqueantes. A menudo se requiere angiografía coronaria con intervención percutánea o cirugía de revascularización miocárdica. La angina inestable es un tipo de síndrome coronario agudo... Los síndromes coronarios agudos son el resultado de una obstrucción aguda de una arteria coronaria. Las consecuencias dependen del grado y la localización de la obstrucción y van desde angina inestable hasta infarto de miocardio sin supradesnivel del segmento ST, infarto de miocardio con elevación del segmento ST (IMEST) y muerte súbita de origen cardíaco. Todos estos síndromes se manifiestan de la misma forma (excepto la muerte súbita), con molestias torácicas con disnea o sin ella, náuseas y sudoración.”²¹.

En lo que a la valvulopatía aórtica se refiere, esta se ha precisado por la medicina como²²:

“La enfermedad de la válvula aórtica es un tipo de enfermedad de la válvula cardíaca. En la enfermedad de la válvula aórtica, la válvula que se ubica entre la cavidad inferior izquierda del corazón (ventrículo izquierdo) y la arteria principal del cuerpo (aorta) no funciona correctamente.

La válvula aórtica ayuda a mantener el flujo de sangre en la dirección correcta a través del corazón. Una válvula aórtica dañada o enferma puede afectar el flujo sanguíneo al resto del corazón y del cuerpo.

La enfermedad de la válvula aórtica incluye lo siguiente:

- **Estenosis de la válvula aórtica.** Las hojuelas (cúspides) de la válvula aórtica se vuelven gruesas y rígidas o se fusionan entre sí. Estos problemas hacen que la abertura de la válvula se estreche. El estrechamiento de la válvula reduce o bloquea el flujo sanguíneo del corazón al resto del cuerpo.
- **Regurgitación de la válvula aórtica.** La válvula aórtica no se cierra de forma correcta, lo que causa que la sangre fluya hacia atrás hasta la cavidad inferior izquierda del corazón (ventrículo).

La enfermedad de la válvula aórtica puede estar presente al nacer (enfermedad cardíaca congénita) o puede darse más tarde debido a otras enfermedades.

El tratamiento para la enfermedad de la válvula aórtica depende del tipo y la gravedad de la enfermedad. Es posible que algunas personas necesiten una cirugía para reparar o reemplazar la válvula aórtica

²⁰ <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

²¹ <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/angina-inestable>

²² <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/aortic-valve-disease/symptoms-causes/syc-20355117>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

(...)

Factores de riesgo

Muchos factores pueden aumentar el riesgo de la enfermedad de la válvula aórtica, entre ellos los siguientes:

- **Edad avanzada.** Se pueden acumular depósitos de calcio en la válvula aórtica a medida que la persona envejece, lo que puede hacer que esta se endurezca y estreche.
- **Problemas en las válvulas cardíacas presentes al nacer (defectos cardíacos congénitos).** Algunas personas nacen con una hojuela valvular (valva) que falta, que sobra o que está fusionada, lo cual aumenta el riesgo de tener regurgitación de la válvula aórtica.
- **Fiebre reumática.** Esta complicación de la amigdalitis estreptocócica puede causar estenosis aórtica, un tipo de enfermedad de las válvulas cardíacas. Si tienes enfermedad de la válvula cardíaca debido a la fiebre reumática, se denomina enfermedad cardíaca reumática. Si no, se la conoce como enfermedad cardíaca no reumática.
- **Inflamación de la membrana que recubre las cavidades del corazón y las válvulas (endocarditis).** Esta afección que pone en riesgo la vida suele deberse a una infección. Puede dañar la válvula aórtica.
- **Antecedentes de radioterapia en el pecho.** Algunos tipos de cáncer se tratan con radioterapia. Es posible que los síntomas de la enfermedad de la válvula cardíaca no se noten hasta muchos años después de recibir la radioterapia.
- **Otras afecciones médicas.** La enfermedad renal crónica, el lupus y el síndrome de Marfan, una enfermedad del tejido conectivo, pueden aumentar el riesgo de regurgitación o estenosis aórtica.

Complicaciones

Estos son algunos de las complicaciones de la enfermedad de la válvula aórtica:

- Coágulos sanguíneos
- Accidente cerebrovascular
- Insuficiencia cardíaca
- Problemas de ritmo cardíaco (arritmias)
- Muerte como consecuencia de un paro cardíaco repentino”.

Y, en lo que tiene que ver con la trombosis y el shock cardiogénico, tenemos:

“La trombosis se puede definir como la aparición de un coágulo dentro del torrente circulatorio o, en términos más científicos, como un trastorno vascular que se presenta cuando se desarrolla un trombo (masa de sangre coagulada) que bloquea de forma total o parcial el interior de un vaso sanguíneo, ya sea una vena o una arteria. La trombosis puede afectar a distintas partes del organismo, si bien las más frecuentes son el corazón, las extremidades o el cerebro...²³”.

“...El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se diagnostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia.

Sin sangre rica en oxígeno que llegue al cerebro y otros órganos vitales, la presión arterial baja y el pulso se vuelve más lento. Es posible que tenga síntomas como confusión, sudoración y respiración acelerada. También puede perder el conocimiento.

En la mayoría de los casos, la causa del choque cardiogénico es un ataque cardíaco grave. Otros problemas de salud que pueden provocar un choque cardiogénico incluyen insuficiencia cardíaca, que ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre

²³ https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap29.pdf

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

para satisfacer las necesidades del cuerpo; lesiones en el pecho y coágulos de sangre en los pulmones²⁴.

En ese orden, se indica claramente que la cardiopatía isquémica se da por condiciones que conllevan al estrechamiento o bloque de los vasos sanguíneos como resultado por daños al corazón o a los mismos vasos como causa de aterosclerosis, lo que puede derivar en un ataque al corazón, angina (dolor de pecho), o derrame cerebral.

Que la angina inestable se relaciona con una obstrucción aguda de una arteria coronaria sin que se presente infarto de miocardio y que la valvulopatía aórtica, el ventrículo izquierdo y la aorta no funcionan de manera correcta, lo que deriva en una estenosis, teniendo dentro de los factores de riesgo la edad avanzada y como complicaciones los coágulos sanguíneos, insuficiencia cardíaca, arritmias y muerte como resultado de un paro cardíaco repentino.

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre la atención brindada a la señora Cecilia Ramírez de Rejos se cuenta con el relato del médico internista, José Raúl Tello Valencia, quien manifestó (Folios 419 a 423 del Cdno. Ppal.):

“...Soy médico internista trabajo en el área de cardiología hace cerca de 30 años, se me llamó en este caso para revisar como había sido la actuación en el caso de la señora Cecilia Ramírez de Trejos, paciente que yo no conocí y que conocí todos los eventos a través de la historia clínica que me fue suministrada además no tuve en ninguna actuación en el caso de la paciente, revisando la historia clínica veo que es una paciente creo que de 72 años con una enfermedad coronaria de varios años de evolución estudiada con múltiples exámenes y con una sintomatología de angina inestable en los últimos días razón por la cual pienso que fue adecuadamente programada para el procedimiento que se realizó, este procedimiento que es un cateterismo diagnóstico, el conllevó a realizar un procedimiento de intervencionismo con stent el cual considero estaba indicado y de acuerdo a lo que leí en la historia clínica hubo información a la familia y a la paciente de el tipo de procedimiento y de los beneficios y riesgos inherentes a él, a la paciente se le realizó una premedicación con medicamentos como el clopidrogel y aspirina los cuales son indicados en pacientes en los cuales se les va a realizar el procedimiento de angioplastia con stent, lo que sucedió posteriormente con la paciente considero son los riesgos inherentes a él como pueden ser el no efecto adecuado de la acción de dichos medicamentos por los cual se puede producir una trombosis del vaso sanguíneo comprometido, dicho riesgo no es predecible por que se considera que es idiosincrático en cada paciente, veo que cuando se presentó las complicaciones de el paro cardíaco que presentó, se le suministraron los medicamentos y la actuación médica adecuada, desafortunadamente sin resultados positivos. PREGUNTADO. Por el conocimiento que usted tiene del caso, según la historia clínica de la señora Cecilia Ramírez de Trejos, indíquele al despacho que tan grave era su estado de salud para la época en que se decidió llevar a cabo la intervención a la que usted ha hecho referencia. CONTESTO. Su estado era grave ya que el diagnóstico de angina inestable es una emergencia médica para lo cual se requiere una intervención, con una previa preparación adecuada. PREGUNTADO. Por la experiencia y conocimiento que usted tiene como médico, tenga la bondad de concretar cual habría sido el resultado previsible en la salud de la señora Cecilia Ramírez de Trejos en caso de no haberse llevado a cabo este procedimiento de Angioplastia. CONTESTO. El riesgo de estos pacientes con angina inestable es de un porcentaje importante, puede presentar muerte súbita, si no son intervenidos. PREGUNTADO. De acuerdo con su respuesta anterior el procedimiento de Angioplastia que se le practicó a la señora Cecilia Ramírez de Trejos, medicamento era indispensable

²⁴ <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/choque-cardiogenico#:~:text=El%20choque%20cardiog%C3%A9nico%2C%20tambi%C3%A9n%20conocido,conocer%20las%20se%C3%B1ales%20de%20advertencia.>

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

realizarlo. CONTESTO. Considero que la respuesta es positiva ya que el actuar médico debemos ofrecerles a los pacientes la posibilidad de mejorar su estado y prolongar su vida. PREGUNTADO. De acuerdo con la historia clínica de la señora Cecilia Ramírez de Trejos que usted dice conocer, indíquele al despacho si la preparación a la cual fue sometida la paciente fue el adecuado y en caso afirmativo explique la razón de su dicho. CONTESTO. Si considero que todo paciente con el diagnóstico de angina inestable más aún en el caso de la señora Cecilia Ramírez de Trejos que había sido suficientemente estudiada, el procedimiento de angioplastia estaba indicado y los protocolos de preparación fueron cumplidos adecuadamente, dichos protocolos son los de estabilización del estado hemodinámico de la paciente y suministrarle previo a la angioplastia el coplidogrel y la aspirina medicamentos que están indicados de acuerdo a los protocolos... PREGUNTADO. Conoce usted al médico que llevó a cabo el procedimiento de angioplastia en el caso de la señora Cecilia Ramírez de Trejos, y en caso afirmativo sírvase exponer cuanto tiempo hace que lo conoce, que sabe de su experiencia como médico en este tipo de casos. CONTESTO. Si, conozco al doctor Antonio Enrique Dager, hace aproximadamente 30 años o más, se que es un médico cardiólogo hemodinamista con una alta preparación en universidades de Colombia y los Estados Unidos y fue pionero en nuestra ciudad en este tipo de procedimientos, el servicio de Angiografía de Occidente el cual él lidera es quizás donde se realiza el mayor número de este tipo de procedimientos en el suroccidente colombiano, considero yo que su experticia es óptima. PREGUNTADO. Sabe usted si Angiografía de Occidente S.A., cuenta con equipos idóneos y personal médico y paramédico para realizar adecuadamente procedimientos de cateterismo y angioplastia con implantación de stent. CONTESTO. Si, pienso que una de las grandes preocupaciones del doctor Dager ha sido tener tecnología de punta y rodearse del personal más adecuado e idóneo como son los médicos, los técnicos, auxiliares, enfermeras o enfermeros que laboran en esa entidad. PREGUNTADO. Indican los antecedentes de esta actuación procesal, que durante la intervención que se le realizó a la señora Cecilia Ramírez de Trejos se presentaron algunos cortes en el fluido eléctrico, dentro de la clínica. Le pregunto, dichos cortes en el fluido de energía eléctrica, contribuyeron al desenlace fatal de la paciente, es decir fueron la causa del mismo. CONTESTO. De acuerdo a la información obtenida de la historia clínica considero que no tuvo nada que ver con el desenlace de la muerte de la paciente, simplemente al parecer retardó durante unos minutos el realizarlo... PREGUNTADO. Puede usted informar si Angiografía de Occidente tiene planta eléctrica en sus instalaciones para el servicio de sus equipos para los procedimientos que allí se realizan. CONTESTO. Como esto se realizó en la clínica donde quedaba el antiguo Seguro Social, desconozco si existe una planta de emergencia... PREGUNTADO. Sírvase manifestarle al despacho si conoce o está familiarizado con el formato del consentimiento informado que se debe diligenciar para la práctica de una Angiografía. CONTESTO. Yo no soy médico hemodinamista, pero en los consentimientos de todos los procedimientos en medicina se debe ser prudente pero claro en los posibles riesgos y además los beneficios que el procedimiento conlleva. PREGUNTADO. De acuerdo con el expediente y la historia clínica que reposa en el mismo sírvase manifestarle al despacho de acuerdo con su conocimiento y experiencia si el consentimiento informado previo a la realización del procedimiento de la señora Cecilia fue diligenciado de acuerdo con los protocolos. CONTESTO. Considero que la información que contiene este consentimiento a folio 14 del expediente, es adecuada, muy seguramente realizada con el respaldo de personas abogados médicos, que lo llevaron a cabo y muy semejante a los tipos de consentimiento que yo conozco. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta su especialidad y una vez que afirma al despacho que su especialidad no es médico hemodinamista, indíquele al despacho si el consentimiento informado es especial, para cada procedimiento o es general. CONTESTO. Todos los procedimientos en medicina deben tener su consentimiento adecuado a él. PREGUNTADO. De acuerdo con el consentimiento informado que reposa en el folio 14 en la correspondiente historia clínica, sírvase indicarle al despacho si la paciente Cecilia Ramírez fue informada de los riesgos que pudieran presentarse durante la realización del mismo. CONTESTO. Como dije anteriormente el contenido de los consentimientos para procedimientos en medicina deben ser prudentes y claros y considero que este consentimiento está bajo esos lineamientos. PREGUNTADO. Sírvase indicarle al despacho si es suficiente la advertencia del riesgo previsto en el consentimiento informado y/o si debe quedar consignados en la historia clínica del paciente. CONTESTO. El documento de consentimiento informado es suficiente y no es necesario hacer otro tipo de aclaraciones en la historia clínica considerándose que la información

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

suministrada es clara, por lo cual el paciente o el familiar la firman. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta que usted no es un médico hemodinamista sírvase manifestarle al despacho, si un procedimiento de Angiografía, se trata de un procedimiento invasivo, mínimamente invasivo o no invasivo. CONTESTO. Es un procedimiento invasivo en el cual se pueden presentar riesgos, con lo cual se suministra un consentimiento y estoy seguro que además se esta información se les informa los beneficios del procedimiento y los riesgos que el mismo tiene... PREGUNTADO. De acuerdo con su experiencia y la medicina basada en la evidencia sírvase indicarle al despacho cual es el tiempo de ayuno previo a la realización de una angiografía. CONTESTO. El paciente debe estar en ayuno cuando el procedimiento es programado por un tiempo mayor a 6 u 8 horas, ya que los riesgos que pueden ocurrir en el caso de que el paciente presente náuseas (sic), es decir, vómito, es la bronco aspiración... PREGUNTADO. De acuerdo con su especialidad, sírvase manifestarle al despacho en el caso que nos ocupa cuales son las posibles complicaciones o efectos de la paciente que ha sido sometido a un ayuno prolongado. CONTESTO. Un ayuno prolongado puede conllevar a hipoglicemia pero por esa misma razón los pacientes que van a ser sometidos a este tipo de procedimientos previamente se les suministran líquidos endovenosos, además en el caso que nos ocupa la complicación que se tuvo no tuvo nada que ver con el ayuno".

En el mismo sentido, el médico especialista en medicina interna y cardiología clínica Jairo Carlos Alberto Nader Robles, expuso: (Folios 424 a 428)

"...Me entero del caso de la paciente por revisión de la historia clínica, se trata de una paciente de 72 años con angina de pecho consultando desde el año 2005, con diversos exámenes pertinentes demostrando isquemia anteroseptal, que fue atendida finalmente en marzo de 2007, con diagnóstico de angina inestable, que presentó como complicación en el procedimiento de angioplastia trombosis o formación extensa de coágulos en el vaso culpable y objeto del procedimiento, el paciente no sobrevivió a pesar de las maniobras realizadas para conservar su vida... PREGUNTADO. Como médico cardiólogo y con la experiencia que usted anota en su respuesta anterior, sírvase manifestar si en el estado de salud de la señora Cecilia Ramírez de Trejos que muestra su historia clínica, era necesario someterla a los procedimientos que se le practicaron en el mes de marzo de 2007. Sírvase explicar su respuesta. CONTESTO. De acuerdo con las notas de historia clínica el paciente fue atendido en el contexto de Angina inestable. Por el antecedente conocido y demostrado de isquemia anteroseptal, se trataría de una angina inestable de alto riesgo de muerte de no ser intervenida, con estadística de muerte o infarto en las próximas 6 semanas que varían según estadísticas alrededor del 20%, por lo tanto el paciente se hace candidato en ese momento para su mejor opción mediante revascularización que con angioplastia puede tener un riesgo general de 5% menos. Era necesario sopesar riesgo contra beneficio dada la condición de riesgo en la que está un paciente con sus condiciones en el contexto de angina inestable. PREGUNTADO. Significa su respuesta anterior que si la paciente no hubiese sido intervenida en angioplastia, su riesgo de muerte o infarto era muy elevado y por ello se hacía imperiosa la realización de ese procedimiento. CONTESTO. El paciente se encontraba en la disyuntiva de escoger el riesgo del procedimiento contra el riesgo de no realizársele la revascularización, por la evidencia estadística conocida el procedimiento de angioplastia con stent se le ofrece como recurso de manejo al paciente por considerarse de menor riesgo que no practicarlo. PREGUNTADO. En el folio 14 del expediente obra un documento denominado consentimiento informado, y en el mismo textualmente se lee lo siguiente: "De forma muy infrecuente puede producir complicaciones más o menos importantes. Estas son mas frecuentes en niños de corta edad con personas ancianas o gravemente enfermas. Por este motivo se le indica la conveniencia que le sea practicado el procedimiento y si apareciere complicaciones y personal médico, técnico y de enfermería que le atiende está capacitado para resolverlas". Este texto refleja claramente, los beneficios y riesgos del procedimiento que usted acaba de explicar en su respuesta anterior. CONTESTO. Si refleja claramente los riesgos variados y de diferente gravedad de manera infrecuente pero real se pueden presentar con el procedimiento... PREGUNTADO. Como médico cardiólogo manifieste si sabe, si el bisulfato de clopidogrel y la aspirina, son fármacos adecuados para preparar un paciente al que se le va a practicar una angioplastia. CONTESTO. Si, son los medicamentos adecuados, utilizados en varios escenarios de la enfermedad aterosclerótica en este caso para preparar los pacientes candidatos para angioplastia, se administran previamente con un tiempo previo,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que permita su acción óptima y en general se prefiere que sea por mas de 6 horas antes del procedimiento, tiene su uso riesgos intrínsecos cuya ocurrencia real pero cierta es baja y sus beneficios mayores que el riesgo. Algunos pacientes van a tener una resistencia intrínseca a responder favorablemente a estos medicamentos. PREGUNTADO. De acuerdo con lo que usted conoce de la paciente Cecilia Ramírez de Trejos, cual fue la causa de su fallecimiento durante el procedimiento de angioplastia e implante de stent. CONTESTO. De acuerdo con lo escrito en la historia relacionada con el procedimiento, una trombosis o una formación de coágulos dentro del vaso, fue el evento catastrófico final que puso a la paciente en situación de no poderse recuperar. Esta situación es la que se quiere evitar con el uso de los anteriores medicamentos mencionados. Aspirina, clopidogrel, como lo mencioné arriba, hay un porcentaje real pero bajo de pacientes que son intrínsecamente resistentes a la acción suficiente de esta combinación de medicamentos. PREGUNTADO. Era posible haber previsto antes de la intervención que a la señora Cecilia Ramírez de Trejos, era intrínsecamente resistentes a la acción de estos 2 medicamentos. CONTESTO. Esa particularidad individual de algunos pacientes puede ser investigada en ciertas condiciones de laboratorios de investigación dedicados a ese fin, no están disponibles en el contexto regular de atención de pacientes, y no resulta apropiado para atender una emergencia. PREGUNTADO. El ayuno de más de 6 horas que tuvo la señora Cecilia Ramírez de Trejos antes de su intervención pudo ser la causa de la trombosis que sufrió durante dicho procedimiento y que le provocó la muerte. CONTESTO. No encuentro relación posible de causa efecto, pero los pacientes deben llegar a estos procedimientos preferiblemente con ayuno suficiente usualmente mayor de 6 horas. PREGUNTADO. Como médico cardiólogo sabe usted si la institución denominada Angiografía de Occidente S.A., cuenta con el personal médico y paramédico idóneo para realizar procedimientos como el que se le practicó a la señora Cecilia Ramírez de Trejos y si los equipos que usa esta entidad son los indicados técnicamente. CONTESTO. La experiencia del grupo de Angiografía de Occidente es extensa en el tiempo y en el número de pacientes que atiende regularmente, puede estar el doctor Dager enfrentado a un promedio de 10 procedimientos diarios, su experiencia se remonta probablemente a más o menos 20 años de ejercicio profesional en esa área, con un entrenamiento formal que los respalda además de su prolongada experiencia y repetida exposición a procesos de entrenamiento y estudio, es además el servicio y el mismo doctor Dager líderes en generar las mejores opciones de manejo en tratamiento endovascular, con reconocimiento internacional. PREGUNTADO. Indica los antecedentes de este proceso administrativo, que durante la intervención de la señora Cecilia Ramírez de Trejos se presentaron tres cortes en el fluido de energía eléctrica. Sírvase indicar si esta circunstancia pudo ser la causa de la trombosis que sufrió la paciente y que desencadenó en su muerte. CONTESTO. Mi respuesta se refiere a lo contenido en la nota de la historia clínica que afirma que no incidió en dichos cortes de la energía en el resultado que se presentó, yo no estaba presente... PREGUNTADO. Sírvase manifestarle al despacho quien era la persona indicada en el caso que nos ocupa para aceptar o rechazar el procedimiento a realizar. CONTESTO. Debe aceptar el procedimiento el mismo paciente si está en condiciones de hacerlo o en su defecto un familiar responsable”.

Igualmente, tenemos el testimonio del médico general Carlos Arturo Duque Moreno²⁵, quien sobre el procedimiento realizado a la paciente en la IPS Angiografía de Occidente S.A., dijo:

“... De acuerdo al folio 7 del expediente la señora Cecilia Ramírez de Trejos ingresó el día 12 de marzo de 2007, programada para un estudio angiográfico, remitida por la institución, Seguro Social, por lo cual se programó con una adecuada preparación previa al procedimiento indicaciones tanto a la paciente como a los familiares del procedimiento, de los riesgos, complicaciones y/o beneficios que conlleve, y firman el consentimiento informado para dicho procedimiento antes de la preparación del mismo. Aclaro que nosotros tenemos 3 formas de recibir pacientes para procedimientos: La primera paciente que ingrese a la institución de la clínica Rafael Uribe Uribe del Seguro en ese entonces por servicio de urgencias, el cual nos llama a valorar el o la paciente de acuerdo a la necesidad y/o requerimiento y/o patología, la

²⁵ Folios 436 a 445 del Cuaderno Principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

segunda forma de referencia es la paciente que se encuentre hospitalizada dentro de la institución y nos solicite tanto la interconsulta como la realización de algún procedimiento que ofrece nuestro servicio. La tercera forma son los pacientes remitidos de la misma institución o de otras instituciones que tengan convenio con el seguro social en ese momento y hayan sido evaluados en forma ambulatoria por algunos de los servicios requeridos del paciente con órdenes de procedimiento a realizar por nuestro servicio. En contexto de este caso la paciente en mención venía referida de la consulta externa (ambulatoria) para procedimiento de cateterismo cardíaco y posibilidad de tratamiento endovascular de angioplastia e implante de stents de acuerdo al diagnóstico realizado por médico tratante de la institución que remite y de acuerdo a la severidad de su patología o enfermedades que padezca el o la paciente. ... PREGUNTADO. Tenga la bondad de concretar sin en el caso específico de la señora Cecilia Ramírez de Trejos se cumplió con el protocolo o procedimiento indicado en su respuesta anterior y qué persona o personas fueron las responsables de dirigir dicho procedimiento. CONTESTO. La paciente se preparó en forma adecuada, venía con un ayuno para dicho procedimiento, se administra la medicación requerida según protocolo y se hace la preparación conjunta con el suscrito y la auxiliar de enfermería en ese entonces, para la presentación adecuada del caso al médico que le va a realizar el procedimiento, antes de su ingreso a la sala de hemodinamia. En este caso los responsables en dicho procedimiento fuimos Carlos Arturo Duque como médico y la auxiliar de enfermería Jackeline Nebrijo. PREGUNTADO. Sírvase manifestar si los fármacos clopidogrel y aspirina que usted mencionó anteriormente como elementos de la preparación a la cual fue sometida la señora Cecilia Ramírez de Trejos, son los indicados para este tipo de preparación y si se le administraron como genéricos. CONTESTO. Si son los medicamentos indicados según el protocolo para dicho procedimiento y en nuestro servicio estos medicamentos se utilizan los de marca registrada u originales. PREGUNTADO. Es requisito previo al procedimiento de cateterismo y angioplastia exigirle al paciente algún tipo de ayuno? En caso afirmativo de que tiempo debe ser este y cual es la razón de esa exigencia. CONTESTO. Si es lo ideal en un procedimiento de estas características de tipo invasivo que el paciente tenga un ayuno adecuado de aproximadamente 8 a 12 horas previas, excepto en los casos de pacientes de grave urgencia vital que tengan que ser intervenidos de forma inmediata y se les administre medicamentos con el fin de evitar reflujo gastroesofágico, náuseas, vómito, bronco aspiración por que esta es la principal causa de mortalidad en un procedimiento como el nuestro o quirúrgico de muerte por bronco aspiración y complicaciones secundarias a ello. PREGUNTADO. Recuerda usted que tiempo de ayuno tuvo la paciente Cecilia Ramírez de Trejos antes del cateterismo y la angioplastia que se le practicó. CONTESTO. La paciente ingresó hacía las 9 am para su preparación y se realizó procedimiento hacía las 15 y 50 horas teniendo un ayuno de cerca de 7 horas más el ayuno en el que venía la paciente. PREGUNTADO. Por favor manifieste usted, si en una persona con 72 años de edad como era la señora Cecilia Ramírez de Trejos, un ayuno como el que usted indica en su respuesta anterior puede ser considerado excesivo y causarle complicaciones como por ejemplo una hipoglucemia. CONTESTO. En una paciente de pronto de tipo diabético puede producir algún tipo de efecto pero no en este caso ya que la paciente según la historia clínica como patología asociada a su enfermedad de base era hipertensa, además para eso se le canaliza vía endovenosa con líquidos endovenosos que sirven para administrar las soluciones requeridas y/o los medicamentos requeridos en caso que un paciente llegase a presentar alguna sintomatología, de posible hipoglucemia la cual se reconfirma con un examen de glucometría y se corrige con líquidos endovenosos en forma adecuada. PREGUNTADO... Tenga la bondad de indicar cual era el estado de la salud de la señora Cecilia Ramírez de Trejos cuando fue recibida por usted en Angiografía de Occidente S.A. CONTESTO. La paciente venía con un diagnóstico inicial realizado desde el año 2005 de una cardiomiopatía isquémica severa, más enfermedad valvular doble aórtica: Estenosis e insuficiencia valvular, más hipertensión arterial de base más angina y disnea ocasionada por estas patologías que son de alta complejidad y gravedad a la cual se le quería realizar un estudio diagnóstico con posible plan de tratamiento para mejorar sus condiciones de salud, calidad de vida, debido a que la sintomatología de la paciente era altamente sugestiva de una enfermedad grave... PREGUNTADO. En términos menos técnicos y menos científicos, indíquele al juzgado si el estado de salud de la señora Cecilia Ramírez de Trejos que usted acaba de explicar en su respuesta anterior era muy grave, moderadamente grave o no grave. CONTESTO. Las condiciones de la paciente, sintomatología de la paciente, estudios previos realizados previos a la paciente y el estudio del cateterismo que su enfermedad era de alta

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

gravedad: Hipertensión, doble lesión valvular aórtica, oclusión trombótica de la arteria coronaria descendente anterior que es el vaso principal y de mayor irrigación al corazón. PREGUNTADO. De acuerdo con la gravedad de la información de esta paciente, era necesaria la angioplastia con implante de stent o era posible no realizar este procedimiento de cara al mejoramiento de su salud. CONTESTO. Si era lo indicado con el fin de tratar de prevenir muerte súbita. PREGUNTADO. Significa su respuesta anterior que de no haberse realizado la angioplastia con implante de stent la paciente estaba condenada a morir súbitamente. CONTESTO. Si es posible, por la obstrucción por trombos que podrían llevar a un infarto agudo del miocardio extenso y además de su enfermedad valvular la podría llevar a dicha muerte. PREGUNTADO. En las condiciones de salud que presentaba la paciente Cecilia Ramírez de Trejos que riesgos tenía para ella realizar el procedimiento de angioplastia con implantación de stent. CONTESTO. A este tipo de procedimientos invasivos pueden presentarse diferentes complicaciones: Sitio de punción, hematomas, sangraos, infecciones, y durante el procedimiento se es a nivel cardíaco arritmias cardíacas, coques cardiogénico, paros cardiorrespiratorios, los cuales están explicados en el consentimiento informado y previo a la preparación en la explicación que di en este caso tanto a la paciente como a los familiares de posibles complicaciones durante o posterior a un procedimiento angiográfico y en caso de no realización igualmente la probabilidad de que su enfermedad de base la llevase a un deterioro progresivo alto hasta de pronto la muerte... PREGUNTADO. A folio 14 y 14 vuelto del plenario de este proceso obra un documento denominado consentimiento informado... ruego revisarlo e indicar si los riesgos mencionados en su respuesta anterior están allí mencionados desde el punto de vista médico, se le pone de presente al testigo el folio antes mencionado. CONTESTO. Se realiza siempre una lectura de dicho consentimiento informado tanto por parte de los familiares como del paciente en donde explica el procedimiento a realizar y adicionalmente como médico adscrito al servicio amplio dicha información y aclaro las dudas que tenga el paciente y/o los familiares, sobre el procedimiento a realizar y son ellos los que definen firmando la autorización del procedimiento si se lo realiza o no. en el consentimiento informado se refiere que el procedimiento generalmente no es doloroso aunque puede presentar molestias pequeñas en el sitio de punción y/o algún tipo de malestar, calor generalizado por la administración del medio de contraste y/o complicaciones menos frecuentes en niños de corta edad personas ancianas o gravemente enfermas como en este caso... PREGUNTADO. Indíqueme al juzgado si este caso, la señora Cecilia Ramírez de Trejos y sus familiares tuvieron pleno conocimiento del riesgo que implicaba no realizar el procedimiento y también el riesgo que tenía la angioplastia. ¿en caso afirmativo cual fue la decisión de estas personas?. CONTESTO. Si, con respecto a la información tanto de la no realización del procedimiento como de la realización del mismo, indicándoles los riesgos, beneficios que pudiesen tener sin o con la realización del procedimiento, calidad de vida y aceptaron por voluntad propia y firman consentimiento informado en forma voluntaria sin coacción. PREGUNTADO. Sírvase manifestar si lo sabe cual es la idoneidad y experiencia que tiene el médico que realizó el procedimiento de angioplastia a la señora Cecilia Ramírez de Trejos. CONTESTO. Si, en este caso el médico que realizó procedimiento: Antonio E. Dager, es un médico hemodinamista cardiólogo, de muy alta trayectoria y experiencia en el medio con más de 30 años de experiencia y preparación tanto en universidades nacionales como extranjeras, capacitado y entrenado para este tipo de procedimientos. El doctor Dager realiza un volumen promedio mínimo diario de 10 procedimientos día que con el tiempo que lleva pues la experiencia era altamente enriquecedora y podía ofrecerle beneficios a los pacientes que llegan a nuestra institución para ofrecerles un diagnóstico y un posible tratamiento que los lleve a mejorar su estado de salud y calidad de vida. PREGUNTADO. Manifieste cual fue la causa o razón médica por la cual falleció la señora Cecilia Ramírez de Trejos en la intervención angioplastia que se realizó el 12 de marzo de 2007. CONTESTO. De acuerdo a la gravedad de la enfermedad de base de la paciente diagnósticos previos y diagnóstico encontrado en el procedimiento la causa de la muerte de dicha paciente fue el choque cardiogénico ocasionado por la trombosis aguda intracoronaria en la arteria descendente anterior más sus patologías de base, en donde a pesar de realizársele la angioplastias y el implante del stent, paciente no respondió al procedimiento realizado a pesar de las maniobras de resucitación cerebro cardiovascular y pulmonar avanzado más a la administración de medicamentos requeridos y las maniobras que conllevan a un estado de resucitación en un paciente choqueado... PREGUNTADO. Puede informar al despacho si en el lugar que le realizaron el procedimiento a la señora Cecilia Ramírez de Trejos tiene planta

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de energía eléctrica y si los equipos con los cuales se realizan estos procedimientos necesitan o requieren una planta de emergencia especial. CONTESTO. Según el conocimiento que tengo de manejo del equipo angiográfico que en dicho momento era de última tecnología, requiere de energía propia de Emcali y a pesar que la clínica tiene 2 sistemas de energía alternos para cuando hay dichos cortes o daños del sistema estos no pueden ofrecer la capacidad de apoyo para el funcionamiento adecuado del equipo y la realización de los procedimientos. Lo que quiero aclarar es que el equipo requiere una energía de alta potencia que no la ofrecen los sistemas alternos para el funcionamiento adecuado y esto es a nivel nacional, ya que tiene unos requerimientos especiales para el funcionamiento y manejo del equipo como tal...PREGUNTADO...En respuesta dada en esta diligencia usted ha indicado que a la señora Cecilia Ramírez quien es la paciente por desgracia fallecida se le solicitó el consentimiento informado e igualmente se le enteró del procedimiento y de sus riesgos, de ser así... le pido que indique por que no aparece la firma de la señora Cecilia Ramírez. Se le pone de presente el documento. CONTESTO. De acuerdo al folio 14 del expediente, firmaron los familiares acompañantes de la paciente, no recuerdo el motivo o causa por la cual la paciente no haya firmado el consentimiento pero cuando un paciente al cual se le va a realizar algún de los procedimientos indicados por sus médicos tratantes de nuestro servicio si el paciente se encuentra consiente y en sus 5 sentidos acepta o no dicha realización, si la paciente hubiese objetado el procedimiento así la familia o acompañantes hubiesen firmado, no se le hubiera realizado, en el caso de pacientes de no están conscientes en sus 5 sentidos son los familiares y/o acudientes los que definen y firman el consentimiento para la realización del procedimiento solicitado... PREGUNTADO. Indique si conoce usted la ley 23 de 1981 que en su capítulo 1 "Declaración de principios: art1. La siguiente declaración de principio constituye el fundamento esencial para el desarrollo de la norma sobre ética médica". En caso afirmativo nos dirá si dentro de los principios éticos del médico está solicitarle al paciente de manera directa, comprensible, veraz, suficiente, precisa y oportuna para que exprese de manera espontánea y clara su consentimiento, para efectos de una intervención... CONTESTO. Conozco a groso modo la ley 23 de 1981 encargada de regular actividades médicas y de salud, no en sus definiciones específicas en el momento de cada una de las partes. Con respecto a la pregunta de advertencia, explicación amplia, de explicar en forma directa, entendible, amplia real de un procedimiento a realizar y posibles complicaciones que conlleven si se dio tanto con la paciente como con la familia y en el transcurso de esta diligencia se ha insistido en varias oportunidades de que fue explicado a las partes comprometidas antes de la realización del procedimiento y que ellos aceptaron por voluntad propia y firman consentimiento (familiares) el procedimiento a realizar, de lo contrario se hubiesen negado a ello y hubiesen firmado el alta voluntaria a la cual hice referencia anteriormente".

También, el testimonio del médico especialista en medicina nuclear Antonio José Carmona Coronel²⁶:

"...PREGUNTADO. A partir del folio 26 en adelante el cual se le pone de presente, aparece un examen practicado a la paciente Cecilia Ramírez de Trejos seguido de unas imágenes y una historia clínica que quisiera que las observara y nos diera una explicación sencilla a los presentes en su mayoría abogados que no dominamos el tema tan específico. CONTESTO. El estudio de llama perfusión miocárdica con isótopos y sirve para valorar la presencia de isquemia, la cual generalmente se asocia a la enfermedad coronaria. Se realizó un estudio en reposo y se comparó con otro estudio en estrés utilizando para ello un fármaco intravenoso vasodilatador, llamado dipiridamol, en el estudio se observa disminución de la perfusión alrededor de la punta del corazón, región antero apical e inferior. Que suman un 25% del miocardio en riesgo en los territorios que habitualmente corresponden a la descendente anterior y/o coronaria derecha, el resto del corazón (pared lateral, y septum intraventricular son normales) y la fracción de eyección fue del 60% lo cual es normal. PREGUNTADO. En palabras sencillas que pueda entender una persona que no tenga conocimiento de la medicina, y de conformidad con el examen que usted le practicó a la señora Cecilia Ramírez de Trejos, en qué estado de salud se encontraba la misma. CONTESTO. El estudio significa

²⁶ Folios 486 a 489 del Cuaderno Principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que la llegada de sangre al corazón no era normal. Y lo anterior era más evidente en la fase de demanda de oxígeno. El porcentaje de tejido cardíaco en riesgo era del 25%, lo cual significa que debe intervenir para intentar salvar esa parte del corazón. PREGUNTADO. Indíqueme al despacho en qué fecha le practicó usted el examen y se tuvieron los resultados del diagnóstico de la señora Cecilia Ramírez de Trejos. CONTESTO. Noviembre 29 de 2006. PREGUNTADO. De conformidad con una de sus anteriores respuestas manifestó que el resultado de su examen significaba que debía intervenir para intentar salvar esa parte del corazón. A qué clase se refiere usted. CONTESTO. Revascularización miocárdica que puede hacerse a través de catéteres o angioplastia o de cirugía a corazón abierto. Por el sitio de la isquemia y la edad de la paciente, sería mejor la angioplastia. PREGUNTADO. El no atender esa sugerencia tendría unas consecuencias para un paciente en las condiciones en que usted lo estudió. CONTESTO. Si, aumentaría la probabilidad de infarto de miocardio de manera significativa. PREGUNTADO. Explique brevemente al despacho en qué consiste una angiografía y en qué difiere de la angioplastia. CONTESTO. La angiografía es solo la visualización de las arterias que riegan el corazón, mientras que la angioplastia es la apertura de la arteria obstruida utilizando un balón que es transportado por un catéter. Al inflar el balón se desobstruye la arteria comprometida... PREGUNTADO. Indique al despacho si una angiografía es un procedimiento invasivo, no invasivo o mínimamente invasivo. CONTESTO. Invasivo...PREGUNTADO. Según ha quedado demostrado en el expediente la paciente Cecilia Ramírez de Trejos falleció el día 12 de marzo de 2007, teniendo en cuenta que según usted ha indicado ella fue su paciente aproximadamente 4 meses antes de la fecha de su deceso, sírvase indicarnos si para ese entonces, es decir para noviembre 29 de 2006, la paciente gozaba de buena salud o por el contrario su estado de salud era grave. CONTESTO. La paciente tenía una isquemia en el corazón que comprometía el 25% del mismo, quiere decir que tenía una enfermedad delicada que había que intervenir. PREGUNTADO. Ha dicho usted en respuesta anterior que por lo delicado del estado de salud de la paciente al momento en que fue por usted valorada, ella debía ser intervenida, ha señalado en otra de sus respuestas que el procedimiento adecuado era una revascularización miocárdica, teniendo a la vista la historia clínica que se le pone de presente a folio 336 a 359 del expediente, por favor infórmele al despacho si el procedimiento practica por Angiografía de Occidente fue efectivamente el recomendado a raíz del examen que usted el practicó. CONTESTO. Lo que entiendo es que en la historia clínica le hicieron es una angiografía con angioplastia. En ese caso el procedimiento era pertinente o estaba indicado. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta lo que ha manifestado, indíqueme al despacho si conforme a su experiencia como médico nuclear y quien además tuvo la oportunidad de tratar a la paciente Cecilia Ramírez de Trejos, cuales son las posibles causas de no practicarse esta procedimiento como la angiografía o angioplastia. CONTESTO. En estos casos hay que buscar que la obstrucción coronaria se corrija. La angioplastia lo hace al igual que la cirugía de corazón abierto, con menores complicaciones en los casos de pacientes de esta edad, si no se hace la revascularización se aumenta significativamente el riesgo de infarto de miocardio, muerte súbita o de arritmias cardíacas. PREGUNTADO. Desde el punto de vista médico sírvase explicarnos con la mayor claridad posible cual es la diferencia si la hay o semejanza o relación entere los términos revascularización y angiografía o angioplastia. CONTESTO. La angiografía es solo el examen diagnóstico que permite examinar la calidad de las arterias coronarias y la angioplastia es una forma de revascularización de tipo endovascular o sea a través de catéteres, que se consideran menos traumática que la cirugía a corazón abierto que es la otra forma como se puede lograr la revascularización de las arterias del corazón".

De igual manera se cuenta con el relato del cardiólogo Huberth Ruíz Henao, quien manifestó:

"...La paciente fue vista en Junta Cardiológica el día 21 de febrero de 2007, paciente de 74 años hipertensa con antecedentes de angina inestable, quien presentaba disnea (dificultad para respirar) a medianos y pequeños esfuerzos de 2 meses de evolución y traía un informe de medicina nuclear donde conceptuaban que el ventrículo izquierdo tenía una función sistólica conservada: 60%, con isquemia (flujo coronario insuficiente) del miocardio que comprometía el 25% de este en el territorio de 2 de 3 arterias y trae informe de ecocardiograma que evidencia válvula aórtica bivalva (cardiopatía congénita nació con una válvula defectuosa), con estenosis moderada e insuficiencia leve. Se examinó clínicamente y

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

se constató un soplo cardíaco y un cuarto ruido cardíaco presente con segundo ruido normal, se hace la impresión diagnóstica de cardiopatía mixta: cardiopatía isquémica crónica y valvulopatía aórtica bivalva con estenosis e insuficiencia leve, ante importante compromiso clínico y paraclínico se decide en junta cardiológica realizar un cateterismo cardíaco izquierdo (cine coronariografía) y eventual angioplastia stent. Se expidió receta con enalapril, hidroclorotiazida, metoprolol y “ácido acetil salicílico... PREGUNTADO. Indíquenos si en la clase de procedimientos a que me referí en la pregunta anterior, si durante su realización es grave que se vaya el fluido eléctrico, en caso afirmativo, por qué. CONTESTO. Los equipos de angiografía funcionan con energía, pero en la clínica hay una planta eléctrica que se activa inmediatamente... PREGUNTADO. Con el consentimiento del despacho le solicito por favor leer la historia clínica de la paciente CECILIA RAMIREZ DE TREJOS e indicarnos lo cual le solicito comedidamente, cual es la causa del deceso que allí se registra. CONTESTO. Después de leída la historia clínica el médico que realizó el cateterismo cardíaco, informa la paciente presenta una trombosis aguda del stent que se implantó en la arteria que la tapó, produciendo esto un “shock cardiogénico” seguido de paro cardiorrespiratorio y resucitación cardiopulmonar avanzada no exitosa. La trombosis aguda es una complicación que consiste en que una vez destapada la arteria el organismo forma un coágulo de sangre que tapa la arteria impidiendo el flujo coronario y esto genera un infarto del musculo cardíaco. PREGUNTADO. De conformidad con su respuesta anterior indíquenos si la formación del trombo o coágulo ha podido acontecer como consecuencia del procedimiento y de ser así, si ello era previsible y corregible durante el mismo. CONTESTO. La trombosis aguda del stent es una complicación inherente al procedimiento, para evitarlo antes del procedimiento se dan medicamentos antiagregantes plaquetarios (sustancias medicamentos que bloquean las plaquetas que son células mediadoras en la coagulación), para disminuir este riesgo y respecto a si es corregible una vez instaurado los hemodinamistas pueden aspirar el trombo, volver a dilatar la arteria o utilizar medicamentos que lisen (destruir desbaratar) el trombo. PREGUNTADO. Según su respuesta anterior, teniendo como fundamento la historia clínica, indíquenos si existe constancia en la misma de haberse realizado las maniobras o procedimiento de volver a dilatar la arteria para destruir el trombo, o si por el contrario no se indica nada de estas maniobras para corregir. CONTESTO. En la hoja de medicación, visible a folio 338 del cuaderno principal, aparece indicado “AGRASTAT” que es un medicamento antiagregante plaquetario de administración intravenosa que tiene como objetivo el tratar el trombo formado luego de la realización de angioplastia o stent. PREGUNTADO. Indíquenos de manera concreta si el medicamento “AGRASTAT” aparece como colocado a la paciente antes de presentar el coágulo, concomitante con su presentación, o después de presentarse, o si fue tan solamente prescrito. CONTESTO. Aparece el medicamento “AGRASTAT” aparece en la hoja de medicación en la historia clínica que reposa en el expediente a folios 336 a 338 del cuaderno principal, no pudiéndose constatar si se administró antes, durante o posteriormente. Este medicamento generalmente se le pone al paciente por indicación del cardiólogo hemodinamista cuando constata que hay trombo importante asociado a la obstrucción de la arteria. Está indicado pero en la historia que aparece en el expediente no puedo determinar si se administró o no. PREGUNTADO. En los eventos de presentarse estos trombos, en su condición de cardiólogo sería suficiente haber aplicado el medicamento “AGRASTAT” o hubiera sido necesario realizar otro tipo de maniobras o aplicación de medicamentos adicionales para salvar la vida del paciente. CONTESTO. Si el trombo se resuelve con medicamento n es necesario realizar otros procedimientos, si no se resuelve se pueden intentar actualmente aspirar el trombo y/o intentar dilatar la arteria con Angioplastia (dilatar la arteria con un balón). PREGUNTADO. En el caso de la paciente que nos ocupa existe constancia de haberse hecho los procedimientos a que usted se acaba de referir en su respuesta anterior, y si allí se determinó que era necesario realizar por la presencia del trombo. CONTESTO. Si, una vez se presentó la trombosis aguda y el shock cardiogénico en la historia se constata “se alcanza a implantar stent 3.0 x 18 mm. Pero persiste trombosis intracoronario”. PREGUNTADO. En el caso de haber una ausencia total de energía y de presentarse la complicación a que usted ha hecho referencia, es decir, de trombosis aguda y shock cardiogénico, no se podría realizar en debida forma el procedimiento por no poderse verificar en el monitor la dirección de trabajo del angiografo. CONTESTO. En la historia clínica que reposa en el expediente no se constata justo en qué momento del procedimiento se presentó la falla en el fluido eléctrico y en el reporte escrito del médico tratante él no determina que eso haya interferido en el desenlace final, la cardioversión eléctrica que se realizó luego

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

del shock cardiogénico, se realiza con baterías que tienen los equipos de cardio desfibrilación o con fluido eléctrico normal. PREGUNTADO. Indíquele al despacho si el consentimiento informado que se le coloca de presente con el consentimiento del juzgado, visible a folio 14 del Cdno. ppal., tenía el alcance de autorizar el procedimiento de ANGIOPLASTIA a que nos hemos referido. CONTESTO. Sí, PREGUNTADO. En su condición de profesional de la medicina y de los años de práctica y de experiencia que tiene, indíquenos si esta naturaleza de consentimientos debe ser suscrita por el paciente objeto de intervención para los casos de angioplastia. CONTESTO. Si, la firma del paciente o el familiar luego de habérseles leído y explicado los riesgos y beneficios del procedimiento. PREGUNTADO. Como usted ha hecho distinción entre la firma del paciente o del familiar, indíquenos en que casos procede una u otra y por qué. CONTESTO. Firma el paciente si se encuentra en lucidez de entender los que previamente se le explicó en caso de no poder firmar o no contar con la lucidez firma u testigo o familiar a quien se le leyó, explicó los riesgos y beneficios del procedimiento. PREGUNTADO. En respuestas iniciales de su intervención manifestó usted haber conocido y tratado a la señora CECILIA RAMIREZ, en Junta Cardiológica, por favor indíquele al Despacho si la señora contaba con la lucidez para ser debidamente informada del procedimiento que se le iba a realizar y si estaba en condiciones de suscribir el consentimiento informado para la intervención que nos ocupa. CONTESTO. En la única oportunidad que vi la paciente de Junta Cardiológica del 21 de febrero de 2007, según consta a folio 346 del Cdno. ppal., se le explicó los diagnósticos y la importancia de realizar el cateterismo cardiaco encaminado a mejorar sus síntomas y su isquemia miocárdica, la paciente entendió en el momento de la consulta (si estaba lúcida en el momento para poder suscribir cualquier consentimiento), motivo por el cual se expidió la orden para cateterismo cardiaco izquierdo coronarias y eventual angioplastia stent visible a folio 350 del Cdno. ppal... PREGUNTADO. En el formato de consentimiento informado que usted leyó con anterioridad sobre la paciente CECILIA RAMIREZ DE TREJOS, indíquenos si aparecen los riesgos que se le deben colocar de presente a la paciente. CONTESTO. Aparecen "de forma muy infrecuente puede producir complicaciones más o menos importantes. Estas son más frecuentes en niños de corta edad, personas ancianas y gravemente enfermas". PREGUNTADO. Según su respuesta anterior entonces en dicho formato no se le advirtió a la paciente que en el procedimiento podría ocurrir su muerte. CONTESTO. En el formato aparece que pueden aparecer complicaciones, pero no aparece explícitamente la palabra muerte... PREGUNTADO. Indíquele al despacho que posibilidad de seguir viviendo tenía la señora CECILIA RAMIREZ DE TREJOS, si hubiera decidido no hacerse el procedimiento, o preguntado de otra manera si ella no se hubiera realizado el procedimiento, era inminente su probabilidad de muerte. CONTESTO. Como lo manifesté en respuestas previas el solo riesgo de la cardiopatía isquémica crónica de alto riesgo tiene un riesgo de morir mayor al 3% al año, es decir, de 100 pacientes con esta patología más de 3 se mueren al año con un buen tratamiento...²⁷.

El médico cardiólogo hemodinamista Antonio Enrique Dager Gómez, quien participó en el procedimiento realizado a la señora Ramírez de Trejos, relató²⁸:

"...En el caso concreto la señora CECILIA RAMÍREZ quien falleció venía con un problema, enfermedad crónica progresiva de su válvula aórtica esta es la principal del corazón ya que permite la salida, la inyección de un volumen adecuado, la de la paciente a la cual nos referimos se había reducido a su expresión más crítica, llegaba a tener solamente 1 cm cuadrado de orificio cuando el normal de un paciente sano es más de 3 cm cuadrados, esto solamente afecta su vida diaria, sino que compromete de manera importante la capacidad del corazón para reaccionar ante otros eventos cardiacos e incluso generales del organismo, es decir cuando existe una injuria, una septicemia, una hemorragia debe duplicar, triplicar o quintuplicar el gasto del corazón, no pudiendo en el caso de esta paciente responder adecuadamente a la trombosis coronaria la cual sufrió, la paciente fue llevada a la sala de procedimiento en un equipo de última generación de siemens, el cual fue adquirido el año anterior al procedimiento 2006, con excelente resolución angiográfica, en ese momento uno de los equipos más avanzados que se encontraba en Cali al servicio de los pacientes para

²⁷ Folios 642 a 644 del Cdno. No. 1A

²⁸ Folios 702 a 710 del Cdno. No. 1A

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

afección cardiovascular, durante la mañana del 12 de marzo de 2007 estando en ayunas y previa medicación con el fin de antiagregantes plaquetarios, medicamentos para reducir adecuadamente el riesgo de trombosis y esperando el tiempo suficiente de 6 horas más para que estos medicamentos se absorbieran adecuadamente e hicieran su máximo efecto, por esta razón no se llevó temprano en la mañana al procedimiento, si no a la espera que hiciera su efecto máximo requerido por estos medicamentos se llevó a sala de procedimientos hacia las dos de la tarde, con el protocolo adecuado de técnicas de punción arterial se procedió a realizar la angiografía coronaria encontrando una oclusión (cierre completo) de su arteria descendente anterior (arteria principal que irriga el corazón humano) las otras dos arterias principales se encontraban sanas sin signos de obstrucción, a su vez, radiológicamente se constató de la calificación marcada y severa de su plano valvular aórtico, es decir, a todas las salidas del corazón y sus alrededores senos coronarios e inicio de la arteria aorta, se encontraban severamente calcificadas, pocos cuadros clínicos cardiovasculares llegan a ser tan amenazantes y pertinentes para la vida de un paciente como esta sociedad de trombosis coronaria asociadas a una estenosis valvular aórtica severa, la cirugía inmediata tiene un riesgo de más del 50% de mortalidad, y conociendo el estado clínico de la paciente, su falla cardiaca se decidió practicar una angioplastia (apertura de una arteria coronaria con balón y luego implantar un tubo metálico llamado stent) con el fin de recuperar la circulación perdida de la arteria coronaria y luego enviarla electivamente a un procedimiento quirúrgico, con circulación extracorpórea bypass, con reemplazo de su válvula aórtica, con una técnica rigurosa de canulo, se colocó un catéter por vía arterial al orificio por donde nace la arteria coronaria izquierda la cual da origen a dos arterias, la ocluida arteria descendente anterior y arteria circunfleja, se pasó una guía a través de la arteria descendente anterior, se dilató con balón y luego se procedió al implante del stent coronario, un implante escogido previamente de acuerdo al diámetro calculado por una aplicación que tiene el equipo para estos menesteres y se estimó que era de tres milímetros de tamaño, durante este procedimiento no hubo una respuesta adecuada de la arteria coronaria y más que aclararse el flujo, esta presentó un fenómeno agudo de trombosis, el cual se extendió hasta la parte próxima de la arteria y cerca de su origen ocluyendo otras ramas de esta misma, produciendo un colapso circulatorio severo el cual obligó a practicarle resucitación cardiopulmonar avanzado, y administración de medicamentos cardiotónicos e hipertensivos con el fin de recuperar el gasto cardiaco adecuado en este paciente, a su vez, la falta de circulación cerebral produjo paro respiratorio, por lo cual fue necesario colocar un tubo en la vía respiratoria, y conectarlo a una máquina anestésica para darle respiración asistida, en estas condiciones en choque cardiogénico se mantuvo la paciente asistida por anestesiólogos, cardiólogos, hemodinamistas, hasta que cerca de dos horas después, la paciente fallece, **la causa de muerte inmediata indiscutiblemente fue la trombosis coronaria agravada, la causa secundaria pero muy perentoria fue la enfermedad cardiaca previa, es decir su estenosis aórtica previa**, la cual no soportó el gasto cardiaco requerido en ese momento para salir adelante, durante la práctica de estas maniobras de resucitación fueron asistidas por todo el personal cardiovascular calificado de la clínica, anestesiólogo, intensivista, médicos cardiólogos, médicos hemodinamistas. **durante la resucitación del paciente, al inicio y en el momento intermedio hubo cortes de energía, lo cual ocurre aún en todas las clínicas de la ciudad, muchas veces en forma inesperada, fortuita, por un daño en las redes eléctricas que suministran energía a la clínica, la clínica tiene plantas eléctricas de gran kilo voltaje las cuales recuperan inmediatamente el fluido eléctrico para todos los equipos de la institución menos para los generadores de gran voltaje de los equipos de rayos x, sin embargo, la resucitación cardiopulmonar consiste en maniobras manuales, cardiacas, de asistencia y corazón, en maniobras respiratorias las cuales se iniciaron inmediatamente, y de una máquina de resucitación cardiopulmonar la cual es manejada por gases y vapores y no necesariamente por fluido eléctrico, y amén de la maniobra cardio gráfica la cual depende solamente de la conexión normal**... PREGUNTADO. sírvase indicar, si el ayuno por más de 12 horas al que estuvo sometida la paciente CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS, antes del procedimiento que usted le practicó pudo ser la causa que dio origen al fallecimiento de ella durante el mismo procedimiento. CONTESTO. **no lo creo, en nuestro menester, el control periódico de los niveles de azúcar (glicemia) de los pacientes sometidos a ayuno, además desde que se inicia su preparación médica al procedimiento se le administra por vía endovenosa constantemente soluciones glucosadas a la dosis adecuada para mantener un nivel**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

metabólico del azúcar sanguínea, además de nutrientes esenciales y electrolitos (minerales), es más, en ocasiones cuando se realiza preparación renal estos líquidos se administra a mayor dosis, exigiendo una respuesta renal mayor de diuresis lo cual es la mayor prevención para que el medio de contraste administrado no produzca falla renal. PREGUNTADO. indique al despacho, si los cortes en el fluido de energía eléctrica ocurridos en el procedimiento y a los cuales usted ha hecho alusión a esta diligencia, pueden haber sido determinantes en el fallecimiento de la paciente CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS. CONTESTO. Quiero constatar que existió un corte de energía el cual en segundos fue recuperado por las plantas del inmueble, las plantas eléctricas como lo expliqué recuperan todos los aparatos menos el radiológico, incluso fue recuperado el fluido eléctrico y pudimos constatar radiológicamente, el fluido eléctrico nativo fue recuperado y en esos intermedios se pudo constatar que la arteria ya descrita seguía ocluida, no cediendo a las maniobras endovasculares prácticas es decir angioplastia e implante de stent, pero en ningún momento la ausencia de fluido eléctrico en la sala de operaciones fue objeto para que se realizara una maniobra de resucitación cardiopulmonar óptima, las cuales eran dependientes de la presión manual en la cual se turnaba cada persona para auxiliar el corazón de la paciente, y para el funcionamiento adecuado de la máquina anestésica la cual le suministraba oxígeno suficiente a la paciente, quiero recordar que el deceso de la paciente fue un choque cardiogénico secundario a dos patologías de altísima mortalidad, la trombosis coronaria y la enfermedad valvular aórtica por estrechez (estenosis aórtica severa). PREGUNTADO. Aparece indicado en la historia clínica que el despacho le puso de presente en la diligencia que la paciente CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS tenía 73 años de edad en el momento del procedimiento, esta edad de la paciente contribuyó para que su situación clínica fuera más crítica y desencadenará como el efecto desencadenó su fallecimiento. CONTESTO. La enfermedad valvular aórtica estenótica es posiblemente la patología valvular más frecuente en las personas que empiezan la tercera edad, consiste en un depósito continuo y repetido a nivel de las cúspides de la válvula la cual aparece en general después de los 65 años en las personas que van a sufrir de esa enfermedad, la cual ya la edad de la paciente la cual tratamos llegó a una calcificación crítica como se puede apreciar en las fotos del ecocardiograma cómo se pudo calcular en los cálculos de los gradientes (diferencias de presiones entre una cámara cardíaca y la otra), por su edad de por sí, es una paciente de alto riesgo, por su enfermedad subyacente más enfermedad coronaria, es una paciente de altísimo riesgo y suponiendo como ocurre en algunos casos aunque no tan frecuentes se podía pensar que algún pequeño pedazo de calcio de la válvula se desprendió y obstruyó la arteria coronaria, por esta razón es posible que no respondiera también al tratamiento. PREGUNTADO. Sabe usted si la paciente CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS y/o sus hijos, LUZ MARY, LUZ DARY y SOL ÁNGEL RAMÍREZ, conocían con anterioridad el procedimiento, el riesgo del mismo. CONTESTO. Todo paciente que va a ser sometido a un procedimiento hemodinámico es explicado, y sus deudos más cercanos, siempre, acerca de las complicaciones, incluso la más grave de ellas, la cual es la muerte, al cual se expone al consentir un procedimiento de tal envergadura, de manera que, de una forma clara y detallada, previo al procedimiento, el médico tratante le conversa y expone de estos riesgos tanto al paciente como a sus familiares como ocurrió en este caso tratado. PREGUNTADO. Sírvase manifestar si esas explicaciones a las que usted hace mención es su respuesta anterior, son adicionales o complementarias a lo que reza el denominado consentimiento informado, suscrito por la delegada de la señora CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS antes del procedimiento que con la autorización del despacho me permito ponerle presente el folio 343. CONTESTO. En el concepto básico, lo que se titula como procedimiento informado es una síntesis por la cual se suscribe ya sea el paciente o sus deudos más cercanos, y contiene todas las explicaciones referentes a la que rodea el procedimiento, su beneficio, su tratamiento y sus complicaciones, verbalmente se hace una extensión más lesa, más laica de menos vocablo científico, para que las personas y sus familiares puedan extenderse, en el conocimiento de la enfermedad en la cual nos concierne. PREGUNTADO. Por el conocimiento médico que usted tiene y su amplia experiencia, en complicaciones médicas coronarias, manifieste si en procedimiento que se le practicó a la señora CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS era mandatorio o indispensable en su momento, o si por el contrario hubiese sido preferible prescindir del mismo. CONTESTO. La paciente tenía como se ha explicado ampliamente dos enfermedades cardíacas, de un pronóstico y un riesgo altísimo las cuales se consideró una vez hecho el diagnóstico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

tratar en forma perentoria ya que el riesgo de muerte de ella aún sin tratamiento pasaba la cifra de más de 50 a 60%, es decir su riesgo de morir en las próximas horas o días era excesivamente alto por lo cual se decidió darle circulación y nuevo flujo a la arteria coronaria pertinente para luego en forma electiva (dos meses después) se le pudiera practicar un reemplazo de válvula aórtica, de manera que se estimó perentorio y emergente hacer el tratamiento de la trombosis coronaria, en su momento la trombosis coronaria produciría un infarto extenso del área cardíaca irrigada por esta arteria, dejando muy pocas posibilidades de recuperación de esta paciente” (Se resalta).

Finalmente, tenemos el testimonio de la enfermera Jackeline Nebrijo Duarte, quien expuso (Folios 718 a 721 del Cdno. No. 1A):

“...Yo me desempeñaba como auxiliar de enfermería y me correspondió recibir la paciente que iba programada para un procedimiento angioplastia coronaria, era una paciente adulta mayor recuerdo, se cumplió con ella todos los protocolos para dichos procedimientos como administrarles todos los medicamentos de base porque era hipertensa, se le suministró medicamento iscover, luego se pasó a procedimiento y se le realizó su procedimiento que iba programado, en la sala la paciente presentó lo que llamamos código azul (cuando el paciente presenta complicación en el caso de ella ocurrió una trombosis en la arteria que se le había trabajado), se le hicieron las maniobras de resucitación, pero la paciente falleció... PREGUNTADO. En respuesta anterior, usted hizo alusión a la expresión “medicamentos de base”, explique al despacho a qué se refiere. CONTESTO. La paciente estaba muy delicada, era hipertensa y se le administran sus medicamentos de base, si no se los tomó, se le administra dicho medicamento, el paciente debe estar compensado para entrar a su procedimiento. PREGUNTADO. Sabe usted si los medicamentos que se le suministraron a la paciente son medicamentos originales o genéricos. CONTESTO. Los medicamentos son originales. PREGUNTADO. Teniendo en cuenta que usted manifestó haber recibido a la paciente el día del procedimiento, de manera breve explique cómo era el estado de salud de la señora RAMÍREZ. CONTESTO. La paciente era una paciente delicada, una paciente adulta, el tipo de lesión era que tenía una arteria tapada u obstruida. PREGUNTADO. Usted manifestó que a la paciente se le hicieron maniobras de resucitación, quienes realizaron dichas maniobras. CONTESTO. El médico de apoyo y yo que en esa época era la auxiliar en enfermería... PREGUNTADO. A usted le consta si durante el procedimiento hubo un inconveniente con el fluido eléctrico. CONTESTO. **Sí la energía se fue, pero eso no tenía nada que ver con lo que se le hizo a la paciente, la complicación fue la trombosis...** PREGUNTADO. manifieste al despacho que otros antecedentes médicos clínicos recuerda usted que tenía la paciente CECILIA RAMÍREZ DE TREJOS para el momento en que se le practicó el procedimiento angiográfico. CONTESTO. Por historia clínica, lo que comenté anteriormente, la hipertensión y la enfermedad coronaria. PREGUNTADO. Puede usted manifestar cuáles son los protocolos que deben seguirse previos a la práctica de un procedimiento de angioplastia coronaria y refiera sí en el caso concreto de la señora CECILIA RAMÍREZ estos se llevaron a cabo. CONTESTO. El que dije anteriormente, recibirla, hidratarla, canalizarle vena, administrarle sus medicamentos de base si no se los ha tomado y el iscover qué es el antiagregante plaquetario para el procedimiento y con ella se cumplió estos procedimientos...” (Subraya y negrilla fuera de texto)

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el Hospital Universitario del Valle que, al absolver los cuestionamientos planteados por la entidad demandada Angiografía de Occidente S.A., puntualizó (Folios 327 a 329, Cdno. Ppal.):

“Dando respuesta al asunto de la referencia nos permitimos informarle lo siguiente:

1. Si al tratamiento al cual fue sometida la Sra. CECILIA RAMIREZ DE TREJOS el día 12 de marzo de 2007, era el más indicado de acuerdo con el resultado de el (sic) proceso diagnostico (cateterismo) que le fue practicado a esta persona en la misma fecha.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

2. Si como consecuencia del resultado de dicho procedimiento diagnóstico era mandatario el procedimiento terapéutico en orden a salvarle la vida a la paciente CECILIA RAMIREZ DE TREJOS.

R/: La realización del cateterismo está plenamente indicado. El tratamiento endovascular (angioplastia y stent) en la descendente anterior es una opción terapéutica y estaba indicada para el caso en mención. La otra opción a considerar era el tratamiento quirúrgico considerando la estenosis aórtica moderada que además tenía.

3. Si como consecuencia del resultado de dicho procedimiento diagnóstico era mandatario el procedimiento terapéutico en orden a salvarle la vida a la paciente CECILIA RAMIREZ DE TREJOS.

4. ¿Fue adecuado o indicada la formulación de la fármacos que se suministró a la Dra. CECILIA RAMIREZ DE TREJOS previo a los procedimientos, diagnóstico y terapéutico?

R/: Según la medicación registrada, recibió la preparación adecuada para la intervención terapéutica propuesta.

5. ¿Por qué razón o razones se le presentó a la señora CECILIA RAMIREZ DE TREJOS la trombosis aguda (sic) de arteria coronaria que desencadenó en su muerte, durante el procedimiento terapéutico que a ella se le realiza el 12 de marzo de 2012? (sic)

R/: La trombosis aguda de la arteria coronaria, con la intervención endovascular es una de las complicaciones esperadas, dado que se trata de una arteria enferma por aterosclerosis y se están manipulando sus paredes. Se administran medicamentos para disminuir la posibilidad de esta complicación pero aun así no se elimina la posibilidad. Sin embargo el beneficio es muy superior al riesgo y por ello se realizan este tipo de intervenciones.

6. ¿Fueron adecuadas las maniobras de resucitación que se le practicaron a la señora CECILIA RAMIREZ DE TREJOS al momento en que se le presentó la trombosis aguda (sic) de la arteria coronaria, de desencadenó (sic) su muerte?

R/: Las maniobras y los medicamentos administrados en el proceso de reanimación fueron adecuadas.

7. ¿Cuál es la opinión que se tiene acerca de los equipos médicos utilizados para los procedimientos diagnóstico y terapéutico que se le practicaron a la Sra. CECILIA RAMIREZ DE TREJOS?

R/: No hay información con respecto al equipo utilizado. Sin embargo en el proceso que vivió la paciente las especificaciones técnicas del equipo no son relevantes”.

Así pues, de lo dicho en los testimonios de los profesionales citados y de lo analizado por el perito en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que las actuaciones desplegadas por las demandadas Instituto de Seguros Sociales, ESE Antonio Nariño y especialmente las de Angiografía de Occidente S.A., el 12 de marzo de 2007, fueron ajustadas a la Lex Artis y a los protocolos establecidos para la atención tanto de los padecimientos cardíacos diagnosticados a la señora Ramírez de Trejos, como para los procedimientos de angiografía y angioplastia, en cuyo desarrollo presentó trombosis aguda intracoronaria y shock cardiogénico (complicaciones inherentes a la tratamiento) que, a pesar de las actividades de resucitación básicas y avanzadas adelantadas por los profesionales de la salud, le provocó la muerte.

Además, que durante la realización del procedimiento se presentó una interrupción del fluido eléctrico, no obstante, dicha situación no repercutió en forma definitiva en el deceso

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de la paciente, la cual se dio como resultado de las complicaciones surgidas en la intervención, derivadas de las patologías diagnosticadas con anterioridad.

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro entonces que:

1. La señora Cecilia Ramírez de Trejos fue diagnosticada con cardiopatía isquémica crónica, angina inestable y valvulopatía aórtica o estenosis aórtica moderada, motivo por el cual en la Junta de Cardiología realizada el 21 de febrero de 2007 por especialistas adscritos a la ESE Antonio Nariño se decidió y autorizó la realización de cateterismo cardíaco izquierdo de coronarias y eventual angioplastia con colocación de stent.

2. Los procedimientos denominados “Arteriografía Coronaria más cateterismo izquierdo y Angioplastia y/o aterectomía de un vaso más colocación de stent”, fueron autorizados para realizarse por diagnóstico de enfermedad cardiovascular aterosclerótica a través el prestador autorizado Angiografía de Occidente S.A., que prestaba sus servicios en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe de la ESE Antonio Nariño.

3. Angiografía de Occidente S.A., determinó como fecha para realizar el procedimiento el 12 de marzo de 2007, iniciando la preparación de la paciente a las 9:00 am con la administración de clopidogrel, aspirina y líquidos endovenosos, comenzando la intervención hacia las 15:50 horas.

4. Se brindó información a los familiares de la paciente sobre los beneficios y riesgos del procedimiento, lo que se plasmó en el correspondiente consentimiento informado, el cual fue suscrito en señal de aceptación por la señora Gloria Elena Marín, quien manifiesta ser la nuera de la paciente Cecilia Ramírez.

5. Que, durante el desarrollo de la angioplastia, la paciente presenta una trombosis aguda intracoronaria y shock cardiogénico, por lo que se le implanta stent de 3.0 x 18 mm, persistiendo la trombosis y el choque, razón por la cual es intubada y se realizan la maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada e intento de rescate de la arteria descendente anterior; no obstante, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal médico, la señora Ramírez de Trejos fallece a las 16:25 horas.

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, no hay forma de estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de las demandadas ESE Antonio Nariño, Instituto de Seguros Sociales – ISS, ambas liquidadas y Angiografía de Occidente S.A., comoquiera que, las actividades médicas desplegadas por esta última en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe no fueron la causa determinante del deceso de la señora Cecilia Ramírez de Trejos.

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas por el Instituto de Seguros Sociales – ISS, en cuanto al diagnóstico y los procedimientos ordenados y autorizados por la junta de cardiólogos y el procedimiento de angioplastia adelantado por Angiografía de Occidente en la casa de salud de la ESE Antonio Nariño, se ajustaron a lo recomendado por la literatura médica, teniendo en cuenta que, de acuerdo a los padecimientos cardíacos presentados por la paciente se realizó la respectiva angiografía con el fin de estudiar su estado de salud y la correspondiente angioplastia en la arteria descendente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

anterior con el objeto mejorar la situación de la señora Ramírez de Trejos y su calidad de vida.

Además, que a pesar que la angioplastia se presenta como un procedimiento invasivo, este era indicado para este caso, por encima de la intervención quirúrgica a corazón abierto, situación que fue plenamente informada y aceptada con la firma de la pariente que acompañó a la paciente en el tratamiento realizado por Angiografía de Occidente S.A.

En este punto vale hacer referencia al formato de consentimiento informado para el procedimiento de cateterismo cardíaco y coronariografía visible a folio 14 del cuaderno principal, en el que se le puso de presente que pueden aparecer complicaciones más o menos importantes y que estas son más frecuentes en personas ancianas o gravemente enfermas; recordemos que la señora Ramírez de Trejos, para la fecha de los hechos, contaba con 72 años de edad y un diagnóstico de enfermedad cardiovascular aterosclerótica que, según el relato de los especialistas es de alta gravedad.

Sobre el tema del consentimiento informado, el máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo sostuvo²⁹:

“(…)

La jurisprudencia del Consejo de Estado ha reiterado que el consentimiento debe ser ilustrado, idóneo y concreto, previo, y que debe probarse.

El derecho a la información, que tiene el paciente, es un desarrollo de su propia autonomía así como de la titularidad que ostenta de su derecho a la integridad, a su salud, y ante todo a su libertad para decidir en todo cuanto compete íntimamente a la plenitud de su personalidad.

Por ello importa el conocimiento sobre las alternativas de tratamiento y de todas las posibles complicaciones que implique el procedimiento o terapéutica al cual va a ser sometido. La decisión que tome el paciente es en principio personal e individual. En ese orden de ideas, la información debe ser adecuada, clara, completa y explicada al paciente; y constituye un derecho esencial para poner en ejercicio su libertad; de lo contrario, ante una información falsa, errónea o incompleta se estará frente a una vulneración de la libertad de decisión del paciente.

Se tiene entonces que el consentimiento, para someterse a una intervención médico-quirúrgica debe ser expreso, y aconsejable que se documente, y que siempre se consigne su obtención en la historia clínica, debe provenir en principio del paciente, salvo las excepciones consagradas en la ley y atendidas las particulares circunstancias fácticas que indicarán al Juez sobre la aplicación del principio.

El consentimiento idóneo se presenta cuando el paciente acepta o rehúsa el procedimiento recomendado luego de tener una información completa acerca de todas las alternativas y los posibles riesgos que implique dicha acción y con posterioridad a este ejercicio tomar la decisión que crea más conveniente”.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se brindó información a la paciente o a sus familiares sobre los riesgos del procedimiento que se le iba a practicar por parte de Angiografía de Occidente S.A., en virtud de lo consignado en el consentimiento informado

²⁹ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, MP. Myriam Guerrero de Escobar, Bogotá, D.C., once (11) de febrero de dos mil nueve (2009), Radicación número: 54001-23-31-000-1993-08025-01(14726)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

que reposa en la historia clínica y los testimonios vertidos en el proceso, se colige que lo que está probado es que la nuera de la paciente firmó en señal de aceptación el mencionado formulario, lo que indica que se le dieron a conocer los aspectos positivos y posibles riesgos a los que se sometería, situación que hasta este momento no logra ser desvirtuada por la parte actora.

Así las cosas, se advierte que las demandadas no incurrieron en una falla del servicio, pues se probó la existencia del consentimiento informado tal como lo indica la jurisprudencia citada y que la atención médica que se prestó a la señora Cecilia Ramírez de Trejos en el procedimiento adelantado el 12 de marzo de 2007, fue adecuada y oportuna, teniendo en cuenta los antecedentes de la paciente, el diagnóstico dado y las maniobras realizadas al manifestar la complicación (trombosis aguda intracoronaria y shock cardiogénico), que a la postre le causaría la muerte; lo dicho coincide con lo señalado por la literatura médica y lo confirman tanto los médicos especialistas que rindieron testimonio en el asunto, como el dictamen emanado del Hospital Universitario del Valle.

Adicionalmente, tampoco se evidencia medio probatorio que indique o sugiera que la complicación y posterior muerte de la señora Ramírez de Trejos acaecida en el desarrollo del procedimiento, haya sido derivada del ayuno realizado, pues en la preparación para llevar a cabo la angiografía y angioplastia, se le suministraron líquidos endovenosos con el fin de evitar su deshidratación y la aparición de hipoglicemia, motivo suficiente para desvirtuar la afirmación realizada en este aspecto por la parte actora.

Por lo anteriormente explicado, es menester declarar que no está probada la falla del servicio como criterio subjetivo de imputación.

Adicionalmente, señala la parte demandante que durante la ejecución del procedimiento se presentaron cortes en el suministro de energía eléctrica en tres ocasiones que conllevaron al deceso de la señora Cecilia Ramírez de Trejos.

Sobre este aspecto, debe decir esta Instancia que, revisado el material probatorio, se observa que, aunque la demanda Empresas Municipales de Cali – EMCALI EICE ESP, informa que para la fecha de los hechos no tiene reporte de fallas en el fluido eléctrico en la zona en la que se encuentra ubicado la otrora Clínica Rafael Uribe Uribe, en cuyas instalaciones funcionaba Angiografía de Occidente S.A., (Folio 105 cdno. ppal.), dicha situación es aceptada por los galenos que participaron en la angiografía y angioplastia realizada a la señora Ramírez de Trejos; sin embargo, dicha situación no se muestra como la causa del deceso de la paciente, pues de la lectura de la historia clínica y la afirmación realizada por los profesionales de la salud, se denota que el fallecimiento se produjo por una trombosis aguda intracoronaria y shock cardiogénico que son riesgos inherentes a la intervención y que, además, la aplicación de las maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada adelantadas se hacen de manera manual y no es necesaria la utilización de elementos que requieran el uso energía eléctrica.

Por ello, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio por parte de los demandados, así como tampoco que no se hubiera suministrado la información suficiente a la paciente antes de aceptar la realización del procedimiento y no se demostró que la interrupción del fluido eléctrico haya motivado el sensible

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

fallecimiento de la señora Cecilia Ramírez de Trejos, lo que hace imposible atribuir el daño.

Por lo anterior, se encuentra que en este caso la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin, las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello³⁰.

En un caso de circunstancias fácticas similares, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

*“(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil³¹, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”, **esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.***

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de***

³⁰Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

³¹ Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba ¾verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadramiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que despliegan en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (...)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s) y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico³². Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...” (Se subraya).

En conclusión, la parte actora faltó al deber de probar que las entidades demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que el fallecimiento de la señora Ramírez de Trejos hubiera sido determinado por las actuaciones de los centros médicos y la empresa prestadora del servicio público de energía (nexo) cuya actividad es objeto de reproche.

No se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño³³.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Por último, es claro que el argumento desarrollado hasta aquí sirve para desvincular de las resultas del proceso a la Nueva EPS, en razón a que esta entidad promotora de salud no había entrado en funcionamiento para la época de los hechos, por lo que no se encuentra comprometida con las razones fácticas que convocan este expediente.

Vale aclarar, que los hechos tuvieron lugar el 12 de marzo de 2007 y que según certificado de existencia y representación legal de la Nueva EPS (Folios 167 a 171 del cdno. ppal.), la entidad fue constituida por escritura pública No. 0753 del 22 de marzo de 2007, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D.C., y su funcionamiento se autorizó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Resolución No. 00371 del 03 de abril de 2008.

En estas condiciones, mal se haría en endilgarle responsabilidad a la Nueva EPS por la atención médica suministrada a la señora Cecilia Ramírez de Trejos en el procedimiento del 12 de marzo de 2007, el que fue autorizado por el Instituto de Seguros Sociales – ISS, hoy liquidado y llevado a cabo en Angiografía de Occidente S.A., ubicado en las instalaciones de la Clínica Rafael Uribe Uribe de la liquidada ESE Antonio Nariño.

Por lo anterior, se declarará probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva formulada por la Nueva EPS, en consecuencia, será desvinculada del proceso.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

³² GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

³³ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, C.P.: María Adriana Marín, Bogotá, cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Circuito de Santiago de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA la falta de legitimación en la causa por pasiva en lo referente a la **NUEVA EPS**; por consiguiente, desvincúlese del proceso, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

QUINTO: RECONOCER personería al abogado Luis Eduardo Arellano Jaramillo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.736.240 y tarjeta profesional No. 56.392 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para actuar en calidad de apoderado del Patrimonio Autónomo de Remanentes - PARISS, en los términos y condiciones del memorial poder visible en el archivo No. 3 del expediente digital.

SEXTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ROGERS ARIAS TRUJILLO
JUEZ