



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 1

Bogotá D.C., nueve (9) de abril de dos mil dieciocho (2018)

Asunto	Proceso ordinario de reparación directa
Radicación	11001-33-31-719-2012-00001-00
Demandantes	EULINE ORÓSTEGUI GOMEZ ANDREA PORTILLO ORÓSTEGUI WILLIAM PORTILLO ORÓSTEGUI
Demandados	NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Sociedad EPS HUMANAVIVIR S.A. Sociedad CLÍNICA VASCULAR NAVARRA LTDA
Sentencia No.	2018-0068RD
Tema	Inexistencia de prueba de falla en el servicio de los demandados

1. ANTECEDENTES

Agotadas las etapas propias del proceso ordinario sin que se configure alguna causal de nulidad que invalide lo actuado, pasa el Despacho a proferir sentencia dentro del presente asunto.

2. PARTES

Son partes del proceso:

2.1 PARTE DEMANDANTE

La parte demandante está integrada por las siguientes personas naturales:

Nombre	Identificación
EULINE ORÓSTEGUI GÓMEZ	51.643.425
ANDREA PORTILLO ORÓSTEGUI	1.026.253.468
WILLIAM PORTILLO ORÓSTEGUI	80.740.473

2.2 PARTE DEMANDADA

La demanda ha sido dirigida contra las siguientes entidades:

Nombre	Nit
NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL	
Sociedad EPS HUMANAVIVIR S.A. EN LIQUIDACIÓN	
Sociedad CLÍNICA VASCULAR NAVARRA	800.247.537-6

3. LA DEMANDA

Los elementos esenciales de la demanda se resumen a continuación:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 2

3.1 HECHOS RELEVANTES

Los hechos se formulan conforme los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado.

3.1.1 ACERCA DEL HECHO DAÑOSO

La causa del daño la supone la muerte del señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, ocurrida el 28 de noviembre de 2008.

3.1.2 ACERCA DEL DAÑO

La parte actora está integrada por el núcleo familiar del fallecido JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, y corresponde a la señora EULINE ORÓSTEGUÍ GÓMEZ, con quien contrajo matrimonio el 16 de agosto de 1983, y por sus hijos ANDREA y WILLIAM PORTILLO ORÓSTEGUI.

Los daños sufridos comprenden las siguientes modalidades:

3.1.2.1 DAÑO MORAL

La muerte de su cónyuge y padre respectivamente ha causado a los demandantes daños de orden moral.

3.1.2.2 DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN

Los accionantes han sufrido también daño a la vida de relación en tanto a futuro no podrán realizar otras actividades que, aunque no producen rendimiento patrimonial, hacen agradable e importante la existencia.

3.1.2.3 LUCRO CESANTE

Según la vida probable de la víctima, teniendo en cuenta sus capacidades, el señor ALFONSO PORTILLO habría seguido trabajando mientras siguiera con vida y devengando un salario que se destinaría en parte a cubrir los gastos familiares como alimentación.

3.1.3 ACERCA DE LA FALLA EN EL SERVICIO

El señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA se encontraba afiliado a la EPS HUMANAVIVIR desde el 30 de marzo de 2000.

La prestación del servicio médico se desarrolló de la siguiente forma en orden cronológico:

Fecha	Evento
2003/07/22	Según la hoja de evolución de Previmedica (ilegible en su mayoría), el paciente presentaba malestares en el estómago desde el 22 de julio de 2003. Dolor de un año de evolución, distensión abdominal y náuseas.
2003/12/05	Diagnóstico de "Várices esofágicas Grado II y gastritis crónica activa."
2003/12/16	Diagnóstico de "Disminución del hígado. Cirrosis", dado por el radiólogo Carlos Torres con fundamento en una ecografía hepato-biliar.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 3

Fecha	Evento
2004/01/15	Informe de patología que diagnostica "Hepatitis crónica con actividad necroinflamatoria moderada (score 13/18) en fase cirrótica (score 6/6)
2004/01/16	El paciente es remitido a la Clínica San Rafael (Nivel III)
2004/02/03	Informe de radiología emitido por la Clínica Previmedica que considera que el paciente se encuentra dentro de los límites normales (radiografía de tórax)
2004/03/03	Diagnóstico de cirrosis hepática alcohólica y enfermedad de reflujo gastroesofágico sin esofagitis. Remisión al Hospital San Ignacio
2005/02/24	Diagnóstico de "otra cirrosis del hígado y la no especificadas (K746)". En el mismo concepto se argumenta que por las características del paciente se sospecharía que la etiología de la cirrosis podría corresponder a un Nash. La biopsia no tiene correspondencia con este diagnóstico
2005/02/04	El Hospital San Ignacio solicitó paraclínicos para descartar otras patologías, valoración por nutrición y control
2005/05/14	El radiólogo Juan Pablo Cuesta, con base en una ecografía hepatobiliar conceptúa lo siguiente: "hígado de tamaño y contornos normales, con alteración difusa de la ecoarquitectura sin evidencia de lesiones focales".
2009/10/10	La doctora Diana Torres diagnostica hígado graso con fundamento en otra ecografía
2007/06/01	Previmedica considera que la cirrosis del paciente no es alcohólica. Diagnóstico que difiere del enunciado anteriormente.
2008/11/25	La Clínica Vascular Navarra encontró que en el paciente "el hígado, el páncreas y las glándulas suprarrenales no muestran alteraciones"
2008/11/26	Previmedica diagnostica que el paciente sufre de una enfermedad tóxica del hígado, cirrosis y fibrosis del hígado
2008/11/28	La Clínica Vascular Navarra traslada al paciente a la RTS Limitada Agencia Country que manifestó lo siguiente "paciente remitido de Clínica Navarra, donde se encuentra hospitalizado desde hace 4 días al parecer por síndrome icterico y alteración del estado de conciencia, con elevación progresiva de nitrogenados, solicita valoración por nefrología para evaluar la necesidad de diálisis. Paciente con Dx de cirrosis tipo NASH desde 2004. En tratamiento por gastroenterología, con propranolol, con várices esofágicas." La misma entidad, respecto al plan de evolución, adujo: "paciente en muy malas condiciones con falla hepática descompensada, quien es mal remitido para valoración por necesidad de diálisis, pero el paciente requiere manejo integral en cuidado intensivo por hepatólogo intensivistas v nefrólogo, requiere manejo en UCI de síndrome hepatorenal."
2008/11/28	El paciente de 52 años fallece en el Hospital Universitario de La Samaritana

La parte actora destaca que los siguientes diagnósticos difieren entre sí:

2003/12/16 Radiólogo Carlos Torres Diagnóstico: Disminución en el tamaño del hígado. Cirrosis	2005/05/14 Radiólogo Juan Pablo Cuesta Diagnóstico: "hígado de tamaño y contornos normales con alteración difusa de la ecoarquitectura sin evidencia de lesiones focales".
--	---

La EPS HUMANA VIVIR S.A. nunca prestó el tratamiento que exigen los pacientes con cirrosis, pues si bien se trata de una enfermedad irreversible, existen mecanismos para evitar o retardar la evolución de una etapa inicial a las fases avanzadas.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 4

El tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático pero las demandadas no hicieron lo pertinente en este sentido.

El paciente nunca fue informado sobre la necesidad de trasplante de hígado ni sobre el procedimiento que debía adelantar, así como tampoco fue incluido en la lista.

La EPS HUMANA VIVIR S.A. tiene obligaciones de vigilancia y cuidado sobre las instituciones prestadoras del servicio de salud y por lo tanto le es atribuible responsabilidad por los daños que estas ocasionen, como ocurre en el caso concreto con la Clínica Vasculat Navarra y todo su personal médico.

3.2 PRETENSIONES

Las pretensiones de la demanda han sido formuladas de la siguiente forma:

"I.- DECLARACIONES Y CONDENAS:

Primera.- Que la Nación - Ministerio de Protección Social, la EPS Humanavivir y la Clínica Vasculat Navarra, son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios ocasionados a la señora EULINE OROSTEGUI GÓMEZ, ANDREA Y WILLIAM PORTILLO OROSTEGUI, quienes comparecen en su calidad de esposa e hijos respectivamente, del señor JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA q.e.p.d., quien falleció por una indebida y tardía prestación del servicio médico.

Segunda.- Que como consecuencia de la anterior declaración, la NACIÓN – MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, la EPS HUMANAVIVIR y la CLÍNICA VASCULAR NAVARRA, deberán pagar a cada uno de los actores, a título de indemnización de perjuicios, las siguientes sumas de dinero;

1. A EULINE OROSTEGUI GÓMEZ:

- a. Por perjuicios morales el valor equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
- b. Por daño a la vida en Relación, la suma correspondiente a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.*
- c. Por lucro cesante, el valor correspondiente según la vida probable del señor ALFONSO PORTILLO víctima, de acuerdo con la determinación que se pruebe durante este proceso.*

2. A ANDREA Y WILLIAM PORTILLO OROSTEGUI:

- a. Por perjuicios morales el valor equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.*
- b. Por daño a la vida en relación, el valor equivalente a 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno.*

Tercera.- Las anteriores condenas deberán actualizarse y devengarán intereses desde la ejecutoria de la sentencia que ponga fin a este proceso, todo de acuerdo con lo previsto en los artículos 176, 177 y 178 vigentes del Código Contencioso Administrativo."



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 5

3.3 DE LA IMPUTACIÓN DEL DAÑO

Resulta incuestionable concluir que al Estado a través del Ministerio de la Protección Social le corresponde asumir la responsabilidad patrimonial derivada de la actuación de entidades a su servicio, pues le corresponde velar por la correcta y oportuna prestación del servicio de salud, para garantizar el derecho constitucional a la vida de los habitantes, a pesar de que lo haga a través de particulares como la EPS y la IPS.

La EPS tenía a su cargo la salud del paciente desde su afiliación hasta el momento en que fallece, mientras que la Clínica Vasculor Navarra, quien actúa como principal IPS de la mencionada EPS, tuvo directamente a su cargo la obligación de prestar el servicio de salud, cometiendo múltiples errores y fallas en la prestación del servicio médico, a tal punto que ni siquiera pudo determinar un diagnóstico acertado, desconociendo la grave enfermedad que padecía el paciente, formulando tratamientos inadecuados y remitiéndole a establecimientos que no tenían la capacidad para atenderlo, pues no contaba con la Unidad Especializada para el efecto.

El Decreto 205 de 2003 asigna a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social los objetivos y funciones que debe cumplir para garantizar la salud y el derecho a la vida de los administrados, no obstante por la existencia de casos como este se constata la falencia en su funcionamiento que se refleja en la causación de perjuicios a los administrados y en la vulneración de sus derechos fundamentales.

4. LA DEFENSA

Las accionadas recorrieron el traslado de la siguiente forma:

4.1 NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Este demandado se pronuncia mediante el escrito que obra entre folios 162 a 171 del expediente.

4.1.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

El Ministerio de Salud y Protección Social respecto de los hechos que plantea la parte actora indica que no le consta alguno de ellos.

4.1.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este demandado se opone expresamente a la prosperidad de las pretensiones de la demanda formuladas en contra del Ministerio de Salud y Protección Social.

4.1.3 EXCEPCIONES

Como excepciones propuso las siguientes:

4.1.3.1 FALTA DE LEGITIMIDAD POR PASIVA

Conforme la normatividad vigente al Ministerio de Salud y de la Protección Social no le corresponde la prestación de servicios asistenciales, de forma que no puede derivársele responsabilidad en la falla de un servicio que no prestó ni estaba en capacidad de prestar.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 6

Cita lo indicado en sentencia del 18 de febrero de 2010 por la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado con ponencia de la Dra. RUTH STELLA CORREA PALACIO dentro del radicado 52001-23-31-000-1997-08942-01. En la mencionada providencia se dijo:

"(...) Considera la Sala que le asiste razón a la Nación - Ministerio de Salud al manifestar su falta de legitimación en la causa, en el caso concreto, en tanto no intervino en la prestación del servicio asistencial de que trata en la demanda y porque, como Director del Sistema de Salud le corresponde formular las políticas de este sector, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y la expedición de las normas científico-administrativas de obligatorio cumplimiento por las entidades que lo integran, pero no asume responsabilidad por los servicios que éstas presten. El Sistema Nacional de Salud está integrado por un conjunto de entidades públicas y privadas coordinadas entre sí para la prestación del servicio de salud, en el cual cada una de dichas entidades conserva su propia identidad.(...)" (negrilla fuera de texto original)

Se tiene entonces que este demandado no puede ser responsable ni administrativa ni extracontractualmente de los hechos imputados, pues no tuvo participación directa o indirecta en la atención médica del señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, no existiendo en consecuencia nexo causal entre el presunto daño irrogado y la acción o la omisión de las instituciones de salud, razones suficientes para declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

4.1.3.2 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO POR PARTE DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En el presente caso se vincula como demandado al Ministerio de Salud y Protección Social, no obstante en ninguno de los hechos de la demanda se le imputa la generación del presunto daño antijurídico, precisamente porque la falla que se alega no correspondió a su actuar.

4.1.3.3 INNOMINADA

Pide que se declare probada cualquiera que así encuentre el fallador.

4.1.4 RAZONES DE LA DEFENSA

Explica el Ministerio que una cosa es el Sistema de Protección Social y otra muy distinta la prestación del servicio de salud, formando parte el Ministerio del sistema con funciones muy específicas, mientras que la prestación del servicio corresponde a los entes territoriales y en ello no interviene este Ministerio.

En los términos de la Ley 715 de 2001 la competencia en salud por parte de la Nación se limita a la dirección del sector salud y del sistema general de seguridad social en salud, la formulación de políticas, planes, programas y proyectos.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 7

Desde su escisión en el año 2011 le ha correspondido al Ministerio de Salud la función de ser ente rector de las políticas en materia de salud, trabajo y riesgos profesionales, pero no la prestación de servicios de salud.

Es claro que de los hechos narrados no puede inferirse una falta o falla en el servicio al Ministerio, pues si se leen cuidadosamente los hechos en ninguno de ellos se afirma que el Ministerio de Salud y Protección Social hubiera incurrido en la presunta omisión que causó la muerte al señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA y de los perjuicios que de ello pudieren derivarse.

4.2 Sociedad HUMANA VIVIR S.A. E.P.S.

Este demandado se pronuncia mediante el escrito que obra entre folios 139 a 156 del expediente.

4.2.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

Respecto de los hechos tiene como ciertos los relativos a la integración del núcleo familiar demandante conforme las pruebas aportadas. No le constan los relativos a la prestación del servicio médico y a la existencia de los perjuicios que plantea la parte demandante.

4.2.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este demandado se opone expresamente a las pretensiones de la demanda.

4.2.3 EXCEPCIONES

Como excepciones de fondo fueron propuestas las siguientes:

4.2.3.1 CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Habría operado la caducidad de la acción en tanto el fallecimiento se produjo el 28 de noviembre de 2008 y la demanda fue presentada el 7 de febrero de 2012, época para la cual se había vencido el término de 2 años que prevé el Artículo 136 del Código Contencioso Administrativo. Es decir, la demanda se presentó 3 años y 2 meses después de producido el daño.

La solicitud de conciliación fue presentada el 26 de noviembre de 2010 y el 24 de febrero de 2011 se expide la constancia de fallida de la conciliación, levantándose la suspensión de la caducidad, de forma que se reinició el término el 25 de abril de 2011.

4.2.3.2 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Debe tenerse en cuenta cuáles son los límites de la responsabilidad de cada sujeto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que deben analizarse las características y objetivos propios de las EPS e IPS.

En el presente caso no existe omisión en el deber de acceso al sistema de seguridad social del señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, a través de la red de prestadores y cumpliendo con las solicitudes de servicio, de



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 8

forma que existe falta de legitimación en la causa por pasiva - material, de forma que no puede establecerse responsabilidad a cargo de la EPS.

Sobre todo, respecto de la apreciación jurídica del caso, pues la prestación del servicio corresponde a las IPS mientras que la administración y la garantía de acceso corresponden a la EPS.

Los dos sujetos del SGSSS, tienen funciones totalmente diferentes dentro del desarrollo de su actividad para con los usuarios del sistema de salud, pero su objetivo final es el mismo la preservación de la salud de los afiliados al sistema, la ejecución de sus actividades está descrita plenamente por la Ley, y es esta coparticipación la que genera la confusión al momento de dirimir el problema jurídico, donde debe demarcarse claramente el campo de acción de cada cual, para proceder a aplicar la valoración de los hechos y las pruebas, que acompañan, la resolución de casos como este.

Corresponde a las EPS de conformidad con lo previsto en el Artículo 178 de la Ley 100 de 1993:

"1. Ser delegatorias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con los cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud."

La legitimación en la causa por pasiva la viene a tener entonces la CLÍNICA VASCULAR NAVARRA, en su calidad de IPS que prestó su servicio al paciente



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 9

PORTILLO CABRERA, siendo la mencionada entidad un sujeto de derecho capaz de responder directamente por sus actuaciones.

La EPS cumplió con sus obligaciones autorizando los exámenes, la estadía hospitalaria, los procedimientos, intervenciones y suministros que se ordenaron por parte del grupo médico, a quien en últimas corresponde, conforme su criterio y responsabilidad determinar si realiza procedimientos o cirugías, evaluando las condiciones favorables para el paciente de acuerdo con su patología, siendo evidente que la EPS no puede intervenir, pues esta actividad es exclusiva del cuerpo médico que atiende al paciente.

4.2.3.3 CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DE HUMANA VIVIR S.A. EPS

La EPS cumplió con sus obligaciones de conformidad con lo previsto en la Ley 100 de 1993 y que corresponden al régimen respectivo, prestando al paciente los servicios que exigía la normatividad vigente y mediante la atención de la red prestadora para la atención de la salud de sus afiliados.

En los términos de la normatividad vigente, la prestación del servicio de salud corresponde a las IPS, correspondiendo la financiación del servicio de las EPS.

De conformidad con lo previsto en el Artículo 156 de la Ley 100 de 1993, las EPS tienen a su cargo la afiliación de los usuarios y la administración de los servicios de las instituciones prestadoras, definiendo esta norma a las IPS como entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La EPS se encarga de la organización y garantía, directa o indirecta, de la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados y girar la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación.

Le corresponde además establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Habría entonces cumplido este demandado con su obligación dentro del Sistema General de Salud, garantizando el acceso del paciente a Instituciones de Salud debidamente habilitadas y acreditadas para el efecto.

Ello queda demostrado con las autorizaciones médicas emitidas para la atención médica del señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, por lo que no puede inferirse que la EPS haya actuado en forma contraria a los postulados de sus obligaciones, pues garantizó el cumplimiento de la obligación entre EPS y el usuario, sin que le corresponda garantizar que no se produzca el resultado final.

4.2.3.4 INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD

La solidaridad es una figura que debe estar legalmente establecida, sin que la ley establezca responsabilidad solidaria entre la EPS y las IPS. Por el contrario, define un ámbito obligacional diferente para cada una de ellas.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 10

La prestación del servicio de salud corresponde a la Red Prestadora, cuyas instituciones se comprometen con la calidad, oportunidad, eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios de salud con sus propios recursos, con su propio equipo, liberando de toda responsabilidad derivada de dicha prestación a la EPS. De acuerdo con el contrato de prestación de servicios de salud, el contratista responde civil y penalmente por cualquier perjuicio contractual o extracontractual que se cause al paciente o usuario, pues el servicio debe prestarse con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

En virtud del principio de confianza, se entiende que la IPS en desarrollo de su actividad contractual actúa de forma responsable, mediante profesionales seleccionados para la atención de los afiliados de manera adecuada.

No existe respecto de la EPS un deber objetivo de cuidado o vigilancia respecto de las IPS contratadas, pues corresponde a esta última la selección de su personal y la disposición de recursos físicos y técnicos para la prestación de sus servicios.

4.2.3.5 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE HUMANA VIVIR S.A. E.P.S.

La atención a los afiliados se presta de conformidad con lo previsto en la Ley y en la Circular Externa 023 de diciembre de 2005, estando habilitada mediante la Resolución 1231 de 2001 de la Superintendencia Nacional de Salud, para desarrollar la promoción y garantía de servicios de salud, sin que tenga entre su objeto el ejercicio de la actividad médica.

No se negó o se demoró en algún momento la atención del afiliado, de forma que no tuvo la EPS alguna injerencia directa en su deceso.

4.2.3.6 INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE RESPONSABILIDAD QUE CONFIGUREN FALLA DEL SERVICIO

No obra prueba de la que pueda concluirse la existencia de responsabilidad por parte de Humana Vivir S.A., pues no se acredita la concurrencia de los elementos necesarios para el efecto.

4.2.3.7 AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

De la relación de hechos de la demanda se observa que el afiliado recibió un tratamiento integral y acorde con su patología, sin que se indique acto u omisión por parte de la EPS que haya desencadenado el fallecimiento.

Debe demostrarse que la EPS actuó u omitió ejecutar alguna acción y como producto directo e indiscutible de este hecho se produjo la muerte del paciente.

La inexistencia de un hecho u omisión concreta por parte de la EPS trae como consecuencia la ausencia del elemento axiológico de la relación de causalidad, por lo que la presunta lesión ocasionada no puede ser



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 11

consecuencia directa o exclusiva de un hecho que no se establece dentro de la demanda.

4.2.3.8 AUSENCIA DEL ELEMENTO AXIOLÓGICO DEL DAÑO

No está demostrada la responsabilidad que se deriva del daño, pues no se establece con claridad intención dañina, negligencia o imprudencia en que hubiere podido incurrir Humana Vivir S.A. EPS.

4.2.3.9 PRINCIPIO DE BUENA FE

La demandada señala que siempre ha actuado de buena fe, acatando los lineamientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo los preceptos de Ley 100 de 1993, Decreto 1485 de 1994, Decreto 4747 de 2007, Ley 1122 de 2007 y la Circular 0476 de 2007, debiendo entenderse que cada cual debe desarrollar sus actividades mediante el empleo de una conducta de fidelidad, o sea por medio de la lealtad y sinceridad que imperan en una comunidad de hombres dotados de criterio honesto y razonable.

Este demandado ha actuado siempre con respecto de la dignidad humana, en concordancia con las normas vigentes, con respecto a las obligaciones de aseguramiento de sus afiliados, dentro de los preceptos de lealtad, buena fe, ética y garantizando el acceso al servicio de forma eficaz y oportuna.

4.2.3.10 EXCEPCIÓN GENÉRICA

Solicita este demandado que se declare probada cualquier excepción de fondo que aparezca probada en el transcurso del proceso como ha sido reconocido y aceptado por la Ley y la Jurisprudencia.

4.2.4 RAZONES DE LA DEFENSA

Las razones de la defensa se sustentan en los siguientes argumentos:

4.2.4.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todo procedimiento quirúrgico requiere del consentimiento informado del paciente, quien de forma autónoma acepta los riesgos inherentes al tipo de procedimiento y sus posibles complicaciones. Para el efecto, el médico tratante debe brindar al usuario bastante información, en términos comprensibles, que le pongan en capacidad de participar de forma voluntaria en la adopción de decisiones respecto del diagnóstico y tratamiento de su enfermedad.

Este concepto comprende el deber del médico de brindar información completa y adecuada respecto del tratamiento que se prescribe previamente al paciente, así como el deber de obtenerlo antes de iniciar el tratamiento o intervención quirúrgica.

La exigencia del consentimiento informado supone la posibilidad del paciente para oponerse a la realización de determinado procedimiento o tratamiento. El consentimiento es, por tanto, la justificación misma de la legitimidad del



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 12

acto médico, basado el derecho del paciente a su autonomía y autodeterminación.

El paciente es el verdadero protagonista de la relación médico-paciente. El consentimiento informado busca enfatizar en el derecho o la información del paciente, para que sea él quien asuma el riesgo previsto de cualquier decisión terapéutica o procedimiento. Todas las intervenciones profesionales de los médicos, salvo los casos de urgencia vital, deben estar precedidas por la autorización del paciente. La obtención del consentimiento informado es un proceso que va más allá de obtener una firma sobre un formulario estandarizados

La acción paciente – médico es una relación de medio, no de resultado, en donde el profesional de la salud pone su conocimiento en servicio del paciente de forma autónoma y tomando las decisiones que estime pertinentes.

4.2.4.2 FUNDAMENTOS DE DERECHO

En los términos de la normatividad que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a las EPS las siguientes funciones:

- Recaudar Cotizaciones
- Pagar Licencias de Maternidad
- Pagar contenidos No Pos (Vía Tutelas y CTC)
- Funciones de aseguramiento:
- Administración de la afiliación
- Cubrir las incapacidades por enfermedad general
- Cubrir el Plan Obligatorio de Salud de sus afiliados, para lo cual: Administran el Riesgo, Organizan la Red de Servicios y Gestionan el costo de la Salud.

En la actualidad existen más de 100 Decretos, Acuerdos y Circulares que reglamentan la Ley 100, algunos de los más importantes son los siguientes:

- Ley 1122 de 2006, el cual modifica el régimen de salud.
- Decreto 1757 de 1994, por el cual se organizan y establecen modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud.
- Decreto 1259 de 1994, complementado por el Decreto 788 de 1998,
- Decreto 1298 de 1994, reglamentando el literal d, del artículo 1 de la Ley 10 de 1990.
- Decreto 1485 de 1994, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las E.P.S. y la protección al usuario del Sistema de Salud.
- Decreto 2150 de 1995, define competencias y alcance al Plan General del aseguramiento en Salud.
- Decreto 806 de 1998, dicta regla sobre afiliación y desafiliación al Sistema de Salud, además de otras disposiciones.
- Decreto 046 y 047 de 2000, modificando disposiciones sobre afiliación.
- Decreto 452 de 2000, Modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Decreto 4747 de 2007, se regulan aspectos relacionados como Urgencias, Glosas y Contratación en el marco de la salud.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 13

- Circulares 12 y 14 de 1995, 9 de 1996, 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud, organismo que vigila la actividad de las EPS.

De acuerdo a la norma vigente enmarcada por la Ley 100 de 1993 y desarrolladas a través de sus decretos reglamentarios, las funciones básicas de las EPS, son las de organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) a los afiliados:

"ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones... numeral 3

Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley."

Decreto 1485 de 1994 numeral segundo literal b.... *"Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad..."*

Ley 1122 de 2007, artículo 14: *"Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento..."*

Ley 100 de 1993, artículo 155 numeral 2, por el cual es catalogado a las EPS, como parte de los Organismos de administración y financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función más importante de una E.P.S. es la de administrar el riesgo en salud de los afiliados, una definición básica frente o' tipo de aseguramiento que asumen las E.P.S. la refiere ACEMI (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral) : "Es un sistema de aseguramiento su; géneris ya que la entidad que administra el riesgo no puede establecer la prima (UPC) ni la cobertura del plan (POS), las cuales son definidas por la autoridad (Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud) y el administrador debe acogerlas en su integridad. El aseguramiento en salud, propio de las EPS, tiene características especiales que lo hacen diferente al aseguramiento tradicional de riesgos, tales como incendio, automóviles, vida, e inclusive al aseguramiento tradicional en salud, en los cuales el asegurador define libremente el producto y el precio..."⁴

Para ello deben conocer la información de las causas de enfermedad y mortalidad de sus afiliados y de los riesgos que las generen, de tal manera que pueden planear, diseñar y organizar modelos de atención que reduzcan, dentro de sus competencias, la probabilidad de su ocurrencia o disminuyan la severidad de sus efectos.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 14

4.2.4.3 FUNCIONES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (I.P.S)

Las IPS asumen de conformidad con la normatividad vigente, las funciones de prestación del servicio de salud a los usuarios, previa demostración de su capacidad científica, tecnológica, patrimonial, humana y técnico administrativa, tal como lo establece el Artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y el Artículo 56 de la Ley 715 de 2001.

Se tiene entonces que las Entidades Promotoras de salud (EPS), son las encargadas de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento, esto es, la afiliación y registro de los afiliados y del recaudo de las cotizaciones, mientras que las Instituciones Promotoras de Salud (IPS) son las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios.

4.3 SOCIEDAD CLÍNICA VASCULAR NAVARRA LTDA

Este demandado descurre el traslado mediante el escrito que obra entre folios 64 a 80 del Tomo I del Cuaderno Principal.

4.3.1 ACERCA DE LOS HECHOS RELEVANTES

A este demandado no le constan los hechos relativos a la conformación del núcleo familiar de los demandantes con la víctima, la capacidad productiva de la víctima o su afiliación al sistema general de seguridad social en salud a través de una EPS, pues ello no tiene relación con la Clínica Navarra.

Respecto de la atención, de paciente, señala que ingresó por el servicio de urgencias el 22 de noviembre de 2008 a las 21:35 horas, servicio autorizado por Previmedica S.A. IPS, mediante autorización Número UI5863310, complementada con la autorización escrita de servicios 0200654792 del 27 de noviembre de 2008.

No le constan las condiciones de salud ni su evolución con anterioridad a la prestación del servicio.

En cuanto a la manifestación de la parte actora de que el 25 de noviembre de 2008 la Clínica Vasculuar Navarra encontró en el paciente "el hígado, el páncreas y las glándulas suprarrenales, no muestran alteraciones...", este demandado niega este hecho alegando las siguientes razones:

- i. Este hecho corresponde a un reporte de Imágenes Diagnósticas del 25 de noviembre de 2008, identificado con el No. de Orden 805074, resultado de una tomografía computarizada de abdomen total con contraste tomada al paciente JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA. Para el caso concreto, debe tenerse en cuenta el texto completo para superar la distorsión que implica la transcripción parcial que hace la parte demandante.
- ii. El hecho de aparecer en las imágenes de tomografía axial computarizada al paciente un hígado de características normales no descarta la presencia de enfermedad cirrótica en el hígado padecida por el señor Portillo, por cuanto este examen de acuerdo con la literatura médica conocida tiene aproximadamente entre un 60 y 80% de sensibilidad y especificidad en el estudio de lesiones hepáticas difusas como en el caso de la cirrosis hepática.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 15

- iii. El reporte de la tomografía axial computarizada de abdomen realizada al señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA el 25 de noviembre de 2008 no modificó en forma alguna el diagnóstico, tratamiento, el pronóstico y la causa de la multipatía padecida por el paciente que devino en su fallecimiento.

La parte actora indica que el 28 de noviembre de 2008, la Clínica Vascular Navarra trasladó al paciente a la RTS Limitada Agencia Country y en donde se indicó: "paciente remitido de Clínica Navarra, donde se encuentra hospitalizado hace 4 días al parecer por síndrome icterico y alteración del estado de conciencia, con elevación progresiva de nitrogenados, solicita valoración por nefrología para evaluar la necesidad de diálisis. Paciente con Dx de cirrosis tipo NASH desde 2004, en tratamiento por gastroenterología, con pro panolol, con várices esofágicas." Este hecho es admitido por este demandado y hace las siguientes precisiones:

- i. La valoración solicitada por nefrología para evaluar la necesidad de diálisis, se fundamenta en que el paciente presentaba para ese momento, entre sus múltiples patologías (síndrome hepatorenal, encefalopatía hepática, cirrosis hepática de etiología a establecer, falla hepática sub aguda, hiponatremia e hipercalcemia en corrección) una falla renal aguda, que exigió la valoración por un especialista en nefrología, responsable de decidir sobre el manejo terapéutico a seguir en ese caso (efectuar tratamiento dialítico o uno cualquier otro existente para resolver la insuficiencia renal aguda)
- ii. La Clínica Vascular Navarra debió solicitar y obtener la autorización de la EPS para efectuar esta remisión a una unidad especializada como lo era RTS Servicio de Nefrología Unidad Renal, por no tener servicio habilitado de nefrología, que es la especialidad que maneja la urgencia dialítica, concretamente padecida por este paciente.

En cuanto a la afirmación que se hace en los hechos de la demanda consistente en que "La misma entidad, respeto al plan de evolución, adujo: "paciente en muy malas condiciones, quien es mal remitido para valoración por necesidad de diálisis, pero el paciente requiere manejo integral en cuidado intensivo por hepatólogo, intensivistas y nefrólogo, requiere manejo en UCI de síndrome hepatorenal", este demandado lo niega por las siguientes razones:

- i. Los registros en la historia clínica, incluso lo manifestado por RTS Ltda Agencia del Country, al manifestar que "paciente en muy malas condiciones con falla hepática descompensada..." pone de presente la multipatía que padecía el señor PORTILLO CABRERA en ese momento y desde su ingreso a la Clínica Vascular Navarra por el servicio de urgencias, multipatías estas que por su gravedad eran de muy mal pronóstico (alto riesgo de mortalidad), con un largo tiempo de evolución (desde 2003)
- ii. La Clínica Vascular Navarra rechaza enfáticamente el concepto plasmado por RTS Ltda Agencia del Country en el sentido de haber sido "...mal remitido para valoración por necesidad de diálisis...", porque el paciente ya estaba siendo manejado en su Unidad de Cuidado Intensivo, encontrando su cuerpo médico tratante que era prioritario y urgente el manejo de la urgencia dialítica, para mejorar la función del riñón, sin descartar el manejo de asistencia que se le venía dando a las otras patologías reseñadas
- iii. Una vez regreso el paciente de RTS a la Clínica Vascular Navarra, de inmediato se inició y se concretó el proceso de remisión y hacia las 14:00 del 28 de noviembre de 2008, previa autorización de Humana Vivir, se efectuó



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 16

el traslado al Hospital de la Samaritana para el manejo por las especialidades de nefrología y hepatología en la unidad de cuidado intensivo.

No le consta a este demandado el fallecimiento del paciente que habría ocurrido el 28 de noviembre de 2008.

En cuanto a la afirmación de la parte actora de que el tratamiento definitivo de la cirrosis es el trasplante hepático, este demandado se pronuncia de forma negativa, pues este hecho no es atribuible a la Clínica Vascular Navarra, por cuanto solo vino a conocer la multipatía del paciente el 22 de noviembre de 2008, y además no tiene habilitados los servicios de hepatología o trasplantes que le pudiera obligar u obligue a proceder por fuera de los límites de su capacidad jurídica tal como aparece prevista en su objeto social, atreviéndose a prescribir y realizar un trasplante hepático. La Clínica Vascular Navarra habría procedido conforme a la ley, a las normas específicas de salud, a la ética médica, a los protocolos de manejo propios establecidos, al remitir el paciente a RTS y posteriormente al Hospital de la Samaritana por orden de este último prestador.

No le consta que el paciente nunca fuera informado sobre la necesidad del trasplante de hígado, ni sobre el procedimiento que debía adelantar.

En cuanto a las obligaciones de vigilancia y cuidado que tendría la EPS sobre las IPS y que deriva en la responsabilidad por los daños que estas ocasionen, este demandado se opone expresamente por las siguientes razones:

- i. Desde el punto de vista clínico, la Clínica para la época de los hechos no se encontraba habilitada para prestar el servicio de trasplante hepático.
- ii. El corto espacio de tiempo que estuvo el paciente bajo el cuidado de este demandado (6 días), después de haber tenido un proceso de evolución patológica y de servicio médico en entidades prestadoras de salud diferentes a la Clínica Navarra durante 5 años, colocan este supuesto de hecho por fuera de la posibilidad de vincular a la Clínica Vascular Navarra como sujeto pasivo de atribución de responsabilidad por el supuesto daño que se le haya podido ocasionar a la vida o a la salud del paciente como se pretende en la demanda
- iii. Corresponde a la parte actora probar de forma objetiva que la Clínica Vascular Navarra le causó daño resarcible a cualquiera de los sujetos que integran la parte demandante, con ocasión del servicio médico asistencial prestado en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad que no se cuestionan.

4.3.2 ACERCA DE LAS PRETENSIONES

Este demandado se opone expresamente a las pretensiones de la demanda en cuanto a lo que se refiere a la sociedad Clínica Vascular Navarra Ltda.

4.3.2 EXCEPCIONES

Este demandado propuso las siguientes excepciones de fondo:

4.3.2.1 INEXISTENCIA DE CONDUCTA DERIVADA DE IMPRUDENCIA O NEGLIGENCIA IMPUTABLE A LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA

La Clínica Vascular Navarra Ltda no fue la IPS tratante, quedando las pretensiones de la demanda en el ámbito de la inexistencia de la conducta



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 17

que le sea endilgable a título de imprudencia, negligencia o impericia, que permita la imposición de una condena, reforzada esta realidad en tanto racional y jurídicamente es imposible de tener como causa del fallecimiento del señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, la prestación del servicio de urgencia para tratar un motivo específico de consulta por una complicación con su multipatía antecedente.

4.3.2.2 CARENCIA DE JUSTAS CAUSA Y TÍTULO PARA PEDIR CONTRA LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA LTDA

La inexistencia de hecho imputable a la Clínica Vasculuar Navarra deviene en la carencia de justa causa y título a favor de la parte demandante, pues siendo la causa del deceso del paciente su multipatía, el servicio prestado en urgencia terminal carece de los atributos o supuestos normativos que permitan configurar responsabilidad en su contra.

4.3.2.3 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA

No existe daño resarcible que induzca la obligación de reparación mediante indemnización a cargo de este demandado. Esta IPS puso al servicio del paciente toda la capacidad científica, técnica y tecnológica, lo que excluye la posibilidad de que se pueda imputar el cargo formulado en su contra.

4.3.2.4 COBRO DE LO NO DEBIDO A LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA LTDA

Este demandado no es deudor de alguna clase de perjuicios morales, materiales o de cualquier otra especie por cuanto la causa del deceso del paciente se encuentra en la multipatía identificada y tratada desde 2003 por entidades prestadoras de salud diferentes a ella, además de haber prestado el servicio de urgencias que le correspondió con sujeción a los parámetros que informan la prestación del servicio.

4.3.2.5 BUENA FE

Considera como evidente que la Clínica Vasculuar Navarra al proceder a la prestación del servicio médico asistencial de urgencia al señor JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, tanto en la práctica como ejecución de su objeto y finalidad institucional, tiene a su favor la buena fe implícita en el logro de la visión y misión que informa su quehacer.

4.3.2.6 LEX ARTIS

La prudencia, diligencia, cuidado, óptima calidad del servicio prestado, con sujeción a los parámetros de la institución jurisprudencial conocida como Lex Artis, favorecen en su extensión a la Clínica Vasculuar Navarra para invocarla a su favor a efecto de ser exonerada de la imputación fáctica en su contra de la existencia de daño y perjuicio resarcible que pueda afectar su interés patrimonial e institucional.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 18

4.3.2.7 GENÉRICA

Pide que se tenga en cuenta cualquier hecho que constituya o tipifique otra excepción de mérito o de fondo distinta a las ya propuestas.

4.3.3 RAZONES DE LA DEFENSA

Respecto de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado, este demandado plantea los siguientes argumentos de defensa:

Desde el punto de vista fáctico la Clínica Vascolar Navarra:

- a. No actuó en condición o calidad de única institución prestadora del servicio de salud al paciente JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA, según se infiere de todas las atenciones que recibió en otras entidades tal como está probado en el expediente.
- b. La atención brindada al paciente se produjo en su fase terminal, entre el 22 y el 28 de noviembre de 2008 a partir de una consulta de urgencias por cuadro de una semana de evolución de dificultad respiratoria severa, edema y dolor de miembros inferiores, dificultad para la marcha, atendida como se ha explicado.
- c. El servicio médico asistencial paciente debe valorarse desde el momento en que lo asume la EPS Humana Vivir S.A. a través de su red prestadora y cuerpo médico, que no lo fue la Clínica Vascolar Navarra.
- d. Es requisito indispensable demostrar la causa real y eficiente del deceso de JOSÉ ALFONSO PORTILLA CABRERA, que no es causa diferente de la multipatía que padecía, diagnosticada, tratada y atendida desde 2003, tal como consta en el expediente.

Desde el punto de vista de las razones de la defensa, este demandado concluye lo siguiente:

- a. La prestación y manejo específico de un servicio médico asistencial al paciente JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA por parte de la Clínica Vascolar Navarra, dentro del marco de una consulta por urgencias, atendido bajo la modalidad de evento en condiciones de mal pronóstico de vida – alta probabilidad de muerte. Para resolver la causa puntual de este servicio, no constituye ni puede constituir la causa del deceso de este paciente, bajo cualquier punto de vista que se valore.
- b. La generalidad del planteamiento de la imputación expresada en términos de haberse cometido múltiples errores, incurrido en fallas en la prestación del servicio, el desconocimiento de la enfermedad hepática existente de vieja data, el tratamiento inadecuado y la remisión a unidad especializada, son todos estos irrelevantes al analizarlos respecto de la causa real de deceso del paciente.
- c. La prestación del servicio al paciente en una etapa terminal de su vida, atacada por sus graves dolencias, contrarrestan con efectividad para la exculpación de la IPS, la existencia de daño moral o material o de daño a la vida de relación, ocasionados por la misma o su cuerpo médico tratante y, por ende, de perjuicio resarcible a su cargo, máxime frente a la suposición de falla en el servicio planteada en su contra.
- d. Desde el punto de vista normativo existe atipicidad para que los presupuestos normativos previstos en los artículos 1602, 1603, 1604, 1609, 1615 y concordantes del Código Civil, así como los artículos 20, 23, 396, 398 y concordantes del Código de Procedimiento Civil, para que sea dable inferir



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 19

responsabilidad de este demandado, deviniendo en ajustada a derecho la exoneración.

Respecto de los elementos de la responsabilidad patrimonial del Estado este demandado hace las siguientes precisiones:

4.3.3.1 DEL DAÑO

Se reclama lucro cesante equivalente al tiempo de vida probable de la víctima, teniendo en cuenta sus capacidades y que si se hubiera tratado adecuadamente, continuaría con vida y podría estar devengando ingresos que destinaba para el sostenimiento de su familia.

Respecto de ello, alega la IPS que la suposición de existencia del daño fundamentada en que el tratamiento no fue el adecuado, está llamada a ser impropia a los fines de la pretensión de la demanda, pues resulta incuestionable que el paciente padecía cirrosis hepática y síndrome edematoso secundario al momento de ingreso a la Clínica Vascular Navarra el 22 de noviembre de 2008, con diagnóstico previo anatómico – patológico de enero 15 de 2004 reportado por el médico patólogo Alfredo Romero Rojas que diagnostica para esta época hepatitis crónica con actividad necroinflamatoria moderada (score 13/18) en fase cirrótica (score 6/6), coloca la probabilidad de vida de este paciente, que no víctima como inadecuadamente se afirma, en la larga evolución de la enfermedad desde un comienzo y en el manejo médico asistencial recibido en las entidades en donde fue atendido antes de su ingreso por primera vez por urgencias a la Clínica Vascular Navarra el 22 de noviembre de 2008, por lo que resulta un contrasentido que se pueda tener por causa del deceso el supuesto trato inadecuado brindado por la Clínica Vascular Navarra entre el 22 y el 28 de noviembre de 2008.

Respecto del daño moral, la IPS explica que resulta infundado en tanto se produjo un daño material.

En el mismo sentido se pronuncia acerca del daño a la vida de relación.

4.3.3.2 DE LA FALLA EN EL SERVICIO

No se encuentra que el supuesto daño antijurídico sea endilgable a la IPS por el hecho de haber atendido al paciente JOSÉ ALFONSO PORTILLO CABRERA en su fase terminal, sin la más mínima prueba de la causa del fallecimiento, la cual se encuentra en la multipatía padecida por el paciente y no en la prestación del servicio en la fase terminal de su existencia.

En cuanto a que "En efecto, el comportamiento de las demandadas en la prestación del servicio de salud, es constitutivo de una falla del servicio, por cuanto se desconoció la literatura médica y especialmente los protocolos establecidos para el tratamiento de enfermedades hepáticas", plantea el demandado que es una afirmación sin argumento ni prueba de hechos que pudieron haber constituido (tipificado) la supuesta falla invocada, lo cual carece de la cualidad del elemento objetivo y racional de convicción que debe tener en cuenta el fallador.

La precisa y puntual prestación del servicio de urgencia en la Clínica Vascular Navarra, en la fase terminal del paciente, la releva de responsabilidad.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 20

4.3.3.3 DE LA IMPUTACIÓN

El servicio prestado fue el adecuado, siendo la causa del deceso del señor PORTILLO la multipatía padecida con varios años de evolución.

Explica la parte actora que la Clínica Vascular Navarra actuó como principal IPS de la EPS Humana Vivir, teniendo directamente a su cargo la obligación de prestar el servicio de salud al fallecido señor PORTILLO, habiendo cometido múltiples errores y faltas en la prestación del servicio médico a tal punto que no siquiera se pudo determinar un diagnóstico acertado, desconociendo la grave enfermedad hepática que padecía el paciente, formulándole tratamientos inadecuados y remitiéndolo a establecimientos que no tenían la capacidad para atenderlo, por no contar con la Unidad Especializada para el efecto.

Sobre el particular, la accionada plantea los siguientes argumentos:

- i. La Clínica Vascular Navarra Ltda no actuó como principal institución prestadora del servicio de salud, sino que específicamente prestó a este paciente un servicio médico asistencial a partir de la consulta por el servicio de urgencias, que resultó ser terminal debido a la evolución de las patologías que le aquejaban, documentadas desde el año 2003.
- ii. El servicio prestado por la Clínica Vascular Navarra lo fue bajo la modalidad de evento, es decir, evento de salud a partir de la consulta del servicio de urgencias, jamás lo fue por remisión o por haber tenido bajo su cuidado y responsabilidad el manejo de la salud de este paciente desde un comienzo.
- iii. Por carecer de prueba objetiva, son rechazables de plano las afirmaciones genéricas provenientes de la demanda y relacionadas con la comisión de múltiples errores en la prestación del servicio médico, por lo que debe ser demostrado.
- iv. El servicio médico asistencial prestado al paciente en la Clínica Vascular Navarra Ltda, desde el momento del ingreso por el servicio de urgencias, indica que refirió tener como antecedentes cirrosis hepática con hipertensión portal, gastritis crónica y dislipidemia, información esta que, una vez completadas las consultas y obtenidos los resultados de laboratorio permitieron confirmar un diagnóstico para esta fecha de Cirrosis hepática, várices esofágicas, síndrome edematoso secundario, síndrome motor, encefalopatía hepática.
- v. Reitera que no se demuestran los supuestos "múltiples errores", "faltas en la prestación del servicio médico", el no haber logrado un diagnóstico acertado, el desconocimiento de la grave enfermedad hepática que padecía el señor Portillo, la formulación de tratamientos inadecuados, la remisión a establecimientos que no tenían la capacidad para atenderlo por no contar con la unidad especializada para hacerlo, precisando que debe tenerse en cuenta que la remisión efectuada a RTS lo fue para el manejo de la falla renal aguda, en donde se derivó al Hospital de La Samaritana, cumplida la cual el paciente fallece encontrándose en dicha institución, actividades estas que indican un acertado manejo, sin falta en la prestación del servicio, un diagnóstico acertado, un conocimiento de la enfermedad hepática padecida por el paciente, una formulación adecuada y una remisión oportuna.

La parte actora indica que el Decreto 205 de 2003 asigna a la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, los objetivos y funciones que debe cumplir para



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 21

garantizar la salud y el derecho a la vida de los administrados, no obstante la existencia de casos concretos como este, permiten constatar una falencia en su funcionamiento, que se refleja en la causación de perjuicios a los administrados y la vulneración de sus derechos fundamentales. Respecto de lo anterior, el demandado señala que las pruebas aportadas y los argumentos expuestos colocan del lado de la Clínica Vasculor Navarra, además del proceder conforme a protocolos de manejo médico, la ética médica en la prestación del servicio y la normatividad que regula la materia, a favor de la exculpación del cargo que se le formula.

5. TRÁMITE

Por medio de auto del 20 de marzo de 2012 se admitió la demanda y se ordenó la notificación de la parte demandada, la fijación en lista y surtir los respectivos traslados.

La apertura a pruebas se dispuso mediante auto del 17 de julio de 2012.

Por medio de auto del 26 de enero de 2016 se dio traslado común a las partes para alegar de conclusión.

EL 24 de junio de 2016 se dictó auto de mejor proveer.

Ingresa al Despacho para fallo el 2 de noviembre de 2017.

6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

En la oportunidad para alegar de conclusión las partes se pronunciaron de la siguiente manera:

6.1 PARTE DEMANDANTE

La parte actora señala que la Clínica Vasculor Navarra contestó de manera extemporánea la demanda y Humana Vivir E.P.S. no aportó la historia clínica completa.

Enuncia la cronología de la atención prestada al paciente y llega a la conclusión de que la EPS y la IPS no hicieron algún esfuerzo para obtener certeza sobre la enfermedad que padecía el señor Portillo y por lo tanto no recibió el tratamiento adecuado a tiempo ni fue incorporado al programa de pacientes con necesidad de trasplante de hígado una vez se determinó que padecía una cirrosis tipo NASH.

Las conductas omisivas de la EPS HUMANA VIVIR tienen consecuencias jurídicas, por cuanto se considera que si dichas conductas se hubieran ejecutado correctamente el señor PORTILLO habría tenido oportunidades de vivir o por lo menos de hacer menos traumática su muerte. Cita un aparte jurisprudencial de la sentencia proferida dentro del radicado 76001-23-31-000-2004-01210-02(33492) y en la cual se condena al ISS en virtud de la pérdida de oportunidad que padeció un paciente al no ser incorporado a tiempo en el programa de trasplante hepático.

En el presente caso el paciente no fue evaluado por un especialista en hepatología a pesar de los indicios de que tenía una enfermedad en el hígado.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 22

El señor PORTILLO perdió la oportunidad de curarse como consecuencia de los errores de diagnóstico, por diagnóstico tardío, por no haber sido remitido a un hepatólogo y porque no se le ordenó trasplante de hígado tal como lo recomienda la literatura médica.

La demandante en la valoración psiquiátrica (folio 385) manifestó:

"por la muerte de mi esposo nosotros consideramos que al final tuvo una mala calidad de atención, mi esposo venía enfermo, tenía una cirrosis tipo NASH, nunca fue considerado para un programa de trasplante, la EPS solo lo remitía al gastroenterólogo y al programa de crónicos por tensión alta. La primera consulta que tuvimos con un gastroenterólogo que lo vio dijo que debe ser considerado para un programa de trasplante más adelante y que debía ser visto por un hepatólogo"

Esta situación no fue atendida por la EPS.

Respecto de las conclusiones de los peritazgos rendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Superintendencia Nacional de Salud y la Universidad Nacional, la parte actora plantea las siguientes consideraciones:

El dictamen BOG-2012-022057 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses da cuenta de que no pudo otorgar un concepto con mayor precisión debido a la renuencia de la EPS Humana Vivir de aportar la totalidad de la historia clínica del paciente. Sin embargo, con la historia clínica parcial concluyó que se confirman diferentes fallas en la prestación del servicio de salud. Sobre cada particular se dijo:

- ACERCA DE LA CIRROSIS

"El pronóstico de la cirrosis compensada es relativamente bueno y en la mayoría de las series publicadas la supervivencia a los 5 años de seguimiento es del 90% de los casos. Cuando aparecen hemorragia digestiva por varices esofágicas, encefalopatía o ascitis el pronóstico es más grave"

- CIRROSIS POR NASH

"El único tratamiento para la cirrosis avanzada con falla del hígado es un trasplante. Los trasplantes de hígado se están realizando con más frecuencia en personas con NASH" (folio 230)

- CIRROSIS HEPÁTICA

"La cirrosis hepática es una enfermedad irreversible pero la actuación sobre su causa puede interrumpir su progresividad y mejorar el pronóstico, tanto en lo que se refiere a la aparición de manifestaciones de descompensación como a la supervivencia" (folio 234)

Respecto del caso del paciente, se tiene que conforme las apreciaciones emitidas por Medicina Legal, las 3 clases de cirrosis que fueron diagnosticadas tenían buen pronóstico según la literatura médica científica o por lo menos oportunidades de recuperación si se hubiera atendido de manera correcta. Es claro que para la cirrosis tipo NASH el único tratamiento es el trasplante de hígado, lo que en este caso nunca se consideró.

De otro lado. Medicina legal también conceptúa lo siguiente:



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 23

- *Lo primero que se debe hacer es diagnosticar la causa de su enfermedad hepática crónica, (folio 236)*
- *La enfermedad fue detectada accidentalmente en enero de 2004. (folio 236)*
- *Para marzo 3 de 2008 el médico tratante consideró que el paciente tenía una cirrosis etiología NASH, (folio 238)*
- *Respecto al trasplante de hígado, medicina legal manifestó que se encuentra en la literatura médica para tratar la enfermedad (folio 238 numeral f)*

Medicina legal no da respuesta sobre el momento en qué debió ordenarse el trasplante al señor PORTILLO pero es clara al señalar que es el único tratamiento para la cirrosis tipo NASH avanzada y afectación de hígado.

La información de Medicina Legal permite ratificar las conclusiones ya mencionadas, en el sentido de que era indispensable que se adelantara lo pertinente para determinar la causa de la enfermedad del señor Portillo, pues esta solo se determinó el 3 de marzo de 2008 como una cirrosis tipo NASH y además insiste y ratifica que la enfermedad podía ser tratada con un trasplante de hígado.

Medicina Legal también afirma que: "*Hay probablemente una falta de oportunidad entre el momento en que se solicitó la endoscopia inicial al paciente y su realización (pasaron 4 meses)*" y que solo un médico hepatólogo podría dar certeza sobre los efectos de este retraso, agrega que la historia clínica está incompleta y que debería aportarse para determinar responsabilidades.

Del concepto se infiere que existe la posibilidad de una pérdida de oportunidad, pues es sorprendente el tiempo que se dejó pasar desde la realización de la endoscopia inicial, que el paciente debió ser visto por un hepatólogo y que no resulta posible determinar responsabilidades dado que la historia clínica está incompleta. La conclusión de Medicina Legal resulta suficiente para acreditar que la EPS Humana Vivir tardó mucho tiempo en la búsqueda de la causa de la enfermedad del señor Portillo, que la cirrosis tipo Nash tiene como único procedimiento el trasplante de hígado.

La Superintendencia Nacional de Salud por su parte, (prueba solicitada por el demandante) también emitió un informe en el que manifestó que el 9 de diciembre de 2003 los hallazgos paraclínicos del señor PORTILLO reportaron suero lipémico, lo cual quiere decir que tenía una dislipidemia, patología de base que podría ser la causa de su enfermedad cirrótica y presumiblemente la verdadera causa de su muerte o contribución a ella. (Folio 324)

Este concepto pone de presente la negligencia de la EPS, pues tardó 6 años tratando al paciente sin relacionar el suero lipémico como causa de la enfermedad cirrótica. La Superintendencia agrega que según la historia clínica, el paciente requería manejo interdisciplinario, que "al parecer fue provisto", pero es clara en señalar que "al parecer" no asegura que recibió la atención adecuada.

RESPONSABILIDAD DE LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA

Esta institución recibe al paciente desde el 24 de noviembre de 2008, permaneciendo 3 días en urgencias esperando la valoración de un internista, desatendiendo además la información que suministrara en forma insistente su esposa, en el sentido de que el señor Portillo padecía una cirrosis, tal como consta en la declaración cuya acta obra a folio 385.

En la historia clínica de la Clínica Vasculuar Navarra, se indica que al paciente se le realizó un TAC abdominal y un Dupless Scanning, a pesar de señalar que padecía una cirrosis hepática



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 24

de causa desconocida, es decir, se desconoce que en la historia clínica ya se había determinado que era tipo NASH. El paciente permanece en la Clínica 4 días y a pesar del deterioro de su salud no fue atendido en cuidados intensivos.

Solo hasta el 28 de noviembre de 2008, cuando el paciente pierde la conciencia y ante las súplicas de la cónyuge, la IPS se percata de su incapacidad para tratar al paciente y lo remite a la RTS Limitada Agencia Country, quien anota que el paciente viene remitido de la Clínica Navarra, en donde se encuentra hospitalizado desde hace 4 días, al parecer por síndrome icterico y alteración del estado de conciencia, con elevación progresiva de nitrogenados, solicita valoración por nefrología para evaluar la necesidad de diálisis, paciente con DX de cirrosis tipo NASH desde 2004, en tratamiento por gastroenterología, con propranolol, con várices esofágicas.

En el plan de evolución, esta entidad anota lo siguiente:

"paciente en muy malas condiciones con falla hepática descompensada, quien es mal remitido para valoración por necesidad de diálisis, pero el paciente requiere manejo integral en cuidado intensivo por hepatólogo intensivistas y nefrólogo, requiere manejo en UCI de síndrome hepatorenal."

El fallecimiento se produce el 28 de noviembre de 2008 en el Hospital Universitario de La Samaritana, siendo víctima de las falencias del sistema de salud, pues estuvo hospitalizado en la Clínica Vascular Navarra durante 4 días, a pesar de que conforme a su estado de salud debía ser atendido en una unidad de cuidados intensivos.

El 28 de noviembre de 2008 el paciente fue mal remitido por parte de la Clínica Vascular Navarra a la RTS Limitada Agencia Country y de allí al Hospital Universitario La Samaritana, de forma que en el cambio de una institución prestadora del servicio de salud a otra fallece y se convierte en otra víctima del denominado "paseo de la muerte"

SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE PRESCRIBIERON AL PACIENTE

Si bien es cierto que una parte del tratamiento fue autorizado por la EPS, está probado que le entregaban los medicamentos tan solo para unos días y cada mes debía dirigirse nuevamente y hacer nuevos trámites para la entrega de lo requerido.

La testigo FLOR LILY ACOSTA DE MONTERO, manifestó que el enfermo tenía que buscar la droga, una vez tuvo que ir a diálisis y no se la hicieron. Consta en la historia clínica aportada que, según Previmedica, el paciente interrumpía los tratamientos por cuenta propia, pero la realidad es que en su estado de salud, le resultaba difícil atender el papeleo que le requerían, y solo podía acudir cuando el medicamento se le había terminado, de modo que en varias ocasiones este no pudo ser continuado.

La cónyuge del paciente en la valoración psiquiátrica indicó que cada vez que se hacía la solicitud de incapacidades se cometían múltiples errores de procedimiento en la EPS que obligaban a que los trámites se hicieran difícil, siendo necesario corregir las incapacidades pues se anotaba que era una cirrosis de origen alcohólico, eran incapacidades de 3 días, el paciente seguía agotado y aun así nunca se consideró meterlo a un programa de trasplante y a otra opción.

De esta forma se explica por qué en ocasiones el paciente suspendió el tratamiento, pero no puede afirmarse que se tratara de su propio descuido.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 25

RESPONSABILIDAD POR OMISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, tal como lo prevén los artículos 48 y 29 de la Constitución Política, correspondiéndole su organización, dirección y reglamentación. En tanto se trata de un servicio público inherente a la finalidad social del Estado, teniendo el deber de asegurar la prestación eficiente de este servicio, que puede ser prestado por el Estado de forma directa o indirecta.

A pesar de que el Estado delegue la prestación del servicio, no puede desprenderse totalmente de su obligación establecida en la Constitución Política como un servicio público, razón por la cual el Decreto 205 de 2003 asigna a la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social, los objetivos y funciones que debe cumplir para garantizar la salud y el derecho a la vida de los administrados, no obstante, la existencia de casos como este constata la falencia de su funcionamiento.

El servicio requerido por el afiliado está incluido en el Plan Obligatorio de Salud, estaba afiliado a una EPS autorizada por el Estado para la prestación del servicio de salud, teniendo el Ministerio la obligación de garantizar la debida ejecución de dichos servicios y de establecer los procedimientos para el trasplante de órganos.

Por esta razón, la parte actora considera responsables solidarios a la EPS y al Ministerio de Salud y Protección Social, pues por omisión permite que las entidades promotoras del servicio de salud lo presten en forma indebida.

DE LA PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD

Jurisprudencialmente se ha definido la pérdida de oportunidad como la frustración de una esperanza, que se dirige a la consecución de un resultado que pondría a la persona en una situación más favorable a la previa o la evitación de un perjuicio.

En materia médica, esta doctrina se concreta de forma que un actuar más diligente del servicio médico sanitario habría dado al paciente la oportunidad de recuperarse.

Si bien no existe certeza de que la mala prestación del servicio (que por lo general es un actuar omisivo) sea la consecuencia directa del resultado dañoso (muerte), pues en estos casos estamos ante una falla del servicio con indemnización plena, sino de la pérdida de las probabilidades que tenía el paciente de estar en una mejor situación, de forma que ya no habrá la posibilidad de verificar si el resultado favorable se habría obtenido, pues la intervención de un tercero (falla en la prestación del servicio) cercenó la definición de las posibilidades en el curso natural de los acontecimientos.

Al hablarse de pérdida de oportunidad, ello implica incertidumbre, toda vez que no se tiene como cierto que el paciente se habría recuperado de haber recibido el tratamiento adecuado en el momento oportuno. Sin embargo, hay otro elemento que es de certeza, consistente en que la falla le arrebató la posibilidad de participar en esas probabilidades.

Atendiendo a la Jurisprudencia relativa a la pérdida de oportunidad como un daño autónomo, puede confirmarse que si bien el señor PORTILLO tenía una enfermedad grave, también lo es que no recibió la atención médica debida conforme los mandatos de responsabilidad médica y que de haberlos recibido de manera correcta, habría tenido posibilidades de haber vivido más tiempo, o de haberse curado con el trasplante o por lo menos haber sufrido menos durante su enfermedad.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 26

Jurisprudencialmente se ha establecido que la pérdida de oportunidad no se indemniza tasando el daño final sino de forma proporcional a la falta de oportunidad. Sin embargo, no existe dentro del expediente prueba científica de la probabilidad de vida que habría tenido el paciente de haber sido atendido a tiempo o de haberse realizado el trasplante, por lo que debe resolverse en equidad.

Debe tenerse en cuenta al momento de fijar la indemnización, que los demandantes dejaron de percibir lucro cesante del señor PORTILLO, pues dependían económicamente de sus ingresos. En este orden de ideas, teniendo en cuenta que el señor PORTILLO devengaba un salario mensual de \$2.095.739, tal como lo certifica el Municipio de Funza, se tienen por causados los siguientes perjuicios materiales:

Desde el 28 de noviembre de 2008 al 28 de febrero de 2016 han transcurrido 87 meses, los que a razón de \$2.095.739 arroja un total de \$182.329.293.

Las declaraciones de Flor Lily Acosta de Montero y de Luis Wilfran Montero Serrano dan cuenta de que al momento del fallecimiento, los hijos del paciente se encontraban estudiando, debiendo William interrumpirlos para empezar a trabajar, al tiempo que Andrea se lamentaba de no tener a su padre el día de su grado.

Respecto de los daños morales, deben tenerse en cuenta los topes señalados por la Jurisprudencia del Consejo de Estado, los que ascienden a 100 salarios mínimos legales mensuales en caso de muerte. El parentesco está probado con los registros civiles, con fundamento en lo cual procede la presunción de ocurrencia de los daños.

En cuanto el daño a la vida de relación de los demandantes, la parte actora solicita adoptar la evolución que jurisprudencialmente ha tenido este daño, hoy daño a la salud, sin desconocer que al momento de radicación de la demanda no existían dichas disposiciones.

DE LA FALLA EN EL SERVICIO Y LA IMPUTACIÓN

El daño deviene en antijurídico en tanto los demandantes no estaban en la obligación de soportar la muerte de su familiar a la edad de 52 años, tal como ha reconocido la jurisprudencia.

El comportamiento de las demandadas en la prestación del servicio de salud configuró una falla del servicio, por cuanto se desconoció la literatura médica y los protocolos establecidos para el tratamiento de enfermedades hepáticas.

Los hechos que configuran la falla del servicio son los siguientes:

1. Error de diagnóstico
2. Diagnóstico tardío
3. No remitir al señor PORTILLO a un especialista hepatólogo
4. Una vez definida la cirrosis tipo NASH no introducir al señor PORTILLO al programa de trasplantes.
5. Desconocer lo que ordena la literatura médica
6. Proporcionarle los medicamentos limitados lo que hacía que el señor PORTILLO interrumpiera su tratamiento.
7. No revisar la historia clínica cuando ingresó a urgencias a la Clínica Vascular Navarra.
8. Tardar 3 días en la Clínica Vascular Navarra esperando valoración de un médico internista
9. La Clínica Vascular Navarra remite mal al señor PORTILLO a la Clínica del Country



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 27

10. La Clínica Vasculan Navarra desconoce que el paciente requería atención especial en unidad de cuidados intensivos.
11. El Ministerio de Protección Social no ha garantizado los procedimientos que garanticen trasplante a los pacientes que lo necesitan, entre ellos el señor PORTILLO.

La suma de todas estas conductas conllevó necesariamente a la pérdida de la oportunidad de recuperación del paciente, de haber vivido más tiempo o de haber sufrido menos. De forma que existe nexo causal entre el daño pérdida de oportunidad y las conductas de las demandadas, configurándose de esta forma los elementos para declarar la responsabilidad.

Resulta incuestionable concluir que al Estado le corresponde asumir la responsabilidad a través del Ministerio de la Protección Social, que se deriva de la actuación de entidades a su servicio, toda vez que es el Estado en sí mismo el que debe velar por la correcta y oportuna prestación del servicio de salud para garantizar el derecho constitucional a la vida de todos y cada uno de los asociados, a pesar de que lo haga a través de entidades particulares como la EPS Humana Vivir y la Clínica Vasculan Navarra.

Así pues, la EPS Humana Vivir tenía a su cargo la salud del señor JOSÉ HUMBERTO PORTILLO desde el momento de su afiliación hasta el de su fallecimiento. A su vez, la Clínica Vasculan Navarra, que actuó como principal Institución Prestadora del Servicio de Salud de la mencionada EPS, tuvo a su cargo la obligación de prestar el servicio de salud, cometiendo múltiples errores y faltas en la prestación del servicio médico, a tal punto que no pudo determinar un diagnóstico acertado, desconociendo la grave enfermedad hepática que padecía el paciente, formulándole tratamientos inadecuados y remitiéndolo a establecimientos que no tenían la capacidad para atenderlo, pues no contaba con la Unidad Especializada para hacerlo.

AUSENCIA DE HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL SEÑOR PORTILLO

Por medio de auto del 17 de julio de 2012 se ofició a la EPS Humana Vivir y a la Clínica Vasculan Navarra para que aportaran la copia auténtica del señor JOSÉ HUMBERTO PORTILLO, a pesar de lo cual las dos demandadas se abstuvieron de aportar la totalidad de la historia clínica.

Consecuentemente, tal como indica el Instituto Nacional de Medicina Legal, no fue posible rendir un informe científico más preciso, toda vez que la historia clínica del paciente no estaba completa, por lo que las demandadas no dieron cumplimiento a lo ordenado por el juzgado.

Destaca que la jurisprudencia¹ del Consejo de Estado ha hecho énfasis en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con ayuda de peritos idóneos de ser necesario, determinar si hubo o no responsabilidad estatal en los daños cuya reparación se reclama. La desigualdad que se presume del paciente o de sus familiares para aportar la prueba de la falla, por falta de conocimientos técnicos o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso.

¹ Sentencia del 31 de agosto de 2006 expediente No.68001 -23-31 -000-2000-09610-01 (15772)



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 28

La importancia de la historia clínica en los procesos de responsabilidad médica ha sido resaltada por el Consejo de Estado², quien concluye que el hecho de ocultarla o alterarla constituye un indicio grave en contra de la entidad prestadora del servicio de salud.

AUSENCIA DE CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DE LA CLÍNICA VASCULAR NAVARRA

Respecto de este demandado se tiene un indicio grave en su contra por no haber aportado la historia clínica completa y además contestó la demanda fuera de término, por lo que en los términos del Artículo 95 de Código de Procedimiento Civil y de la Ley 1564 de 2012 se configura un indicio grave en su contra.

6.2 NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Este demandado se reitera en cuanto a que la acción de reparación directa se encuentra caducada en tanto la demanda fue presentada el 7 de febrero de 2012, es decir, 3 años y 2 meses después de producido el fallecimiento de JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA el 28 de noviembre de 2008.

Además de lo anterior, ni en los hechos ni en las pretensiones de la demanda se indica ni se demuestra cuál es la razón para dirigir la demanda contra el Ministerio de Salud.

Reitera que el Ministerio de Salud no tiene nexo de causalidad entre la falla del servicio médico y los daños causados a la parte demandante, pues no presta atención médica, razón por la cual no puede ser llamado a responder por hechos respecto de los cuales no tuvo injerencia.

Las entidades prestadoras del servicio de salud cuentan con personería y capacidad para responder de forma autónoma por sus actuaciones. No le corresponde asumir responsabilidad por la actuación de entidades privadas.

Reitera lo manifestado respecto de su competencia fijada por las normas contenidas en el Decreto 4107 de 2011, correspondiéndole únicamente formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del sector administrativo de Salud y Protección Social.

No está probatoriamente demostrado que el Ministerio haya prestado alguna atención o servicio de salud al señor JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA, de forma que no puede haberle causado daño a su integridad física.

En los términos de la Jurisprudencia del Consejo de Estado, corresponde al accionante demostrar la concurrencia de un hecho dañoso, un daño antijurídico y una falla en el servicio, lo cual no ocurre en el presente caso respecto del Ministerio de Salud.

Se le debe en consecuencia desvincular del trámite del proceso.

6.3 EPS HUMANA VIVIR S.A.

Explica esta entidad que se encuentra en proceso de liquidación y sin que los demandantes hubieran presentado reclamación, precisando además que no incurrió en alguna falla en el

² Sentencia del veintiocho (28) de febrero de dos mil trece (2013) Sección Tercera, Radicación número; 66001-23-31-000-2001-00063-01(25075)



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 29

servicio, pues autorizó la prestación de los servicios que le fueran solicitados, correspondiendo a las instituciones prestadoras del servicio de salud responder por sus actuaciones dentro de la órbita de su actividad.

Solicita que se denieguen las pretensiones de los demandantes e incoadas en contra de HUMANA VIVIR S.A., actualmente en liquidación, pues no se presentó alguna negligencia o falla en el servicio, y los accionantes en atención a la naturaleza universal del proceso de intervención forzosa administrativa en la que se encuentra esta entidad, debieron presentar su reclamación en los términos fijados por la Agencia Liquidadora para tal fin.

6.4 CLÍNICA VASCULAR NAVARRA

Este demandado no alegó de conclusión.

7. CONCEPTO DE LA AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO

La Agencia del Ministerio Público se abstuvo de rendir concepto.

8. CONSIDERACIONES

Pasa el Despacho a resolver las excepciones propuestas por los demandados y a pronunciarse de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

8.1 EXCEPCIONES

Las excepciones propuestas por los demandados se resuelven a continuación.

8.1.1 CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

Si se entendiera que el hecho causante del daño lo supone la muerte del señor ALFONSO PORTILLO ocurrida el 28 de noviembre de 2008, se tendría que el término de caducidad se vencería el 29 de noviembre de 2010.

Según consta en el acta de conciliación del 24 de febrero de 2011, la solicitud de conciliación se presentó el 26 de noviembre de 2010, es decir, 3 días antes de que venciera el término.

La contabilidad del término de caducidad se suspende mientras se adelanta la conciliación prejudicial ante la Procuraduría General de la Nación.

La audiencia de conciliación se celebró el 24 de febrero de 2011, por lo que la parte demandante tenía hasta el 27 de febrero de ese año para presentar la demanda. Según consta en acta individual de reparto, la demanda fue presentada el 25 de febrero de 2011, por lo que no puede tenerse por probada la excepción de caducidad propuesta.

8.1.2 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA NACIÓN – MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

La parte actora sostiene que las EPS e IPS están "al servicio" del Ministerio de Salud e invoca la cláusula general de responsabilidad sobre la salud que se plantea en la Constitución Política como una obligación a cargo del Estado.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 30

La accionada alega que no le corresponde la prestación del servicio de salud, pues sus competencias se limitan a la formulación de políticas en materia de salud y sanidad pública, sin que le corresponda la directa prestación del servicio.

Lo planteado por las partes supone el problema jurídico de determinar si resulta posible en el presente caso configurar solidaridad entre los demandados tal como ha sido propuesta por la parte actora.

Sobre el particular, encuentra el Despacho que no resulta posible entender como solidaria la responsabilidad de las partes en tanto el conflicto se suscita en virtud de la prestación del servicio a un afiliado al sistema general de seguridad social en salud.

El Artículo 155 de la Ley 100 de 1993 indica que el Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

"ARTÍCULO 155. Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

- a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;*
- b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;*
- c) La Superintendencia Nacional en Salud;*

2. Los Organismos de Administración y Financiación:

- a) Las Entidades Promotoras de Salud;*
- b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud;*
- c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.*

3. Las institucionales Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

5. Los empleadores, los trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizan al sistema contributivo y los pensionados.

6. Los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en todas sus modalidades.

7. Los Comités de Participación Comunitaria 'COPACOS' creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participen en los subsidios de salud."

De la lectura de esta norma se establece que las competencias dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud están separadas entre sus integrantes, por lo que procede determinar si en virtud de la prestación del servicio se estructura su solidaridad.

Respecto del Ministerio de Salud, en los términos de la Ley 100 de 1993 como integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha sido definida como un organismo de dirección, vigilancia y control.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 31

No obstante lo anterior, en el proceso la parte actora no plantea el cómo falla en la prestación de su servicio dicho ministerio, pretendiendo endilgar una responsabilidad solidaria en tanto la EPS y la IPS están a su servicio, lo cual resulta errado a la luz de la normatividad vigente.

No obra en el expediente algún medio de prueba tendiente a demostrar que la parte actora o el afiliado hayan puesto en conocimiento del Ministerio la situación derivada de la prestación del servicio de salud.

La parte actora estructura su teoría del caso de manera genérica en el "deber de garantía" que tendría este Ministerio, pero no plantea una tesis de la falla del servicio, sino que enuncia una serie de conductas que semejan más a reclamaciones, aunque no se evidencia que alguna vez haya formulado alguna queja o denuncia ante los organismos de vigilancia y control competentes, es decir, la Superintendencia Nacional de Salud y la Secretaría de Salud de Bogotá.

Debe tenerse en cuenta que la relación entre la EPS y el afiliado obedece a un contrato entre ellas que se estructura mediante la afiliación previa escogencia por parte del usuario.

En tanto se trata de fuentes de la obligación diferentes, no resulta posible la estructuración de una responsabilidad solidaria entre el Ministerio de Salud y la EPS, bajo la óptica de que el presente proceso corresponde a una acción de reparación directa que es de naturaleza extracontractual.

Además, debe tenerse en cuenta que tanto la EPS como la IPS son particulares que se traen al proceso el virtud del fuero de atracción.

No se invoca alguna norma que contenga la obligación o competencia del Ministerio de Salud para intervenir en la forma en que prestan sus servicios las EPS e IPS, de forma que pueda debatirse su falla en el servicio en el presente caso.

En resumen, la parte actora no concreta en qué consiste la falla del servicio de esta autoridad en particular, sin siquiera pronunciarse acerca de su competencia y de sus funciones como organismo al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con la normatividad aplicable.

Se concluye entonces que se estructura la falta de legitimación en la causa por pasiva de este demandado, en tanto no resulta jurídicamente posible la configuración de una responsabilidad solidaria con los particulares demandados.

8.1.3 FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA SOCIEDAD HUMANA VIVIR EPS S.A.

Fundamenta esta excepción la parte demandada en la ausencia de omisión en el deber de acceso al sistema general de seguridad social en salud a través de la red de prestadores, correspondiéndole solamente recaudar las cotizaciones y financiar la prestación de los servicios previa autorización.

Sobre el particular, encuentra el Despacho que no se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues a pesar de que la relación que tiene con el afiliado es de naturaleza contractual, sí puede incurrir incumplimientos, lo cual viene a ser un aspecto que debe ser resuelto de fondo.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 32

Pasa el Despacho a pronunciarse de fondo acerca de las pretensiones de la demanda.

8.2 TESIS DE LAS PARTES

La parte actora sostiene que las accionadas EPS e IPS incurrieron en falla del servicio médico en tanto se produjo la muerte del afiliado JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA.

La EPS Humana Vivir sostiene que no ha incurrido en falla en la prestación de su servicio, pues autorizó todos los servicios requeridos por el afiliado, debiendo tenerse en cuenta que entre sus competencias no está la de prestar servicios médicos.

La IPS Clínica Vascular Navarra alega que brindó al paciente la atención que por urgencias requirió y hasta su remisión al Hospital Universitario La Samaritana.

8.3 EL PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico en el presente caso se reduce a determinar si se produjo una falla en el servicio respecto de los accionados conforme al régimen de responsabilidad que se predica conforme sus competencias.

8.4 ACERCA DE LA RELACIÓN SUSTANCIAL DEL AFILIADO CON LAS DEMANDADAS

Respecto de la EPS Humana Vivir, el señor JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA tenía una relación sustancial de naturaleza contractual, pues se encontraba afiliado a esta.

No se aporta algún medio de prueba al proceso tendiente a demostrar la forma en que la EPS incumplió con sus obligaciones contractuales y que desarrollaba dentro de su competencia como organismo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No se evidencia que se haya negado la autorización de algún servicio, debiendo tenerse en cuenta que las EPS no prestan directamente el servicio de salud, limitándose a sufragar los costos de la atención médica brindada a sus afiliados como una aseguradora.

Se destaca que en los términos del Artículo 155 de la Ley 100 de 1993, las EPS son organismos de administración y financiación, sin que se prevea la posibilidad de que presten servicios de salud y por ende puedan incurrir en falla del servicio médico.

Queda entonces circunscrito el conflicto a la ocurrencia de falla en el servicio entre una IPS de naturaleza particular y los demandantes como consecuencia de la muerte de un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Bajo esta óptica se analizará si se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad patrimonial del Estado en los términos del Artículo 90 de la Constitución Política.

Prevé esta disposición de orden superior lo siguiente:

"ARTÍCULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 33

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

Si bien no se trata la IPS de una autoridad pública, se trajo al proceso en virtud del fuero de atracción por lo que procede emitir pronunciamiento de fondo.

8.5 LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

Se analizarán a continuación los elementos de la responsabilidad patrimonial de la IPS Clínica Vasculare Navarra en tanto fue la única IPS demandada.

8.5.1 EL HECHO CAUSANTE DEL DAÑO

La lectura de la demanda permite concluir que el hecho causante del daño, bajo el entendido de que este corresponde al deceso del afiliado JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA, y las consecuentes afectaciones de orden moral y patrimonial de su núcleo familiar.

La muerte del afiliado no ha sido objeto de controversia entre las partes, por lo que este hecho puede tenerse como probado.

8.5.2 EL DAÑO

El daño sufrido por los demandantes comprende daño moral, daño a la vida de relación y lucro cesante.

Respecto del daño moral, estando demostrado el parentesco de los demandantes con el fallecido JOSÉ HUMBERTO PORTILLO CABRERA, este puede presumirse y además no ha sido desvirtuado por los demandados.

En cuanto al daño a la vida de relación, lo que se describe corresponde a las consecuencias naturales de la muerte de un ser querido, para el caso concreto, cónyuge y padre respectivamente. Las reglas de la experiencia permiten suponer las consecuencias de un suceso de esta naturaleza, sin que esté demostrado que excedan las propias del daño moral, entendido este como la congoja y tristeza derivadas del fallecimiento. No puede tenerse entonces como demostrada la ocurrencia de esta forma de daño.

En cuanto al lucro cesante, debe tenerse en cuenta que el fallecido se encontraba afiliado al Sistema General De Seguridad Social, por lo que lo relativo al reconocimiento de pensión de sobreviviente debe ser controvertido ante la aseguradora respectiva a la cual se encontrara afiliado el causante.

Fundamenta la parte actora esta pretensión en la pérdida del ingreso que suponía el salario devengado por el fallecido, pero no es la acción de reparación directa el medio de defensa adecuado para la reclamación de prestadores de orden salarial o pensional, pues el riesgo de muerte, entendida esta como el daño, está amparado por el Sistema General de Seguridad Social en pensiones respecto de sus afiliados, tal como prevé el Artículo 10 de la Ley 100 de 1993 así:

"ARTÍCULO 10. Objeto del Sistema General de Pensiones. El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 34

Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.” (Subrayado del Despacho)

No puede tenerse por probada entonces la existencia de esta clase de daño, pues la ocurrencia depende de la conducta de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y no de los demandados.

8.5.3 LA FALLA EN EL SERVICIO

La parte actora hace consistir la falla en el servicio en la omisión de las prestadoras del servicio de salud en ordenar un trasplante de hígado, siendo este el procedimiento adecuado para tratar la enfermedad que padecía el afiliado.

Sin embargo, solamente demanda a la Clínica Vasculat Navarra, IPS cuya actuación se limitó a la atención de urgencias en un solo evento.

Por lo tanto, bajo el entendido de que la atención de urgencias tiene como único propósito la estabilización del paciente, no puede este prestador del servicio incurrir en falla en el servicio en cuanto a no ordenar un trasplante, pues la determinación de los tratamientos procedentes corresponde a los médicos tratantes especialistas de consulta externa.

En la demanda se hace una relación de hechos desde 2004, sin que se incluya a aquellos prestadores del servicio médico a los que acudió el afiliado entonces, de manera que no son hechos que deban tenerse en cuenta respecto del prestador demandado toda vez que para la época no había acudido a este.

La demanda en este sentido resulta incongruente, pues relaciona el servicio médico desde 2004 pero no plantea pretensiones respecto de tales instituciones prestadoras del servicio de salud (IPS), limitándose al prestador del servicio de urgencias último.

De manera que el objeto del proceso en cuanto a la falla del servicio solamente puede referirse a la posible pérdida de la oportunidad de continuar con vida si el prestador del servicio de urgencias hubiere actuado de forma diferente.

Sobre el particular indica el concepto del Instituto Nacional de Medicina Legal lo siguiente:

"En la Clínica Vasculat Navarra lo valoran el 22 de noviembre de 2008 por cuadro de 1 semana de evolución de disnea, con deterioro de la clase funcional, edema y dolor. Los diagnósticos definitivos fueron encefalopatía hepática, cirrosis hepática de origen a esclarecer, falla hepática, hiponatremia en corrección, síndrome hepatorenal e hipercalemia. Eh esta hospitalización se practicaron TAC abdominal que mostró esplenomegalia homogénea y liquido libre y el dúplex venoso de miembros inferiores que descarto trombosis venosa profunda.

Luego la Clínica Navarra lo remite, el 28 de noviembre de 2008, al Servicio de Nefrología RTS, el especialista narra que el paciente se encuentra en muy malas condiciones con falla hepática descompensada, remitido para diálisis, pero el paciente requiere manejo integral en cuidado intensivo por histólogo, intensivistas y nefrólogo. Hasta allí llega la información, luego sabemos indirectamente que el paciente falleció ese mismo día (28-11-2008) en el hospital de la Samaritana."

Respecto de la atención en urgencias no se consignaron conclusiones.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 35

Se tiene entonces que la enfermedad del paciente era grave y para el momento del fallecimiento su condición comprometía diversos órganos, sin que la parte actora demostrara la ocurrencia de una falla médica o la pérdida de la oportunidad de supervivencia del paciente.

La mayor parte de la argumentación se dirigió a la controversia de la atención externa de la cirrosis por parte de entidades que no fueron demandadas, por lo que su responsabilidad no puede ser objeto de controversia.

Debe destacarse que a folio 230 del expediente el Instituto Nacional de Medicina Legal señala que no hay un tratamiento específico para la NASH, por lo que no puede objetivamente demostrarse que alguno de los actores del sistema general de seguridad social haya podido incurrir en falla en el servicio.

Si bien en los casos de responsabilidad médica generalmente se invierte la carga de la prueba, en el presente caso no está demostrado de alguna forma que la atención haya sido deficiente o que se configure la pérdida de la oportunidad.

Si bien la Unidad Renal a la que se remitió el paciente consideró que se trataba de una mala remisión y que el mismo requería atención en cuidado intensivo con la participación de varios especialistas, no está demostrado que tuviera la posibilidad de supervivencia que permita concluir que hubo una pérdida de la oportunidad, especialmente debido a que la muerte se produce como consecuencia de varias fallas sistémicas, no solamente la enfermedad renal fue el único factor que determinó el resultado.

Concluye entonces este Despacho que no está probada la falla en el servicio bajo el régimen de falla presunta del servicio o bajo el régimen de falla probada.

8.6 CONCLUSIÓN

La conclusión a la que se llega en el presente caso es que no se estructuran los elementos que configuran la responsabilidad patrimonial del Estado, siendo procedente denegar las pretensiones de la demanda.

9. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sesenta Administrativo del Circuito de Bogotá, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: Declarar no probada la excepción de caducidad propuesta por la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social y por la Sociedad Humana Vivir S.A. EPS.

SEGUNDO: Declarar probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

TERCERO: Declarar no probada excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva propuesta por la sociedad HUMANA VIVIR EPS S.A.



JUZGADO SESENTA (60) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.
-SECCIÓN TERCERA-

Página 36

CUARTO: Denegar las pretensiones de la demanda.

QUINTO: Condenar en costas a la parte demandante. Líquidense por Secretaría.

SEXTO: Ejecutoriada esta providencia, archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO ALDANA BONILLA
Juez