



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

## JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE PEREIRA

Pereira, doce de diciembre de dos mil veintitrés

Referencia:

Radicado: 66001-33-33-001-2017-00004-00

Reparación Directa

Demandante: Carlos Fernando Mendoza Tejada y otros

Demandado: Ejército Nacional y otros

### I. ASUNTO

Procede el despacho a emitir fallo de rigor dentro del presente asunto luego de realizadas las audiencias inicial y de pruebas establecidas en los artículo 180 y 181 de la ley 1437 de 2011, se prescindió en la audiencia de práctica de pruebas de la celebración de la audiencia de alegaciones y juzgamiento, y en consecuencia, se corrió traslado a las partes para alegar de conclusión dentro del presente asunto.

### II. SANEAMIENTO

Cumplidas todas las etapas previstas en la ley para en el presente proceso de reparación directa, sin que se observe causales de nulidad, y cumplidos los presupuestos procesales del medio de control, este Juzgado procede a dictar sentencia en primera instancia de conformidad con la competencia atribuida por el artículo 155 numeral 6º de la Ley 1437 de 2011.

### III. HECHOS

Indicó la parte demandante en síntesis<sup>1</sup>, lo siguiente:

El señor Carlos Fernando Mendoza fue diagnosticado con cáncer de colón para agosto de 2013, cuando se le realizó una laparotomía exploratoria que mostró un

---

<sup>1</sup> Folios 140 a 144, documento 1.

tumor de *SIGMOIDES*, intervención en la cual se efectuó una colectomía e ileostomía con abdomen abierto.

Con posterioridad, se le realizaron seis sesiones de quimioterapia oral; y, el 16 de octubre de 2014, se realizó el cierre de la ileostomía en la clínica Calculáser, siendo trasladado en la misma calenda al dispensario médico del batallón de artillería No. 8, Batalla de San Mateo, con el fin de que estuviera en el posoperatorio, donde ingresó consciente y orientado, tal como se registró en la historia clínica.

Para el 17 de octubre de 2014, el paciente empezó a referir dolor en el área de cirugía, diarrea y aumento de temperatura por lo que se administró dipirona, remitiéndose el 19 de octubre del mismo año a la Clínica Pinares Médica donde ingresó hacia las 7:48 horas, realizándosele exámenes de sangre y permaneciendo hasta el 21 de octubre de 2014, cuando se trasladó a la clínica Comfamiliar con diagnóstico de *urgencia dialítica*.

Es así como el dispensario médico tardó en la remisión del paciente hacia un centro de mayor complejidad, pues se evidenciaba la complicación de la intervención quirúrgica al presentar fiebre, emesis y diarrea, lo que conllevó a que se presentara un fallo anastigmático en el cierre de ilostoma; y, para el 22 de octubre de 2014, el paciente cursaba con un choque séptico de posible origen abdominal y falla renal aguda que requirió reanimación y una nueva laparotomía exploratoria que evidenció la presencia de peritonitis no especificada, lo que se dio como consecuencia de una mala práctica médica en el dispensario donde le administraron el medicamento dipirona que enmascaró los síntomas reales del paciente.

Fue así que toda esa situación conllevó a que la ileostomía del paciente, sólo pudiera cerrarse hasta el 28 de enero de 2016, ocasionando perjuicios de índole moral tanto al paciente como a sus familiares, por la ejecución de una mala práctica médica respecto de las entidades demandadas, que se corrobora además, con el dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por la Dirección de Sanidad Militar, en donde se otorgó un 100 % de PCL, debido al intento de cierre de colostomía, cursando con enfermedad renal crónica.

#### IV. PRETENSIONES

De folios 139 a 140 del documento 1, se solicita:

4.1. Se declare la responsabilidad administrativa y solidaria del Ejército Nacional, Calculáser S.A., la Corporación Médica para la Salud de los Colombianos y la Caja de Compensación Familiar de Risaralda – Clínica Comfamiliar, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de la deficiente atención médica dispensada al señor Carlos Fernando Mendoza en el año 2014, que le generó una pérdida de capacidad laboral del 100 %; y, como consecuencia de la anterior declaración se hagan las siguientes o similares condenas:

#### 4.2. Perjuicios morales

4.2.1. Se solicita por concepto de perjuicio moral el reconocimiento y pago para el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes; y, para los señores Pedro Elias Mendoza Medina y Mariela Tejada de Mendoza, en calidad de padres, el equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

4.3. Se condene a las entidades demandadas a realizar los ajustes de valor a que haya lugar y se de cumplimiento a la sentencia en los términos de los artículos 187 a 189 y 192 del C.P.A.C.A.

4.4. Se condene en costas y agencias en derecho a las entidades demandadas.

### V. ARGUMENTOS DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS

Dentro del término<sup>2</sup>, comparecieron las entidades demandadas en el siguiente orden:

5.1. La CMS Colombia Ltda., Corporación Médica Salud para los Colombianos, presentó escrito obrante a folio 205 y siguientes del documento 1, indicando que las notas y exámenes médicos realizados deben analizarse de manera armónica en aras de verificar lo acontecido con el paciente, encontrando que antes de realizar el cierre de la ileostomía por el cirujano tratante, se pusieron en conocimiento del paciente las complicaciones que podía traer, debiendo considerarse además que se trataba de una persona con antecedentes de cáncer de colón tratado con cirugía y quimioterapia, lo que generaba un estado de inmunosupresión, por lo que la

---

<sup>2</sup> Según constancia secretarial obrante a folio 222 del documento 2.

ileostomía condiciona en este tipo de pacientes, un factor de riesgo de difícil manejo, encontrando que en la clínica Pinares Médica se sospecha de una posible complicación abdominal y por ello se decide optar por la remisión a la clínica Comfamiliar ante una falla renal aguda y urgencia dialítica, remisión que fue oportuna.

Agregó que en el seguimiento posterior que se realizó al paciente, por parte del médico tratante en consulta externa en la clínica Pinares Médica, se evidencia que no hay secuelas o daños secundarios y que presentó una complicación que se encuentra descrita y que se puso en conocimiento del usuario, encontrando que se resolvió conforme la práctica médica.

En cuando a la Junta Médica Laboral No. 90135 del 28 de septiembre de 2018, indicó que se relacionaron como afectaciones un adenocarcinoma de colon estadio 3B valorado y tratado por coloproctología, oncología y nefrología, que requirió colectomía derecha más resección de intestino delgado y quimioterapia, cursando con enfermedad renal crónica, además de accidente de tránsito y lesión en pulmón derecho, como en tobillo, de lo que se infiere que la causa de la pérdida de capacidad laboral corresponde a las patologías base del paciente y no como consecuencia del procedimiento quirúrgico practicado por las demandadas.

Se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda y respecto de los perjuicios reclamados indicó que no puede reconocerse el daño a la vida de relación que sólo se predica de la víctima directa y no de sus parientes.

Formuló como excepciones las de inexistencia del nexo causal entre CMS Colombia Ltda., Corporación Médica Salud para los Colombianos y el presunto daño causado al señor Carlos Fernando Mendoza; obligación de medio y no de resultado; inexistencia de falla médica; no cumplimiento de los elementos constitutivos de pérdida de oportunidad; cumplimiento adecuado de las obligaciones a cargo de la entidad demandada; inexistencia de nexo de causalidad; e, inexistencia de daño moral.

5.2. El Ejército Nacional, presentó escrito que reposa a folios 301 y siguientes del documento 1, se opuso a las pretensiones de la demanda al considerar que se presenta ausencia de responsabilidad de la administración, al presentarse un caso fortuito que escapa de la esfera de atención en salud del dispensario médico del

Batallón San Mateo, en donde además no se realizan hospitalizaciones de posoperatorios, pues dicho establecimiento no cuenta con las condiciones de infraestructura para atender esas necesidades médicas y no existe prueba de una remisión tardía del señor Mendoza Tejada por parte de esa entidad, por lo que la afirmación sobre ese particular, es una simple especulación.

Expuso como razones de defensa, el hecho de que en el padecimiento del paciente al presentar cáncer de colon, existió un caso fortuito, pues se presentó por una situación natural los seres humanos en cuanto a la aparición de patologías que nada tienen que ver con la responsabilidad de la administración.

Destacó que es necesario para la configuración del daño antijurídico que se haya presentado falla del servicio o riesgo excepcional, lo que no aconteció en el caso del señor Carlos Fernando Mendoza pues su enfermedad no puede imputarse a las actuaciones del Ejército Nacional.

5.3. La Caja de Compensación Familiar – Comfamiliar Risaralda allegó contestación legible a folios 2 y siguientes del documento 2, precisando que en efecto el paciente fue sometido a la cirugía mencionada en la demanda, lo cual se desprende de la historia clínica, ingresando a la Clínica Comfamiliar el 21 de octubre de 2014, con choque séptico, falla renal aguda, por lo que se ingresó a UCI.

Adujo que la resección del sigmoides se llevó a cabo en cirugía realizada el 2 de agosto de 2013 y no fue consecuencia del diagnóstico de cáncer, sino de la patología realizada a los elementos resecado, dando como resultado el diagnóstico de cáncer.

Añadió que, la dehiscencia del cierre de ileostomía, es una complicación inherente a esa intervención, con complicaciones secundarias que en el caso de marras requirieron de una nueva intervención como la laparotomía exploratoria, misma que se realizó el 22 de octubre de 2014, en Comfamiliar, sin que se evidencie la ocurrencia de actuaciones inseguras, errores en el diagnóstico y otra circunstancia que hubiera dado lugar a cambiar el manejo de las patologías del paciente.

Puntualizó que es inapropiada la generalización de actuaciones que hace la parte actora respecto de las intervenciones de las entidades prestadoras de salud, dado que formula cargos en contra de todas las entidades, pero no puntualiza cuáles son

los hechos desplegados por las IPSs, que generaron la falla en la atención médica del señor Carlos Fernando Mendoza.

Indicó que conforme la historia clínica y la evidencia médica, se puede concluir que en la clínica Comfamiliar el manejo del paciente fue adecuado en términos de accesibilidad, oportunidad, seguridad y pertinencia, al brindársele los servicios requeridos para sus diagnósticos de cáncer de colon y choque séptico, por lo que no existe responsabilidad alguna de la entidad.

Refirió que no existe una teoría del caso en la demanda, pues tímidamente se fija la ocurrencia de un daño por el aplazamiento del cierre de la ileostomía del señor Carlos Mendoza Tejada y al respecto, se tiene que como consecuencia del tratamiento brindado para resolver la sepsis de origen abdominal que afectaba al paciente, se debió instalar nuevamente la ileostomía cerrada en Calculaser, pues lo que se busca es que no se repita otro cuadro séptico o se complique, por lo que no se advierten situaciones relacionadas con una deficiente prestación del servicio médico, pues se atendió la clínica del usuario conforme los protocolos médicos.

Propuso como excepciones las de inimputabilidad de los daños alegados; inexistencia de falla del servicio o culpa, como fundamento de responsabilidad, ausencia de imputación jurídica; inexistencia de imputación fáctica, ausencia de nexo causal; y la de, inexistencia de solidaridad.

Llamó en garantía a Allianz Seguros S.A.

5.4. Calculáser S.A., contestó la demanda con memorial que reposa a folios 96 y siguientes del documento 2, oponiéndose a las pretensiones de la demanda al no evidenciarse falla en la prestación del servicio por parte de la sociedad, pues la atención médica dispensada al señor Carlos Fernando Mendoza se enmarcó dentro de los protocolos médicos necesarios y adecuados para el manejo del padecimiento sufrido por el paciente.

Agregó que el señor Carlos Fernando Mendoza, fue valorado el 16 de octubre de 2014, por anestesiología para el procedimiento de cierre de ileostomía, el cual se practicó el 17 del mismo mes y año, por el cirujano general Jairo Ramírez Palacio, donde se tomaron todas las medidas de seguridad para su práctica, como la asepsia y antisepsia, que permitieron que la operación finalizara sin complicaciones y una

adecuada recuperación, conllevando a su traslado a otra institución de salud donde se recuperara del posoperatorio, esto es, al dispensario médico del Batallón de Artillería No. 8 de la ciudad de Pereira de conformidad con la autorización emitida por la EPS y que los síntomas que se describen en la historia clínica se presentaron al día siguiente del cierre de ileostomía, cuando el señor Carlos Fernando Mendoza había ingerido alimentos luego de la intervención quirúrgica y cuando estaba fuera de las instalaciones de Calculaser, causándose una peritonitis que no deviene de acto médico ejecutado en esta entidad.

Objetó la cuantía indicando que los valores solicitados carecen de fundamentación por no provenir de fórmulas técnicas, contables o actuariales y tampoco ceñirse a las posiciones jurisprudenciales del Consejo de Estado.

Refirió como razones de la defensa que se reprocha la atención médico-quirúrgica en la atención del señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, por la cirugía relacionada con el cierre de la ileostomía el 16 de octubre de 2014, debiendo tenerse en cuenta que la causa extraña se presentó en la etapa posoperatoria, esto es, después de seis días de la intervención quirúrgica se presentó una peritonitis diagnosticada en otra entidad hospitalaria y tratándose de una patología irresistible, imprevisible y súbita.

Indicó que adicionalmente el señor Mendoza Tejada, padecía cáncer de colon desde el año 2013, por lo que tenía antecedentes de importancia además de una condición de inmunosupresión, condiciones en las que egresó a otra institución hospitalaria, donde se desconoce el comportamiento en la etapa posoperatoria, anotándose en la historia clínica para el 17 de octubre de 2017, que el usuario se encontraba en buenas condiciones de salud, no habían signos de infección y tampoco peritonitis, por lo que no puede hablarse de un cierre fallido de ileostomía.

Explicó que no podía imputarse a la entidad, los efectos consecuenciales que se presentan cuando el mismo paciente desatiende las recomendaciones posoperatorias otorgadas por el médico tratante en cuanto a evitar la ingesta de alimentos luego de finalizada la cirugía o en la etapa posoperatoria, lo que en el caso de marras ocurrió al haberse registrado en la historia clínica del dispensario médico del Batallón de Artillería, que el paciente presentó emesis con contenido alimentario, donde empezaron las complicaciones, pues se reitera que en el cierre

de la ileostomía, no se presentaron situaciones anómalas que conllevaran a que se originara la infección abdominal.

Afirmó que la peritonitis se presentó en el señor Carlos Fernando Mendoza, como consecuencia de la adquisición de bacterias al consumir alimentos en etapa postoperatoria, debiendo considerarse como un evento súbito e irresistible.

Formuló como excepciones las de inexistencia de culpa institucional de Calculáser S.A. ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la *lex artis*; ausencia de responsabilidad de Calculáser S.A., dado el cumplimiento de su obligación de medio en el acto médico quirúrgico practicado *cierre de ileostomía*; inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad, ausencia de vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento quirúrgico; configuración de la figura jurídica de causa extraña por culpa exclusiva de la víctima como exoneración de responsabilidad extracontractual para Calculáser S.A.; el supuesto daño alegado no reúne los requisitos legales, inexistencia de la obligación de pagar los perjuicios pretendido, carga probatoria del actor; y, cumplimiento por parte de Calculáser de los estándares en la prestación de los servicios exigidos.

Llamó en garantía al médico Jairo Ramírez Palacio.

## VI. ARGUMENTOS DE LAS LLAMADAS EN GARANTÍA

Dentro del término concedido, comparecieron las aseguradoras en el siguiente orden:

6.1. El médico Jairo Ramírez Palacio, con escrito que reposa en a folio 47 y siguientes del documento 3, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda indicando que es cierto que el paciente cursaba con un cáncer de colon diagnóstico que no fue realizado por el médico Ramírez Palacio, sino que este llevó a cabo el procedimiento de ileostomía del 16 de octubre de 2016, realizado en Calculáser S.A., debiendo considerarse que el diagnóstico apareció en el año 2013, como una patología catastrófica para el señor Carlos Fernando Mendoza, tal como lo aclara la Junta Médica Laboral en el acta 90135.

Adujo que no participó en la realización de la colectomía con ileostomía, ni tampoco fue realizada en Calculáser, por lo que es un hecho ajeno al mismo.

Refirió que intervino en el cierre de ileostomía el 16 de octubre de 2014, sin que se reporte complicación alguna durante el acto quirúrgico, por lo que se extraña la vinculación al proceso porque las actuaciones se encuentran soportadas en la historia clínica.

Relató que en la demanda se omite indicar el motivo de remisión, pues allí se referencia vigilancia y manejo posoperatorio, de hecho el mismo se hace efectivo ante el resultado satisfactorio del procedimiento y la recuperación del paciente, tanto al ingreso al dispensario del Batallón, donde se indica que estaba consiente y orientado, se ordena hospitalizar y *nada de vía oral x 5 días*.

Agregó que la remisión al dispensario del Batallón fue la vigilancia y control del posoperatorio con claras recomendaciones consistentes en órdenes medicamentosas y suspensión de contenido alimentario, las cuales fueron consideradas por enfermería y el especialista de Sanidad Militar, aunado al hecho que la remisión a ese dispensario obedece a motivos administrativos no a una decisión de manejo en otro nivel de atención y fue direccionado por la E.P.S. a la cual se encontraba afiliado el paciente, esto es, como cotizante de régimen especial de las fuerzas militares.

Explicó que el dolor en el área de la cirugía no es un signo de alarma, pues es un síntoma esperado en el primer día del posoperatorio, de igual manera la diarrea, la cual se produce por el intestino corto por la colostomía, además el aumento de la temperatura como signo solitario, requería manejo que podía continuarse en el dispensario con aviso al especialista a cargo, pues en ese dispensario se encontraba un cirujano general, quienes además estaban a cargo del posoperatorio del paciente.

Refirió que en el tercer día de posoperatorio se encuentran cambios en los signos y síntomas del paciente que harían pensar en una peritonitis por dehiscencia de las suturas del cierre de ileostomía por un estímulo antes del tiempo recomendado o conjuntamente por causa cicatricial, pero se desprende de la historia clínica un desacatamiento de las recomendaciones dejadas, pues aunque se anotó que el usuario no podía comer nada durante cinco días después, es evidente el hallazgo al tercer día que desatiende las órdenes del cirujano quien realizó el cierre de la ileostomía.

Consideró que se presentó un hecho ajeno a su intervención, que se cataloga como una actuación de terceros, generando las consecuencias relacionadas con la peritonitis y la dehiscencia de suturas.

Manifestó que en efecto la recuperación de esa cirugía generó perjuicios que no tienen causa eficiente en nada distinto que, en el proceso que de manera natural causa una entidad patológica y catastrófica como el cáncer de colón, más la peritonitis que es un riesgo inherente a procedimientos necesarios para el tratamiento quirúrgico de la propia patología como es el caso de la ileostomía, sin que se desmerite la respuesta idiosincrática del organismo para su proceso de cicatrización.

Precisó que no hay en la demanda imputación alguna en contra del médico tratante, ni prueba siquiera sumaria de un actuar doloso o gravemente culposo, pues cumplió cabalmente con los estándares de calidad fijados por el Estado con los medios necesarios para la entidad clínica del paciente.

Propuso como excepciones las que denominó las pruebas aportadas no demuestran el dolo o la culpa grave en el médico demandado; daño no imputable a la conducta médica; falta de nexo causal; obrar médico con apego a la *lex artis*; daño no imputable a la conducta médica; y, exoneración por estar probado que el doctor Jairo Ramírez Palacio empleó la debida diligencia y cuidado.

6.2. Allianz Seguros S.A., mediante escrito que reposa a folios 120 y siguientes del documento 3, precisando que en la historia clínica se resaltó el 19 de octubre de 2014, la ingesta de alimentos lo cual contrarió lo ordenado por el médico que realizó la intervención quirúrgica, esto es, por el galeno Ramírez Palacio, quien recomendó nada de vía oral por cinco días, por lo que se esperaba un autocuidado a las recomendaciones médicas en el posoperatorio, ocurriendo todo lo contrario.

Adujo que no existe prueba que acredite la indebida prestación del servicio de salud en el dispensario médico del batallón San Mateo No. 8, pues fue el actuar del paciente quien se encontraba consciente y orientado, quien desacató las recomendaciones clínicas.

Refirió que la demanda presenta yerros en lo que respecta a la imputación de la responsabilidad, pues se intenta escoger a quienes tuvieron una participación

casual con el paciente pero no se determina con claridad cuál de las actuaciones influyó en el daño, si fue una falla en el cierre de la ileostomía, una remisión tardía hacia una entidad de mayor nivel de atención, no se determinan las presuntas faltas u omisiones en la práctica médica y en todo caso no hay ninguna conducta de que Comfamiliar Risaralda.

Advirtió que el cierre de ileostomía se llevó a cabo sin complicaciones tal como se anotó en la historia clínica y se consigna en el registro del médico Jairo Ramírez el 14 de octubre de 2014.

Precisó que no se determinó cuál es la pérdida de oportunidad y en lo que respecta a la peritonitis, existiendo una dificultad en probar las oportunidades que se tenían para contrarrestar los efectos nocivos de la entidad clínica, máxime cuando se encuentra acreditado que el personal médico contó con los elementos técnicos, científicos y de personal requeridos para el desarrollo del procedimiento quirúrgico.

En cuanto a la pérdida de capacidad laboral del demandante, explicó que la misma se realizó teniendo en cuenta la enfermedad base padecida por el señor Mendoza, mas no las intervenciones quirúrgicas relacionadas con la ileostomía, pues como se anotó en el dictamen la patología encontrada fue un adenocarcinoma de colón y enfermedad renal crónica.

Reseñó que de conformidad con el artículo 167 del Código General del Proceso, las partes deben probar los supuestos de hecho de las normas, por lo que en el caso de marras la parte demandante tiene la obligación de acreditar los elementos de responsabilidad de las entidades demandadas, lo que no cumplió con las pruebas reseñadas en la demanda.

Formuló como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Comfamiliar Risaralda; inexistencia de responsabilidad por la falta de acreditación probatoria de los elementos estructurales de la responsabilidad; cumplimiento a todos los reglamentos, lex artis y prestación del servicio médico asistencial en forma oportuna, perita y diligente; no se estructuró el daño antijurídico; culpa exclusiva y determinante de la víctima como eximente de responsabilidad; hecho de un tercero; y, enriquecimiento sin causa.

En lo que respecta al llamamiento en garantía clarificó que si bien entre la Caja de Compensación Familiar de Risaralda y Allianz Seguros S.A.A, se suscribió el contrato de seguros materializado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales No. 022040260/0 la vigencia concertada fue desde la 00:00 horas del 31 de enero de 2017 a las 24 horas del 30 de enero de 2018; y, el hecho que se demanda inició el 31 de enero de 2016, por lo que no puede estar llamada a responder por la eventual condena que se emita en contra de la llamante, pues la modalidad de cobertura concertada, no puede predicarse el amparo pretendido.

Aclaró que si bien la modalidad de seguro es *claims made* y que el hecho ocurrió dentro del periodo de retroactividad, lo cierto es que para que se predique la cobertura deben darse dos condiciones, la primera que hayan sucedido dentro del periodo de vigencia o de retroactividad que se haya pactado; y, que el reclamo se haya hecho al asegurado dentro del periodo de esa vigencia, lo cual no sucedió si se tiene en cuenta que la conciliación fue radicada el 14 de octubre de 2016, esto es, fuera del término de cobertura.

Formuló como excepciones al llamamiento las de reclamación efectuada por fuera de la vigencia de la póliza de responsabilidad civil profesional clínica hospitales No. 022040260/0, desencadenando la inexistente cobertura dada la modalidad *claims made* en que fue concertado tal contrato de seguro; no se ha demostrado la realización del riesgo asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales No. 022040260/0; límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes; deducible; y, exclusiones de amparo.

6.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros, con escrito que reposa de folios 198 y siguientes del documento 3, se opuso a la prosperidad de las pretensiones de la demanda al considerar que no se apegan a los lineamientos jurisprudenciales señalados por el Consejo de Estado.

Refirió que el régimen de actividad médica requiere que la culpa sea probada y en atención a las anotaciones que se realizaron en la historia clínica del paciente, se concluye que CMS – Clínica Pinares Médica por el hecho de haber atendido al señor Mendoza, no le es atribuible ninguna responsabilidad.

Formuló como excepciones las de inexistencia de nexo causal; ausencia de responsabilidad de la Clínica Pinares Médica; inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad de la Clínica; indebida solicitud de perjuicios; y, ausencia de fundamento probatorio.

En cuanto al llamamiento en garantía, adujo que suscribió un contrato de seguros condensando en la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales No. 1055029, misma que cuenta con la modalidad de reclamación *claims made*, lo que se traduce en que es la solicitud judicial o extrajudicial que realiza el tercero, en este caso, el requisito de procedibilidad de la conciliación o la notificación del auto admisorio, verificándose que la mencionada conciliación se celebró el 21 de diciembre de 2016.

Propuso como medios exceptivos la inoperancia del llamamiento con la póliza No. 1055029; límite de valor asegurado; condiciones generales y exclusiones de la póliza; disponibilidad de valor asegurado; y, limitación de responsabilidad de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

## VII. PROBLEMAS JURÍDICOS

Corresponde a este Estrado Judicial determinar si existe responsabilidad por parte de las entidades demandadas y si las llamadas en garantía estarían obligadas a concurrir en el pago de los perjuicios ante una eventual condena de esta, por los perjuicios causados a los demandantes con ocasión de las presuntas fallas en el servicio que ocasionaron las lesiones al señor Carlos Fernando Mendoza; o si, por el contrario como lo afirman las demandadas y la llamadas en garantía, no les asiste responsabilidad, por cuanto a éste se le brindó la atención médica requerida en forma oportuna.

Para tal efecto, deberán abordarse los siguientes problemas jurídicos:

- ¿Cuál es el régimen de responsabilidad aplicable al caso concreto, respecto de la responsabilidad de las entidades demandadas con relación a la atención médica que le brindaron al señor Carlos Fernando Mendoza?
- ¿Cuáles fueron las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que fue dispensado el servicio médico al señor Carlos Fernando Mendoza por parte de las entidades demandadas?

- ¿Se presentaron falencias, omisiones o errores médicos en la prestación del servicio dispensado al señor Carlos Fernando Mendoza al interior de las entidades demandadas? En caso positivo, ¿Qué incidencia tuvieron esas falencias en las lesiones del mencionado señor?
- ¿Cuál es el protocolo médico que debe seguirse por el padecimiento del señor Carlos Fernando Mendoza? ¿Cuál fue su incidencia en las lesiones del paciente?
- ¿Cumplieron las demandadas con dichos protocolos? En caso negativo de haberse cumplido ¿El desenlace del padecimiento del señor Carlos Fernando Mendoza hubiera sido diferente?
- En caso de estar llamadas a prosperar las pretensiones de la demanda, esto es, de encontrar jurídica y materialmente imputable las lesiones del señor Carlos Fernando Mendoza a las entidades demandadas ¿se causaron los perjuicios reclamados y cuál fue la intensidad de los mismos?
- En caso positivo, las llamadas en garantía deben a su vez responder por la condena realizada a las llamantes, atendiendo el contrato o negocio jurídico que generó su vinculación ¿En caso de ser una aseguradora cuál es la vigencia de la póliza, sus exclusiones y aplica alguna al caso concreto?

## VIII. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Al traslado surtido a los distintos sujetos procesales, en audiencia celebrada el 1 de marzo de 2022 (doc. 61), comparecieron las partes en el siguiente orden:

8.1. El Ejército Nacional, presentó escrito que reposa en el documento 54, precisando que no hay prueba de que en el dispensario médico del Batallón San Mateo se haya realizado intervención quirúrgica o atención médica, pues fue la Clínica Comfamiliar, Calculáser y CMS Salud Médica para los Colombianos, quienes dispensaron los servicios médicos al señor Carlos Fernando Mendoza Tejada.

Precisó que las secuelas que presenta el demandante a raíz de la intervención quirúrgica no son responsabilidad del Ejército Nacional, pues como lo indicaron los

galenos que declararon en el proceso, la ileostomía es un procedimiento muy delicado con un gran porcentaje de infección después del procedimiento y más en un paciente inmunodeprimido como lo era el señor Mendoza a raíz de su tratamiento contra el cáncer.

Finalizó precisando que el daño debe ser probado por quien lo sufre y que el material probatorio, no corroboró la imputación del daño.

8.2. La C.M.S. Corporación Médica Salud para Los Colombianos, con memorial obrante en el documento 55, refirió que la parte demandante no demostró los elementos de responsabilidad que se predicaban de la clínica Pinares Médica en la atención del señor Mendoza Tejada, pues éste era un paciente oncológico con cáncer de colon tratado con cirugía *hemicolectomía derecha más ileostomía* y como coadyuvante quimioterapia, las que conllevaron a que tuviera un estado de inmunosupresión, por lo que después del cierre de la ileostomía, en donde se explicaron los riesgos de esa intervención, el paciente arriba a la clínica con signos de una complicación abdominal y renal por lo que se ordenó la remisión inmediata a otra entidad, tal como lo corroboraron los médicos en sus declaraciones, siendo una remisión oportuna.

Ratificó lo dicho en la contestación de la demanda, en lo relacionado con que en el seguimiento del paciente por consulta externa, no se han evidenciado secuelas o daños por la complicación que se demanda y además que la pérdida de capacidad laboral calificada por la Junta Médica, se debe a su entidad clínica, incluso a un accidente de tránsito en servicio, pero no al procedimiento descrito en el libelo genitor.

En consideración a ello, solicitó negar las pretensiones de la demanda.

8.3. La Previsora S.A. Compañía de Seguros, con escrito que obra en el documento 56, ratificó los argumentos de hecho y de derecho expuestos en la contestación al llamamiento, solicitando negar las pretensiones de la demanda, al no evidenciarse responsabilidad alguna por falla médica por parte de la Clínica Pinares Médica.

8.4. La Caja de Compensación Familiar – Comfamiliar Risaralda, refirió que en cuanto a la atención y procedimientos dispensados en la Clínica Comfamiliar, el extremo activo se limitó a relacionar anotaciones parciales de la historia clínica sin

establecer reparos, quedando evidenciado con la comunidad probatoria que la atención prestada al señor Carlos Fernando Mendoza Tejada fue oportuna, adecuada y acorde con los protocolos médicos, pudiendo comprenderse que el cierre de la ileostomía al paciente, tuvo ocurrencia con antelación a la remisión cuando ya había en curso una sepsis de origen abdominal que conllevó a la realización de una laparotomía, siendo necesario instalar una ileostomía nuevamente con el fin de que no se repitiera otro cuadro séptico como el resuelto.

En consideración a ello, reitera que deben negarse las súplicas de la demanda.

8.5. La parte demandante con escrito obrante en el documento 58, realizó un recuento de las atenciones médicas y puntualizó que la ingesta de alimentos en absoluto podía afectar el procedimiento quirúrgico del demandante, pues lo que se busca por el contrario es que se retome la vía oral de manera temprana, máxime cuando el señor Carlos Fernando Mendoza había recibido quimio y radio terapia, lo que se concuerda con lo descrito por el Hospital Memorial Cáncer de New York, en la guía para manejo de pacientes con cierre de ileostomía.

Refirió que como lo anotó el doctor Cabrales en su declaración, la presencia de fiebre dentro de las 24 a 48 horas después de la intervención, pueden señalar complicaciones, las cuales sí eran previsibles, tanto que se explicaron al paciente y que se empezaron a presentar desde el 17 de octubre, sin que fueran atendidos en el dispensario médico del Batallón San Mateo, pues sólo hasta el 19 de octubre se efectuó su remisión ante la inestabilidad hemodinámica del señor Carlos Mendoza, lo que se agravó más si se tiene en cuenta que es llevado a la clínica Pinares Médica donde permaneció hasta el 21 de octubre de 2014, remitiéndose tardíamente en malas condiciones generales y con un choque séptico de posible foco abdominal, con falla renal aguda y paso a UCI.

Concluyó que, en el caso de marras no se realizó un seguimiento del paciente durante la estancia en el dispensario médico, así como tampoco durante la permanencia en la clínica Pinares Médica, por el contrario, y según notas de enfermería el día 18 de octubre de 2014, se le comunica telefónicamente al cirujano que el paciente presenta sensación de hambre, quien ordena que le puede dar una aromática en caso de no tolerarla darle un caldo, por lo que la ingesta de alimentos fue autorizada, además se evidenció que el señor Carlos Mendoza salió de las instalaciones de Calculáser, sin que se volviera a hacer seguimiento alguno sobre

la evolución de la enfermedad, lo que vulnera su derecho a tener un tratamiento y atención integral.

Con fundamento en ello y en que el paciente soportó una pérdida de capacidad laboral del 100 %, solicitó condenar a las entidades demandadas por las complicaciones que presentó el señor Carlos Fernando Mendoza en octubre de 2016; y, por tanto se disponga el reconocimiento de los perjuicios morales reclamados.

8.6. Allianz Seguros S.A., alegó de conclusión con escrito que reposa en el documento 59, reiterando la exposición de argumentos enlistados en la contestación al llamamiento y precisando que el extremo activo del litigio se limitó a demandar a todas las entidades que intervinieron en la atención del señor Carlos Mendoza, sin precisar la causa de la responsabilidad médica al punto que no se evidencia imputación respecto de la Clínica Comfamiliar.

Solicitó acoger las razones de la defensa, declarar las excepciones propuestas y negar las súplicas de la demanda.

8.7. Calculaser S.A., con escrito que reposa en el documento 60, reiteró lo indicado en la contestación de la demanda, así como los medios exceptivos, por lo que solicitó negar las pretensiones de la parte actora.

## IX. CONSIDERACIONES

### 9.1. Excepciones.

La CMS Colombia Ltda., Corporación Médica Salud para los Colombianos, formuló como excepciones las de inexistencia del nexo causal entre CMS Colombia Ltda., Corporación Médica Salud para los Colombianos y el presunto daño causado al señor Carlos Fernando Mendoza; obligación de medio y no de resultado; inexistencia de falla médica; no cumplimiento de los elementos constitutivos de pérdida de oportunidad; cumplimiento adecuado de las obligaciones a cargo de la entidad demandada; inexistencia de nexo de causalidad; e, inexistencia de daño moral.

El Ejército Nacional, planteó como medio exceptivo, el caso fortuito.

Por su parte, la Caja de Compensación Familiar – Comfamiliar Risaralda, propuso como excepciones las de inimputabilidad de los daños alegados; inexistencia de falla del servicio o culpa, como fundamento de responsabilidad, ausencia de imputación jurídica; inexistencia de imputación fáctica, ausencia de nexo causal; y la de, inexistencia de solidaridad.

Calculáser S.A., presentó como excepciones las de inexistencia de culpa institucional de Calculáser S.A. ante la adecuada práctica médica, cumplimiento de la *lex artis*; ausencia de responsabilidad de Calculáser S.A., dado el cumplimiento de su obligación de medio en el acto médico quirúrgico practicado *cierre de ileostomía*; inexistencia de los elementos propios de la responsabilidad, ausencia de vínculo causal entre el supuesto daño producido y el agente que intervino en el procedimiento quirúrgico; configuración de la figura jurídica de causa extraña por culpa exclusiva de la víctima como exoneración de responsabilidad extracontractual para Calculáser S.A.; el supuesto daño alegado no reúne los requisitos legales, inexistencia de la obligación de pagar los perjuicios pretendido, carga probatoria del actor; y, cumplimiento por parte de Calculáser de los estándares en la prestación de los servicios exigidos.

El médico Jairo Ramírez Palacio, propuso como excepciones las que denominó las pruebas aportadas no demuestran el dolo o la culpa grave en el médico demandado; daño no imputable a la conducta médica; falta de nexo causal; obrar médico con apego a la *lex artis*; daño no imputable a la conducta médica; y, exoneración por estar probado que el doctor Jairo Ramírez Palacio empleó la debida diligencia y cuidado.

Allianz Seguros S.A., formuló como excepciones las de falta de legitimación en la causa por pasiva de la Comfamiliar Risaralda; inexistencia de responsabilidad por la falta de acreditación probatoria de los elementos estructurales de la responsabilidad; cumplimiento a todos los reglamentos, *lex artis* y prestación del servicio médico asistencial en forma oportuna, perita y diligente; no se estructuró el daño antijurídico; culpa exclusiva y determinante de la víctima como eximente de responsabilidad; hecho de un tercero; y, enriquecimiento sin causa; y, ante el llamamiento en garantía, las de reclamación efectuada por fuera de la vigencia de la póliza de responsabilidad civil profesional clínica hospitales No. 022040260/0, desencadenando la inexistente cobertura dada la modalidad *claims made* en que fue concertado tal contrato de seguro; no se ha demostrado la realización del riesgo

asegurado en la póliza de responsabilidad civil profesional clínica y hospitales No. 022040260/0; límites máximos de responsabilidad del asegurador y condiciones de la póliza que enmarcan las obligaciones de las partes; deducible; y, exclusiones de amparo.

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, propuso como medios exceptivos los de inexistencia de nexos causal; ausencia de responsabilidad de la Clínica Pinares Médica; inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad de la Clínica; indebida solicitud de perjuicios; y, ausencia de fundamento probatorio; y en lo que respecta al llamamiento, los de inoperancia del llamamiento con la póliza No. 1055029; límite de valor asegurado; condiciones generales y exclusiones de la póliza; disponibilidad de valor asegurado; y, limitación de responsabilidad de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Los anteriores planteamientos, salvo los de caso fortuito, hecho de un tercero, culpa exclusiva de la víctima y enriquecimiento sin justa causa, en realidad constituyen alegaciones que en criterio de este juzgado, no revisten el carácter de excepciones en estricto rigor, al no fundarse en hechos nuevos que por sí solos tengan la aptitud de modificar, aplazar o extinguir la indemnización reclamada por los demandantes, en el entendido que apenas constituyen alegaciones de oposición a la configuración de la responsabilidad que se les endilga en la demanda. Sobre este punto se ha dicho:

La excepción en el derecho ritual constituye una noción inconfundible con la defensa del demandado. La excepción es un medio de defensa, más no engloba toda la defensa. En su sentido estricto estriba en la negación del derecho alegado por el demandado. Y la excepción comprende cualquier defensa de fondo que no consiste en la simple negación del hecho afirmado por el actor, sino en contraponerle otro hecho impeditivo o extintivo que excluye los efectos jurídicos del primero y por lo mismo de la acción. La excepción es, pues, siempre autónoma de la acción.<sup>3</sup>

Existe una diferencia sustancial entre simples medios de oposición y excepciones, constituyendo las segundas una modalidad de ejercer la primera, es decir las excepciones resultan apenas una especie dentro del género que es la oposición, distinción que la doctrina explica en los siguientes términos:

La defensa en sentido estricto existe (en los procesos civiles, laborales y contencioso-administrativo) cuando el demandado se limita a negar el derecho

---

<sup>3</sup> MORA CAICEDO, Esteban – RIVERA MARTÍNEZ, Alfonso. Derecho Administrativo y Procesal Administrativo. Octava edición 2.008. pág. 391.

pretendido por el actor, o los hechos constitutivos en que ese se apoya, o su exigibilidad o eficacia en ese proceso (...)

La excepción, existe cuando el demandado alega hechos impeditivos del nacimiento del derecho pretendido por el actor, o extintivos o modificativos del mismo, o simplemente dilatorios que impidan que en ese momento y en tal proceso se reconozcan la exigibilidad o efectividad del derecho, distintos en todos los casos de los hechos que el demandante trae en su demanda en apoyo de su pretensión o que consisten en diferentes modalidades de aquellos hechos razón por la cual la carga de probarlos corresponde al demandado (salvo que sean notorios o indefinidos o que estén por ley presumidos).<sup>4</sup>

Atendiendo lo ilustrado por los tratadistas en cita, los medios de defensa acabados de señalar, propuestos a título de excepción, en realidad no gozan de esa naturaleza, pues se reitera no revisten hechos nuevos sino alegaciones de oposición a lo pretendido en la demanda. En ese orden de ideas, serán estudiados como argumentos de oposición.

En lo referente a las excepciones de caso fortuito, hecho de un tercero, culpa exclusiva de la víctima y enriquecimiento sin justa causa, su análisis se adelantará más adelante.

Por último, en lo que respecta a las excepciones formuladas por las compañías aseguradoras, este Despacho supedita su estudio a resultar avante las pretensiones de la parte demandante respecto de la imputación realizada a la demandada, por cuanto, *contrario sensu*, se tornaría inane realizar pronunciamiento alguno sobre las mismas.

## 9.2. Hechos probados.

9.2.1. Con los registros civiles que reposan de folios 135 a 138 del documento 1, se acredita que el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada es hijo de los señores Mariela Tejada Lozada y Pedro Elías Mendoza Medina.

9.2.2. Esclarecido lo anterior, necesario es verificar las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dispensó la atención médica dada al señor Carlos Fernando Mendoza Tejada en octubre de 2016, cuando se produjo el cierre de la ileostomía, precedida del cáncer de colon., puntualmente en relación con los antecedentes clínicos de importancia y las atenciones por parte de las entidades codemandadas.

---

<sup>4</sup> Devis Echandía, Hernando. COMPENDIO DE DERECHO PROCESAL – TEORÍA GENERAL DEL PROCESO TOMO I. Decimoquinta edición 2.012. pág. 210.

Lo anterior en aras de dilucidar la relación existente entre las complicaciones quirúrgicas que padeció luego de la intervención realizada el 16 de octubre de 2014 y la pérdida de capacidad laboral del señor Carlos Fernando Mendoza.

9.2.3. Se tiene concepto médico del 27 de junio de 2013, elaborado por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en el cual se relaciona (fls. 10-14, doc. 1):

Paciente quien el pasado 08/01/2012, en accidente de tránsito en calidad de conductor de moto sufrió politraumatismo facial, ocasionándose fractura de y arco cigomático derechas.

9.2.4. Se encuentra el informe quirúrgico de intervención en Calculaser S.A., del 16 de octubre de 2016, a las 10:49 horas, realizado por el cirujano Jairo Ramírez Palacio, legible a folios 127 a 130 del documento 1, que describen los procedimientos realizados como la liberación de la ileostomía, ordenándose la remisión al dispensario médico del Batallón de Artillería No. 08, para vigilancia médica y con las siguientes órdenes médicas:

- 1- SSN 3000 CC PARA 24 HORAS
- 2- CEFAZOLINA 1 GR
- 3- DIPIRONA
- 4- RANITIDINA
- 5- METROCLOPRAMIDA
- 6- NADA VÍA ORAL POR 5 DÍAS

9.2.5. Reposan las hojas de evolución de la Dirección de Sanidad Octava Brigada del Ejército Nacional, desde el folio 110 a 121, del documento 1, de las que se extractan las siguientes anotaciones relevantes:

- El 16 de octubre de 2014, a las 16:56 horas, ingresa el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, proveniente de la Clínica Calculáser, para posoperatorio de cierre de ileostomía, quien ingresa consciente, orientado, álgido, palidez y se consigna por el médico cirujano:

Abdomen: Herida quirúrgicas cubiertas, blando, con dolor a la palpación.

(...)

Órdenes médicas (se transcribe órdenes del Dr. Ramírez – Cirujano

1. Hospitalizar
2. Nada vía oral x 5 días

(...)

8. Vigilar signos de sangrado por herida quirúrgica

- Para el 17 de octubre de 2014, en evolución de las 7:40 horas, se relaciona un paciente en su primer día de estancia hospitalaria por cierre de ileostomía, quien refiere dolor en el área de la cirugía y se agrega<sup>5</sup>:

Afebril, no vómitos, diarrea (1) ... pálido  
Abd: herida quirúrgica cubierta, se observa material serosanguinoliento, peristaltismo (1), blando, con dolor a la palpación en planos

- El señor Carlos Fernando es revalorado el 18 de octubre de 2014, a las 8:20 horas en las que no se evidencian cambios, con signos vitales estables, sin fiebre y con el mismo plan de manejo, encontrándose una nueva valoración hacia las 15:15 horas, en la que se anota:

Paciente refiere epigastralgias pirosis, continúa con deposiciones líquidas. Se toma contacto telefónico con el Dr. Ramírez (cirujano), comentándole lo referido por el paciente; recomienda iniciar vía oral con aromática si la tolera podrá tomar consomé, además refiere que las deposiciones líquidas son normales en este tipo de cirugías, sugiere continuar en iguales órdenes médicas.

- Posteriormente, el 19 de octubre de 2014, hacia las 06:40 horas, se consigna:

Paciente quien durante la noche presenta dolor abdominal, además fiebre y dolor torácico  
...  
Abdomen con dolor a la palpación. Plan: se debe remitir a nivel superior para valoración y manejo – descartar proceso infeccioso.

9.2.6. Con la contestación de la demanda, la Corporación Médica Salud para los Colombianos, allegó la historia clínica de atención del señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, la cual reposa de folios 223 a 256 del documento 1, donde se encuentra:

- El paciente ingresó el 19 de octubre de 2014, a las 07:48 horas a la clínica Pinares médica, indicándose en el motivo de la consulta:

Usuario q (sic) es remitido del dispensario pacinete (sic) con ca de colon el día le realizaron cx de colostomía el dr (sic) jairo (sic) ramirez (sic) desde entonces esta con fiebre malestar general deposiciones diarreicas niega alergia a medicamentos  
(...)  
ENFERMEDAD ACTUAL  
PACIENTE DE 35 AÑOS DE EDAD CON DX DE POP DE HACE 3 DIAS DE CIERRE ILEOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO LATERAL =16/10/2014 AP DE CA COLON EN MANEJO CON QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA

---

<sup>5</sup> Fls. 113-114, doc. 1.

TERMINO (sic) EN AGOSTO. SINDROME FEBRIL E/E PACIENTE QUIEN EL DIA DESIGUENTE (sic) DEL CIERRE COLOSTOMIA PRESENTA FIEBRE SUBJETIVA NO CUNTIFICADA, VOMITOS DE CONTENIDO ALIMENTARIO EN EL DIA POR LO QUE ES REMITIDO DE SANIDAD PARA MANEJO POR CX GENERAL QUIEN RODENA (sic) ECO ABDOMINAL 19/10/2014 DE REPORTE DE DILATACION DE ASA INTERTINAL DELGADO CON AUMENTO DEL PERISTALTISMO HIGADO GRASO – ASCITIS LEVE CH 19/10/2014 CH LEUCO 3.21 NEUTROFILO 72 PLAUETAS (sic) 190.000 CREATININA 0.92 BUN 10 VALORADO POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERA HOSPITALIZAR PARA VIGILAR EVOLUCION CLINICA – HASTA EL MOMENOT NO MANEJO QX.

- Se encuentra ingreso del paciente a hospitalización en el servicio de observación, para el mismo días a las 11:07 horas, estable y para las 12:39 horas, se consigna en la evolución:

PACIENTE MASCULINO, 35 AÑOS DE EDAD, ANTECEDENTE DE CA COLON, YA ERRADICADA ENFERMEDAD, QUIEN TENÍA ILEOSTOMIA LA CUAL CERRARON HCE (sic) 3 DIAS BAJO ANESTESIA GENERAL Y REALZA (sic) ANASTOMOSIS, CON TAQUICARDIA DESDE EL PRIER (sic) DIA POP Y PCIOS (sic) FEBRILES AISLADOS, POR LOQ (sic) EREMITIERON (sic) PARA ESTUDIO. HASTA AHORA SOLO LEVE LEUCOPENIA, NO SIGNOS DE DAÑOS DE ANASTOMOSIS PUES NO HAY NEUMOPERITONEO, SINGOS (sic) DE IRRITACION PERITONEAL, COPROLOGICO SIN SIGNOS DE INFECCION, YA PACIENTE FUE VALORADO POR DR CABRALES CIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PACIENTE PARA VIGILANCIA Y CONTROL, SE EOXPlica (sic) A APCIENTE (sic) DICE ENTENDER, ECO REVELA ASCITIS LEVE, COSNDIERO (sic) NROMAL (sic) EN EL POP.

- El 20 de octubre de 2014, el paciente es valorado a las 11:02 horas, por cirujano general que ordena reintentar vía oral, encontrando que toleró dicha alimentación a medio día, y se encuentra afebril<sup>6</sup>, sin signos de SIRS.

Para las 11:39, se consigna por el médico general:

HALLAZGO OBJETIVO:  
FC 100 FR 20 TEMP 36 SAT 90 TA 145/86 COCNIETE (sic) ORIENTADO ACTIVO COLABORADOR SE OBSERVA AUMENTO DEL ESFUERZO INSPIRATORIO CS PS HIPOVENTILADOS HERIDA SIN SIGNOS DE SANGRADO O INFECCIÓN PX QUE LA NOCHE ANTERIOR PRESENTO EMESIS NO CRITERIS DE SIRS (sic)  
HALLAXGO SUBJETIVO  
DISNEA LEVE

Y para las 12:26 horas, el internista registra la sospecha de TEP, por lo que solicita paraclínicos; una valoración por nutricionista para las 15:30 horas, indicando dieta

---

<sup>6</sup> Fl. 235, doc. 1.

intrahospitalaria vigilando tolerancia con reporte de paraclínicos para las 20:39 horas, en las que se describe:

INTERPRETACIÓN (sic) APOYO DIAGNÓSTICO  
UROANÁLISIS UROBILINOGENO NORMAL, COLOR AMBAR, ASPECTO TURBIO, DENSIDAD 1020 PH 6, NITRITOS NEGATIVOS, LEUCOS 25, PROTRINAS 150, GLUCOSA NORMAL, CUERPOS CETONICOS NEGATIVO

- El 21 de octubre de 2014, en valoración de las 05:41 horas, se encuentra paciente hemodinámicamente estables y ante emesis *CON CARACTERISTICAS DE CUNCHO DE CAFÉ*, se solicitaron paraclínicos y realización de *EVDA*; y, posterior evaluación a las 08:19 horas, en las que se registra:

PACIENTE QUE PRESENTA DETERIORO DE SU ESTADO CLÍNICO AUMENTO DE TAQUICARDIA CON APARICIÓN OCASIONAL DE DINEA (sic) ADEMA S (sic) RETENCIÓN URINARIA CON HEMATURIA Y EMESIS QUE SE SUGIERE RESTROS E HEMATICOS EL ECOCARDIOGRAMA MUESTRA SIGNOS DE HTP

#### HALLAZGO OBJETIVO

FC 110 FR 23 TEMP 36.2 SAT 95 TA 104/60 QUIEN DURANTE LA NOCHE PRENETA NEUVO EPISOIDO DE NEUASEAS (sic) EMESIS DURANTE LA INGESTA COPIOSA CON EVIDENCIA DE CUNCHO DE CAFÉ ADEMAS ORINA HIPERCOLOREADA ROJA AUMENTO DE LA DISNEA EN EL MOMENTO REFIERE ADEMAS DOLRO (sic) ABD, ONLA SE LE REVISIA Y PRENETA (sic) SIGNOS DE GLOBO VESICAL LA HERIDA SIN SIGNOS EVIDENTES DE INFECCIÓN

El mismo día, se evidencia deterioro de paciente, además de presencia de falla renal, presentando hacia las 20:32 horas, una urgencia dialítica y los siguientes hallazgos:

PACIENTE REGULARES CONDICIONES GENERALES ALERTA ORIENTADO, TAQUICARDICO HIPOTENSO CRIDIAFORETICO CC NORMAL MOVIL SIN ADENOPATIAS MUCOSAS HUMEDAS DE BUEN COLOR CP DE TORAX CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOLPLOS (sic) MURMULLO VESICULAR CONSEVADO (sic) NO AGREDADOS ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL NO MASA NO MEGALIAS EXTR EUTROFICAS SIN EDEMA PULSOS DISTALES POSITIVOS BUEN LLENADO CAPILAR SNC SIN DEFICIT APARANETE NO SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15 (...)

1. OPO DIA 3 CIERRE DE ILEOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-LATERAL
2. ANTECEDENTE CA COLON
3. SDR FEBRIL EN ESTUDIO?
4. HEMATURIA MACROSCOPICA
5. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA
6. ANURIA

PLAN:

debe (sic) ser remitido a 4 nivel se comenta con referencia para iniciar proceso, se le explica al acompañante el estado actual del paciente

ANÁLISIS (sic) (JUSTIFICACIÓN):

Se revisan praclínicos tomados a las 16:00 posterior al primer bolo de 1500cc y se encuentra creatinina 2,7 y bun 39 por lo que se comenta en UCI para manejo pero indican que debe ser manejado en 4 nivel de (sic) comenta con la teniente Keiko en el batallón el estado, actual del paciente, en el transcurso de la tarde se hidrato (sic) abundantemente 3000cc ssn aun así continua anúrico

HALLAZGO OBJETIVO:

Se evidencia paciente pálido diaforético conciente (sic) con ta 70/40 fc 125 se solicita a jefe revisar la sonda vesical porque no se evidencia producido en el cistoflo la cambia y aún así no se logra orina

(...)

PLAN:

REMISION EN AMBULANCIA (sic)MEDICALIZADA A UCI LIGA CONTRA EL CANCER

Después de ello a las 21:15 horas se registra información sobre aceptación del paciente en la IPS Liga contra el Cáncer.

9.2.7. En la historia clínica de Comfamiliar que reposa de folios 30 a 78 del documento 2, se registra el ingreso del señor Carlos Fernando Mendoza el 21 de octubre de 2014, a las 23:23 horas, teniendo como motivo de ingreso una urgencia dialítica y con los siguientes signos clínicos:

APARENTES REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFREBIL,ALERTA SIN TAQUIPNEICO ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, TAQUICARDICO, HIPOTENSO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.  
PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS.  
OROFARINGE SANA, MUCOSA ORAL, HUMEDA  
NARIZ NORMAL  
CUELLO NORMAL  
CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS.  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS  
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION DE FOSA ILIACA IZQUIERDA SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PREITONEAL, PERISTALTISMO POSITIVO, SONDA VESICAL PERMEABLE ORINA CONCENTRADA.  
HIPOPERFUNDIDO

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON CHOQUE SEPTICO POSIBLE FOCO ABDOMINAL. FALLA RENAL AGUDA, SE INICIA REANIMACIÓN CON CRISTALOIDES SOPORTE INOTROPICO CON NOREPINEFRINA, SE SOLICITA GASES ARTERIALES, LACTATO, ELETROLITOS, FUNCION HEPATICA, RENAL, HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO. COMENTADO CON DR. LEMA (CIRUJANO) INDICA INICIAL ANTIBIOTICOS Y AVISAR A CIRUJANO TRATANTE (DR JAIRO RAMIRES CERRO LA COLOSTOMIA) COMENTADO EN UCI CON DR MARULANDA ACEPTA TRASLADO PACIENTE A LA UCI E INDICA INICIAR MEROPENEN VANCOMICINA

Es así como hacía las 01:07 horas de la madrugada del 22 de octubre de 2014, el paciente ingresa a UCI, tal como se evidencia a folio 32 del documento 2; y, en evolución médica de las 02:32 horas:

OBJETIVO: LLEGA PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, DESHIDRATADO, CON MUCOSAS SECAS, PALIDO Y FEBRIL, PULSO CAROTIDEO (+), ... CON TAQUIPNEA Y USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RS CV RS TAQUICARDICOS, DE BUEN TONO Y TIMBRE EN TODOS LOS FOCOS, ABDOMEN CON HERIDA QUIRÚRGICA SANA, BLANDO Y DEPRESIBLE CON DEFENSA EN FOSA ILIACA IZQUIERDA PERISTALTISMO PRESENTE, GU EXTERNOS DE APARIENCIA NORMAL Y GLASGOW QUE LE PERMITE INTERACCIONAR CON EL MEDIO, NO HAY DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN OTROS HALLAZGOS.

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE EN CHOQUE SEPTICO Y FALLA RENAL AGUDA, SE INICIA REANIMACIÓN GUIDAD POR METAS, CON GASES ARTERIALES QUE EVIDENCIAN ACIDOSIS METABÓLICA Y LACTATO ELEVADO, PRONOSTICO DADO POR PATOLOGÍA DE BASE Y COMORBILIDADES.

- Después de ello, siendo las 9:34 horas, del mismo día, el paciente presenta una alta sospecha de falla de la anastomosis, por lo que se pasa como urgencia vital para laparotomía, encontrándose como diagnóstico principal la *“PERITONITIS NO ESPECIFICADA”*<sup>7</sup>, siendo trasladado a cirugía hacía las 10:20 horas, con la siguiente anotación quirúrgica:

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SE INGRESA A CAVIDAD POR LAPAROTOMÍA PREVIA, SE EVIDENCIAN HALLAGOS (sic), SE REALIZA DRENAJE DE COLECCIÓN, SE PROCEDE A LIBERACION EXTENSA DE BRIDAS INTESTINALES SIN HABER ENTEROTOMIAS. SE HESHACE ANASTOMOSIS, Y SE CIERRA MUÑON DISTAL

(...)

HALLAZGO: DESHISCENCIA DE ANASTOMOSIS ILEO-COLICA EN UN 30 % CON BORDES DE ILEON Y COLOS ISQUEMICOS Y FRIABLES (ACIDOSIS, HIPOTENSION Y SEPSIS), COLECCIÓN PERIANASTOMOTICA DE APROX. 100 CC DE MATERIAL INTESTINAL (NO HUBO GRAN CONTAMINACION DEL RESTO DE LA CAVIDAD). ASAS EDEMATIZADAS Y DISTENDIDAS CON GRAN SINDROME ADHERENCIAD QUE REQUIRIO LIBERACION.

Después de este procedimiento el paciente es dejado en atención hospitalaria quirúrgica, en malas condiciones generales, con pronóstico reservado y respuesta inflamatoria no controlada<sup>8</sup>, ingresando nuevamente a la Unidad de Cuidados Intensivos hacía las 17:03 horas del mismo 22 de octubre de 2014, con tendencia a la mejoría y valoración con soporte nutricional.

---

<sup>7</sup> Fl. 38, doc. 2.

<sup>8</sup> Fl. 46, doc. 2.

9.2.8. El paciente es revisado nuevamente en la clínica Pinares Médica ya para el 6 de febrero de 2015, en donde se consigan consulta por cirugía general, para diagnóstico de *OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS*, indicándose como motivo de consulta:

PACIENTE YA CONOCIDO POR EL SERVICIO, TIEE (sic) ANTECEDETE (sic) DE CA DE COLON CON ILOESTOMIA, SE LLEVO (sic) A CIERRE CON FALLA ANASTOMOTICA Y PERITONISTIS SECUNDARIA, SE MANEJO (sic) EN LA CLINICA COMFAMILIARES, SE REALIZARON LAVADOS, SE REALIZA NUEVAMENTE ILEOSTOMIA EN FLANCO IZQUIERDO, AHORA ASINTOMATICO ILOESTOMIA VIABLE Y FUNCIONAL, HERID QUIRURGICA LAPAROTOMIA MEDIANA EN BUEN ESTADO. NO EVENTRACIONES PALPABLES. PLAN CONTROL Y SEGMIENTO EN 3 MESES. S E INDICA TRAER EL RESUMEN DE LA HC DE CLICIA (sic) COMFAMILIARES

- El 20 de mayo de 2015, se encuentra otra valoración por cirugía general ordenándose ecografía de pared abdominal; y, nueva cita el 21 de julio del mismo año, donde se encuentra paciente hacía la mejoría, por lo que se considera la idea de llevarlo a cierre de ileostomía en seis meses.

9.2.9. En la historia clínica del Hospital Militar Central del 24 de agosto de 2016 (fls. 14-16, doc. 1), valorado por coloproctología, se relaciona paciente con diferentes patologías abdominales, como apendicitis y peritonitis en junio de 2015, con hallazgos de tumor perforado en el ciego, esquema de quimioterapia terminado, quien para esa calenda se indica

...paciente con buen estado general control de su diarrea con loperamida 2 tabletas cada 8 horas, colestiramina 1 sobre al día, hábito intestinal de 8 a 10 veces al día.

ANTECEDENTES (sic): AdenoCa. de colon derecho. Bx agosto 2013. Hemicolectomía derecha + ileostomía terminar y Hartmann. Reconstrucción en octubre 2014. Filtración de anastomosis. Relaparotomía mas ileostomía terminal y Hartmann.

...

Dx. 1. ADENOCARCINOMA DE COLÓN DERECHO...  
2. POST QX. HEMICOLECTOMIA DERECHA ILEOSTOMIA TERMINAT + HARTMANN ...  
3. PORT-QX. DE CIERRE DE ILEOSTOMÍA (20.10.2014). FILTRACIÓN MAS PERITONITIS. RECONSTRUCCIÓN DE ILEOSTOMIA + LAVADO PERITONEAL  
3. POST QX. CIERRE DE ILEOSTOMIA (HARTMANN)  
4 DIARREA CRÓNICA SECUNDARIA A INTESTINO CORTO

PACIENTE ASISTE PARA SOLICITUD DE CONCEPTO

...

CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZDA CITA CONTROL EN 3 MESES.

9.2.7. El 28 de septiembre de 2016, se levantó el acta de Junta Médica Laboral No. 90135 al señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, en cuyas conclusiones se lee (fls. 131-134, doc. 1):

1) ADENOCARCINOMA DE COLON T3N1CMX ESTADIO 3B VALORADO Y TRATADO POR COLOPROCTOLOGÍA, ONCOLOGÍA Y nefrología requirió COLECTOMÍA DERECHA MÁS RESECCIÓN DE INTESTINO DELGADO Y QUIMIOTERAPIA CON POSTERIOR PERITONITIS Y SEPSIS ABDOMINAL AL INTENTO DE CIERRE DE COLOSTOMÍA, CURSANDO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO I ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO. 2) DURANTE ACTOS DEL SERVICIO TRAS ACCIDENTE DE TRÁNSITO SUFRE LESIÓN EN PÓMULO DERECHO VALORADO Y TRATADO POR ORTOPEDIA Y CIRUGÍA MAXILOFACIAL, QUE DEJA COMO SECUELA A) DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL DE TOBILLO DERECHO. B) ASIMETRÍA FACIAL, FIN DE LA TRANSCRIPCIÓN.

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para e servicio

INVALIDEZ

NO APTO – NO SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

LE PRODUCE UNA DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL CIEN POT CIENTO (100%)

(...)

### 9.3. Testimonios

En la audiencia de práctica de pruebas realizada el 21 de octubre de 2021 (doc. 51), se recibieron declaraciones de las siguientes personas:

- Lucía del Rosario Pimiento Sánchez, refirió que estuvo presente en el cierre de la ileostomía el 16 de octubre de 2014, como anestesióloga, sin que tenga memoria clara de que se hayan presentado alteraciones, pues el paciente estaba en condiciones para ser llevado a ese procedimiento y en la parte de recuperación, no hay evidencia sobre alguna anomalía.

Relató que ella permaneció durante todo el tiempo en el proceso de anestesia, estando pendiente de lo que va pasando con el paciente.

Precisó que conforme la historia clínica, el paciente transcurrió con un transoperatorio normal.

Precisó que al valorar al paciente en la cita preanestésica, encontró que podía llevarse a cirugía, pues tenía antecedente de cáncer de colon, como antecedente

de importancia y que durante ese proceso no se presentaron complicaciones o situaciones diferentes a las esperadas.

Adujo que el paciente pernoctó en la clínica Calculaser, según la historia clínica, una o dos horas, pues el procedimiento fue hacia las 10:00 horas y el traslado al dispensario a las 14:00 horas aproximadamente.

- Claudia Patricia Quiroz Parra, exteriorizó que no tiene memoria reciente de ese momento, pero sabe que su cirugía transcurrió con normalidad y que no se presentó alguna situación relacionada con esa intervención, el procedimiento fue satisfactorio y no se presentó alteración, revisó al paciente en el posoperatorio, de hecho, de encarga esa función, precisando que estuvo en ese control por espacio de cuatro horas hasta que se encontrara estable y después se remitió al dispensario médico.

Manifestó que se explicó a la familia y al personal de ambulancia las recomendaciones, de igual manera, se indicó reposo y nada vía oral por cinco días, además se explicaron las órdenes médicas dadas por el cirujano.

Relató que al paciente se le explicaron los riesgos de la intervención, que al ser llevado al quirófano se verificaron las condiciones de esterilidad, se hizo la correspondiente antisepsia, se hicieron los lavados de área, de manos, entre las demás actuaciones que se manejan en ese momento.

Refirió que estuvo presente en el momento en que se dio egreso al paciente de Calculaser, por lo que sabe que salió en buenas condiciones, consciente, orientado, con control de dolor, sus heridas quirúrgicas no presentaban sangrado tal como se plasmó en la historia clínica.

Refirió que el paciente se remitió al dispensario del Batallón y se remitió a hospitalización porque en ese momento no requería internación en la unidad de cuidados intensivos.

- Rodolfo Adrián Cabrales Vega, indicó que en octubre de 2014, se encuentra una valoración por su parte como especialista en la que abordó al paciente, encontrando que era un usuario remitido, en tercer día de posoperatorio de cierre de ileostomía, con dolor, pero encontró un paciente en aceptable estado general, que en ese

momento no era quirúrgico, pero ordenó hospitalizarlo teniendo en cuenta la cirugía que se había realizado, no encontró que podía suspenderse la vía oral y leyó una ecografía que le descartó una perforación del intestino y además hallazgos propios de la anastomosis, pero lo dejó hospitalizado para vigilancia y toma de exámenes.

Adujo que al momento en que abordó al paciente, este no tenía fiebre, pues en ese día, esto es, el tercer día del posoperatorio la causa de la fiebre se podía relacionar con complicación de tipo pulmonar frecuente en los pacientes operados; ya superadas las 48 horas se podía pensar en una situación urinaria o complicaciones inherentes a la cirugía o la herida y después de siete días se puede pensar en una complicación de desidencia de la anastomía que fue lo que pasó en el caso de marras.

Conoció que en la clínica Comfamiliar, se trató al paciente por las complicaciones, que fue llevado a otra laparotomía y se puso nuevamente una ileostomía, teniendo un pronóstico favorable, pues se revisó en otras oportunidades en la clínica Pinares Médica evidenciando que se recuperó de esa complicación.

Indicó que la ecografía no es el estudio adecuado para corroborar una complicación en un paciente, pero sí es el primer abordaje para verificar los líquidos en la cavidad abdominal y ayuda a los cirujanos, aunque la mejor es un TAC contrastado pero se debe disponer de tiempo y acceso, por lo que el más propicio era la ecografía, que fue la que él solicitó, en donde se encontró dilatación y escaso líquido, ese examen no aportó ningún dato adicional a la clínica del paciente.

Manifestó que en este tipo de pacientes lo que se usa actualmente es que inicie la vía oral por la quietud del intestino y la emesis no imposibilita la ingesta de alimentos, pero hay que ponderar los síntomas, de hecho, las personas que son operadas de intestino presentan náuseas o vómitos. Agregó que el hecho de ingerir alimentos no presionaba la anastomosis y actualmente se revaluó esa posición, pues tradicionalmente se usaba dejarlos sin vía oral, pero en este caso ese concepto se cambió y más en este paciente con cáncer quien tenía una condición compleja y desnutrición, por ello la vía oral sí se podía iniciar.

Precisó que al momento de revalorar al paciente no encontró hallazgos clínicos para determinar que había un abdomen quirúrgico, pues la sola presencia de fiebre o vómito no conllevaban a que se pensara en una infección, dado que como explicó,

esos síntomas eran propios de las intervenciones del intestino y más cuando se trata de una anastomosis, no era recomendable volver a mover las asas intestinales porque ello sí podía generar mayor complicación.

Adujo que no sabe como se llevó a cabo el cierre de la ileostomía en Calculaser, el tiempo que se destinó para la cirugía, qué detalle técnico se hizo, la preparación del colon, entre otros aspectos, que permiten predecir si se va a presentar una complicación, por lo que pensar que a los tres días la clínica se relacionaba con ello, es un argumento falaz.

- Martha Cecilia Mendoza Giraldo, adujo ser la directora médica de la Clínica Pinares Médica y sabe del caso del señor Carlos Mendoza porque hace ronda todos los días, por lo que se enteró que el paciente fue recibido en el servicio de urgencias el 19 de octubre de 2014, llegando con un posoperatorio por cierre de ileostomía y se remitió al presentar dolor abdominal, emesis, deposiciones líquidas entre otros, por lo que en la clínica se hicieron los laboratorios, el seguimiento y al tercer día de hospitalización el paciente empezó a presentar signos de falla renal aguda la cual no podían atender porque ellos no contaban con el servicio de nefrología, por lo que se remite a la clínica Comfamiliar, remisión que se tardó horas, pues fue en el mismo día que Sanidad consiguió la cama en la otra entidad clínica.

Afirmó que las condiciones relacionadas con la falla renal, eran indicativas de una urgencia vital.

Relató que el manejo que se da en la clínica Pinares era verificar porqué se dio fiebre y emesis, pero el paciente ya venía con líquidos desde sanidad y allí se hicieron estudios para los síntomas que estaba presentando.

- En la continuación de audiencia de pruebas, del 1 de marzo de 2022, se escuchó la declaración del médico Nicolás Betancur García, quien manifestó que el paciente tenía condiciones complejas, pues era un paciente con una entidad maligna, una anastomosis y con cierre, además cuando arribó a la clínica Pinares Médica no tenía síntomas de una infección peritoneal, pues debutó con una falla renal y de allí que se remitiera a clínica Comfamiliar donde se encuentra una peritonitis localizada, se rehizo la ileostomía y se resolvió su foco infeccioso.

Relató que él hizo los controles posoperatorios después de las complicaciones, encontrándolo en buenas condiciones generales, sin complicaciones adicionales, buena recuperación y después se vio en el Hospital Militar donde se hacen todos los estudios sin evidencia de recaída tumoral y se valoró para cierre del estomago, sin presentar complicación en esa situación, por lo que a 2022, el paciente está bien y sin ninguna secuela.

#### 9.2.7. Interrogatorio de parte

En la audiencia de pruebas realizada el 21 de octubre de 2021 (doc. 1), se practicó interrogatorio a:

- El médico Jairo de Jesús Ramírez Palacio, relató que el practicó al señor Carlos Mendoza una ileostomía, procedimiento que no tuvo ninguna complicación, dejando varias recomendaciones sobre medicamentos, nada de vía oral durante 5 días y antibióticos, el paciente no regresó a controles y supo que había ingresado a la Clínica Comfamiliar.

Indicó que el diagnóstico que presentaba el paciente era una ileostomía, que sucede cuando el intestino estaba abocado a la piel, el cual habían hecho tres años antes por un cáncer de colon y después le hicieron radio y quimioterapia, por lo que en consulta se programó el cierre de esa cirugía para reparar, encontrando que cuando se hizo la intervención el señor tenía un abdomen difícil de manejar, pero se pudieron liberar las adherencias.

Resaltó que era muy importante que el paciente no ingiriera nada vía oral, pero al segundo y tercer día, había ingerido alimentos por lo que se fistulizó, lo que conllevó a concretar un riesgo alto de que fallara la anastomosis, teniendo en cuenta sus antecedentes, evidenciando que las órdenes que él como cirujano dejó, no se cumplieron, pues se evidencia emesis de contenido alimentario.

Reiteró que durante el procedimiento quirúrgico no se presentaron complicaciones, se hizo el cierre de manera normal y cuando egresó, salió normal, de hecho, ningún paciente puede salir si no se encuentra normal.

Explicó que en la historia clínica de Comfamiliar se da cuenta que el paciente tenía un absceso de 100cc sin tener peritonitis, por lo que no se puede hablar de que

haya cursado con esa patología y que debía considerarse que es un paciente con cáncer quien tiene mala respuesta en la tolerancia a los alimentos, estaba mal en sus defensas, su colón era disfuncional pues hace tres años que ese órgano no se utilizaba, por lo que eso debe considerarse, éstos pacientes tienen problemas de diarrea, como efectivamente presentó en el dispensario militar.

- La señora Jinneth Hernández Galindo, en calidad de representante legal de Allianz Seguros S.A., no le constan los hechos de la demanda, pero al hacer una revisión documental sabe que es por una responsabilidad o falla que se atribuye a la asegurada y que se soporta en la póliza siempre y cuando las condiciones de la misma lo permitan, que los hechos hayan ocurrido durante su vigencia y que además no exista alguna exclusión, encontrando que hasta el momento no hay pruebas que se relacionen con la falla y además no existe cobertura por la fecha de reclamación, la cual no se hizo dentro del periodo mencionado.

- El señor Juan Carlos Estrada Quintero, en calidad de representante legal de Comfamiliar Risaralda, indicó conocer el caso del paciente, no le consta si se hizo algún comité en relación con el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada.

En la continuación de la audiencia de pruebas realizada el 1 de marzo de 2022 (doc. 53), se practicaron los interrogatorios de los señores:

- Carlos Fernando Mendoza, informó ser pensionado del Ejército Nacional y que tuvo un cáncer de colón que había sido tratado con quimioterapia por lo que se llevó a cierre de ileostomía, con la cual duró año y medio.

Indicó que él pidió que la operación se realizara en la clínica donde le hicieron el tratamiento para su cáncer de colon, pero no fue posible, por lo que se remitió a otra IPS, donde el médico lo revisó en dos oportunidades previas y que le manifestaron que el cierre de su ileostomía era sencilla, que cuando llegó a la clínica Pinares llegó inestable y le dijeron inicialmente, que tenía una falla pulmonar, pero al día siguiente le dicen que era una falla renal, por lo que lo debieron trasladar a Comfamiliar, pero no le detectaron que tenía infección o ruptura en la anastomosis.

Manifestó que después de ello ha presentado fallas renales, de cálculos en riñón pero fue resuelto en la parte de Sanidad Militar, por lo que hace dos años que no le hacen cirugía de ello, pero es propenso a tener cálculos renales.

Refirió que desarrolla sus actividades normales dentro de lo que cabe, pues el hecho de no tener colon le impide estar tranquilo o llevar una vida con serenidad, por el problema de las deposiciones, pero celebra fechas especiales con normalidad.

- Mariela Tejada Mejía, informó ser la madre del señor Carlos Fernando por lo que sabe que el padeció de apendicitis, luego lo operaron y después de ello se detectó tumor cancerígeno en el colon, ella estuvo pendiente de su hijo en los procedimientos, pues se tuvieron que desplazar desde Neiva a Pereira, dado que la enfermedad era peligrosa, así como la operación.

Manifestó que estuvo en el dispensario médico y que lo ayudaba para movilizarse.

Desconoce si su hijo acudía a tratamiento psicológico, pero no tuvieron necesidad como padres de asistir a esas terapias y que actualmente siguen realizando fechas especiales.

#### 9.2.8. Dictamen pericial

Se encuentra dictamen pericial de folios 208 a 212 del documento 2, realizado por el médico John Jaime Tovar Arango y aportado por Calculaser S.A., mismo en el que se indicó:

##### CUESTIONARIO PARA PERITAJE

1. ¿De conformidad con la historia clínica que se le puso de presente para rendir el presente experticio, indique cuáles eran los antecedentes clínicos y estado de salud con el que ingreso el paciente para la atención por parte de CALCULASER S.A.?

Respuesta: La paciente tenía un antecedente de Laparotomía previa por un cáncer de colon perforado, con peritonitis, al cual se le realizó resección intestinal y colostomía. Además, había recibido quimioterapia y radioterapia.

2. Indique quien diagnóstico y determinó el procedimiento médico-quirúrgico de \*cierre de ileostomía al que debía someterse el paciente por CALCULASER S.A.?

Respuesta: El diagnóstico de ileostomía estaba hecho desde la primera cirugía, y la determinación del cierre de la colostomía fue realizada por el oncólogo clínico y fue corroborada por el cirujano general, Dr. Jairo Ramírez en la consulta externa con la valoración y los datos aportados en la historia clínica.

3. De conformidad con la historia clínica del paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA, cuál era el acto médico que debía cumplir CALCULASER S.A., con el referido paciente?

Respuesta: El acto médico era proporcionar los recursos técnico científicos y humanos para realizar el cierre de la ileostomía, según los protocolos establecidos,

4. Indique en que consiste y cuál es la finalidad del procedimiento quirúrgico de cierre ileostomía?

Respuesta: El cierre de la ileostomía consiste en realizar una cirugía que permite quitar un ANO artificial, creado durante la primera cirugía cuando el paciente presentó el cuadro de Cáncer de Colon perforado con peritonitis y tiene como finalidad el restablecimiento de la continuidad intestinal normal.

5. De acuerdo con sus conocimiento médico-científicos, ¿cuáles son los beneficios, ventajas y riesgos de la práctica de un procedimiento de “cierre de ileostomía”?

Respuesta: Los beneficios y ventajas del cierre de ileostomía son reestablecer el tránsito intestinal normal y quitar el ano artificial creado en la pared abdominal, para mejorar la calidad de vida del paciente retirándole la incomodidad de utilizar galletas y bolsas de colostomía, el mal olor que estos dispositivos ocasionan, pues almacenan gases intestinales y materia fecal en la pared abdominal que pueden provocar desajustes emocionales y aislamiento social por el mal olor que estos producen (olor permanente a materia fecal), en un ANO artificial que no tiene esfínter ni control adecuado de la salida de materia fecal a través de la pared abdominal

Riesgos y complicaciones del cierre de una ileostomía: dolor, fiebre, infección de sitio operatorio superficial y profunda, dehiscencia de la sutura o falla de la anastomosis, fistulas intestinales, peritonitis, trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar, sangrado, shock hipovolémico, obstrucción intestinal, síndrome adherencial, lesiones intestinales, lesiones vasculares y lesiones nerviosas.

6. De conformidad con la historia clínica del paciente CARLOS MENDOZA, suscrita en CALCULASER S.A., ¿indique si se presentó alguna complicación durante la realización de dicho procedimiento quirúrgico y cual fue el resultado del mismo?

Respuesta: Basado en lo descrito en la historia clínica de Calculaser S.A. puedo decir que el paciente egresa en buenas condiciones de salud, estable y su remisión al dispensario del Batallón San Mateo fue realizado en ambulancia con las condiciones de monitoreo y soporte adecuados. Se puede evidenciar que las ordenes medicas con las que egresa el paciente son concordantes con protocolos y guías médicas de manejo. Además, se dieron las recomendaciones pertinentes tanto al paciente como a la familia.

(...)

11. De conformidad con la historia clínica del paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA, dichas recomendaciones fueron cumplidas a cabalidad, ¿por este?

Respuesta: De conformidad con la historia clínica del paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA, se puede inferir que dichas recomendaciones NO fueron cumplidas a cabalidad.

12. ¿Indique si tuvo alguna injerencia o relación causa-efecto, el procedimiento de “cierre de ileostomía y las actuaciones médicas desplegadas por

CALCULASER S.A., con la peritonitis presentada en el paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA, en su etapa postoperatoria?

Respuesta: No hay ninguna relación causa/efecto del cierre de ileostomía y la Peritonitis del paciente, ya que la complicación se presentó al quinto día del post operatoria, si hubiera falla médica durante el acto quirúrgico, la complicación ocurre entre el primero y segundo día usualmente.

13. De acuerdo a su experiencia, la condición o estado de salud de un paciente en estado de inmunosupresión, puede incidir aún más en las consecuencias dañosas-peritonitis como la que presentó el paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA, al no seguir las recomendaciones de cuidado postoperatorio, ¿otorgadas por CALCULASER S.A.?

Respuesta: Si, claro. Influyen de manera importante.

14. En su concepto, la orden de CALCULASER S.A. a través de sus profesionales de la medicina de dar de alta al paciente CARLOS FERNANDO MENDOZA y remitirlo a otra institución médica, para su cuidado postoperatorio, ¿fue oportuna, idónea y adecuada?

Respuesta: SI, la remisión fue oportuna, idónea y adecuada.

Dicho dictamen fue sustentado por el médico John Jaime Tovar Arango en la reanudación de la audiencia de práctica de pruebas del 1 de marzo de 2022 (doc. 53), en el que explicó que la complicación más frecuente en el caso de los cierres de ileostomía es la infección por peritonitis, más en el caso de este tipo de paciente que padecía cáncer y estaba inmunosuprimido.

Agregó que había una indicación clara respecto de la ingesta de alimentos, lo que se hace es porque cuando se cierra una ileostomía hay que poner el intestino en reposo, porque sino ello produce aumento en la secreción del intestino lo que hace que aumenta la cantidad de líquido en la unión y hace que haya mayor infiltración en dicha anastomosis y en la historia clínica se lee que al paciente le dieron vía oral antes de esos cinco días, fue como al día segundo o tercero.

Aludió que revisó el informe quirúrgico, en donde no se encuentra irregularidad alguna, pues se cierra la ileostomía.

Puntualizó que en Calculaser se pusieron en práctica los protocolos médicos para dar egreso al paciente después del cierre de la ileostomía, salió en buenas condiciones generales y se remitió al dispensario del batallón de manera estable.

Refirió que las complicaciones de la anastomosis es esperable, pero aclaró que no solo la ingesta del alimento produce la complicación, además porque era una

persona inmunosuprimida, con antecedente de cáncer y en este caso el paciente debía ser consciente de que podía presentarse alguna situación, pero hay casos en los cuales no se puede evitar, además de señalar un culpable, la realidad es que es complejo porque los cirujanos pueden adelantar cualquier tipo de actuación para evitarlo pero la estadística indica que 10 pacientes con estos cierres, se complican.

### 9.3. Presupuestos de la responsabilidad.

#### 9.3.1. Daño.

Se alude en la demanda la presencia de secuelas como la falla renal crónica que padeció e el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, así como la pérdida de capacidad laboral evaluada por Junta Médico Laboral en la que se registran las complicaciones relacionadas con el cierre de la ileostomía practicada en octubre de 2014, de la que se derivó la peritonitis, concediéndole un porcentaje de 100 % de disminución laboral, considerando además en ese dictamen, el accidente de tránsito presentado por el demandante en el año 2013; y, el cáncer de colon.

#### 9.3.2. Imputación.

La parte actora fundamenta la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas, en el hecho de que se presentaron demoras y errores en la atención del posoperatorio del señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, concretadas de manera general en el hecho de que el paciente fue llevado al dispensario médico del Batallón San Mateo No. 08 para la vigilancia en la etapa posterior al cierre de la ileostomía, pero esta entidad no era la adecuada para prestar ese servicio; aunado a ello, las recomendaciones dadas por el médico tratante, no fueron acordes con la cirugía del paciente.

De otro lado, se presentó demora en la remisión a otro nivel de atención, tanto del dispensario médico a otro centro de salud, como de la Clínica Pinares Médica a Comfamiliar, lo que generó que el señor Mendoza Tejada presentara un choque séptico y una falla renal crónica.

##### 9.3.2.1. Régimen de responsabilidad aplicable.

La responsabilidad del Estado se encuentra elevada a canon constitucional, cuando

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

Sobre el anterior precepto, la Corte Constitucional indica:

...El actual mandato constitucional es no sólo imperativo-ya que ordena al Estado responder – sino que no establece distinciones según los ámbitos de actuación de las autoridades públicas. En efecto, la norma simplemente establece dos requisitos para que opera la responsabilidad, a saber, que haya un daño antijurídico y que éste sea imputable a una acción u omisión de una autoridad pública....<sup>9</sup>

De igual forma, el Consejo de Estado ha considerado lo siguiente, en relación con el régimen de responsabilidad del Estado:

Nunca, hasta 1991, nuestro ordenamiento jurídico había consagrado un precepto constitucional constitutivo de la cláusula general de responsabilidad patrimonial del Estado, que recogiera tanto la responsabilidad de naturaleza contractual como la extra contrato; Tal cosa ocurrió con el artículo 90 de la Constitución Política vigente, de cuyo inciso primero, se deduce, como ya lo ha dicho la Sala en otras oportunidades, que son dos los elementos indispensables para la declaración de la responsabilidad patrimonial del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del mismo al Estado. <sup>[1]</sup>

Esta disposición constituye, sin duda - y así lo han visto la jurisprudencia y doctrina nacionales -, el punto más avanzado de la evolución en la aplicación práctica de uno de los principios de mayor importancia en un Estado Social de Derecho: el atinente a la responsabilidad del Estado.

La trascendencia del precepto admite diversas aproximaciones de las cuales - para solo destacar dos - se hace notar que otorga una mayor autonomía a la teoría de la responsabilidad del Estado en relación con la responsabilidad de los particulares regulada en el derecho privado y que estructura mejor la responsabilidad como tendiente a reparar los daños antijurídicos a la víctima antes que a sancionar a un agente infractor (el Estado) de las reglas de derecho.

“La “ evolución de la garantía patrimonial de los particulares frente a los daños extracontractuales causados por el poder público ” dice Jesús Leguina Villa, ha recorrido varias fases “...que a grandes trazos van desde una primera etapa de absoluta irresponsabilidad administrativa, pasando por una segunda fase de imputación exclusiva de daños a los agentes públicos culpables, para admitirse en un tercer momento un principio general de responsabilidad de la Administración, limitado, sin embargo, a los daños causados por acciones ilegales y culpables de sus autoridades y funcionarios. La cuarta y última etapa se caracterizaría por la extensión del mencionado principio general de resarcimiento, tanto a los llamados daños anónimos, como a los provocados por actuaciones administrativas lícitas o no culpables.” <sup>[2]</sup>

---

<sup>9</sup> Sentencia C-333 de 1.996.

La pérdida de importancia - con miras a la deducción de la responsabilidad del Estado - de la calificación de la actuación dañosa como lícita o culpable, toma fundamento en el hecho de que “ si los beneficios de las funciones administrativas alcanzan potencialmente a todos, también los perjuicios deben repartirse entre todos.”<sup>[3]</sup>

Con estas premisas - y sobre ello ha sido afirmativa y reiterada la jurisprudencia -, no hay duda de que el fundamento de la responsabilidad del Estado se desplazó de la ilicitud de la conducta causante del daño (falla del servicio o culpa del Estado) al daño mismo, siempre y cuando este fuese antijurídico.

Esa sola circunstancia cambia, de modo fundamental, la naturaleza y la finalidad de la institución que, de simplemente sancionatoria pasa a ser típicamente reparatoria, tomando en cuenta para su operatividad no tanto al agente del daño (merecedor de la sanción), sino a su víctima (merecedora de la reparación).

Una visión de esa naturaleza ha permitido que la responsabilidad del Estado se comprometa frente a los daños que origina tanto su acción injurídica (como ha sido la tesis tradicional) como su conducta lícita que es donde se nota, con mayor énfasis, el carácter netamente reparatorio que ha ido adquiriendo la teoría.

Es en este contexto que toma importancia el concepto de daño antijurídico contenido en el mandamiento constitucional del artículo 90, pues sobre él - en tanto afecta a la víctima - se edifica la responsabilidad del Estado, a condición de que le sea imputable.

Se desliga, de esta manera, la antijuridicidad del daño de su causación antijurídica; esta última será, en adelante “...un simple criterio de imputación de daños que, junto a otros criterios ( tales como la ilegalidad del acto, el riesgo creado en peligro de terceros o, según algunos autores el enriquecimiento indebido ), permite trasladar los efectos negativos del hecho dañoso desde el patrimonio de la víctima hacia el patrimonio de la administración y, eventualmente, dirimir también el reparto de responsabilidades entre aquella y el agente físico cuya conducta haya causado el daño. El empleo de uno u otro criterio de imputación dependerá en cada caso de la clase o tipo de evento lesivo que, en concreto, se haya producido, pudiendo abarcar, a título de ejemplo, desde la denegación ilegal de una licencia hasta la revocación legal de otra, desde el mal estado de una vía pública hasta la construcción diligente y correcta de una obra pública, desde una información televisiva legal e inculpable hasta la cancelación ilegal y culpable de una empresa periodística, desde una avería en una instalación técnica hasta el empleo de la coacción directa por las fuerzas de la policía, etc.”<sup>[4]</sup>

El daño antijurídico, que el derecho español prefiere denominar “lesión”, “ será, entonces un concepto más estricto que daño, que perjuicio, será un perjuicio antijurídico al margen de cualquier idea subjetiva - y no, por consiguiente, un daño causado antijurídicamente - y utilizable únicamente cuando no concurren causas de justificación expresas que legitimen el perjuicio, de modo que la lesión se dará exclusivamente cuando se produzca un daño que el sujeto determinado no tenga obligación de soportar. Dicho en palabras de García de Enterría ” El concepto técnico de daño o lesión, a efecto de la responsabilidad civil, requiere, pues, un perjuicio patrimonialmente evaluable, ausencia de causas de justificación (civiles), no en su comisión, sino en su producción respecto al titular del patrimonio contemplado, y, finalmente, posibilidad de imputación del mismo a tercera persona.”<sup>[5]</sup>

Decir que el daño antijurídico es el fundamento de la responsabilidad del Estado, es solamente retomar un principio que, de antiguo, mantiene su

vigencia, incluso, en la responsabilidad civil, como se constata en la expresión de los hermanos Mazeaud:

Entre los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, el perjuicio es aquel cuya existencia suscita menos discusiones. La jurisprudencia se muestra unánime en declarar que no puede haber responsabilidad sin un daño; y la inmensa mayoría de la doctrina se contenta con registrar la regla. En efecto, ese requisito aparece como integrando la esencia de la responsabilidad civil. Puesto que se trata de reparar, hace falta desde luego que exista algo que reparar. Por eso se distingue esencialmente la responsabilidad civil de la responsabilidad moral y de la responsabilidad penal. La moral castiga el pecado, sin preocuparse por determinar si hay un resultado o no. El derecho penal llega menos lejos; para que exista responsabilidad penal, hace falta al menos que se exteriorice el pensamiento, que haya habido lo que se denomina un principio de ejecución. Pero no es necesario, en modo alguno, al menos como regla general, que la ejecución iniciada se termine; aun cuando el agente no pueda cumplir el acto que desea, es penalmente responsable del mismo. En tal caso, hay un perjuicio para la sociedad; porque, desde el instante en que la infracción entra en la fase de la ejecución, amenaza al orden social; pero no hay en ello perjuicio en el sentido en que toma aquí. Ningún particular resulta lesionado: no hay daño privado.

Por el contrario, el derecho civil no puede tomar en consideración más que ese perjuicio tan sólo. En efecto, la acción no se encuentra ya en manos de la sociedad; es ejercida por un individuo determinado. Por lo tanto, éste, éste no puede reclamar sino la reparación de un perjuicio que haya sufrido personalmente. Mientras que no haya sido lesionado, no puede demandar el abono de daños y perjuicios. Si lo hace, choca contra el principio fundamental: "Donde no hay interés, no hay acción". Mientras que no haya una víctima, no podrá plantearse la cuestión de la responsabilidad civil." [6]

El daño, en " su sentido natural y obvio " , es un hecho, consistente en "el detrimento, perjuicio, menoscabo, dolor o molestia causado a alguien", "...en su persona, bienes, libertad, honor, afectos, creencias, etc..." y "...supone la destrucción o disminución de ventajas o beneficios patrimoniales o extra patrimoniales de que goza un individuo." [7]

Según se ha visto, condición necesaria para que desencadene la reparación es que el daño sea antijurídico, calificación que se obtiene de constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carece de "causales de justificación."

Este punto lo explica así el profesor García de Enterría: "la calificación de un perjuicio en justo o injusto depende de la existencia o no de causas de justificación (civil) en la acción personal del sujeto a quien se impute el perjuicio. La causa de justificación ha de ser expresa y concreta y consistirá siempre en un título que legitime el perjuicio contemplado: por ejemplo la exacción de un impuesto, el cumplimiento de un contrato, una ejecución administrativa o procesal. Fuera de esta hipótesis, todo perjuicio o detrimento patrimonial imputable a un sujeto será una lesión, un perjuicio injusto." [8]

Adviértase como, entendido así el daño antijurídico frente al cual la C.P. impone la obligación reparatoria a cargo del Estado, si bien puede revestir modalidades diversas (material, moral, fisiológico, etc), constituye una constante, razón por la cual, al tiempo que constituye un elemento indispensable para declarar la responsabilidad patrimonial del Estado, se sitúa en la base misma de la institución jurídica proveyéndola de fundamento...<sup>10</sup>(Resalta el Despacho)

<sup>10</sup> Consejo de Estado – Sección Tercera. 21 de octubre de 1.999, expediente 1.948 – 11643 acumulados. CP: Alier Eduardo Hernández Enríquez.

En la actualidad, la Ley 1437 de 2011<sup>11</sup>, estableció en su artículo 140, el mecanismo idóneo para reclamar los daños antijurídicos imputables al Estado, a través del medio de control de reparación directa.

De este modo, se estructura en el Estado Social de Derecho la responsabilidad contractual y extracontractual del Estado, a partir del artículo 90 de la Constitución, debiendo establecer el operador jurídico si en el caso que estudia se configura la existencia de un daño antijurídico imputable al Estado, para a partir de allí determinar si existe o no responsabilidad, debiendo para esos efectos acudir a los diferentes regímenes decantados por la jurisprudencia, dependiendo el asunto que se ventile.

En ese contexto, es imperioso no solamente establecer la existencia del acontecimiento lesivo; además debe revisarse el contenido obligacional del Estado en el asunto que generó el hecho injurioso y de los restantes sujetos involucrados en el mismo, incluida la propia víctima, con la finalidad de establecer si el demandante estaba en el deber jurídico de soportar o no las consecuencias adversas y, en caso negativo, quién es el obligado a resarcir el perjuicio.

Referente a los daños originados en el marco de la prestación del servicio de salud, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece en su artículo 12, numeral primero, que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, exponiendo el numeral segundo del mismo artículo de ese instrumento internacional, incorporado al bloque de constitucionalidad por virtud del artículo 93 de la Carta Política, que entre las medidas que debe adoptar los Estados Partes, figurarán las necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

Entretanto, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece en el artículo 25:1 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure el derecho a la salud y a un seguro en caso de enfermedad.

---

<sup>11</sup> Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

De igual manera, el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, determina que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que se rige por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El derecho fundamental a la salud<sup>12</sup>, fue regulado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que en el artículo 2° expresa:

**Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.**

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de todas las personas. (...). (subrayado no original)

Esa misma ley, en el artículo 5:a) indica es deber del Estado abstenerse de afectar directa o indirectamente el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas. El artículo 6:d) ordena que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que una vez la provisión del servicio se haya iniciado, no puede interrumpirse por razones administrativas o económicas y el 8° ordena que los servicios y tecnologías de salud, sean suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Adicionalmente, el artículo 10, literal i) contempla como un derecho de las personas, la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y medicamentos requeridos y a que no se le trasladen las cargas administrativas y burocráticas que les corresponde asumir a los encargados o intervinientes en la prestación del servicio.

Así las cosas, el Estado y concretamente las entidades dedicadas a la prestación del servicio médico asistencial, están obligadas a *respetar, proteger y garantizar* el derecho a la salud en el nivel más alto posible, de acuerdo a las circunstancias que rodeen cada caso en concreto<sup>13</sup>.

Una vez señalado lo anterior y descendiendo al asunto que ocupa la atención del Despacho, de acuerdo con la posición recurrente, uniforme y actualmente aplicada

---

<sup>12</sup> Ver Sentencia T-196 de 2018.

<sup>13</sup> Tema tratado en las observaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR), concretamente la Observación General N°14 (2000) acerca 'el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud'.

por el Consejo de Estado, tiene como título de imputación aplicable el de falla probada en el servicio, correspondiendo entonces a la parte demandante acreditar el daño y la imputación, incluyendo el segundo elemento descrito la acreditación de un actuar por parte del Estado alejado de las responsabilidades legales y Constitucionales que le atañen en la prestación del servicio de salud, con incidencia directa en el daño y con aptitud de causar el mismo.

Al respecto resulta pertinente traer a colación la reflexión de la Sección Tercera del Consejo de Estado, en la que se deja sentado que la responsabilidad del Estado por la defectuosa atención médica se analiza bajo el título de imputación de falla probada del servicio, esto es, a la parte actora le incumbe probar la acción u omisión de la entidad pública imputada. Consideró el Máximo Tribunal<sup>14</sup>:

Respecto del régimen de responsabilidad aplicable en casos en que se discute la responsabilidad extracontractual del Estado por daños causados con ocasión de las actividades médico-sanitarias, como el presente, la Subsección ha afirmado que, en casos en los cuales se ventila la acción imperfecta de la Administración o su omisión, como causa del daño reclamado, el título de imputación aplicable es el de la falla del servicio.

En efecto, frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños provenientes de la atención médica defectuosa, se ha retornado, como se verá, a la falla probada; esta Corporación ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro. En este sentido, se ha sostenido que: "1.- En casos como el presente, en los cuales se imputa responsabilidad a la administración por el incumplimiento o el cumplimiento defectuoso de sus obligaciones, la determinación de si el daño causado al particular tiene el carácter de daño antijurídico, depende de acreditar que la conducta de la autoridad fue inadecuada. Si el daño que se imputa a ésta se deriva del incumplimiento de un deber que legalmente le corresponde, o de su cumplimiento inadecuado, la antijuridicidad del daño surgirá entonces aquí de dicha conducta inadecuada, o lo que es lo mismo, de una FALLA EN EL SERVICIO. (...) "2.- Para determinar si aquí se presentó o no dicha falla del servicio, debe entonces previamente establecerse cuál es el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente por la administración. Debe precisarse en qué forma debió haber cumplido el Estado con su obligación; qué era lo que a ella podía exigírsele; y, sólo si en las circunstancias concretas del caso que se estudia se establece que no obró adecuadamente, esto es, que no lo hizo como una administración diligente, su omisión podrá considerarse como causa del daño cuya reparación se pretende.

La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que,

---

<sup>14</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Subsección A, Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Bogotá, D.C., ocho (8) de mayo de dos mil diecinueve (2019. Radicación número: 05001-23-31-000-2006-03681-01(40950). Actor: ALEX HUMBERTO ACOSTA Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES -I.S.S.- Y OTRO

teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como 'anormalmente deficiente.

En este punto conviene recordar que, por un tiempo, aceptó la jurisprudencia Contencioso Administrativa que el título de imputación jurídica en torno a los eventos en los que se debatía la responsabilidad médica fuese el de la "falla presunta", según la cual la nuda constatación de la intervención causal de la actuación médica en el resultado nocivo por el que se reclamaba era suficiente para atribuir el daño a la Administración. Pese a lo anterior, se retomó la senda clásica de la responsabilidad subjetiva o falla probada, por lo que hoy en día, según esta sub-regla jurisprudencial, deben ser acreditados en este punto tres elementos inexcusables por parte del actor, a saber: i) el daño; ii) la falla en el acto médico y iii) el nexo causal, sin los cuales improcedente se hace la condena del Estado por esta vía, tal y como lo ha entendido esta Corporación, cuando consideró que: "Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicios y que dicha falla fue causa eficiente del daño. (Énfasis añadido).

Se concluye entonces que la posición de la Corporación en esta época, a la par que la de la doctrina autorizada, se orienta en el sentido de que la responsabilidad médica, en casos como el presente, debe analizarse bajo el tamiz del régimen de la falla probada, lo que impone no sólo la obligación de probar el daño del demandante, sino, adicional e inexcusablemente, la falla por el acto médico y el nexo causal entre esta y el daño. <sup>15</sup>(Negrilla y subraya fuera de texto)

La anterior posición se ratificó en providencia del 8 de mayo de 2019. Explicó la Alta Corporación: "En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y el nexo de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa. (Negrilla y subraya fuera de texto).

En reciente pronunciamiento ratificó, que es carga de la parte demandante acreditar los supuestos de imputación que enrostra a las entidades demandadas, tal como impone el régimen de responsabilidad a este tipo de juicios médicos <sup>16</sup>:

<sup>15</sup> CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, Subsección A. Radicación número: 08001-23-31-000-2002-02725-01(43847), Sentencia del 6 de diciembre de 2017. Consejera ponente: MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO. Actor: JOSÉ MANUEL AVENDAÑO ROMERO Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y OTROS

<sup>16</sup> CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN C. Magistrado ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Bogotá, D.C., catorce (14) de diciembre de dos mil veintidós (2022). Radicado número: 68001-23-31-000-2010-00787-01 (55939) Demandante: Aydee Mancipe Campos y otros. Demandados: Departamento de Santander, Saludvida E.P.S., E.S.E. Hospital Integrado San Bernardo de Barbosa. y E.S.E. Hospital Manuela Beltrán del Socorro. Referencia: Acción de reparación directa

En lo relativo a la imputación del daño, el régimen probatorio aplicable a los juicios por responsabilidad médica ha variado en la jurisprudencia de esta Corporación a lo largo de los años. Inicialmente fue adelantado bajo el régimen de falla probada del servicio, más tarde se ajustó a los supuestos de la falla presunta y, después, a los lineamientos teóricos de la carga dinámica de la prueba. A partir del año 2006, el régimen probatorio ha estado sujeto al régimen de falla probada, lo que quiere decir que, en la actualidad, quien pretenda la reparación de un daño ocasionado como consecuencia del acto médico soporta la carga de probar la afectación y su imputación al órgano demandado.

Así, para endilgar responsabilidad por daños derivados de la actividad médica "la sola intervención -actuación u omisión- de la prestación médica no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que la misma fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño". En consecuencia, quien pretende la declaración de responsabilidad del Estado por daños derivados de la actividad médica debe acreditar la falla, el daño antijurídico y el nexo de causalidad existente entre ellos.

Bajo esa línea entonces, se analizará el caso concreto, asistiendo a la parte demandante el deber legal de probar I) la ocurrencia del daño; II) la infracción a los deberes que le asistían a las entidades codemandadas, los cuales como se vio, a tono con el bloque de constitucionalidad se refieren a *respetar, proteger y garantizar* el derecho a la salud en el nivel más alto posible, en el caso concreto del señor Carlos Fernando Mendoza Tejada; y, finalmente, III) la incidencia del segundo evento en la ocurrencia del daño presuntamente causado a la parte actora, puntualmente que la complicaciones quirúrgicas del cierre de ileostomía realizado el 16 de octubre de 2014.

Sea lo primero precisar que no cualquier falla en la prestación del servicio de salud tiene aptitud de generar responsabilidad por parte del prestador del servicio médico asistencial. Solamente tiene esa entidad, aquella con una incidencia relevante y comprobada en el resultado dañoso por el cual se reclama.

Atendiendo las imputaciones realizadas por la parte demandante y el material probatorio arribado al proceso, el Despacho debe analizar la actuación médica frente dada al paciente inicialmente al momento de efectuarse la cirugía relacionada con el cierre de la ileostomía, encontrando que el reporte quirúrgico de fecha 16 de octubre de 2014, no da cuenta que se haya presentado alguna complicación en esa intervención, por el contrario, se anotan las recomendaciones médicas y da traslado al dispensario médico del batallón San Mateo, como se lee a folios 127 y siguientes del documento 1, luego entonces, en ese momento no hay prueba alguna que se haya cometido falla médica alguna o que haya surgido alguna situación no avizorada por el médico tratante para dar egreso, mismo que no se dio para manejo

en casa, sino al dispensario del Batallón San Mateo de Pereira, donde según da cuenta la historia clínica, el paciente fue controlado por médico cirujano y enfermería.

Así a su llegada al mencionado dispensario, se encuentra que estaba en buenas condiciones generales, con dolor en el área de cirugía, pero sin otra situación anormal; y, para el 17 de octubre, es decir al día siguiente, no hay reporte de fiebre, ni emesis y la única situación anormal es una deposición líquida, síntomas que como lo explicaron los médicos Jairo Ramírez y el perito John Jaime Tovar, se esperan en el cierre de ileostomía, de hecho uno de los antecedentes del señor Carlos Mendoza era precisamente el difícil manejo de sus deposiciones líquidas, lo cual se debía al haberse cortado el intestino en consideración a su patología de cáncer de colon.

Evidencia esta falladora, que en el dispensario del batallón San Mateo, al segundo día de la intervención, se dio inicio a la vía oral, misma que fue consultada con el cirujano tratante el 18 de octubre de 2014, autorizando empezar con aromática y después consumé, en caso de tolerar la primera.

Ahora, según el recuento cronológico de lo ocurrido con el señor Mendoza Tejada, se aprecia que fue hasta el 19 de octubre de 2014, que se presentaron alteraciones en los síntomas indicativos de alguna complicación, como el dolor abdominal, fiebre no cuantificada y dolor torácico, por lo que se ordena la remisión a la Clínica Pinares Médica, donde ingresó hacia las 07:48 horas, es decir, que el traslado a otro centro de mayor complejidad no tardó más de dos horas si se tiene en cuenta que la remisión se consideró por el médico del dispensario a las 06:40 horas, luego entonces no puede hablarse de una tardanza en esa remisión y tampoco reprocharse que no se hubiera determinado con antelación, pues fue hasta ese momento que se evidenciaron cambios en los síntomas sugestivos de algún proceso infeccioso en curso.

En ese sentido, al ingresar a la Clínica Pinares, el paciente, contrario a lo señalado por la parte demandante, no presentaba fiebre, de hecho, estaba afebril, pero en aras de vigilar su condición se dispuso la hospitalización y la toma de ecografía que reportó leve ascitis, pero en lo demás se asientan condiciones normales y por ello, ante la estabilidad hemodinámica, se reintentó la vía oral para el 20 de octubre de 2014, donde además no había síntomas de SIRS y sólo una leve disnea.

Fue para el 21 de octubre de 2014, donde hay evidencia que empezaron a darse alteraciones relacionadas con complicaciones posoperatorias, por lo que se decidió la remisión a otra entidad clínica que dispensara el servicio de nefrología, ubicándose al paciente en la clínica Comfamiliar, sin que en ese periodo se evidenciara tardanza en el traslado; y, en lo referente al hecho de que no se hubiera tomado la decisión de hacer una remisión con antelación, el médico Cabrales Vega, explica que no era necesario porque no encontró hallazgos clínicos para determinar que había un abdomen quirúrgico, pues la sola presencia de fiebre o vómito no conllevaban a que se pensara en una infección, dado que son síntomas propios de las intervenciones del intestino y más cuando se trata de una anastomosis, máxime que no era recomendable volver a mover las asas intestinales porque eso sí podía generar una infiltración y presión en la unión hasta romperla.

Además fueron contestes los médicos que declararon en el proceso y el doctor Jairo Ramírez, al explicar que la sola presencia de fiebre y emesis no eran sugestivas de una complicación de la intervención quirúrgica, pues la fiebre puede presentarse dentro de las 24 horas siguientes en consideración a la intromisión en el intestino al igual de el vómito y más cuando se trata de cirugías que tienen que ver con el colon, por afirmar que con seguridad había una complicación en curso solo por esos síntomas, es un argumento falaz, en palabras de facultativo Cabrales Vega.

Así, hasta este momento, no se denota desatención en la prestación del servicio de salud de las entidades, pues conforme la práctica médica explicadas por los galenos que intervinieron en la cirugía, posoperatorio y complicación del señor Carlos Fernando Mendoza, se verifica que su sintomatología se trató como lo indican los protocolos y máxime la diversidad de y no existe afirmación o prueba alguna que la complicación en la transoperación hubiera sido producto de tardanza o inadecuado manejo de síntomas e incluso cuando la clínica Pinares Médica verificó la falla renal, dispuso la remisión del paciente a una institución de mayor nivel de atención donde se le dispensaran los servicios que requería.

Debe decirse además, que en el recuento fáctico y sustento normativo ventilado por la parte actora, no se encuentra reproche en lo que tiene que ver con la atención que se dispensó en la clínica Comfamiliar al señor Carlos Mendoza Tejada, pues la historia clínica da cuenta de un abordaje inicial correcto, orden de traslado a UCI para reanimación y posterior laparotomía en aras de verificar que entidad clínica presentaba el paciente, pues en sentir de los galenos, puntualmente lo dicho por el

doctor Rodolfo Cabrales Vega y Nicolás Betancur, los síntomas no eran indicativos de una peritonitis, que dicho sea de paso no fue generalizada, sino que se encontró un absceso de 100 centímetros cúbicos.

Otra arista que aborda de manera general la parte demandante para imputar responsabilidad a las codemandadas, es el hecho de que el señor Mendoza Tejada cuenta con una pérdida de capacidad laboral del 100 %, tal como se extracta de la Junta Médico Laboral realizada el 28 de septiembre de 2016<sup>17</sup>, en la que se concluyó que la calificación obedecía a que:

**MOTIVACIÓN: SARGENTO SEGUNDO DE 17 AÑOS DE ANTIGÜEDAD CON DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE COLON Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, POR LO QUE ESTA JUNTA MÉDICA LO DECLARA NO APTO. EN CUANTO A LA SUGERENCIA DE REUBICACIÓN SE DA EN FORMA NEGATIVA YA QUE SU PATOLOGÍA ONCOLÓGICO QUE IMPEDIRÁ REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPISAS DE LA VIDA MILITAR Y EL PERMANECER EN LA FUERZA PUEDE INTERFERIR EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN.** (Negrita y subraya del texto)

De la lectura de esa conclusión se tiene entonces, que las secuelas consideradas, fueron en adenocarcinoma de colón y la enfermedad renal crónica, pero no se dice nada sobre secuelas de la complicación dada en el marco del cierre de ileostomía el 16 de octubre de 2014.

Esa conclusión es conteste con las revisiones médicas que se efectuaron en los años 2015 y 2016, en la Clínica Pinares Médica y en el Hospital Central Militar, donde no se registran otros antecedentes, daños o secuelas a causa de ese cuadro infeccioso que se superó tal como se lee de folios 14 a 16 del documento 1, en donde el especialista en coloproctología consigna los diagnósticos del paciente, sin aludir a secuelas de los hechos que generaron la presente demanda.

Incluso el mismo demandante, en el interrogatorio de parte, exteriorizó que ha podido desarrollar su vida en condiciones normales, salvo por el problema en sus deposiciones y que en cuanto a los aspectos renales, ha presentado cálculos, pero han sido tratados, pudiendo realizar su vida en sociedad dentro de lo que se espera con un paciente con la operación a la que con antelación a la ileostomía fue sometido.

---

<sup>17</sup> Fls. 131-134, doc. 1.

Así las cosas de la comunidad probatoria que reposa en el expediente se encuentra que el único hecho que se tiene como cierto dentro del asunto de marras, es que el señor Carlos Fernando Mendoza Tejada, fue sometido el 16 de octubre de 2014 a un cierre de ileostomía, presentando complicaciones que lo llevaron desde el 19 del mismo mes y año a la unidad de cuidados intensivos de Comfamiliar, situación que si bien se imputa por la parte demandante a una falla desplegada por las codemandadas de manera generalizada, lo cierto es que no hay prueba científica de la que se pueda corroborar que fue una mala práctica, seguimiento, tardanza de remisión o inadecuada intervención las que causaron las complicaciones documentadas, en un paciente que como lo aseveraron todos los médicos estaba además inmunosuprimido.

En ese sentido, este Despacho ratifica que se advierte la existencia de una complicación grave por parte del señor Mendoza Tejada al haberse realizado el cierre de la ileostomía, pero no se allegó ningún elemento de convicción, que desde el punto de vista médico permita concluir que en razón a la complicación dada, se presentaron secuelas, daños, más allá de la entidad clínica que se superó con el tratamiento instaurado médicamente.

Así pues, la parte demandante no logró demostrar la conexidad entre las complicaciones que padeció el señor Carlos Fernando después del 16 de octubre de 2014 y su pérdida de capacidad laboral, pues, las solas afirmaciones no llevan al convencimiento a esta Judicatura sobre la ocurrencia de los hechos en la forma como se relata en la demanda y menos que permitan constatar que existió una falla en la atención médica dispensada al paciente, por tanto no puede afincarse la responsabilidad alguna en el Ejército Nacional, Calculaser S.A., CMS Ltda. o la Clínica Comfamiliar Risaralda, pues tal como lo indica el artículo 167 del Código General del Proceso, incumbe a las partes probar los supuestos de hecho en que fundamenta sus pretensiones y, se reitera, del material probatorio no se infieren los sustentos de la demanda.

Resulta ilustrativo resaltar que, sobre la carga de la prueba en el régimen de imputación de falla en el servicio el Alto Tribunal en proveído dictado al interior de su Sección Tercera, indicó:<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón. Bogotá, D.C., ocho (08) de febrero de dos mil diecisiete (2017). Radicación número: 08001-23-31-000-1998-00663-01(38432). Actor: Javier de Jesús Londoño Uribe y Otro. Demandado: INSTITUTO NACIONAL DE VÍAS Y OTRO.

La Sala reitera que correspondía a la parte actora probar las circunstancias en las que se desarrollaron los supuestos fácticos sobre los cuales sustentó sus pretensiones, carga que no honró, aunque la judicatura hizo lo posible para el recaudo efectivo de pruebas que permitieran esclarecer los puntos oscuros de la litis.

(...)

“En síntesis, los demandantes no acreditaron los hechos relatados en la demanda, situación que impide un análisis de los presupuestos constitucionales y legales para declarar la responsabilidad del Estado en relación con el daño que padecieron”.<sup>19</sup>

En otro sentido, no avizora este despacho indicios sobre los cuales fundamentar la responsabilidad que se endilga a la entidad hospitalaria, para lo cual es pertinente traer a colación un pronunciamiento realizado el 2 de mayo de 2016, por la Sección Tercera del Consejo de Estado, en el que analizó la prueba indiciaria y su capacidad para probar la responsabilidad estatal. Explicó la Corporación:

Los indicios son medios de prueba indirectos y no representativos, como sí lo son el testimonio y la prueba documental, y no pueden ser observados directamente por el juez, como por ejemplo sucede en la inspección judicial. En la prueba indiciaria el juez tiene ante sí unos hechos probados a partir de los cuales debe establecer otros hechos, a través de la aplicación de reglas de la experiencia, o principios técnicos o científicos. En pocos términos, el indicio es una prueba que construye el juez con apoyo en la lógica, partiendo de la existencia de unos hechos debidamente acreditados en el proceso. Por eso, al margen de las controversias que se suscitan en la doctrina en relación con este aspecto, puede afirmarse que el indicio se integra con los siguientes elementos:

Los hechos indicadores, o indicantes: son los hechos conocidos: los rastros o huellas que se dejan al actuar, la motivación previa, etc., son las partes circunstanciales de un suceso, el cual debe estar debidamente probado en el proceso.

-Una regla de experiencia, de la técnica o de la lógica, es el instrumento que se utiliza para la elaboración del razonamiento.

-Una inferencia mental: el razonamiento, la operación mental, el juicio lógico crítico que hace el juzgador; la relación de causalidad entre el hecho indicador y el hecho desconocido que se pretende probar.

-El hecho que aparece indicado, esto es, el resultado de esa operación mental.  
(...).

Una vez construida la prueba indiciaria, el juez deberá valorarla teniendo en cuenta su gravedad, concordancia, convergencia y relación con los demás medios prueba que obren en el proceso. Para efecto de establecer su gravedad, la doctrina ha señalado algunos derroteros que pueden resultar de ayuda para el juez. Por ejemplo, ha clasificado los indicios en necesarios y contingentes, entendiéndolos como necesarios, aquellos que de manera infalible muestran la existencia o inexistencia de un hecho que se pretende demostrar, o revelan en forma cierta la existencia de una constante relación de causalidad entre el hecho que se conoce y aquel que se quiere demostrar y son, por lo tanto, sólo aquellos que se presentan en relación con ciertas leyes físicas, y como contingentes, los que revelan de modo más o menos probable cierta causa o cierto efecto. Estos

<sup>19</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN TERCERA - SUBSECCIÓN C. Consejero ponente: JAIME ENRIQUE RODRÍGUEZ NAVAS. Bogotá, D.C., veintiséis (26) de agosto de dos mil diecinueve (2019). Radicación número: 05001-23-31-000-2003-01800-01 (45757). Actor: MARÍA ARSENIA PULGARÍN CÁCERES Y OTROS. Demandado: NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – EJÉRCITO NACIONAL –POLICÍA NACIONAL. Referencia: ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA

últimos son clasificados como graves o leves, lo cual depende de si entre el hecho indicador y el que se pretende probar existe o no una relación lógica inmediata.

La concordancia hace referencia a los hechos indicantes. Se predica esa característica cuando los mismos ensamblan o se coordinan entre sí; en tanto que la convergencia se refiere al razonamiento lógico que relaciona esos hechos para determinar (sic) si esas inferencias o deducciones confluyen en el mismo hecho que se pretende probar.<sup>20</sup>

De la jurisprudencia trasliterada, se infiere que en este caso no hay indicios que permitan concluir que el paciente presentó lesiones activas por las complicaciones del cierre de ileostomía practicada en octubre de 2014

En esas condiciones, las imputaciones generalizadas en contra de las codemandadas no han logrado trascender del plano hipotético o especulativo, careciendo entonces su formulación de la entidad necesaria para endilgar la responsabilidad reclamada.

Corolario de lo anterior, no encuentra este Juzgado acreditada la imputación necesaria para colegir la responsabilidad que se pretende afincar en este asunto, ratificando que le incumbe a la parte demandante probar los elementos de la responsabilidad del Estado, tal como lo advierte el Código General del Proceso en el inciso 1º del artículo 167, so pena del fracaso de sus pretensiones, resultando imperioso, negar las súplicas de la demanda.

Teniendo en cuenta que el fallo proferido es desfavorable a las pretensiones de la parte demandante, al no evidenciarse responsabilidad de la entidad hospitalaria demandada, el Despacho resulta relevado de definir lo relacionado con los llamamientos en garantía.

#### 9.5. Costas.

En lo referente a las costas, si bien es cierto el artículo 188 de la Ley 1437 de 2011, ordena que en la sentencia se disponga sobre la condena en costas, para su liquidación y ejecución debe acudirse a las normas del Código de Procedimiento Civil, hoy Código General del Proceso.

---

<sup>20</sup> CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA, SUBSECCION B. Consejero ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO. Bogotá, D.C., dos (2) de mayo de dos mil dieciséis (2016). Radicación número: 08001-23-31-000-1999-02736-01(37755). Actor: ALECY JUDITH ARIZA ESCORCIA. Demandado: DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO. Ver también, sentencia del 10 de mayo de 2018, expedida por la misma Sección con ponencia de la doctora Stella Conto Díaz del Castillo. Radicación número: 15001-23-31-000-2007-00694-01 (56750).

Considerando que el artículo 365:8 del Código General del Proceso indica que solamente habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación, en este evento este juzgado no condenará en costas a la parte vencida, comoquiera que no existe evidencia que, con ocasión de este asunto, la parte demandada hubiese incurrido en costos.

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

#### X. FALLA

1. SE NIEGAN las súplicas de la demanda, por lo considerado.
2. SIN CONDENA EN COSTAS, por lo expuesto en la parte motiva de este fallo.
3. EXPÍDASE a costa de la parte interesada las copias auténticas que sean solicitadas, con las constancias secretariales requeridas, con observancia de los parámetros legales. (Artículo 114 del Código General del Proceso).
4. EJECUTORIADA esta providencia, ARCHÍVENSE las diligencias, previas las anotaciones pertinentes en el programa informático Justicia Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CRISTINA ISABEL SÁNCHEZ BRITO  
Juez

Firmado Por:  
Cristina Isabel Sanchez Brito  
Juez Circuito  
Juzgado Administrativo  
Oral 001

**Pereira - Risaralda**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **31362071e7d354c1ed8ff16595b87e9b2725f776258d32fca4a38ed2a3071e63**

Documento generado en 12/12/2023 11:29:55 AM

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