



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

GUÍA PARA LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS, SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA SOBRE FALLA EN LA ATENCIÓN SERVICIOS DE SALUD

De Apoyo – Gestión Jurídica- Defensa Jurídica



Sistema Integrado
de Gestión



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*

Contenido.

1	OBJETIVO.....	3
2	ALCANCE.	3
3	DEFINICIONES.	4
4	ROLES Y RESPONSABILIDADES.....	5
5	FUNDAMENTO NORMATIVO.....	6
6	OBJETO DE LA LINEA	6
7	MARCO NORMATIVO.....	6
8	LÍNEA JURISPRUDENCIAL DEL CONSEJO DE ESTADO SOBRE RESPONSABILIDAD MÉDICA HOSPITALARIA.....	7
8.1	Consolidación histórica de la falla presunta en 1992	7
8.2	Modulación mediante la carga dinámica en 2000.....	7
8.3	Retorno a la falla probada en 2006	7
8.4	Causalidad y valoración conjunta de la prueba en 2011.....	8
8.5	Demora obstétrica y documentación asistencial en 2013	8
8.6	Infecciones intrahospitalarias como rama diferenciada en 2013	8
8.7	Pérdida de oportunidad como daño autónomo en 2017.....	9
8.8	Reiteración sobre historia clínica en 2022	9
8.9	Reiteración de la falla probada y prestación mediante operadores en 2024.....	9
8.10	Referente constitucional sobre resultado adverso y remisión en 2024.....	10
8.11	Síntesis de la línea y criterios para el Hospital del Sarare.....	10
9	MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO	10
10	EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.....	12
11	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.	13
12	CONTROL DE CAMBIOS.....	14



1 OBJETIVO.

El presente documento identifica y sistematiza los principales criterios jurisprudenciales sobre responsabilidad extracontractual del Estado por la prestación defectuosa de servicios médicos y hospitalarios, con destino al Comité de Conciliación de la E.S.E. Hospital del Sarare y como insumo para la prevención del daño antijurídico, el análisis de conciliaciones y la defensa judicial.

La regla general reconstruida exige acreditar el daño antijurídico, la falla del servicio y su relación causal. Un resultado clínico adverso no permite, por sí solo, declarar la responsabilidad. Deben distinguirse, además, la pérdida de oportunidad y los supuestos específicos de responsabilidad objetiva por infecciones intrahospitalarias.

El estudio comprende hitos históricos desde 1992 y decisiones verificadas hasta 2024. Su aplicación al Hospital es institucional y preventiva: no constituye una declaración de responsabilidad respecto de un paciente o proceso determinado ni acredita que la entidad haya incurrido en las conductas examinadas.

2 ALCANCE.

La presente guía aplica a la Gerencia, la Oficina Jurídica, al Comité de Conciliación y a las demás áreas y procesos de la E.S.E. Hospital del Sarare cuyas actuaciones administrativas, contractuales, laborales o asistenciales puedan verse afectadas por los criterios y cambios jurisprudenciales relacionados con la responsabilidad de las entidades públicas.

Comprende la consulta, identificación, clasificación, análisis, interpretación, socialización y seguimiento de las decisiones judiciales relevantes para la institución, especialmente las sentencias de unificación del Consejo de Estado y demás precedentes jurisprudenciales aplicables.

Incluye, entre otras materias, la jurisprudencia relacionada con la configuración de la responsabilidad del Estado por falla en la prestación de servicios médicos y hospitalarios, la pérdida de oportunidad y las infecciones intrahospitalarias.

Su aplicación tiene como finalidad orientar la toma de decisiones institucionales, fortalecer la defensa judicial y extrajudicial, identificar riesgos jurídicos, formular medidas de prevención del daño antijurídico y promover la adopción de acciones de mejora que contribuyan a reducir la litigiosidad y proteger los intereses de la E.S.E. Hospital del Sarare.

TRD. 301.13.60

3 DEFINICIONES.

Para efectos de la presente guía, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

- **Daño antijurídico.** Lesión que la persona no está jurídicamente obligada a soportar y cuya reparación puede reclamarse cuando sea imputable a una entidad estatal.
- **Falla del servicio médico.** Acción u omisión atribuible a la prestación del servicio de salud que desconoce los deberes exigibles de atención, oportunidad, calidad o seguridad; su existencia debe demostrarse conforme a las circunstancias y pruebas del caso.
- **Responsabilidad extracontractual del Estado.** Deber de reparar los daños antijurídicos imputables a la acción u omisión de autoridades públicas, de acuerdo con el artículo 90 de la Constitución.
- **Nexo causal.** Vínculo entre la conducta cuestionada y el daño, cuya valoración corresponde a la prueba disponible, incluidos los indicios y el análisis conjunto del expediente.
- **Falla probada.** Regla general de valoración en responsabilidad médica estatal, según la cual deben acreditarse el daño, el incumplimiento del deber y su relación causal; el desenlace adverso no equivale a una falla.
- **Carga dinámica de la prueba.** Posibilidad de distribuir judicialmente la carga de acreditar hechos determinados atendiendo a quién se encuentre en mejores condiciones de aportar los medios probatorios, sin presumir automáticamente la falla.
- **Pérdida de oportunidad.** Daño consistente en la frustración definitiva de una posibilidad real, seria y razonable de obtener un resultado favorable o evitar uno desfavorable, diferenciable del resultado final.
- **Infección intrahospitalaria.** Infección cuya adquisición durante la atención hospitalaria debe establecerse con evidencia clínica, epidemiológica y microbiológica; su análisis jurídico puede requerir examinar el título objetivo de riesgo excepcional recogido en precedentes específicos.
- **Historia clínica.** Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, que recoge cronológicamente las condiciones de salud del paciente y las actuaciones asistenciales; su integridad, disponibilidad y custodia son relevantes para la atención y la defensa judicial.
- **Prevención del daño antijurídico.** Conjunto de medidas orientadas a identificar y corregir causas institucionales capaces de generar daños y litigiosidad, a partir de la experiencia asistencial, las reclamaciones y el análisis jurisprudencial.
- **Línea jurisprudencial.** Análisis organizado de providencias judiciales pertinentes para identificar la evolución de criterios y su aplicación a supuestos fácticos y jurídicos comparables.



4 ROLES Y RESPONSABILIDADES.

Comité de Conciliación. Estudiar la litigiosidad y las pautas jurisprudenciales; evaluar las recomendaciones sobre prevención del daño antijurídico y la procedencia de conciliar, de acuerdo con sus competencias legales.

Gerencia. Facilitar la articulación institucional y determinar, dentro de sus competencias, la adopción y asignación de recursos para las medidas que se aprueben.

Asesoría Jurídica o responsable de defensa judicial. Analizar hechos, pretensiones, pruebas y precedentes aplicables; preparar conceptos y recomendaciones motivadas para el Comité; orientar la conservación y entrega de soportes para la defensa.

Secretaría Técnica del Comité de Conciliación. Consolidar decisiones, compromisos, responsables, plazos y evidencias de cumplimiento de las medidas aprobadas; apoyar el seguimiento de causas de litigiosidad.

Dirección Científica. Orientar la revisión técnica de actuaciones asistenciales, diagnósticos, procedimientos, oportunidad, remisiones y continuidad de la atención; coordinar las mejoras clínicas definidas.

Calidad y Seguridad del Paciente. Verificar adherencia a protocolos y barreras de seguridad; analizar eventos y hallazgos; consolidar planes de mejora y evidencias de seguimiento.

Responsables asistenciales y de enfermería. Garantizar registros completos y oportunos, aplicar procedimientos de atención y seguridad, y aportar los soportes requeridos para análisis clínicos y jurídicos.

Archivo clínico o gestión documental. Asegurar la integridad, custodia, disponibilidad y entrega autorizada de historias clínicas y demás registros, con observancia de la reserva legal.

Farmacia y vigilancia epidemiológica. Aplicar y verificar, según sus competencias, controles de medicamentos, prevención de infecciones y trazabilidad de reportes clínicos o microbiológicos.

Contratación y supervisores de contratos asistenciales. Verificar el cumplimiento de obligaciones, reportes, disponibilidad documental y controles de los servicios contratados, sin presumir la exoneración de responsabilidad de la E.S.E.

Control Interno: Verificar, en el marco de sus funciones de evaluación independiente, la existencia y aplicación de controles relacionados con la gestión jurisprudencial y la prevención del daño

TRD. 301.13.60

antijurídico. Evaluar el cumplimiento de las acciones de mejoramiento derivadas de auditorías, diagnósticos, análisis jurisprudenciales o decisiones del Comité de Conciliación. Formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de los controles institucionales, sin asumir responsabilidades propias de la gestión jurídica o administrativa.

5 FUNDAMENTO NORMATIVO

Los artículos 117 y 120 de la Ley 2220 de 2022 sustentan la intervención del Comité de Conciliación en el estudio y formulación de políticas de prevención del daño antijurídico, la evaluación de los procesos y la determinación de la procedencia de la conciliación. El examen de las causas de litigiosidad y de las pautas jurisprudenciales permite relacionar las decisiones judiciales con las medidas de corrección institucional. [1]

El artículo 10 del CPACA impone la aplicación uniforme de las disposiciones a situaciones con los mismos supuestos fácticos y jurídicos y ordena tener en cuenta las sentencias de unificación del Consejo de Estado. Los artículos 102, 269 y 270 regulan la extensión de jurisprudencia y las providencias de unificación. Este documento diferencia el valor de los precedentes examinados del régimen específico de esas sentencias: no califica como unificación las decisiones ordinarias aquí reseñadas. [2]

6 OBJETO DE LA LINEA

La línea responde al siguiente problema jurídico: ¿bajo qué presupuestos y reglas probatorias debe responder un hospital público por los daños sufridos por un paciente durante la prestación de servicios de salud, y cómo se distinguen la falla del servicio, la pérdida de oportunidad y la responsabilidad por infecciones intrahospitalarias?

El eje de reconstrucción es la distribución de la carga probatoria y la demostración de la imputación: la evolución parte de la presunción de falla médica, pasa por la valoración dinámica de la prueba y llega a la falla probada como regla general, acompañada de la valoración de indicios. Las decisiones sobre pérdida de oportunidad e infecciones hospitalarias se estudian como desarrollos diferenciados y no como una sustitución general de ese régimen. [4], [7], [11]

7 MARCO NORMATIVO.

Responsabilidad patrimonial y reparación directa. El artículo 90 de la Constitución y el artículo 140 del CPACA constituyen el fundamento de la reclamación por daños antijurídicos imputables a la acción u omisión estatal. El artículo 104 del CPACA incluye en la jurisdicción contencioso administrativa los asuntos de responsabilidad extracontractual de las entidades públicas, cualquiera que sea el régimen aplicable. [2]



TRD. 301.13.60

Calidad y oportunidad de la atención. Los artículos 6 y 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establecen parámetros de calidad, idoneidad, continuidad y oportunidad y reconocen derechos a la atención integral, a las urgencias y a la información suficiente para decidir. Estos deberes orientan la gestión actual; la valoración de hechos pretéritos debe respetar la normativa y los estándares exigibles cuando ocurrieron. [3]

Régimen de prueba. El artículo 167 del Código General del Proceso exige a las partes probar los hechos que sustentan el efecto jurídico pretendido y permite al juez distribuir la carga respecto de hechos determinados, atendiendo a la mejor posición para aportar evidencia. Esa facultad exige oportunidad para probar y controvertir y no equivale a presumir automáticamente la falla médica. [12]

Historia clínica. La Resolución 1995 de 1999 regula su diligenciamiento y custodia, con características de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad. Su gestión debe atender también las disposiciones modificatorias y complementarias aplicables. La relevancia litigiosa de este deber se refleja en las decisiones que valoran las omisiones documentales como indicios. [6], [8], [10]

8 LÍNEA JURISPRUDENCIAL DEL CONSEJO DE ESTADO SOBRE RESPONSABILIDAD MÉDICA HOSPITALARIA

8.1 Consolidación histórica de la falla presunta en 1992

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 30 de julio de 1992, expediente 6897, C. P. Daniel Suárez Hernández. La reconstrucción contenida en la Sentencia T-270 de 2017 explica que se presumió la falla médica por la mejor posición técnica y material de quienes prestaron el servicio para demostrar la diligencia. La presunción concernía a la falla, sin eliminar la necesidad de acreditar los restantes presupuestos. Es un antecedente histórico, no la regla general que debe invocarse hoy. [4]

8.2 Modulación mediante la carga dinámica en 2000

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 10 de febrero de 2000, expediente 11878, C. P. Alíer Hernández Enríquez. Se cuestionó la inversión permanente de la carga: no todos los hechos discutidos requerían conocimientos científicos. Debía determinarse, según las circunstancias, quién tenía mejores posibilidades de probarlos. Este hito corrigió la generalización de la falla presunta. [4]

8.3 Retorno a la falla probada en 2006

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, expediente 15772, C. P. Ruth Stella Correa Palacio. La T-270 de 2017 identifica esta providencia como hito del retorno a la falla probada y del énfasis en los indicios. La secuencia histórica no excluye la facultad de



TRD. 301.13.60

distribución probatoria hoy prevista en el artículo 167 del CGP. Los tres antecedentes anteriores se verifican a través de la reconstrucción judicial de esa sentencia constitucional. [4], [12]

8.4 Causalidad y valoración conjunta de la prueba en 2011

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 9 de febrero de 2011, radicación 73001-23-31-000-1998-00298-01, expediente 18793, C. P. Mauricio Fajardo Gómez. El asunto se relacionó con la muerte de una paciente tras una cirugía y un prolongado estado de muerte cerebral. [5]

La decisión exige daño, incumplimiento de los deberes del servicio y nexo causal. Admite establecer este último mediante una probabilidad preponderante o determinante sustentada en el conjunto probatorio, sin exigir certeza científica absoluta. Valoró, entre otros elementos, las deficiencias de la historia clínica y la falta de registro de valoración preanestésica. Su aporte es evitar que la dificultad científica se transforme en imposibilidad de reclamar, sin autorizar condenas por mera conjetura. [5]

8.5 Demora obstétrica y documentación asistencial en 2013

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 24 de julio de 2013, radicación 76001-23-31-000-1997-24141-01, expediente 27743, C. P. Carlos Alberto Zambrano Barrera. En una gestación gemelar se examinaron la demora injustificada en practicar cesárea y las lesiones de una de las niñas. [6]

La Sala reprochó la falta de entrega de la historia clínica y su incidencia en el esclarecimiento de lo ocurrido. Esta providencia relaciona la oportunidad de la atención con la conservación y aportación de los registros. Para el Hospital, orienta la revisión del seguimiento obstétrico y de la trazabilidad de las decisiones urgentes, sin convertir por ello toda complicación del parto en responsabilidad automática. [6]

8.6 Infecciones intrahospitalarias como rama diferenciada en 2013

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 29 de agosto de 2013, radicación 25000-23-26-000-2001-01343-01, expediente 30283, C. P. Danilo Rojas Betancourth. El caso examinó las secuelas sufridas por un niño por una infección de origen hospitalario causada por *Klebsiella pneumoniae* multirresistente en una clínica del ISS. [7]

Se aplicó responsabilidad objetiva por riesgo excepcional, acreditados el origen intrahospitalario de la infección y su relación con el daño. La diligencia no fue suficiente para excluir la imputación bajo ese título. Este precedente no autoriza a tratar toda infección posterior al ingreso como hospitalaria ni toda actividad médica como riesgosa en sentido jurídico. Su relevancia preventiva radica en la vigilancia epidemiológica y en la conservación de la evidencia microbiológica y asistencial. [7]



8.7 Pérdida de oportunidad como daño autónomo en 2017

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 5 de abril de 2017, radicación 17001-23-31-000-2000-00645-01, expediente 25706, C. P. Ramiro Pazos Guerrero. Se examinó el error diagnóstico y la pérdida de oportunidad de sobrevivida de una paciente con antecedentes coronarios. [9]

La providencia concibe la oportunidad perdida como daño autónomo: requiere una expectativa cierta y razonable, su frustración definitiva y la atribución de esa frustración a la actuación cuestionada, mientras subsiste incertidumbre sobre el resultado final. La reparación debe corresponder a la oportunidad efectivamente perdida. No es una figura que subsane automáticamente la ausencia de prueba del nexo con la muerte ni permite indemnizar simultáneamente, sin diferenciación, el desenlace total y la oportunidad. [9]

Para el estudio de una reclamación resulta necesario identificar si se atribuye a la entidad el desenlace final o la extinción de una posibilidad real de evitarlo. Esa distinción determina el objeto de la prueba y de la valoración económica. Se trata de la orientación desarrollada en esta providencia; no se presenta como una sentencia de unificación de todas las posiciones sobre pérdida de oportunidad. [9]

8.8 Reiteración sobre historia clínica en 2022

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, sentencia de 19 de julio de 2022, radicación 13001-23-31-000-2006-00610-01, expediente 52191, C. P. Nicolás Yepes Corrales. El asunto se refirió a la pérdida de visión de un paciente intervenido en el Hospital Naval de Cartagena y a la ausencia de la historia clínica. [8]

La Sala valoró la falta de conservación y entrega de los registros como indicio grave de falencias asistenciales y atribuyó el daño a la entidad. El precedente evidencia que las deficiencias documentales pueden afectar sustancialmente la defensa. No se extrae una regla según la cual cualquier anotación faltante produzca condena: corresponde valorar el conjunto de pruebas y la incidencia de la omisión. [8]

8.9 Reiteración de la falla probada y prestación mediante operadores en 2024

Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de 19 de febrero de 2024, radicación 88001-23-33-000-2013-00094-02, expediente 62227, C. P. José Roberto Sáchica Méndez. Se examinaron secuelas ocasionadas por suministrar un medicamento distinto del formulado en el Hospital Amor de Patria de San Andrés. [11]

La decisión reitera la falla probada como régimen general y analiza la imputación dentro de una operación hospitalaria organizada mediante convenios y contratos. La participación de contratistas no elimina por sí sola la responsabilidad de la Administración; deben examinarse los deberes y la intervención de los sujetos vinculados al servicio. Para el Hospital, orienta el control de seguridad en medicamentos y la supervisión de la ejecución asistencial contratada. [11]



TRD. 301.13.60

8.10 Referente constitucional sobre resultado adverso y remisión en 2024

Corte Constitucional, Sentencia T-343 de 20 de agosto de 2024, M. P. Natalia Ángel Cabo. Revisó una tutela contra la decisión adoptada en reparación directa por la muerte de un soldado que requirió atención y traslado. La Corte negó el amparo. Es un referente complementario de control constitucional de la valoración judicial, no una condena hospitalaria. La evolución desfavorable debe analizarse frente a la prueba concreta de la atención y la remisión; no demuestra por sí sola una falla. [13]

8.11 Síntesis de la línea y criterios para el Hospital del Sarare

La reconstrucción anterior permite formular los siguientes criterios de análisis institucional, sujetos a la similitud de los hechos y a la valoración de la prueba de cada asunto:

Regla general. La responsabilidad por falla médica exige acreditar el daño, el incumplimiento de un deber asistencial y su conexión causal. La explicación debe identificar qué actuación era exigible y cómo incidió su omisión o ejecución defectuosa. [5], [11]

Regla probatoria. La falla probada admite prueba indirecta. La historia clínica debe examinarse junto con los demás elementos; las omisiones documentales relevantes pueden producir inferencias desfavorables. La distribución judicial de la carga probatoria no equivale a una inversión automática por tratarse de atención médica. [8], [12]

Reglas diferenciadas. Si se invoca pérdida de oportunidad, debe acreditarse una posibilidad real frustrada. Si se trata de infección intrahospitalaria, debe examinarse el precedente específico sobre riesgo excepcional y probar su origen y relación con el daño. No procede intercambiar estos presupuestos sin justificación. [7], [9]

Aplicación institucional. La evaluación debe incorporar la secuencia de atención y las funciones de cada interviniente. Los acuerdos con operadores asistenciales no deben asumirse como una exoneración anticipada de la entidad. [11]

9 MEDIDAS DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURIDICO

Se proponen para consideración del Comité de Conciliación las siguientes medidas. Su implementación deberá articularse con la Gerencia, la dirección científica, calidad, los responsables asistenciales y la asesoría jurídica, conforme a las competencias y a la estructura efectiva del Hospital. Los responsables y mecanismos de seguimiento aquí sugeridos no se presentan como decisiones institucionales ya adoptadas.

9.1 Trazabilidad de la atención y custodia documental. Revisar la integridad de historias clínicas, órdenes, registros de enfermería, resultados y soportes de remisión. Establecer un mecanismo de preservación al conocerse una reclamación y entrega oportuna al apoderado,



TRD. 301.13.60

respetando la reserva. Seguimiento sugerido: calidad y archivo clínico informarán sobre hallazgos documentales y acciones correctivas.

9.2 Atención oportuna y vigilancia clínica. Auditar casos de deterioro, reconsulta y demoras en procedimientos o remisiones. Contrastar tiempos y decisiones con la condición del paciente y los estándares exigibles. Seguimiento sugerido: dirección científica presentará las causas identificadas, las correcciones y la verificación de su ejecución.

9.3 Seguridad en el uso de medicamentos. Revisar controles de identificación del paciente, medicamento, dosis, vía, oportunidad y registro de administración; analizar incidentes y evitar su repetición. Seguimiento sugerido: farmacia, enfermería y seguridad del paciente documentarán las barreras implementadas y su cumplimiento.

9.4 Prevención de infecciones asociadas a la atención. Fortalecer vigilancia, adherencia a medidas de prevención y trazabilidad de cultivos y antecedentes infecciosos. La documentación debe permitir esclarecer si la infección fue adquirida durante la atención y su incidencia clínica. Seguimiento sugerido: los responsables de vigilancia epidemiológica y calidad reportarán hallazgos y medidas de control.

9.5 Gestión de la operación asistencial contratada. Revisar la delimitación de obligaciones, los canales de supervisión, el reporte de eventos y la disponibilidad de registros en los contratos o convenios aplicables. Verificar las coberturas de seguro pertinentes a cada caso. Seguimiento sugerido: contratación, supervisión y asesoría jurídica identificarán necesidades de ajuste, sin suponer que el vínculo contractual traslada toda responsabilidad.

9.6 Evaluación técnica de las reclamaciones. Preparar para cada asunto una cronología y una matriz que identifique daño, deber exigible, conducta, causalidad, prueba y posibles explicaciones alternativas. Solicitar concepto de profesional idóneo cuando la cuestión lo requiera y precisar si se discute daño final, oportunidad perdida o infección hospitalaria. Seguimiento sugerido: el informe al Comité deberá contener esa diferenciación y el soporte técnico correspondiente.

9.7 Conciliación y defensa judicial. Valorar la semejanza fáctica con los precedentes, las fortalezas y vacíos probatorios y los perjuicios sustentados antes de recomendar una decisión. Evitar tanto conciliar automáticamente por el desenlace adverso como rechazar toda reclamación por ausencia de certeza científica absoluta. Cada determinación deberá quedar motivada en las pruebas del asunto y en el marco legal aplicable.

9.8 Actualización y aprendizaje institucional. Mantener el seguimiento de nuevas decisiones y relacionar las causas identificadas en reclamaciones con las acciones de mejora. Se sugiere que la



TRD. 301.13.60

secretaría técnica del Comité consolide responsables, plazos y evidencias de cumplimiento de las medidas que efectivamente se aprueben.

10 EVALUACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS.

La evaluación y administración de los riesgos derivados de la aplicación o desconocimiento de los criterios jurisprudenciales tiene como finalidad identificar oportunamente las situaciones que ...

N.º	RIESGO IDENTIFICADO	CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL
1	Deficiencias en el diligenciamiento, conservación o entrega de historias clínicas y soportes asistenciales.	Verificar integridad y oportunidad de registros mediante auditorías; establecer custodia, trazabilidad y preservación oportuna de soportes ante reclamaciones.	Dirección Científica; Calidad; Archivo Clínico.
2	Demoras injustificadas en diagnóstico, procedimientos, urgencias o remisiones.	Auditar tiempos de atención y remisión, reconsultas y deterioros clínicos; documentar alertas, decisiones y acciones correctivas.	Dirección Científica; líderes de servicios; Calidad.
3	Errores en prescripción, dispensación o administración de medicamentos.	Verificar identificación del paciente, medicamento, dosis, vía, oportunidad y registro; analizar eventos y evaluar barreras de seguridad.	Farmacia; Enfermería; Seguridad del Paciente.
4	Infecciones asociadas a la atención sin prevención, vigilancia o trazabilidad suficiente.	Monitorear adherencia a medidas de prevención; conservar cultivos, antecedentes y registros epidemiológicos; investigar casos conforme a protocolos.	Vigilancia Epidemiológica; Calidad; líderes asistenciales.
5	Deficiente seguimiento y documentación de atención obstétrica o procedimientos de especial riesgo.	Revisar cumplimiento de protocolos, monitoreo, tiempos de intervención, valoración preoperatoria o preanestésica y registros relevantes.	Dirección Científica; responsables de servicios; Calidad.
6	Pérdida de oportunidad de recuperación o supervivencia por fallas de atención.	Revisar alertas y continuidad de atención; realizar análisis técnico de posibilidades reales frustradas y medidas de mejora, sin asimilar el desenlace a una responsabilidad automática.	Dirección Científica; Calidad; Asesoría Jurídica.



TRD. 301.13.60

7	Falta de supervisión y de soportes de la atención prestada mediante contratistas u operadores.	Comprobar obligaciones contractuales, reportes de eventos, registros y seguimiento de los servicios; revisar seguros aplicables según cada caso.	Supervisores de contratos; Contratación; Dirección Científica.
8	Evaluación incompleta de reclamaciones y decisiones de conciliación sin sustento técnico, probatorio o jurisprudencial.	Preparar cronología, matriz de daño/deber/conducta/causalidad/pruebas y concepto técnico cuando proceda; motivar decisiones del Comité.	Asesoría Jurídica; Dirección Científica; Comité de Conciliación.
9	Desactualización de los precedentes y falta de retroalimentación desde la litigiosidad hacia los servicios.	Revisar periódicamente jurisprudencia pertinente; consolidar causas, acciones, responsables, fechas y evidencias de medidas aprobadas.	Asesoría Jurídica; Secretaría Técnica del Comité; Calidad.

11 REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

Las referencias numéricas del texto remiten a las fuentes siguientes. Los enlaces permiten consultar los textos de soporte. En los hitos de 1992, 2000 y 2006 se identifica expresamente la reconstrucción judicial utilizada para verificarlos. Fecha de consulta: 16 de octubre de 2026.

[1] Ley 2220 de 2022, artículos 117 y 120. Gestor Normativo de Función Pública. [Consultar fuente](#)

[2] Ley 1437 de 2011, artículos 10, 104, 140, 211, 269 y 270, con sus modificaciones. Gestor Normativo de Función Pública. [Consultar fuente](#)

[3] Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículos 6 y 10. Gestor Normativo de Función Pública. [Consultar fuente](#)

[4] Corte Constitucional, T-270 de 2017, apartados 6.3 a 6.7. Reconstrucción de los antecedentes de la Sección Tercera de 30 de julio de 1992 (exp. 6897), 10 de febrero de 2000 (exp. 11878) y 31 de agosto de 2006 (exp. 15772). [Consultar fuente](#)

[5] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, 9 de febrero de 2011, exp. 18793. Rad. 73001-23-31-000-1998-00298-01. Compilación de Supersalud. [Consultar fuente](#)



TRD. 301.13.60

[6] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, 24 de julio de 2013, exp. 27743. Rad. 76001-23-31-000-1997-24141-01. Compilación de Supersalud. [Consultar fuente](#)

[7] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, 29 de agosto de 2013, exp. 30283. Rad. 25000-23-26-000-2001-01343-01. Texto publicado por la Rama Judicial. [Consultar fuente](#)

[8] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección C, 19 de julio de 2022, exp. 52191. Rad. 13001-23-31-000-2006-00610-01. Compilación de Supersalud. [Consultar fuente](#)

[9] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, 5 de abril de 2017, exp. 25706. Rad. 17001-23-31-000-2000-00645-01. Especialmente apartados 14 a 16 y 26. Compilación de Supersalud. [Consultar fuente](#)

[10] Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, artículos 3, 4 y 13, en lo pertinente, con sus modificaciones. Compilación de Supersalud. [Consultar fuente](#)

[11] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, 19 de febrero de 2024, exp. 62227. Rad. 88001-23-33-000-2013-00094-02. Texto íntegro alojado en Brigard Urrutia. [Consultar fuente](#)

[12] Ley 1564 de 2012, artículo 167. Gestor Normativo de Función Pública. [Consultar fuente](#)

[13] Corte Constitucional, T-343 de 2024, 20 de agosto de 2024, M. P. Natalia Ángel Cabo. Síntesis y parte resolutive. [Consultar fuente](#)

12 CONTROL DE CAMBIOS.

REVISIÓN No.	FECHA DE APROBACIÓN DD/MM/AAAA	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS	RESPONSABLE DEL CAMBIO
1	12/08/2026 Acta No 16 del comité de Conciliación	Creación del Documento	Subproceso Defensa jurídica (Abogado externo y Asesor Jurídico de la ESE). Para someter a aprobación en el comité de conciliación