



**JUZGADO TREINTA Y OCHO ADMINISTRATIVO ORAL
CIRCUITO JUDICIAL BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN TERCERA**

Juez: *ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE*

Bogotá D.C., veintidós (22) de agosto de dos mil dieciocho (2018)

Medio de Control: Reparación Directa
Radicación: 110013336038201400590-00
Demandante: María Isabel Rodríguez Navarrete y otros
Demandado: Bogotá D.C.- Capital Salud y Servimédicos S.A.S.
Asunto: Fallo primera instancia

El Despacho pronuncia sentencia de primera instancia dentro del proceso de la referencia, dado que el trámite se agotó en su integridad y no se aprecia ningún vicio que invalide lo actuado.

I.- DEMANDA

1.- Pretensiones

Con la demanda se piden las siguientes declaraciones y condenas:

1.1.- Se declare administrativa y extracontractualmente responsable al **DISTRITO CAPITAL- CAPITAL SALUD E.P.S.- SERVIMÉDICOS S.A.S.**, por la falla en el servicio que llevó al deceso del señor **JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ**.

1.2.- Que se declare que las entidades **DISTRITO CAPITAL- CAPITAL SALUD E.P.S.- SERVIMÉDICOS S.A.S.**, deben reconocer y pagar los perjuicios morales causados a los demandantes con ocasión de la falla en el servicio de salud que conllevó al deceso del señor **JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ**.

1.3.- El **DISTRITO CAPITAL- CAPITAL SALUD E.P.S.- SERVIMÉDICOS S.A.S.**, deberán pagar a los demandantes los perjuicios causados respecto al

Daño en la vida en relación, por la falla en la prestación del servicio que llevó al deceso del señor **JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ**.

1.4.- Que se declare que las entidades **DISTRITO CAPITAL- CAPITAL SALUD E.P.S.- SERVIMÉDICOS S.A.S.** deben reconocer y pagar la totalidad del valor de los perjuicios materiales a los demandantes causados con ocasión a la falla en el servicio de salud que conllevó al deceso de **JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ**.

2.- Fundamentos de hecho

Según lo reseñado en el escrito de la demanda, el Despacho los sintetiza así:

2.1.- Que el señor JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ se encontraba en el Municipio de Puerto López- Meta, cuando se enfermó. Lo llevaron por urgencias al Hospital de Puerto López, pero allí lo remitieron para la Clínica de Servimédicos de Villavicencio, donde fue hospitalizado desde el 8 de diciembre de 2013.

2.2.- El Médico que lo atendió en Puerto López, le diagnosticó Apendicitis Aguda.

2.3.- La IPS Servimédicos, le realizó valoración y le encontró una masa de gran tamaño en la región renal derecha, por lo que solicita la práctica de un TAC contrastado de abdomen, por presentar alteración de la función renal derecha más agenesia renal izquierda con desplazamiento hacia la izquierda de contenido general. Por su parte, el Cirujano General determina remitirlo a otra institución por no haber disponibilidad del servicio de Urología.

2.4.- El padre del paciente JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ, refiere que fue llamado por el Centro Hospitalario (no refiere cual), para indicarle que su hijo debía ser remitido a Bogotá al Hospital El Tunal.

2.5.- Los familiares estaban a la espera de la remisión por parte de la EPS Capital Salud, sin embargo tras 8 días desde la llamada no había autorización.

2.6.- Se informa en la demanda que los padres del señor JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ insistieron al centro hospitalario y a la EPS Capital

Salud para que aceleraran el proceso de remisión ante la situación de salud de su hijo sin recibir respuesta.

2.7.- Los padres del señor JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ se dirigieron al Hospital El Tunal para agilizar la remisión, pero la oficina de radio de dicha Institución les manifestó que su familiar no estaba en situación de urgencia. Así mismo, afirman que realizaron una llamada a la EPS Capital Salud para la autorización, quienes le indicaron que su familiar no se encontraba en urgencia para ser remitido.

2.8.- Al interrogar a Servimédicos sobre la remisión le informaban que no era de su competencia, la cual recaía en Capital Salud EPS-S quien le manifiesta que no ha podido ser ubicado un centro hospitalario que ofrezca la Especialidad de Urología.

2.9.- El paciente JAVIER ALEXANDER SALINAS RODRÍGUEZ fallece el día 14 de diciembre de 2013.

3.- Fundamentos de derecho

El apoderado de la parte demandante señaló como fundamentos jurídicos los artículos 2, 4, 6, 13 y 90 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 140, 161, 162 y siguientes del CPACA, el Decreto 094 de 1989 y el artículo 26 del Decreto 1796 del 2000.

II.- CONTESTACIÓN

1.- Sociedad Servimédicos S.A.

Mediante escrito presentado el 11 de noviembre de 2015¹, el apoderado judicial de la sociedad Servimédicos S.A.S., contestó la presente demandada solicitando se nieguen las pretensiones bajo los siguientes argumentos:

Señala en primer momento que la evolución de la patología del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, fue muy corta para el diagnóstico del paciente, que al momento de su ingreso ya presentaba algunas patologías que fueron atendidas en el Hospital Universitario de la Samaritana.

¹ Fls. 445 a 463 C. 4



Por lo anterior, precisa que el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez ya contaba con patologías, que no fueron informadas al momento del ingreso.

Respecto de las atenciones brindadas al paciente, refiere que después de realizados los exámenes pertinentes por el servicio de imagenología de la entidad, se encontró que el paciente padece de una agenesia de riñón izquierdo y un tumor maligno de riñón derecho, diagnóstico que ameritó el tratamiento en la unidad de cuidados intensivos, servicios de medicina interna, radiología, medicina general y nefrología, lo que se consideró como lo más adecuado para la situación.

De acuerdo con lo anterior, explica que la gestión realizada por Servimédicos fue la adecuada para atender al paciente, sin embargo, el estado avanzado de las patologías causaron su deceso. Así entonces, respecto de la demandada precisa que no hubo daño causado al paciente y su fallecimiento no guarda relación de causalidad con el proceso de atención realizado en la institución médica, ya que como se observa en la historia clínica, los tiempos de atención, valoración, diagnóstico y remisión, fueron oportunos para el presente caso.

En lo que tiene que ver con la imputación sobre la demora en el tiempo en la orden de remisión al paciente, aduce la entidad que fue un factor influyente la omisión del paciente sobre las patologías que padecía, lo que determinó que se realizaran en ese interregno los exámenes correspondientes con el fin de determinar qué patologías padecía el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez.

Señala finalmente, que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 4747 de 2007, la responsabilidad de la remisión del paciente a una entidad con la especialidad de urología estaba bajo Capital Salud EPS-S. Proceso que se debió cumplir en dos etapas a saber: i) la presentación del paciente a la entidad aseguradora- EPS para que la autorice e indique a cual institución debe ser remitido y ii) la aceptación por parte de la institución receptora para poder enviar al paciente.

2.- Secretaría Distrital de Salud

Con la contestación de la demanda del 7 de diciembre de 2015 se opone a cada una de las pretensiones invocadas por los demandantes por lo siguiente:

Sede Judicial del CAN - Carrera 57 No. 43-91 Piso 5º
Correo: admin38bta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Bogotá D.C.



Explica que no es la entidad encargada de asumir las imputaciones endilgadas, por cuanto los hechos sucedieron en instituciones distintas a sus dependencias, que si bien el Distrito es la entidad garante dentro del sistema de salud y la encargada de dirigir y conducir la salud en su jurisdicción, su misión consiste en crear las condiciones de acceso de la población a los servicios de salud, sin embargo no tiene que responder por las obligaciones que asuman las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Al respecto, hace algunas acotaciones a lo normado en la Ley 100 de 1990, por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, organizadas en el subsector oficial y el subsector privado con diferentes funciones, que permite establecer que la entidad demandada es ajena a los hechos expuestos en el presente medio de control.

3.- Capital Salud

Como defensa en el presente medio de control, con memorial del 15 de diciembre de 2013², informa los procedimientos realizados referente al caso bajo estudio así:

El día 8 de diciembre de 2013, el paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez con IPS de origen Servimédicos SAS Villavicencio y con diagnóstico de Agenesia renal, requiere como servicio: UROLOGÍA.

Mediante caso No. 261.483 se activa el sistema de referencia y contra referencia.

Hecho el requerimiento se inicia la gestión de la remisión del paciente de manera inmediata, esto es con llamadas a distintas instituciones sin obtener respuesta positiva, debido a la falta de disponibilidad de camas.

En el escrito de contestación de la demanda se observan algunas imágenes respecto del trámite iniciado en cuanto a la salud del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, evidenciando que: el caso No. 261.483 se registró el 8 de diciembre de 2013 a las 12:17 de la tarde³, y que los días, 9 al 12 de diciembre de 2013 se realizaron comunicaciones a diferentes instituciones médicas que

² Folio 530 a 537 c. 5.

³ Folio 531 adverso c. 5.



rechazan la solicitud por diferentes razones, entre estas, la no disponibilidad de camas o la ausencia de la especialidad requerida.

Con lo anterior, pretende demostrar que Capital Salud EPS, procedió de forma ágil y diligente en el servicio de referencia y contra-referencia, toda vez que cuando el paciente presentó problemas de salud, le fue autorizado el mismo día y oportunamente el servicio de Urología, no pudiéndose materializar por la muerte súbita del paciente con ocasión del desarrollo natural de la enfermedad que presentaba.

Señala además, que la falta de consecución de camas, corresponde a un hecho de fuerza mayor fuera del ámbito de control de la EPS y en cambio las acciones respecto de la demandada fueron oportunas en lo que tiene que ver con las gestiones frente a las IPS adscritas a su red pública y privada.

Con lo anterior, solicita se nieguen las pretensiones argumentando la falta de nexo causal de las acciones de la entidad demandada frente a los hechos de la demanda.

III.- TRAMITE DE INSTANCIA

La demanda fue presentada ante la Oficina de Apoyo de los Juzgados Administrativos el 16 de octubre de 2014⁴. Mediante auto de fecha 14 de abril de 2015, este Despacho admitió la demanda presentada por **MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ NAVARRETE, SANDRA MILDREY RODRÍGUEZ NAVARRETE, ELSY MARÍA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, ANA GLORIA NAVARRETE DE RODRÍGUEZ** y **LUIS JOSÉ SALINA RODRÍGUEZ** en nombre propio y en representación de **DUBER ARLEY SALINAS RODRÍGUEZ, LINA YAMILE SALINAS RODRÍGUEZ** y **LUIS ANDRÉS SALINAS RODRÍGUEZ**, en contra del **DISTRITO CAPITAL, CAPITAL SALUD E.P.S.S. y SERVIMÉDICOS S.A.S.** Se ordenó la notificación del proveído al ente demandado, al igual que al Ministerio Público y la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

El 23 de agosto de 2016⁵ se fijó fecha para llevar a cabo la audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA. Dicha diligencia se practicó el 29 de junio

⁴ Fl. 411 del c. 4

⁵ Folio 547 c. 5

de 2017⁶, en la que se resolvieron las excepciones previas, se fijó el litigio y se decretaron las pruebas solicitadas por la parte demandante.

El 12 de septiembre de 2017⁷ se llevó a cabo la audiencia de pruebas de que trata el artículo 181 del CPACA, en la cual se practicó el interrogatorio de parte de la señora **MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ NAVARRETE**, y se reprogramó la diligencia en atención a la falta de respuesta por parte de Capital Salud EPS para que allegue copia del trámite administrativo que se llevó a cabo a fin de atender los requerimientos médicos del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez y el dictamen pericial por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses respecto de la historia clínica del mencionado.

Así entonces, en diligencia del 28 de noviembre de 2017 dando continuación a la audiencia de pruebas, se da traslado a las partes de las documentales allegadas por Capital Salud EPS y de la respuesta dada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en relación con no rendir el dictamen solicitado por cuanto no cuenta con la especialidad de Urología. En dicha audiencia se declaró finalizada la etapa probatoria y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que alegaran de conclusión por escrito, sin oposición de las partes.

IV.- ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

1.- Parte demandada: Bogotá D.C. - Secretaría Distrital de Salud

El apoderado judicial de la parte demandada allegó escrito el 30 de noviembre de 2017⁸, mediante el cual ratificó los argumentos expuestos en la contestación de la demanda, precisando que la entidad no es la indicada para responder por los hechos que se le imputan pues no tuvo participación directa ni indirecta en los hechos de la demanda, por lo tanto, se carece de nexo causal entre el daño irrogado a los demandantes y la acción o la omisión del ente territorial.

Precisa que la Secretaria Distrital de Salud procede ante el Sistema de Seguridad Social Integral, a dar cumplimiento a planes y programas del Estado para con la Sociedad a fin de proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad

⁶ Folios 551 a 555 c. 5

⁷ Folio 647 a 650 c. 5

⁸ Fls. 667 a 668 c. 5.

económica de los habitantes del territorio Nacional y comoquiera que el actor no aporta prueba que determine una participación directa o indirecta en los perjuicios irrogados, no existe nexo causal entre el daño y la acción u omisión de la entidad, por lo tanto debe declararse la falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.- Parte demandada: Servimédicos

Reitera el hecho de que fue adecuado el manejo médico brindado por la institución a Javier Alexander Salinas Rodríguez tal y como consta en la historia clínica allegada al plenario.

Por tal razón, argumenta que no existe imprudencia ni de los galenos, ni de Servimédicos por cuanto los tiempos de atención del paciente, el diagnóstico y tratamiento fueron acertados. Tampoco hubo impericia ya que fue atendido por un equipo multidisciplinario de especialistas, encaminado a tratar el estado de salud del paciente, por lo que oportunamente se solicitó el manejo por el servicio de Urología. Tampoco se puede hablar de negligencia por cuanto el paciente siempre tuvo acceso a los servicios de salud que requirió y finalmente aclara que los tiempos de atención, medicación, ingreso a servicios, realización de exámenes y procedimientos se cumplieron con la debida diligencia y cuidado.

Precisa que el trámite de remisión del paciente se encuentra reglado en el artículo 17 del decreto 4747 de 2007, cumplido cabalmente por la entidad demandada el cual señala “(...) La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitidor hasta que ingrese en la institución receptora. (...)”.

Por lo anterior, comoquiera que no hay ningún concepto médico científico que pruebe una mala praxis médica en el proceso de atención a Javier Alexander Salinas Rodríguez, así como tampoco se probó la causación de perjuicios, lo reclamado no tiene capacidad de prosperar.

3.- Parte demandada: Capital Salud EPS SAS

Solicita negar las pretensiones de la demanda atendiendo a que la entidad ha cumplido con todas las obligaciones que le corresponden como EPS del Régimen Subsidiado, garantizando así al señor Javier Alexander Salinas



Rodríguez todos los servicios médicos necesarios y además llevando los trámites administrativos como EPS.

Reitera que no existe nexo de causalidad del que se desprenda una responsabilidad subjetiva por parte de Capital Salud EPS-S, toda vez que el servicio brindado fue oportuno, siendo forzoso concluir que la causa de muerte del paciente está relacionada con su enfermedad y por ende, el deceso no se desprende de la presunta falta de diligencia de la entidad demandada.

4.- Parte demandante

El apoderado de la parte demandante en memorial del 14 de diciembre de 2017⁹, ratificó las pretensiones de la demanda y señaló que la atención médica brindada a Javier Alexander Salinas Rodríguez fue deficiente, por cuanto la patología padecida por el mencionado requería de una atención oportuna y en un centro hospitalario de alto nivel que contara con los recursos científicos y profesionales idóneos que salvaguardaran su vida.

Reitera el hecho de la demora en el proceso de remisión del paciente a una institución que atendiera la patología de manera idónea, lo que ocasionó la muerte del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Este Juzgado tiene competencia para conocer esta acción porque así lo determinan los artículos 140, 155 numeral 6, 156 numeral 6° y 164 numeral 2 letra i), del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

2.- Problema Jurídico

Al Juzgado le corresponde establecer si el **DISTRITO CAPITAL- SECRETARÍA DE SALUD, CAPITAL SALUD E.P.S.-** y **SERVIMÉDICOS S.A.S.**, deben asumir la responsabilidad patrimonial derivada de los perjuicios sufridos por los

⁹ Folio 676 a 677 c. 5



demandantes con ocasión de la presunta falla en el servicio de salud que llevó al deceso del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez.

3.- Presupuestos de la responsabilidad

Con relación a la responsabilidad del Estado, la Carta Política de 1991 produjo su “*constitucionalización*” al erigirla como garantía de los derechos e intereses de los administrados y de su patrimonio, sin distinguir su condición, situación o interés.

De lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución, cláusula general de responsabilidad extracontractual del Estado, se desprende que ésta tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado y la imputación del mismo a la administración pública, tanto por su acción como por su omisión, ya sea atendiendo a los criterios de falla en el servicio, daño especial, riesgo excepcional o cualquier otro.

En síntesis, la responsabilidad extracontractual del Estado se configura con la demostración del daño antijurídico y de su imputación a la administración.

El daño consiste en el menoscabo del interés jurídico tutelado y la antijuridicidad en que él no debe ser soportado por el administrado, ya sea porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o, porque es “*irrazonable*” sin depender “*de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración.*”¹⁰.

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

“(…) La circunstancia de que los hechos relatados en la demanda sean constitutivos de una falla del servicio, o conformen un evento de riesgo excepcional o puedan ser subsumidos en cualquier otro régimen de responsabilidad patrimonial de los entes públicos, es una valoración teórica que incumbe efectuar autónomamente al juzgador, como

¹⁰ Consejo de Estado- Sentencia de 23 de septiembre de 2009, Exp. 17.986.

dispensador del derecho ante la realidad histórica que las partes demuestran (...)”¹¹.

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

4.- Régimen de imputación derivado de la actividad médica

Ahora bien, en cuanto al régimen de responsabilidad derivado de la actividad médica, en casos como el presente, la Sección Tercera del Consejo de Estado ha establecido que el régimen aplicable es el de falla del servicio, realizando una transición entre los conceptos de falla presunta y falla probada, en la actualidad la posición consolidada del Consejo de Estado en esta materia la constituye aquella según la cual es la falla probada del servicio el fundamento bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria.¹²

Dicho título de imputación opera, como lo señala la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado, no sólo respecto de los daños indemnizables derivados de la muerte o de las lesiones corporales causadas, sino que también comprende:

“...los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección dentro del centro médico hospitalario y, (...), por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz.”¹³

Cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la “*lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz*”, se debe observar que ésta produce como efecto la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio, el cual según el precedente jurisprudencial constitucional:

¹¹ Consejo de Estado- Sentencia de 7 de octubre de 2009. Exp. 35656.

¹² Consejo de Estado – Sección Tercera, sentencia de 12 de mayo de 2011, Exp. 19.835.

¹³ Sala de lo Contencioso Administrativo- Sección Tercera- Subsección C, C.P.: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Bogotá, D.C., 2 de mayo de 2018. Rad. 68001-23-31-000-2000-02504-01(39038) Actor: José Antonio Hernández Camacho Y Otro Demandado: Caja Nacional De Previsión Social Cajanal Y Otros Referencia: Acción De Reparación Directa- Apelación Sentencia.

“La protección al derecho fundamental a la salud no se limita simplemente al reconocimiento de los servicios que se requieren con necesidad; sino que comprende también su acceso de manera oportuna, eficiente y de calidad. La prestación del servicio de salud es oportuna cuando la persona lo recibe en el momento que corresponde para recuperar su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. En forma similar, el servicio de salud se considera eficiente cuando los trámites administrativos a los que se somete al paciente para acceder a una prestación requerida son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no imponen al interesado una carga que no le corresponde asumir. Por otro lado, el servicio de salud es de calidad cuando las entidades obligadas a prestarlo actúan de manera tal “que los usuarios del servicio no resulten víctimas de imponderables o de hechos que los conduzcan a la desgracia y que, aplicando con razonabilidad los recursos estatales disponibles, pueden ser evitados, o su impacto negativo reducido de manera significativa para la persona eventualmente afectada.”¹⁴

Dicho principio de integralidad del servicio exige considerar, según el precedente jurisprudencial constitucional, que corresponde a:

“todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”¹⁵

A lo que se agrega, según el precedente jurisprudencial constitucional:

“Se considera por tanto que hay un daño, cuando se produce un dolor intenso, cuando se padece la incertidumbre y cuando se vive una larga e injustificada espera, en relación con la prestación de servicios médicos, la aplicación de medicamentos o la ejecución de procedimientos que no llegan o que se realizan de manera tardía o incomoda.

“Al respecto cabe destacar que el derecho a la salud de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional:

-Debe ser integral:

“(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento¹⁶, así como todo otro

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-104 de 2010.

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-1059 de 2006

¹⁶ “Que comprende, a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia, referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención médica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente; b) obligación de medio técnicos, consistente en la existencia del material adecuado “para que el trabajo a realizar pueda efectuarse en condiciones normales de diagnóstico y tratamiento”; así como en el “mantenimiento en correcto estado de funcionamiento de los aparatos”, ámbito en el que cabe incluir la profilaxis necesaria, y; c) obligación de continuidad en el tratamiento”. FERNÁNDEZ HIERRO, José Manuel. Sistema de responsabilidad médica., ob., cit., pp.257 a 269.

componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente¹⁷ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.”¹⁸

En ese sentido, la Sala ha manifestado en decisiones precedentes que dicha falla se circunscribe a una consideración básica:

“La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc.). Ese conjunto de deberes conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización – más que de organismos- en punto a la susodicha relación jurídica total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo – llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)”¹⁹

5.- Asunto de fondo

El problema jurídico que se plantea al Despacho, consiste en determinar si **BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL – SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., y SERVIMÉDICOS S.A.S.**, son administrativa y extracontractualmente responsables por el fallecimiento del joven Javier Alexander Salinas Rodríguez, y por lo mismo están en el deber de reparar los perjuicios de orden material e inmaterial sufridos por la señora **MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ NAVARRETE** y las demás personas que junto a ella integran el extremo pasivo de la relación jurídico-procesal.

Los reproches que se formulan por los demandantes en contra de los entes demandados se contraen a: i) Falta de médico idóneo; ii) Indebida definición del diagnóstico; iii) Falta de practicar exámenes acertados al paciente; y, iv) No autorización de traslado del paciente a un hospital de mayor nivel de atención. Además, se afirma por el apoderado de los accionantes que la negligencia se presentó “..., ya que el tratamiento dado al paciente y debido a su empeoramiento era necesario una observación más exhaustiva y realizar exámenes más especializados y sobre todo haberlo remitido a un centro más especializado.”.

¹⁷ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T- 136 de 2004.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencias T- 1059 de 2006; T- 062 de 2006; T- 730 de 2007; T- 536 de 2007; T- 421 de 2007

¹⁹ Sección Tercera, sentencia de 18 de febrero de 2010. Exp. 17655.

De las pruebas allegadas al proceso encuentra el Despacho como relevantes los siguientes medios de convicción:

Con registro civil de defunción a folio 388 del cuaderno no. 4, se encuentra acreditado el daño consistente en el fallecimiento de Javier Alexander Salinas Rodríguez, óbito que tuvo lugar el 14 de diciembre de 2013.

Respecto al orden cronológico de las atenciones médicas brindadas a Javier Alexander Salinas Rodríguez, se evidencia que el Hospital Local de Puerto López, en formato de referencia de pacientes²⁰, con fecha 6 de diciembre de 2013, describe a un: *“paciente de 19 años quien procede de área rural con antecedentes de salud aparente presente dolor abdominal desde esta mañana 8 am aproximadamente con vómitos abundantes fiebre, malestar general, fuerte empeoramiento progresivo. Dx. Apendicitis aguda”*.

Por lo anterior, se determina remitir al paciente, con lo que a folio 8 del cuaderno N. 1 el Coordinador Médico de Servicios Médicos Integrales en Salud Limitada, emite autorización de los servicios médicos al paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez el 7 de diciembre de 2013.

Respecto de la entidad hospitalaria receptora, se incorporó al expediente, copia de la Historia Clínica de SERVIMÉDICOS S.A.S., respecto del paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, obrante de folios 9 a 172 del cuaderno No. 1 y 1 a 159 del cuaderno No. 2 dentro de la cual se señalan las siguientes atenciones:

- El 7 de diciembre de 2017²¹, se atendió al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez quien manifiesta dolor abdominal localizado en cuadrante inferior derecho y el profesional médico recomienda pruebas de punción hepática ante la presencia de una masa homogénea palpable. Por lo tanto, no teniendo un diagnóstico preciso se consigna en este ítem *“R104 otros dolores abdominales y los no especificados”*.

- En anotación de la misma fecha a las 15:58 pm²², se informa que el paciente proviene de Puerto López, remitido por apendicitis aguda del Hospital de dicho municipio. En *“ecografía de abdomen total se reportó masa vs colección perirrenal*

²⁰ Folio 160 c. 1

²¹ Folio 10 c. 1

²² Folio 12 c. 1

derecha, se valora conjuntamente con cirujano de turno Dr. González solicitando TAC de abdomen contrastado”²³.

- A folio 17 del cuaderno No. 1 obra anotación del 8 de diciembre de 2013 a las 6:30 am, que informa sobre los resultados del TAC de abdomen simple: *“Probable hematoma subcapsular renal derecho sin descartar otras posibilidades, (...) paciente con mejoría clínica pero con persistencia del dolor abdominal (...) en espera de valoración por medicina interna y cirugía general de seguimiento (...) se solicitan electrolitos, continua igual manejo médico”*.

Al respecto, obra en folios 161 y 162 del cuaderno No. 1, formato de referencia de pacientes de la entidad SERVIMÉDICOS S.A.S., donde el 8 de diciembre de 2013 se solicita la referencia al servicio de Urología del paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, señalando que la entidad responsable del pago de la misma es Capital Salud EPS. Para tal fin se consigna: *“paciente quien ingresa remitido con diagnóstico de apendicitis aguda valorado por CX general quien determinó encontrar una masa de gran tamaño en región renal derecha por la cual solicita TAC contrastado de abdomen (...) cirugía general determina remitir el paciente por no disponibilidad del servicio de urología”*²⁴.

- Siguiendo con lo reseñado en la Historia Clínica por parte de Servimédicos, en anotación del 9 de diciembre de 2013, de la epicrisis²⁵, se describe a un *“paciente con cuadro febril asociado a hepatomegalias ascitis signos de falla renal aguda en recuperación en manejo con ampicilina sulbactam, actualmente con dolor abdominal intenso por lo que se adiciona analgésico con hiosina + dipirona y metoclopramida para manejo antiemético pendiente remisión para manejo por nefrología o urología”*.

- El día 10 de diciembre de 2013²⁶, la revisión médica da como resultado: *“paciente con evolución estacionaria en remisión pendiente a valoración por urología o nefrología con respuesta inflamatoria aguda por lo que se interconsulta a medicina interna para descartar proceso infecciosos.”*

- El 11 de diciembre de 2013 a las 15:01²⁷ se consigna:

“Mucosa oral semiseca, tórax expansible pulmones murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, abdomen se palpa gran masa

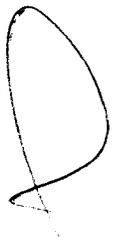
²³ Folio 14 c. 1

²⁴ Folio 162 c. 1

²⁵ Folio 21 c. 1

²⁶ Folio 22 c. 1

²⁷ Folio 23 c. 1



hemiabdomen derecho doloroso que ocupa espacio peristalsis flatos deposiciones positivos (...)

A: TAC simple gran masa renal derecha ausencia riñón izquierdo, desplazamiento hacia la izquierda de contenido abdominal, no datos de obstrucción abdominal (...)

PLAN: cierre interconsulta por cirugía general, remisión urología.

(...)

Diagnóstico: C64X Tumor maligno del riñón, excepto de la pelvis renal.”

- . El mismo día a las 16:40, a folio 24 del cuaderno No. 1, se deja la anotación “en espera de valoración por urología”.

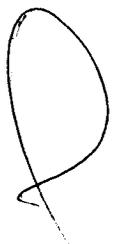
- . En anotación del 12 de diciembre de 2013 a las 06:50 am²⁸, estando el joven Javier Alexander Salinas Rodríguez en su quinto día en observación y a la espera de remisión de su EPS para manejo por urología se dispone: “(...) refiere persistencia de dolor abdominal de moderada intensidad y disnea persistente en reposo y picos febriles, en el momento consiente y alerta (...) regular condición general, hidratado, pupilas isocóricas fotoreactivas, pulmones hipoventilados sin agregados, corazón arritmico soplo holosistólico en foco mitral, abdomen distendido doloroso a la palpación de predominio en hemiabdomen derecho (...) ecocardiograma concluye, función ventricular izquierda normal , cavidades derechas aumentadas de tamaño, Insuficiencia mitral leve, aortica leve a moderada, pulmonar fisiológica y tricuspídea leve, paciente con evolución estacionaria pendiente de remisión para manejo por urología quien persiste con oxigenoterapia pese a lo cual se desatura episódicamente se insiste en la necesidad de manejo urgente por urología, se continúa con manejo instaurado. (...)”.

- . En la misma fecha, siendo las 10:00 horas se deja la siguiente anotación: “Paciente con evolución tórpida, tiene pendiente remisión para manejo por urología, pero paciente evidencia deterioro progresivo, no tolera vía oral, con de saturación hasta el 63% (...), valorado por nefrología el día 11/12/2013 que considera manejo quirúrgico, valorado por cirugía general 11/12/2013 que considera manejo por urología, descarta obstrucción intestinal (...) paciente don deterioro progresivo aún no han autorizado remisión por su EPS, (...) se considera nuevamente valoración por medicina interna ya que es evidente el deterioro progresivo, aun con las medidas saturadas, para definir conducta a seguir”.

- . El día 13 de diciembre de 2013²⁹ señala la institución médica que se valora a un “paciente con coagulopatía secundaria, se decide inicio de vitamina K (...), paciente con coagulopatía de consumo, con respuesta inflamatoria estable, se continúa igual antibiótico y analgesia con meperidina”.

²⁸ Folio 25 c. 1

²⁹ Folio 28 c. 1



- . Ante la espera de la remisión a la especialidad requerida, el paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez presenta desmejora en su salud. Así lo documenta el personal médico de Servimédicos S.A.S., el 14 de diciembre de 2013 a las 06:13 donde señala: *“paciente quien en la madrugada presenta dolor intenso en abdomen y posteriormente se inestabiliza hemodinámicamente, con nuevo episodio de parada cardíaca (...) pronóstico mortal a corto plazo.”*. Y en anotación de las 7:50 horas se consignó: *“paciente con desaturación persistente, cianosis distal y livideces en tórax, frente fría, con episodio de parada cardíaca, ritmo de asistolia, se realiza masaje cardíaco externo por 20 minutos, aplicación de medicamentos según protocolo, sin obtener frecuencia cardíaca, no cifras tensionales y no registra saturación, con pupilas midriáticas de 6 mm y fijas, por lo cual se declara que el paciente fallece a las 07:50 del día 14 de diciembre de 2013. Probable causa de muerte descompensación de su cardiopatía asociado a su patología intraabdominal”³⁰.*

Con la demanda, también se allegaron constancias de atenciones médicas al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez por diferentes patologías y en distintos centros médicos, obrantes a folios 165 a 249 del cuaderno No. 1 y 250 a 379 del cuaderno No. 4, evidenciando con esto que el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez padecía entre otras patologías: ductus arterioso persistente, insuficiencia renal aórtica de grado moderado a severo e hipertensión pulmonar de grado severo.³¹

6. La legitimación en la causa por pasiva de Bogotá Distrito Capital - Secretaria Distrital de Salud

El Despacho dispuso en audiencia inicial de 29 de junio de 2017 posponer para la sentencia de primer grado el estudio de la excepción de falta de legitimación en la casusa por pasiva respecto de esta entidad territorial, en espera de la recopilación de todo el material probatorio dentro del presente medio de control, que determinara las circunstancias de tiempo, modo y lugar que conllevó al fallecimiento de Javier Alexander Salinas Rodríguez. Por lo tanto, será en esta etapa donde se resuelva lo planteado por la entidad demandada de la referencia.

³⁰ Folio 34 c. 1

³¹ Folio 165 c. 1



Sobre el asunto, el Consejo de Estado ha dicho que “*La legitimación material en la causa activa y pasiva, es una condición anterior y necesaria, entre otras, para dictar sentencia de mérito favorable, al demandante o al demandado*”³².

Debe advertirse que la legitimación material en la causa se relaciona con la participación real de las personas en el hecho que da origen a la interposición de la demanda, y en tratándose de la legitimación en la causa por pasiva debe señalarse que ella se refiere a “*la persona que conforme a la ley sustancial está legitimada para discutir u oponerse a dicha pretensión del demandante...*”³³

Para determinar si el Distrito Capital- Secretaria Distrital de Salud está legitimado por pasiva en la presente litis, debe establecerse, de acuerdo con la ley, cuáles son las funciones que cumple, en materia de servicios de salud.

A este respecto, la Ley 60 de 1993, en su artículo 4° fija las competencias de los Distritos en materia de salud así:

“ARTICULO 4. Corresponde a los distritos, a través de las dependencias de su organización central o de las entidades descentralizadas competentes, conforme a la Ley, a las normas técnicas nacionales y a los respectivos acuerdos:

- Administrar los recursos cedidos y las participaciones fiscales que le correspondan, y planificar los aspectos relacionados con sus competencias para los sectores de educación y salud; asesorar y prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a las instituciones de prestación de los servicios.

(...)

2. En el sector de la salud:

a). Conforme al artículo 49 de la Constitución Política, dirigir el Sistema Distrital de Salud, ejercer las funciones establecidas en los artículos 11 y 12 de la Ley 10 de 1990, financiar y realizar las acciones de fomento de la prevención de la enfermedad y garantizar la prestación de los servicios de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación correspondientes al primero, segundo y tercer nivel de atención de la salud de la comunidad, directamente, o a través de entidades descentralizadas, de conformidad con los artículos 4o y 6o de la Ley 10 de 1990, o a través de contratos con entidades públicas, comunitarias o privadas, acorde con el artículo 365 de la Constitución Política, la Ley 10 de 1990 y demás normas relacionadas, y para el caso del Distrito Capital, conforme a la Ley 10 de 1992 y los acuerdos distritales respectivos. Registrar las entidades prestadoras de servicios de salud y definir su naturaleza jurídica según lo previsto en los artículos 34 y 35 de la presente ley y el reglamento que al efecto expida el Ministerio de Salud.

³² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 20 de septiembre de 2001, Exp. 10973, M.P. María Elena Giraldo Gómez.

³³ Devis Echandía Hernando; “*Teoría General del Proceso*”, Ed. Universidad, Buenos Aires, 2004, pág. 260

b) Ejecutar las campañas de carácter nacional en los términos y condiciones de la delegación efectuada, o asumir directamente la competencia y participar en los programas nacionales de cofinanciación. Financiar los tribunales distritales de ética profesional. Ejercer el control de alimentos y medicamentos en los términos que lo reglamente el Ministerio de Salud.

c) Financiar la construcción, ampliación y remodelación de obras civiles, la dotación y el mantenimiento integral de las instituciones de prestación de servicios a cargo del distrito; las inversiones en dotación, construcción, ampliación, remodelación, y mantenimiento integral de los centros de bienestar del anciano.

d) Garantizar la operación de la red de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes entre todos los niveles de atención. La prestación de tales servicios, con cargo a los recursos del situado fiscal, se hará en forma autónoma por los distritos determinados por el Ministerio de Salud conforme a lo dispuesto en el artículo 14 de la presente ley, caso en el cual tanto la planta de personal como las instituciones, tendrán carácter distrital.”

A su vez, el artículo 12 de la Ley 10 de 1990 “*Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones*”, establece como funciones de la Dirección Local del Sistemas de Salud:

“ARTICULO 12. Dirección local del sistema de salud. En los municipios, el Distrito Especial de Bogotá, el Distrito Cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas, corresponde a la dirección local del sistema de salud, que autónomamente se organice:

a) Coordinar y supervisar la prestación del servicio de salud en el correspondiente territorio local;

b) Programar para su respectivo municipio, la distribución de los recursos recaudados para el sector salud;

c) Contribuir a la formulación y adopción de los planes, programas y proyectos del sector salud en su jurisdicción, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

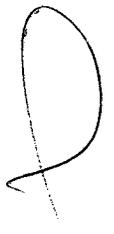
d) Sugerir los planes, programas y proyectos que deben incluirse en los planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente, según el caso;

e) Estimular la participación comunitaria, en los términos señalados por la ley, y en las disposiciones que se adopten, en ejercicio de las facultades de que trata el artículo 1° de esta Ley;

f) Supervisar y controlar el recaudo de los recursos locales que tienen destinación específica para salud;

g) Cumplir y hacer cumplir en su jurisdicción local, las políticas y normas trazadas por el Ministerio de Salud, de acuerdo con la adecuación hecha por la respectiva Dirección Seccional del sistema de salud;

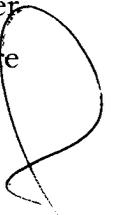
h) Desarrollar planes de formación, adiestramiento y perfeccionamiento del personal del sector salud, en coordinación con las entidades especializadas del mismo sector, o con las del sector educativo, poniendo especial énfasis, en la integración docente-asistencial y en la administración y



mantenimiento de las instituciones de salud, así, como identificar las necesidades de formación y perfeccionamiento del recurso humano para el sector;

- i) Promover la integración funcional;
- j) Ejercer las funciones que, expresamente, le delegue el Ministerio de Salud o la Dirección Seccional del Sistema de Salud;
- k) Administrar el Fondo local de salud de que trata el artículo 13 de esta ley, en coordinación con la Secretaría de Hacienda y la Tesorería local, o las dependencias que hagan sus veces, y asignar sus recursos en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido en el artículo 48, letra a);
- l) Aplicar los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes, definidos por el Ministerio de Salud y la Dirección Nacional y Seccional de Salud. Sin embargo, cuando los costos del servicio así lo exijan, podrá autorizar la celebración de contratos entre instituciones o entidades que presten servicios de salud, para establecer sistemas especiales de referencia y contrareferencia;
- ll) Organizar mecanismos para desconcentrar el sistema local de salud, teniendo como unidad de referencia el corregimiento o la comuna;
- m) Diagnosticar el estado de salud-enfermedad, establecer los factores determinantes y elaborar el plan local de salud, efectuando su seguimiento y evaluación con la participación comunitaria que establece la presente ley;
- n) Estimular la atención preventiva, familiar, extrahospitalaria y el control del medio ambiente;
- o) Controlar, en coordinación con las entidades del sector o de otros sectores que incidan en la salud, los factores de riesgo referentes al estado de salud enfermedad de la población;
- p) Cumplir las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de instituciones del primer nivel de atención en salud, o para los centros de bienestar del anciano;
- q) Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas en la Ley 9ª de 1979 o Código Sanitario Nacional y su reglamentación;
- r) Desarrollar labores de inspección, vigilancia y control de las instituciones que prestan servicios de salud, e informar a las autoridades competentes sobre la inobservancia de las normas de obligatorio cumplimiento;
- s) Establecer, en coordinación con las entidades educativas, los campos y tiempos de práctica que deben preverse en los planes de formación, en orden a garantizar la calidad de los servicios que se presten;
- t) Elaborar, conjuntamente, con las entidades de seguridad social, planes para promover y vigilar la afiliación de patronos y trabajadores a dichas entidades, así, como velar por el cumplimiento de las normas sobre seguridad industrial y salud ocupacional;
- u) Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, o registros y certificaciones”

Ahora, es preciso recordar en este momento que el deceso del joven Javier Alexander Salinas Rodríguez se imputa a las entidades demandadas, entre



ellas al Distrito Capital, por dos circunstancias concretas: i) Por fallas en la prestación de los servicios médicos que le brindaron durante su estadía en la institución SERVIMÉDICOS S.A.S., y ii) porque el paciente no fue remitido a un centro asistencial de mayor nivel de atención.

En lo que respecta al primer aspecto, esto es a las supuestas fallas que ocurrieron durante la prestación de los servicios médicos y asistenciales que le brindaron al paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, dirá el Despacho que la Secretaría Distrital de Salud, como dependencia administrativa de Bogotá D.C., no tenía legalmente la función de prestar servicios de salud al mencionado joven, pues conforme al marco jurídico arriba señalado, su rol en estos casos es netamente administrativo.

Es la entidad que a nivel distrital vela por el correcto funcionamiento de los servicios de salud, además de adelantar políticas de promoción y prevención para la preservación de la salud de las personas que están bajo su jurisdicción, así como ampliar la cobertura en la prestación del servicio. De igual forma, cumple funciones de inspección, vigilancia y control en cuanto a las entidades que a nivel distrital prestan servicios de salud.

Como se podrá notar, la mencionada entidad territorial, a través de la Secretaría Distrital de Salud, no tiene a su cargo la directa prestación de servicios de salud, mucho menos a personas que lo requieran por fuera de su jurisdicción, tal como ocurrió en el caso del joven Javier Alexander Salinas Rodríguez, que fue atendido por SERVIMÉDICOS S.A.S., en la ciudad de Villavicencio, en el Departamento del Meta.

Ahora, es factible que se considere que la legitimación en la causa del Distrito Capital – Secretaría Distrital de Salud se configura porque CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., es una entidad del sector descentralizado por servicios vinculada a la mencionada entidad territorial. Bajo este contexto, diría el Juzgado que es todo lo contrario. Efectivamente, si la entidad prestadora de servicios de salud corresponde a una entidad descentralizada por servicios, provista de personería jurídica, autonomía administrativa y presupuesto propio –como de hecho ocurre en el *sub lite*–, su margen de actuación en cuanto a prestación de servicios de salud se refiere, no está limitado ni determinado por la autoridad que está a la cabeza de la Secretaría Distrital de Salud.



La vinculación que marca la descentralización administrativa por servicios, se caracteriza, entre otras cosas, por el alto grado de autonomía con que se desenvuelve el órgano creado por la entidad territorial. No podría ser de otra forma, puesto que si su autonomía operativa en aspectos médicos y asistenciales se limitara por las decisiones que se librarán desde la Secretaría Distrital de Salud, con seguridad ocurriría una disfuncionalidad que terminaría por afectar la oportuna y eficiente prestación del servicio, debido a las permanentes consultas que habrían de llevarse a cabo antes de tomar cualquier decisión en torno al restablecimiento de la salud del paciente.

Es decir, que el grado de autonomía con que se desenvuelve CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., con relación a la Secretaría Distrital de Salud, impide que las decisiones equivocadas que eventualmente pueda llegar a adoptar la entidad prestadora de servicios de salud en temas alusivos a la prestación de servicios médicos y hospitalarios, y que ocasionen daños a terceros, hagan igualmente responsable de los perjuicios materiales e inmateriales a la entidad territorial, pues no habría manera de establecer un nexo de causalidad entre las acciones u omisiones del ente descentralizado, con respecto a la autoridad administrativa distrital a la que se halla vinculado.

Por otro lado, la legitimación en la causa de Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud podría estar dada porque el paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez no fue trasladado con rapidez a un centro médico de mayor nivel de atención, no obstante que la remisión prácticamente se ordenó desde el mismo 8 de diciembre de 2013 cuando ingresó a las instalaciones de SERVIMÉDICOS S.A.S.

En este caso, la eventual responsabilidad que le podría caber a la entidad territorial demandada estaría dada por el hecho de no haber efectuado las gestiones necesarias para que se trasladara al paciente a un hospital de mayor nivel de atención, debido a los graves hallazgos en la salud del mencionado joven.

Bajo esta nueva hipótesis considera el Juzgado que tampoco tendría legitimación en la causa el Distrito Capital, ya que esa función, como se verá más adelante, no era de su competencia. Además, si el paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez estaba afiliado al régimen subsidiado que administra CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., bajo los mismos criterios de la

descentralización administrativa por servicios tendría que decirse que el responsable de ese traslado era la empresa últimamente mencionada.

Por último, aunque por virtud de lo normado en el artículo 12 de la Ley 10 de 1990 y en el artículo 4 de la Ley 60 de 1993, la Secretaría Distrital de Salud tiene como una de sus funciones la de asegurar la correcta operación de la red de servicios y el sistema de referencia y contrarreferencia para que los pacientes puedan acceder a todos los niveles de atención, en este caso no existe ninguna prueba que indique que la misma se negó a cumplir tal función.

Es más, tampoco está probado que haya sido requerida con tal fin. De lo que sí aparece prueba, abundante por cierto y que será tratada con más detalla en uno de los capítulos que se avecina, es que CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., animada por el deseo de trasladar al paciente a un centro médico de mayor nivel de complejidad, llamó a 5 hospitales el 8 de diciembre, a 15 hospitales el 9 de diciembre, a 9 hospitales el 10 de diciembre, a 6 hospitales el 11 de diciembre, a 19 hospitales el 12 de diciembre, a 8 hospitales el 13 de diciembre y a un hospital el 14 de diciembre de 2013, fecha en que finalmente fallece el joven Javier Alexander Salinas Rodríguez.

En fin, el Juzgado concluye que Bogotá D.C. – Secretaría Distrital de Salud carece de legitimación en la causa y por ello, serán negadas las pretensiones en su contra.

- . Sociedad Servimédicos S.A.S.

De la revisión de la demanda, se infiere que si bien no se precisó hecho u omisión específico en contra la Sociedad Servimédicos S.A.S., se imputa a la entidad demandada una falla en el servicio de salud que conllevó al deceso del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez. Esto en razón a que fue la institución que le prestó los servicios de salud y dentro de la cual acaeció el deceso del mencionado paciente.

En su defensa, informa la entidad demandada que realizó los procedimientos y gestiones necesarias con el fin de brindar una atención completa al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez conforme a las patologías que se reportaban según los exámenes médicos realizados. Para el efecto, y como se reseñó anteriormente, los días en los cuales el paciente estuvo internado en dicha institución médica, recibió atención por parte de las áreas de Medicina

General, Medicina Interna, Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos entre otros.

Explica además, que no contando con el servicio de Urología, especialidad necesaria para atender el diagnóstico evidenciado al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez correspondiente al tumor maligno de riñón, solicitó oportunamente la remisión del paciente a una institución que contara con dicho servicio, sin embargo no fue posible tal traslado por parte de la EPS a la cual se encontraba afiliado el paciente.

Sobre la base de las ideas expuestas, el Despacho precisa que lejos de ser justificable la situación de falta de especialidades en la Sociedad Servimédicos S.A.S., lo cierto es que lo indicado para los casos en los cuales un centro asistencial es incapaz de suplir las necesidades que un paciente requiera, lo procedente es su remisión a la entidad de Salud que lo pueda hacer, es decir, prestar el servicio en las circunstancias necesarias y requeridas, lo cual efectivamente se acreditó en el presente asunto.

Debe señalarse que la remisión de pacientes fue regulada entre otras normas por el Decreto 2759 de 1991 *“Por el cual se organiza y establece el régimen de referencia y Contrarreferencia”*, en donde se establece:

“ARTICULO 4. DE LAS MODALIDADES DE SOLICITUD DE SERVICIOS.

Dentro del Régimen de Referencia y Contrarreferencia se dan las siguientes modalidades de solicitud de servicios:

1.- Remisión. Procedimiento por el cual se transfiere la atención en salud de un usuario, a otro profesional o institución, con la consiguiente transferencia de responsabilidad sobre el cuidado del mismo.

(...)

ARTICULO 5. DE LA REMISIÓN EN CASO DE URGENCIAS. Las entidades públicas o privadas del sector salud, que hayan prestado la atención inicial de urgencias, deben garantizar la remisión adecuada de estos usuarios hacia la institución del grado de complejidad requerida, que se responsabilice de su atención.

PARÁGRAFO. Las entidades del subsector oficial que hayan prestado la atención inicial de urgencias remitirán al usuario cubierto por la seguridad social, a la institución de salud correspondiente.

ARTICULO 6. DE LA RESPONSABILIDAD DE LA INSTITUCIÓN REFERENTE.

La institución referente, será responsable de la atención del usuario o del elemento objeto de remisión, hasta que ingrese a la institución receptora.”

Igualmente, el tema expuesto fue objeto de regulación por parte del Decreto 412 de 1992 “*Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones*”, el cual dispone:

“ARTICULO 4. DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES DE SALUD CON RESPECTO A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA. Las responsabilidades institucionales derivadas de la prestación de atención inicial de urgencia estarán enmarcadas por los servicios que se presten, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad que a cada entidad le determine el Ministerio de salud.

PARÁGRAFO. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. (...)”

Por último, la Resolución 5261 de 1994 “*Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*”, preceptúa:

“ARTICULO 93. REMISIÓN. Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. (...)”

La normativa anteriormente expuesta ordena que la entidad médica que en primera medida conoce el diagnóstico de un paciente, y establece que dentro de sus instalaciones no cuenta con los servicios necesarios para su atención, el conducto regular a seguir consiste en la remisión del paciente a una institución del grado de complejidad requerida.

En el presente caso, a folio 6 del cuaderno No. 2 se establece como fecha de ingreso al paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez a las instalaciones de Servimédicos S.A.S., el 7 de diciembre de 2013 a las 11:38 de la mañana, con un diagnóstico probable de apendicitis y sin antecedentes médicos. En dicha valoración se informó sobre la presencia de una “*masa dolorosa homogénea en flanco inferior derecho con Mc Burney* +”³⁴, por lo que se sugiere prueba de punción hepática y ecografía de abdomen total.

En la misma fecha, siendo las 15:58 de la tarde, se describen los resultados de los exámenes clínicos prescritos, entre estos la ecografía de abdomen que

³⁴ Folio 7 c. 2

reporta “masa vs colección perirrenal derecha”³⁵, situación que lleva a ordenar TAC de abdomen contrastado por parte del Médico Cirujano de turno. A las 17:55 de la tarde, ante la imposibilidad de realizar el examen diagnóstico, se sugiere implementar “RX de abdomen simple de pie y RX de tórax para descartar masa de comportamiento neoplásico”³⁶, y se inicia tratamiento con antibiótico.

Continuando la atención del 7 de diciembre de 2013, y transcurriendo las 19:02 horas se consigna en la Historia Clínica³⁷: “Reporte de RX de abdomen: con niveles hidroaéreos perdidos en foco anterior con niveles hídros aéreos distales, compatible con pseudo obstrucción o íleo paralítico por asociados séptico, RX de tórax y lateral: con infiltrados para hiliares con tendencia a la consolidación, con trma (sic) vascular congestiva, con efecto de masa sobre aurícula izquierda con esmerilación en bases pulmonares” lo que conlleva a que se indique sonda nasogástrica para liberar presión abdominal y contrarrestar el efecto emético aunado a prescripción de medicamentos.

El día 8 de diciembre de 2013 a las 6:30 de la mañana³⁸, realizado el TAC de abdomen al paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez se registra la presencia de “probable hematoma subcapsular renal derecho sin descartar otras posibilidades, agenesia del riñón, líquido libre en cavidad abdominal.”. Refiere continuar con el manejo médico y revisión por parte de medicina interna y cirugía general. Atendiendo al diagnóstico, en la misma fecha a las 9:41 de la mañana, la Historia Clínica refiere “TAC Simple: Gran masa renal Derecha ausencia riñón izquierdo, desplazamiento a la izquierda de contenido abdominal, no datos de obstrucción intestinal” y resalta como plan a seguir el cierre por interconsulta por cirugía general y remisión por urología prioritaria. Se diagnostica en dicha oportunidad “Tumor Maligno de riñón, excepto de la pelvis renal”.

Con lo reseñado anteriormente, se encuentra acreditado que al ingresar el paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez a las instalaciones de Servimédicos S.A.S., refiriendo de la entidad de origen un diagnóstico por confirmar, se le puso a disposición los medios diagnósticos que determinaran la real situación respecto de las patologías del paciente. Señalando igualmente que los tiempos mediante los cuales se realizó tal atención no fue extenuante sino más bien diligente en dicho servicio médico.

³⁵ Folio 11 c. 2

³⁶ Folio 12 c. 2

³⁷ Folio 13 c. 2

³⁸ Folio 14 c. 2

Por lo anterior, el 8 de diciembre de 2013 conociendo el diagnóstico exacto por el cual el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez padecía dolores en la región abdominal, en la misma fecha la entidad procedió a contactarse con la EPS a la cual se encontraba afiliado el paciente para adelantar las gestiones de remisión. Lo anterior se acreditó con formato de referencia y contrareferencia de Capital Salud EPS- S a folio 520 del cuaderno No. 5, donde la fecha del registro de la solicitud del servicio de UROLOGÍA se anotó el 8 de diciembre de 2013 a las 12:17 pm.

Pese a lo anterior, y ante la falta de respuesta por parte de la EPS referente a la institución encargada de recibir al paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, el mencionado continuó su estadía en Servimédicos S.A.S.

En otros términos, está plenamente demostrado que ante la incapacidad de prestar el servicio en las condiciones requeridas, la entidad demandada procuró la remisión del paciente.

En efecto, resulta desbordado exigir a un centro asistencial que cuente con total disponibilidad de plazas para la atención de todas las personas que eventualmente requieran de atención, máxime, cuando se trata de la unidad de cuidados intensivos, que es la que recibe una mayor demanda de pacientes.

En este punto conviene precisar que según se consignó en la historia clínica del paciente, el centro hospitalario se encontraba en el trámite para remitir al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez a un centro médico que contara con el servicio de Urología dado al grave estado de salud del paciente; sin embargo, tal remisión no se logró porque, tal y como lo consignaron los galenos, “*aún no han autorizado remisión por su EPS*” (fl. 23 c 2). Así pues, el Despacho observa que la falta de remisión de la víctima a un centro asistencial que contara con el servicio de Urología, no obedeció a la negligencia de la entidad demandada, puesto que la Sociedad Servimédicos S.A.S., estuvo a la espera de confirmación por parte de la EPS a la cual estaba afiliado el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, para trasladar al paciente, desde el momento que se conoció con certeza sobre su patología, pero ello no se efectuó finalmente.

Con lo anterior, se demuestra que el centro médico no solo hizo un correcto diagnóstico del estado del paciente, sino que también hizo todo lo necesario para que el mismo fuese remitido a un hospital de mayor nivel de atención, lo cual no pudo realizar por hechos ajenos a la Sociedad Servimédicos S.A.S.

Así pues, de acuerdo con lo demostrado en la Historia Clínica del paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, se tiene suficientemente acreditado que la atención brindada por la entidad demandada en este proceso Sociedad Servimédicos S.A.S., fue adecuada y oportuna, teniendo en cuenta la complejidad del cuadro clínico que presentaba y las herramientas con las que éste contaba.

Ciertamente, el cuadro clínico complejo que presentó el paciente, “*Tumor Maligno del riñón*”, aunado a su condición de insuficiencia respiratoria y afecciones cardíacas, ameritaba ser valorado cuidadosamente, por lo que se le brindaron los tratamientos tanto en medicamentos como en exámenes médicos oportunos y existentes en dicha institución, sin embargo, aun siendo tratado oportunamente, el estado de salud del paciente continuó desmejorándose, circunstancia que llevó a que el 14 de diciembre de 2014, presentara “*descompensación de su cardiopatía asociado a su patología intraabdominal*”³⁹, situación frente a la cual los médicos intentaron realizar las maniobras de reanimación requeridas, sin que el paciente respondiera y finalmente perdiera la vida.

Resulta necesario precisar que la muerte del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez fue consecuencia directa de la patología denominada “*Tumor maligno de riñón*”, del cual en principio los galenos no tenían conocimiento, por cuanto venía el paciente remitido del Hospital Local de Puerto López, con el diagnóstico de Apendicitis. Es claro, por lo tanto, que los profesionales de la medicina adscritos a la entidad demandada que atendieron al mencionado paciente, proveyeron según su disponibilidad las atenciones necesarias para preservar su vida, no obstante lo cual el paciente falleció.

Para ello, resulta recordar la posición jurisprudencial reiterada por el Consejo de Estado, que señala que “*la práctica médica debe evaluarse desde una perspectiva de medios y no de resultados, lo que lleva a entender que el galeno se encuentra en la obligación de practicar la totalidad de procedimientos adecuados para el tratamiento de las diversas patologías puestas a su conocimiento, procedimientos que, por regla general, conllevan riesgos de complicaciones, situaciones que, de llegar a presentarse, obligan al profesional de la medicina al agotamiento de todos los medios a su alcance, conforme a la lex artis, para evitar daños mayores y, de así hacerlo, en ningún momento se compromete su responsabilidad, incluso en aquellos eventos en los cuales los*

³⁹ Folio 31 c. 2

*resultados sean negativos o insatisfactorios para la salud del paciente, a pesar de haberse intentado evitarlos en la forma como se deja dicho*⁴⁰.

Se concluye, entonces, que al paciente se le prestó toda la asistencia médica y hospitalaria que a su alcance tenía SERVIMÉDICOS; se brindó atención en urgencias, se diagnosticó y trató una insuficiencia renal aguda no especificada con antibióticos y monitoreo continuo, y una falla respiratoria, insistentemente solicitando la remisión para el servicio de Urología con el fin de tratar el Tumor Maligno de Riñón padecido por el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez; posteriormente, y en atención a la desmejora en su salud se remitió a la Unidad de Cuidados Intensivos, lugar en el que presentó descompensación en su cardiopatía consecuencia de su patología intraabdominal por lo que se realizaron las labores de reanimación que se requerían no obstante lo cual fue imposible contener la complicación fatal del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez.

Es decir, no se puede negar que SERVIMÉDICOS S.A.S., a través de su cuerpo médico y asistencial, hizo todo lo que estuvo a su alcance para preservar la vida del paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez, con lo que bien puede afirmarse que cumplió con la obligación que le correspondía, la cual no puede llevarse al extremo de exigirle un determinado resultado, debido a que los servicios de salud se caracterizan porque generan obligaciones de medio y no de resultado, en esta oportunidad correctamente cumplidas, según lo entiende el Juzgado. Por tanto, las pretensiones de la demanda también se negarán respecto de esta entidad.

- . CAPITAL SALUD EPS

Ahora bien, respecto de la EPS demandada recuerda el Despacho que mediante Acuerdo No. 357 de 2009, Reglamentado por el Decreto Distrital 046 de 2009, "Por el cual se autoriza la constitución de una entidad promotora de salud del Distrito Capital y se dictan otras disposiciones" se autorizó al Gobierno Distrital para que constituya una Entidad Promotora de Salud del Distrito Capital, sociedad de economía mixta, con participación mayoritaria del Distrito Capital, con fines de interés social, autonomía administrativa y financiera, como componente del Sector Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

⁴⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 24 de marzo de 2011, expediente 18947, C.P. Hernán Andrade Rincón

En lo que tiene que ver con las actividades a desarrollar por dicha EPS, el artículo 4 del Documento de Constitución de Capital Salud EPS-S S.A.A⁴¹ expone:

“La sociedad tiene por objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud en el régimen subsidiado dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad Social en Salud en su ámbito geográfico y régimen de influencia, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en los Planes Obligatorios de Salud del Régimen Subsidiado. En consecuencia deberá afiliarse y carnetizar a la población beneficiaria de subsidios en salud y administrar el riesgo en salud de esta población. En desarrollo de su objeto social la sociedad adelantará las siguientes actividades, de conformidad con los Decretos 1804 de 1999, 515 y 518 de 2004 y demás normas que los modifiquen o adicionen: **1.)** Administrar el riesgo financiero en el régimen subsidiado de salud. **2.)** Gestionar el riesgo en salud de sus afiliados. **3.)** Articular los servicios de salud que garanticen el acceso efectivo por parte del afiliado. **4.)** Garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. (...) **7.)** Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud de los afiliados y sus familias en todo el territorio nacional, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud; implementarán sistemas de control de costos; informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema; establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. **8.)** Promover la afiliación de la población beneficiaria del régimen subsidiado, garantizando la libre elección por parte del beneficiario. **9.)** Afiliar a la población beneficiaria de subsidios y entregar el carné correspondiente que lo acredita como afiliado, en los términos fijados por las normas vigentes. **10.)** Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, como aseguradora y administradora, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas. **11.)** Informar al beneficiario sobre aquellos aspectos relacionados con el contenido de los actuales o futuros planes de beneficios en salud del régimen subsidiado, procedimientos para la inscripción, redes de servicios con que cuenta, deberes y derechos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como el valor de copagos que deben pagar. **12.)** Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes, **13.)** Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras de servicios y con profesionales de salud. **14.)** Informar y educar a los usuarios para el uso racional del sistema. **15.)** Establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. (...) **20.)** Todas las demás actividades o funciones inherentes a su naturaleza jurídica, necesarias para el adecuado desarrollo de su objeto social y el cumplimiento de normas y reglamentos, que regulan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

⁴¹ <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=41309>



Así entonces, del caso bajo estudio se tiene que, con la contestación de la demanda, la EPS demandada acreditó que respecto a la primera atención brindada al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez por parte del Hospital de Puerto López, se asignó el caso No. 261.365 el día 6 de diciembre de 2013, con el fin de remitirlo a una Institución de nivel superior a consecuencia del diagnóstico referente a sospecha de Apendicitis.

Como resultado, desde el 6 de diciembre de 2013⁴², en razón al diagnóstico de apendicitis aguda del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, la sociedad Capital Salud EPS-S S.A.S. se contactó con varios hospitales, siendo aceptada la solicitud por parte de Servimédicos S.A.S. de Villavicencio el 7 del mismo mes y año y remitido en dicha fecha.

Siendo atendido el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez en dicha institución nuevamente se activaron los servicios de la EPS con el fin de dar trámite a la solicitud de servicio de Urología. En efecto, se creó el caso No. 261.483 el 8 de diciembre de 2013 a las 12:17 p.m., y se realizaron las siguientes gestiones:

IPS nombre	Fecha Llamada	Respuesta recibida
Inversiones Clínica Meta	8-dic-2013 2:36 pm	En espera de respuesta
Hospital Departamental de Villavicencio	8-dic-2013 2:37 pm	En espera de respuesta
Clínica Cooperativa	8-dic-2013 2:38 pm	En espera de respuesta
Inversiones Clínica Meta	8-dic-2013 8:50 pm	No disponibilidad de camas
Hospital Departamental de Villavicencio	8-dic-2013 8:52 pm	No disponibilidad de camas
Hospital Departamental de Granada	9-dic-2013 1:37 am	No disponibilidad de camas
Sociedad de cirugía Hospital San José	9-dic-2013 2:21 am	Pendiente respuesta
Sociedad de cirugía Hospital San José	9-dic-2013 4:29 am	No disponibilidad de camas
Servimédicos SAS Villavicencio	9-dic-2013 7:38 am	Continúa gestión para remisión
Inversiones Clínica Meta	9-dic-2013 7:53 am	Solicitan evolución
Fundación Hospital Infantil Universitaria San José	9-dic-2013 8:47 am	No disponibilidad de camas
Fundación Hospital San Carlos	9-dic-2013 8:49 am	No disponibilidad de camas
Hospital Departamental de Villavicencio	9-dic-2013 9:00 am	No disponibilidad de camas
Hospital Simón Bolívar	9-dic-2013 9:11 am	Se envían soportes-pendiente respuesta
Cuidado Vital de Colombia LTDA	9-dic-2013 1:54 pm	Se envían soportes-pendiente respuesta
Angiografía de Colombia	9-dic-2013 1:58 pm	No disponibilidad de

⁴² Folio 519 c 5

		camas
Inversiones Clínica Meta	9-dic-2013 2:26 pm	No disponibilidad de camas
Sociedad de cirugía Hospital San José	9-dic-2013 9:08 pm	Se envían soportes- pendiente respuesta
Fundación Hospital San Carlos	9-dic-2013 9:12 pm	No camas, solo UCI
Hospital Universitario la Samaritana	9-dic-2013 10:45 pm	Se envían soportes- pendiente respuesta
Hospital Universitario la Samaritana	10-dic-2013 12:25 am	No disponibilidad de camas
Sociedad de cirugía Hospital San José	10-dic-2013 12:26 am	Emergencia Funcional
Hospital el Tunal	10-dic-2013 7:47 am	Se envían soportes- pendiente respuesta
Hospital Santa Clara	10-dic-2013 7:51 am	No admite
Hospital Santa Clara	10-dic-2013 11:06 am	Urología solo por consulta externa
Fundación Hospital Infantil Universitaria San José	10-dic-2013 4:49 pm	No disponibilidad de camas
Fundación Hospital San Carlos	10-dic-2013 4:54 pm	Se envían soportes- pendiente respuesta
Hospital el Tunal	10-dic-2013 5:01 pm	pendiente respuesta
Fundación Hospital San Carlos	10-dic-2013 4:59 pm	No disponibilidad de camas
Hospital Santa Clara	11-dic-2013 3:25 am	llamar en la mañana
Fundación Hospital San Carlos	11-dic-2013 3:40 am	No disponibilidad
Hospital Occidente de Kennedy	11-dic-2013 3:47 am	No disponibilidad de camas
Sociedad de cirugía Hospital San José	11-dic-2013 3:50 am	No disponibilidad de camas
Servimédicos SAS Villavicencio	11-dic-2013 7:05 am	Refiere que al usuario lo valora la noche anterior nefrología- continúa con gestión de urología.
Servimédicos SAS Villavicencio	11-dic-2013 7:48 pm	Continúa en trámite de remisión
Hospital Departamental de Villavicencio	12-dic-2013 1:02 am	No disponibilidad de camas
Inversiones Clínica Meta	12-dic-2013 1:03 am	No cuenta con especialidad
Hospital Departamental de Granada	12-dic-2013 1:05 am	No cuenta con especialidad
Clínica Cooperativa	12-dic-2013 1:08 am	No cuenta con especialidad
Fundación Hospital Infantil Universitaria San José	12-dic-2013 1:20 am	No disponibilidad de camas
Hospital Universitario Clínica San Rafael	12-dic-2013 1:22 am	No disponibilidad de camas
Hospital Occidente de Kennedy	12-dic-2013 1:23 am	No disponibilidad de camas
Hospital Santa Clara	12-dic-2013 1:26 am	No disponibilidad de camas
Fundación Hospital San Carlos	12-dic-2013 1:27 am	No disponibilidad de camas
Hospital el Tunal	12-dic-2013 1:29 am	No disponibilidad de especialidad
Hospital Universitario La Samaritana	12-dic-2013 1:33 am	pendiente respuesta
Sociedad de cirugía Hospital San José	12-dic-2013 1:35 am	No disponibilidad de camas
Auditoria Capital Salud	12-dic-2013 2:58 pm	Se envían órdenes
Hospital Departamental de	12-dic-2013 3:39 pm	Se envían soportes-

Villavicencio		pendiente respuesta
Fundación Hospital San Carlos	12-dic-2013 3:41 pm	No disponibilidad de Urología
Sociedad de cirugía Hospital San José	12-dic-2013 4:17 pm	No disponibilidad de camas
Hospital el Tunal	12-dic-2013 4:42 pm	No disponibilidad de camas
Sociedad de cirugía Hospital San José	12-dic-2013 10:56 pm	No disponibilidad de camas
Fundación Hospital San Carlos	12-dic-2013 10:58 pm	No disponibilidad de camas
Hospital el Tunal	13-dic-2013 11:52 pm	En espera de respuesta por especialista
Sociedad de cirugía Hospital San José	13-dic-2013 2:14 pm	No disponibilidad de camas
Hospital Occidente de Kennedy	13-dic-2013 2:40 pm	pendiente respuesta
Audiosalud del Llano	13-dic-2013 2:54 pm	Cita mientras se ubica remisión
Hospital Santa Clara	13-dic-2013 4:17 pm	No contestan
Hospital Santa Clara	13-dic-2013 4:33 pm	No cuenta con especialidad- solo por cx
Hospital Occidente de Kennedy	13-dic-2013 5:01 pm	No disponibilidad de camas
Servimédicos SAS Villavicencio	13-dic-2013 8:48 pm	Paciente ingresó por UCI y en el momento no es remitible- las primeras 24 horas no se puede trasladar
Hospital Simón Bolívar	14-dic-2013 8:38 m	No disponibilidad de camas

De acuerdo con lo anterior, se acreditó que a partir del 8 de diciembre de 2013 y hasta el 14 del mismo mes y año⁴³, se realizaron diariamente llamadas a los entes hospitalarios que presuntamente disponían de dicho servicio, evidenciando que en promedio se llamaron a 9 hospitales cada día, sin obtener ninguna respuesta positiva, entre otras razones por ausencia de camas, disponer en espera el caso o no contar con el servicio de urología.

De ahí que, no se evidencie ninguna actuación omisiva o negligente por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S. respecto de las solicitudes realizadas por frente a su afiliado Javier Alexander Salinas Rodríguez, en cambio, el hecho de la falta de disponibilidad de una Institución médica receptora para los servicios requeridos constituye en sí mismo una situación que se encuentra fuera del ámbito de manejo para la sociedad demandada.

Debe recalcar también que la remisión de un paciente, si bien no puede depender de las relaciones administrativas entre los hospitales y las empresas relacionadas con la prestación del servicio de salud, quienes deben actuar de forma coordinada y conjunta, con la única y primordial finalidad de preservar

⁴³ Folios 520 a 523 c. 5

la salud y la existencia vital de los usuarios del servicio médico asistencial, en el presente asunto no se vislumbra una actitud omisiva por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., que determine su responsabilidad.

Por otro lado, es preciso señalar que en audiencia del 12 de septiembre de 2017, en la declaración de parte rendida por la señora María Isabel Rodríguez Navarrete en calidad de madre del fallecido Javier Alexander Salinas Rodríguez informó que en diferentes oportunidades se dirigió al Hospital El Tunal para solicitar que se recibiera al paciente, toda vez que según comunicación telefónica, conoció que dicha entidad fue la escogida para aceptar la remisión del paciente Javier Alexander Salinas Rodríguez.

Por lo anterior, a minuto 23:15 de la grabación de la audiencia de pruebas del 12 de septiembre de 2017 en el presente asunto, la señora María Isabel Rodríguez Navarrete señaló que algunos funcionarios del Hospital El Tunal le informaron que no era posible recibir al paciente por cuanto no había disponibilidad de camillas o cuartos. De la misma forma indicó a minuto 30:03 que en Villavicencio había un puesto de la CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., donde le informaron que debía dirigirse al Hospital El Tunal.

La información brindada por la demandante en el presente asunto resulta poco fiable, en contraste con las documentales allegadas al plenario respecto de las instituciones hospitalarias a las que contactó CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., con el fin de brindar la atención al joven Javier Alexander Salinas Rodríguez por la especialidad de Urología.

De esta manera de folios 520 a 523 del cuaderno No. 5 se observa que respecto al Hospital El Tunal se realizaron las siguientes comunicaciones:

IPS Nombre	Fecha llamada	Gestión realizada
Hospital El Tunal	10- dic-2013 07:47 am	Se comenta el caso y se envían soportes
Hospital El Tunal	10- dic-2013 05:01 pm	Pendiente respuesta
Hospital El Tunal	12-dic-2013 01:29 am	Sin disponibilidad de la especialidad
Hospital El Tunal	12-dic-2013 04:42: pm	No camas
Hospital El Tunal	13-dic-2013 11:52: am	Espera de respuesta por especialista



Resulta claro entonces, que el Hospital El Tunal no era la institución receptora del paciente por cuanto de las comunicaciones hechas por parte de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., no se había recibido una respuesta positiva que determinara la obligación de dar atención al paciente en mención. Situación también corroborada por esta entidad cuando en la contestación de la demanda afirma que se realizaron las gestiones necesarias en la búsqueda de una institución médica con la especialidad de Urología para el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez sin obtener ninguna respuesta afirmativa de ningún centro médico posterior a las comunicaciones realizadas.

Decantados de esta manera los hechos que han quedado probados frente al servicio de salud brindado a Javier Alexander Salinas Rodríguez, el Despacho, precisa que la prestación del servicio de salud brindado al mencionado paciente por las instituciones demandadas y conforme a lo establecido Decreto 412 de 1992 *“Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones”* se incluyó una correcta valoración del paciente desde el instante mismo en que éste ingresa a los centros médicos.

En este punto, cabe destacar que pese a la falta de información por parte de los familiares sobre las diferentes afecciones que sufría el señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, mediante medios diagnósticos se logró determinar las patologías presentadas por el mismo en un tiempo corto, según la disponibilidad de los servicios de cada centro médico.

En consonancia con lo anterior, también se demostró que las entidades demandadas dieron cumplimiento a lo reglado en el Decreto 806 de 1998 *“por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.”* en desarrollo de los artículos 48 y 49 constitucionales, esto es garantizando el acceso a los servicios de salud y al conjunto de beneficios a que tiene derecho como afiliado al servicio público esencial. Conviene anotar que durante la permanencia del señor Javier Alexander Salinas Rodríguez en SERVIMÉDICOS S.A.S., se mantuvo el propósito de preservar o recuperar su salud con el acceso a los tratamientos y especialidades con las que en ese momento contaba la institución hospitalaria.

Dado lo anterior, en el *sub examine* también debe concluirse que aunque al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, después de varios exámenes

médicos se le diagnosticó en SERVIMÉDICOS S.A.S un “Tumor Maligno de riñón”, el servicio de salud brindado por dicha institución, se dio dentro de los parámetros de calidad, oportunidad y eficiencia que el ordenamiento jurídico dispone, con el propósito de disminuir el riesgo de muerte a que se encontraba expuesto el paciente. Así mismo CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., acreditó haber dado trámite diligente con el fin de remitir al paciente en mención al servicio de Urología solicitado, sin obtener respuesta por parte de los centros adscritos para tal fin.

Como resultado de las anteriores consideraciones, se tiene que concluir que en este caso se prestó una atención médica oportuna al señor Javier Alexander Salinas Rodríguez, que incluyó los procedimientos que los médicos consideraron más convenientes y los que hubiesen podido contribuir a salvaguardar la salud y la vida del paciente.

Precisa el Despacho que la responsabilidad por la prestación del servicio de salud acude a la falla probada como criterio de imputación, lo que implica que la carga de la prueba se halla en la parte actora, que debe demostrar la falta de oportunidad, calidad y eficiencia en la prestación del servicio, elemento que no se configura en el caso de la referencia. En suma, sin la demostración de los elementos fundantes de la responsabilidad dentro del régimen subjetivo, especialmente la falla, procede un fallo adverso a las pretensiones enlistadas por los actores.

7.- Costas

Si bien el artículo 188 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo prescribe que “la sentencia dispondrá sobre la condena en costas”, de ello no se sigue necesariamente que ante un pronunciamiento adverso la parte vencida deba ser condenada en costas. Por tanto, como la parte actora no ejerció su derecho de acción acudiendo a maniobras reprochables el Juzgado no la condenará en costas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Treinta y Ocho Administrativo Oral – Sección Tercera del Circuito Judicial de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

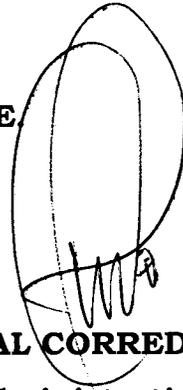
F A L L A

PRIMERO: DENEGAR las pretensiones de la demanda de **REPARACIÓN DIRECTA** promovida por **MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ NAVARRETE Y OTROS** contra **BOGOTÁ D.C.- SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., y SERVIMÉDICOS S.A.S.**

SEGUNDO: Sin condena en costas.

TERCERO: ORDENAR la liquidación de los gastos procesales, si hay lugar a ello. Una vez cumplido lo anterior **ARCHÍVESE** el expediente dejando las anotaciones del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE
Juez 38 Administrativo Bogotá D.C.

