

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS  
SALA PRIMERA DE DECISIÓN  
MAGISTRADO PONENTE: CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES

Manizales, cinco (05) de junio de dos mil veinticinco (2025)

|                      |                                                                                                                           |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO NO.          | 17001-33-39-006-2018-00539-02                                                                                             |
| CLASE                | REPARACIÓN DIRECTA                                                                                                        |
| ACCIONANTE           | SANDRO IVÁN GARCÍA GARCÍA Y OTROS                                                                                         |
| ACCIONADOS           | HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, CALDAS, JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA Y SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD (SES) |
| LLAMADOS EN GARANTÍA | SOMEDICAR S.A.S, ALLIANZ SEGUROS S.A, SEGUROS DEL ESTADO, LA PREVISORA S.A, LIBERTY SEGUROS S.A                           |

Procede la Sala Primera de Decisión del Tribunal Administrativo de Caldas, a dictar sentencia de segunda instancia, con ocasión al recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra el fallo que negó las pretensiones, proferido por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Manizales el día 16 de febrero de 2024, dentro del proceso de la referencia.

**PRETENSIONES**

Que se declare que el médico Jhon Jairo Escorcía Rocha y el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina Caldas ESE, actuaron de manera culposa e incurrieron en una falla en el servicio en la realización de herniorrafía inguinal derecha al señor Duván García el 22 de septiembre de 2016 en la que ocasionó *"lesión de arteria femoral común y de iliaca externa derecha de más del 50% de la circunferencia, lesión de vena femoral común 25% circunferencial"*, lo cual lo obligó a someterse a una serie de cirugías y tratamientos.

Se declare que, servicios especiales de salud SES incurrió en falla en el servicio en la realización *"derivación de iliaca externa hacia femoral común con injerto de ptfe de 8 mm por 70 cm semianillado, trombo embolectomía de vasos iliacos y de arterias supra geniculares con catéter fogarty, flushing distal con suero fisiológico herparnizado"* y demás tratamientos y procedimientos efectuados al señor Duván García, los cuales le generaron impotencia sexual.

Se declare que, la actuación culposa del médico Jhon Jairo Escorcía Rocha y las fallas del servicio de Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, ESE y Servicios Especiales de Salud ocasionaron daños antijurídicos al señor Duván García, concretamente, daños a la salud, daños morales, afectaciones a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos y daños materiales y daños de carácter moral al mismo Duván García y a sus hijos.

Se declare que, los hechos dañosos del médico Jhon Jairo Escorcía Rocha que afectaron al señor Duván García y su núcleo familiar son constitutivos de responsabilidad civil profesional y por tanto de ocurrencia del siniestro amparo por la póliza nro. 85-03- 101002803 expedida el 17 de agosto de 2016 expedida por Seguros del Estado S.A.

Se declare que, las fallas del servicio de Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, ESE que afectaron al señor Duván García y su núcleo familiar son constitutivos de responsabilidad civil y por tanto de ocurrencia del siniestro amparo por la póliza No. 1004357 expedida el 17 de febrero de 2016 expedida por la Previsora S.A. Compañía de Seguros En consecuencia, se condene a Jhon Jairo Escorcía Rocha y las fallas del servicio de Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina Caldas ESE y Servicios Especiales de Salud a pagar de manera solidaria lo siguiente:

**Al señor Duván García**

**Por daño a la salud:** al pago de cuatrocientos (400) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Se ordene la realización de los tratamientos, procedimientos, intervenciones y al suministro de medicamentos, insumos y equipos que sean necesarios para la completa recuperación de la salud física y psicológica

**Por perjuicios morales:** al pago de cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

**Por perjuicios materiales en modalidad de lucro cesante presente:** al pago de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes, más el 25% de factor prestacional correspondiente al tiempo transcurrido desde el 22 de septiembre de 2016, fecha de la primera intervención quirúrgica y la presentación de la presente demanda.

**Por perjuicios materiales en modalidad de lucro cesante futuro:** al pago de los salarios mínimos legales mensuales vigentes y sus correspondientes prestaciones sociales que pudiera haber devengado el señor Duván García desde la fecha de la presentación de la demanda y hasta la vida probable según las tablas que al efecto expide la Superintendencia Financiera de Colombia, o hasta que el mismo recupere su capacidad laboral

**Se pague a la señora María Fabiola García García, Claudia Patricia García García, Sandra Constanza García García y al señor Sandro Iván García García** la suma correspondiente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes por concepto de perjuicios morales.

Se condene a Seguros del Estado S.A y a La Previsora S.A Compañía de Seguros a pagar de manera solidaria las indemnizaciones a cargo de sus asegurados hasta la concurrencia del valor asegurado en las pólizas expedidas.

### HECHOS

En resumen, los siguientes son los fundamentos fácticos de las pretensiones:

➤ El día 01 de septiembre de 2016 el señor Duván García asistió a consulta general externa en el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, ESE, donde le fue diagnosticada hernia inguinal unilateral no especificada, sin obstrucción ni gangrena.

El día 22 de septiembre de 2016, en el mismo hospital se le inició al señor Duván García procedimiento quirúrgico denominado herniorrafía inguinal derecha, el cual fue realizado por el médico Jhon Escorcia Rocha.

➤ En la realización del mencionado procedimiento *"inicia Sangrado rutilante y en abundante cantidad"* por lesión de arteria femoral derecha, razón por la cual se remite como urgencia vital a entidad con atención de cirugía vascular siendo trasladado en compañía de su esposa y personal de la ESE Felipe Suárez.

➤ El mismo 22 de septiembre el señor Duván García ingresa a Servicios Especiales de Salud, allí es pasado a quirófano en donde valora cirugía vascular decidiendo realizar derivación con prótesis vascular *"semianillada"*, siendo dado de alta el 30 de septiembre de 2016.

➤ Con posterioridad a las intervenciones quirúrgicas antes mencionadas el señor Duván García empezó a padecer disfunción eréctil y a tener síntomas de la hernia que pretendió

corregir con la cirugía inicial razones por las cuales consultó en el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, en reiteradas ocasiones.

➤ El día 25 de abril de 2018 el demandante se somete a nueva cirugía en Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, la cual se describe en los siguientes términos *"hallazgos; hernia inguinal derecha de tipo indirecto recidivante con orificio inguinal superficial dilatado con saco herniario grueso. No se logra abordaje por vía Peritoneal por severo proceso cicatricial por cirugías previas. se hace abordaje por vía anterior (...) se identifica orificio inguinal superficial se repara y se abre; se aísla saco herniario en su totalidad y se aísla de elementos del cordón. apertura del saco herniario, resección del mismo y ligadura alta con vycril 2/0. (.. .)"*

➤ El 19 de octubre de 2017, elevó petición ante el Colegio Médico Colombiano y la Dirección Territorial de Salud de Caldas, solicitando información y documentación que demostrara que el médico Jhon Escorcía Rocha era especialista en cirugía general, la DTSC a través de oficio informa que el referido médico "no se encuentra con registro ante este ente territorial. *"Y Colegio Médico Colombiano informó que el mencionado profesional se encuentra inscrito como "Médico" y que "no suministra soportes académicos y demás documentos exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este trámite."*

➤ Mediante Oficio nro. D.G -172-18 de fecha agosto 25 de 2018 el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, entrega copia de título de especialista en Cirugía General de la Universidad de Zulia de la República Bolivariana de Venezuela no obstante de acuerdo con el artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, el ejercicio de dicha especialidad requiere convalidación del título ante el Ministerio de Educación.

➤ La "lesión de arteria femoral común y de iliaca externa derecha de más del 50% de la circunferencia, lesión de vena femoral común 25% circunferencial" ocasionadas al señor Duván García mientras se le realizaba herniorrafía inguinal derecha, evidencia impericia del médico Jhon Escorcía Rocha en tanto la lesión de dichos vasos sanguíneos no es un resultado normal o esperado, si se aplican correctamente los procedimientos técnicos y científicos o *lex artis*, por lo que constituye una falla en la prestación del Servicio de salud del Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas ESE. igualmente, la realización de una cirugía por parte del médico Jhon Escorcía Rocha sin estar habilitado y el resultado anormal y dañoso en dicho procedimiento, constituyen una conducta culposa del referido galeno.

- La impotencia sexual que padece el señor Duván García después de las cirugías y procedimientos realizados por Servicios Especiales de Salud (SES), no es un resultado normal o esperado si se aplican correctamente los procedimientos técnicos y científicos, por lo que constituye una falla en la prestación del servicio de salud de la mencionada entidad.
- La falla del servicio del Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas ESE y de Servicios Especiales de Salud -SES, ha ocasionado diferentes daños antijurídicos a la salud, integridad física y moral y afectación a otros bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos del señor Duván García y su familia los cuales deben ser indemnizados.
- La realización de las diferentes cirugías a las que ha tenido que someterse el señor Duván García han afectado la morfología y apariencia estética de su cuerpo como se evidencia en historia clínica del Hospital Felipe Suarez de Salamina, Caldas.
- A pesar de las intervenciones quirúrgicas realizadas el señor Duván García sigue presentando impotencia sexual, lo que implica un daño fisiológico o funcional a su salud que debe ser resarcido, pues antes de las intervenciones quirúrgicas el señor Duván García tenía vida conyugal y sexual normales, no obstante, la impotencia sexual generada por tales procedimientos conllevó a la terminación de la convivencia y vida marital con su esposa.
- Los errores y omisiones cometidos por el Jhon Jairo Escorcia Rocha del Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina, Caldas, en la realización de cirugía al señor Duván García y los consecuentes daños causados a él y su familia, constituyen responsabilidad civil del galeno y la institución indicada, materializando la ocurrencia del siniestro que da lugar al pago de los correspondientes Seguros.

#### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.**

**SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD:** esgrimió que se opone a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes.

Señaló que no existió ningún tipo de responsabilidad en la prestación del servicio, no se configuró en modo alguno los elementos estructurales de la responsabilidad, puesto que la atención brindada al paciente durante su ingreso y permanencia en el SES, fue suficiente,

oportuna, diligente, cuidadosa, además que se utilizaron todos los medios disponibles en la institución, no solo asistenciales, sino también de insumos médicos, tal y como consta en la historia clínica.

Indicó que, contrario a lo expuesto en la demanda con el servicio brindado al señor Duván García se le salvo la vida.

Finalmente indicó que, no se logró demostrar la existencia de una relación de causalidad necesaria legalmente, entre la cirugía y el supuesto padecimiento sexual del demandante, por lo que la demanda se fundamenta en interpretaciones subjetivas y emocionales por parte del apoderado de los accionantes.

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUÁREZ:** se opuso a todas y cada una de las pretensiones.

Como excepciones propuso las que denominó:

**Inexistencia del daño alegado e inexistencia de la obligación a indemnizar:** indicó que para que exista obligación de indemnizar en casos como el planteado, el Consejo de Estado ha establecido que cuando medie una intervención médica, la víctima del daño que pretenda la reparación correrá con la carga de demostrar la falla en la atención y que esa falla fue la causa del daño por el cual reclama indemnización, es decir, debe probar: (i) el daño, (ii) la falla en el acto médico y (iii) el nexo causal.

En el presente asunto, señala, se tiene que el Doctor Escorcía, es médico Cirujano General, lo que lo faculta universalmente en esta área de la medicina, por lo que poseía aptitud para realizar el procedimiento.

Respecto de la impotencia sexual señalada por el señor Duván García, indicó que, no tiene origen en la cirugía practicada, puesto que el hecho está asociado a la hiperplasia prostática, además, de una caída en el mes de mayo de 2016, la cual produjo un dolor lumbar crónico y dolor en el pubis.

**JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA:** señaló que no se le puede endilgar responsabilidad, puesto que no acredita el demandante la ocurrencia de un daño, no existe comprobación científica de algún tipo de daño, ni una tasación del supuesto perjuicio y mucho menos un título de

imputación, puesto que, de conformidad con la posición del Consejo de Estado, al no existir daño antijurídico, no habría obligación de indemnizar. Los elementos que integran el supuesto daño deben ser acreditados por el demandante, puesto que no basta con meras afirmaciones sin respaldo, que además no pueden ser valoradas como si se tratara de hechos notorios o atribuciones presumibles, sino de hechos que se deben probar.

#### **Llamados en garantía**

**ALLIANZ SEGUROS S.A:** adujo que se opone a las pretensiones de la demanda, por cuanto no se vislumbran los elementos sine qua non para predicar la responsabilidad a cargo de las entidades demandadas y mucho menos de ALLIANZ, máxime cuando la parte demandante no ha probado fehacientemente que, en el presente asunto, se hubieren configurado cada uno de los elementos de la responsabilidad extracontractual.

Con relación al contrato de seguros, agregó que, en dicha póliza se pactaron algunas coberturas y amparos para hechos que eventualmente pudieren ser cubiertos, pero en este caso, vemos que la responsabilidad no se estructuró, pues los daños aducidos por los demandantes de ninguna forma pueden ser imputables a la entidad hospitalaria demandada, por lo que no surge obligación indemnizatoria alguna a su cargo y tampoco de la Aseguradora, al no realizarse el riesgo amparado.

**LA PREVISORA S.A.:** señaló que entre la ESE Hospital Felipe Suárez y La Previsora S.A, fue pactado un contrato de seguro, expedido bajo la modalidad de aseguramiento denominado "CLAIMS MADE", es decir, por reclamación, lo que se traduce en que el siniestro es la reclamación judicial o extrajudicial, que le realice el tercero al asegurado, el cual será el acta de conciliación extrajudicial que realice el tercero asegurado, el cual será el acta de conciliación prejudicial o la de la notificación de auto admisorio de la demanda, lo que para el presente caso es el 29 de octubre de 2018.

Agregó, que se opone a las pretensiones en su totalidad puesto que no participo ni directa ni indirectamente en la atención prestada al demandante, por lo que se configura la falta o inexistencia de la responsabilidad administrativa, pues o se ha omitido ni accionado ningún servicio médico. SOMEDICAR.

De igual forma indicó que el galeno Jhon Jairo Escorcía, es egresado del Universidad Libre, titulado como médico y cirujano, por lo tanto cuenta con la capacidad medico científico para realizar procedimientos quirúrgicos lo cual acreditó en la hoja de vida, agrega que no

tienen responsabilidad como tercero civilmente responsable en la realización de Herniorrafía Inguinal Derecho Y demás procedimientos realizados al señor Duván García que le generaron impotencia sexual y que no generó daños antijurídicos concretamente daños en la salud, daños morales y derechos constitucional daños materiales.

**LIBERTY SEGUROS S.A.:** indicó que, se opone a las pretensiones de la demanda, en razón a que no se estructura responsabilidad extracontractual imputable a ninguno de los accionados, entre estos y el asegurado la ESE Hospital Felipe Suárez, puesto que el nexo de causalidad resulta inexistente, no hay hecho que le pueda ser imputable a manera de falla o culpa médica, pues por demás su actuación fue diligente, cuidadosa, ceñida a la lex artis, no se ofrece elementos probatorios algunos que permitan atribuir responsabilidad a dicha entidad en la cadena causal que ofrece la parte actora.

En cuanto al llamamiento, informa que la póliza opera bajo la modalidad “claims made”, es decir la cobertura se circunscribe a las reclamaciones presentadas al asegurado durante la vigencia de la póliza, por lo que se remiten al contenido de las condiciones generales y particulares del contrato de seguro celebrado y que el llamante demuestre en el proceso el seguro referenciado.

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.:** indicó que se opone a la prosperidad de las pretensiones en su contra, porque en primer lugar no está probada la responsabilidad del galeno ni del Hospital, y en segundo lugar por cuanto de llegarse a probar dicha responsabilidad no se puede afectar la póliza por varias exclusiones que generan una ausencia de cobertura de los amparos otorgados.

Agregó que la entidad llamante no está legitimada en la causa para hacerlo y adicionalmente, las pólizas expedidas por la compañía aseguradora están sometidas a la ejecución del contrato garantizado y a las condiciones particulares y generales del contrato de seguro, también indica que la responsabilidad civil profesional en cabeza de los codemandados por una falla en el servicio al momento de intervenir quirúrgicamente al señor Duván García, es un evento excluido de cobertura en la póliza mencionada.

Frente al llamamiento en garantía formulado por el señor Jhon Jairo Escorcía Rocha señaló que se oponía a la prosperidad de las pretensiones en su contra, porque en primer lugar no está probada la responsabilidad del galeno ni del Hospital, y en segundo lugar por cuanto



de llegarse a probar dicha responsabilidad no se puede afectar la póliza por varias exclusiones que generan una ausencia de cobertura de los amparos otorgados.

Que las exclusiones hacen referencia a eventos, que de presentarse, generan la ausencia de cobertura de los amparos otorgados en la Póliza, para el caso que nos ocupa, encontramos que tienen plena aplicación las exclusiones que se mencionan en la póliza y las pretensiones condenatorias solicitadas en el escritorio de demanda, no se encuentran cubiertas por la póliza expedida por Seguros del Estado S.A, incluyendo el daño a la salud, la afectación a bienes y derechos constitucional y convencionalmente protegidos

### **FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

El Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Manizales, mediante sentencia dictada el 16 de febrero de 2024, tras plantearse como problema jurídico si se configuró un daño antijurídico a los demandantes con ocasión de la atención médica brindada al señor Duván García el 22 de septiembre de 2016, negó a las pretensiones incoadas por la parte demandante.

Comenzó por realizar un análisis del régimen de responsabilidad aplicable en la actividad médica, concluyendo que el caso debía analizarse a la luz de la falla en el servicio, por lo que se estudiaron los elementos para que se configurara la misma.

Indicó que, en el concreto que no era procedente imputar responsabilidad subjetiva por el título jurídico de falla del servicio probada a la ESE, ni al SES ni al señor John Jairo Escorcia Rocha, debido a que, luego de analizar concienzudamente, de acuerdo a la sana crítica y las reglas de la experiencia, la información consignada en la historia clínica, los testimonios de algunos de los profesionales de la medicina que asistieron al paciente, los dictámenes periciales practicados y los múltiples indicios generados, se puede concluir:

(a) No se demostró en el procedimiento quirúrgico practicado el 22 de septiembre de 2016, vulneración de los estándares de calidad exigidos por la “lex artis”

(b) Se probó que la complicación médica que se dio en el procedimiento quirúrgico realizado el 22 de septiembre de 2016, corresponde a una complicación que se encuentra dentro de los riesgos de este tipo de cirugías o cualquier otro procedimiento de este tipo y que el paciente tenía conocimiento de esta.

(c) No se logró evidenciar científicamente relación directa e inequívoca (nexo causal) entre los procedimientos médicos realizados por los centros hospitalarios implicados y la disfunción eréctil que sufre el demandante.

Así las cosas, se resolvió:

PRIMERO: DECLÁRANSE PROBADAS las excepciones de: "INEXISTENCIA DEL DAÑO ALEGADO E INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR" propuesta por ESE HOSPITAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA; "AUSENCIA DE NEXO CAUSAL" propuesta por SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD; "INEXISTENCIA DEL DAÑO MATERIALIZACIÓN" y "AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS HECHOS CONSTITUTIVOS DE RECLAMACIÓN Y EL ACTUAR DEL MEDICO JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA" propuesta por JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA.

SEGUNDO: NIÉGANSE las súplicas de la demanda incoadas por los señores DUVAN GARCIA, MARIA FABIOLA GARCÍA GARCIA, CLAUDIA PATRICIA GARCIA GARCIA, SANDRA CONSTANZA GARCIA GARCIA y SANDRO IVAN GARCIA GARCIA por las razones expuestas en la parte motiva.

TERCERO: SIN COSTAS por lo considerado.

CUARTO: EJECUTORIADA la presente providencia, LIQUÍDENSE los gastos ordinarios del proceso, DEVUÉLVANSE los remanentes, si los hubiere, al interesado y ARCHÍVESE el expediente, previas las anotaciones en el sistema Justicia Siglo XXI.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta providencia en los términos del artículo 203 del CPACA.

### **RECURSO DE APELACIÓN**

La parte demandante, interpuso recurso de apelación con base en los siguientes argumentos:

l) La sentencia recurrida otorga pleno valor probatorio a un dictamen pericial que fue aportado de forma extemporánea al expediente judicial, en abierto desconocimiento del artículo 212 del CPACA que establece las oportunidades procesales para aportar pruebas. La valoración del dictamen pericial por parte del juez es violatoria del debido proceso al desconocer las formas propias del proceso judicial y los términos perentorios e improrrogables que las partes tienen para acreditar sus actuaciones.

II) La sentencia recurrida otorga pleno valor probatorio a un dictamen pericial que carece de suficiencia técnica, científica, experimentos y procedimientos del perito para arribar a la conclusión sostenida por el perito, más aún, la sentencia recurrida resaltó la importancia del dictamen pericial de cara a la decisión finalmente adoptada, pese a las serias inconsistencias presentadas en la contradicción del dictamen por parte del perito.

III) Que la sentencia recurrida otorga pleno valor probatorio al testimonio del médico Roberto Carlos Fominaya, pese a que éste tiene interés directo dentro del proceso y, por tanto, debía ser calificado como un testigo sospechoso. Más aun, la sentencia recurrida resaltó la importancia del testimonio del dr. Fominaya de cara a la decisión adoptada pese a que durante su interrogatorio el testigo asumió en varias oportunidades el comportamiento de una parte dentro del proceso, al punto de manifestar que podía ejercer su derecho de defensa, facultad que solo le está reservada a las partes procesales.

IV) La sentencia recurrida incurre en defecto sustantivo al encontrar probada como posible causa de la disfunción eréctil el consumo de prazosina, pese a que en el expediente no existe prueba de su consumo y que existen otras pruebas que desvirtúan que este haya sido el causante de dicha patología.

V) La decisión recurrida incurrió en defecto fáctico al otorgar pleno valor probatorio a dos pruebas que adolecen de irregularidades legales (testimonio del dr. Fominaya y peritaje del dr. Dussan), al tiempo que desconoció otras pruebas que fueron aportadas en debida forma, que son idóneas para demostrar que el sr. Duván García padece una disfunción eréctil de origen neurogénico ocasionada por la lesión de nervios durante las cirugías que le fueron practicadas por los demandados.

VI) La decisión recurrida incurrió en defecto sustantivo por violación al principio de congruencia, así como en defecto fáctico por haber pasado por alto el hecho que el consentimiento informado que fue suscrito para la intervención quirúrgica realizada en el hospital Felipe Suárez se encontraba viciado de invalidez, en tanto para su obtención el médico Jhon Jairo Escorcia adujo una calidad que legalmente no tenía en lo que constituye además el delito de suplantación personal y/o ejercicio ilegal de la profesión.

VII) La decisión recurrida incurrió en defecto sustantivo al pasar por alto que no existió consentimiento informado respecto a los procedimientos quirúrgicos que le fueron realizados al señor Duván García en el SES Hospital de Caldas.

**ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN SEGUNDA INSTANCIA**

Conforme a la constancia secretarial que antecede ninguna de las partes ni el Ministerio Público se pronunciaron dentro del término establecido en el numeral 4 del artículo 247 del CPACA.

**CONSIDERACIONES**

**Cuestión preliminar.**

Considera la Sala importante pronunciarse inicialmente, con respecto a la supuesta contestación extemporánea de la demanda, y de paso de su dictamen pericial allí aportado.

Encuentra la Sala que, el auto admisorio de la demanda se profirió el 18 de enero de 2019, en ella se ordenó notificar de manera personal al médico Jhon Jairo Escorcia Rocha, la que se surtió el 09 de septiembre de 2019, también aparece que la contestación se presentó el 28 de noviembre de 2019, entonces, en este orden de ideas, siendo que la demanda se presentó antes de la vigencia de la Ley 2080, se tiene que, el término para contestar, vencía el 28 de noviembre de ese año, teniendo en cuenta que los 30 días para contestar corrían después de transcurridos 25 días contados a partir de la última notificación, la cual fue el 09 de septiembre de 2019.

En ese orden de ideas, la contestación de la demanda presentada por parte del médico Jhon Jairo Escorcia Rocha, fue presentada de manera oportuna, por lo que, al ser aportado el dictamen pericial dentro de la oportunidad procesal, esto es con la contestación de la demanda, pese a lo considerado por la parte actora, debe tenerse por bien presentada y debe valorarse conforme a las reglas del CPACA y del C.G del P.

**Caso Concreto**

La Sala no observa irregularidades procedimentales que conlleven a decretar la nulidad parcial o total de lo hasta aquí actuado, y procederá en consecuencia a fallar de fondo la litis.

Teniendo en cuenta que, las pretensiones de la demanda, y las razones de la apelación, están encaminados a determinar una responsabilidad extracontractual del estado por acto

médico, que conllevó al actor a sufrir entre otras afectaciones impotencia sexual, deberá la sala determinar:

### **PROBLEMAS JURÍDICOS**

- ¿Se demostró que por una indebida realización de una herniorrafía inguinal derecha al señor Duván García el 22 de septiembre de 2016, conllevó el daño colateral de impotencia sexual de la parte actora y demás efectos reclamados?

En caso de que la respuesta anterior sea positiva se deberá determinar:

- ¿Se probaron los perjuicios reclamados por los demandantes?

### **Relación probatoria**

- Copia del Certificado civil de matrimonio entre María Fabiola Garcia Garcia y Duván García
- Copia de los registros civiles de nacimiento de Sandro Iván García García, Claudia Patricia García García y Sandra Constanza García García
- Se aportó copia de la Historia Clínica del señor Duván García por la ESE Felipe Suarez.
- Se allegó copia de la Epicrisis Servicios Especiales de Salud, Hospital de Caldas, de 22 al 30 de septiembre de 2016
- Resultado de Ultrasonograma de Tejidos Blandos de Pared Abdominal emitido por Diagnostimed S.A
- Resultado de Ultrasonografía Testicular con Análisis Doppler emitido por Diagnostimed S.A.
- Descripción de cirugía de Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.
- Copia de derecho de petición presentado ante Colegio Médico Colombiano.
- Respuesta del Colegio Médico Colombiano a petición anterior.
- Copia de derecho de petición presentado ante Dirección Territorial de Salud de Caldas; y la respuesta dada.
- Copia de queja disciplinaria radicada ante el Tribunal de Ética Médica de Caldas en contra del Dr. Jhon Escorcía Rocha.

- Copia de documento TEM OFICIO 17757118 por medio del cual el Tribunal de Ética Médica de Caldas informa sobre apertura de instrucción con ocasión de la queja anteriormente mencionada.
- Copia de derecho de petición presentado el 1º de agosto de 2018 ante el Hospital Departamental Felipe Suarez de Salamina Caldas, y del Oficio No. D.G. -172-18 de fecha agosto 25 de 2018 mediante el cual se da respuesta a la petición.
- Copia de la póliza No. 85-03-101002803 expedida el 17 de agosto de 2016 expedida por Seguros del Estado S.A.
- Copia de la póliza No. 1004357 expedida el 17 de febrero de 2016 expedida por La Previsora S.A. Compañía de Seguros
- Hoja de vida del médico Jhon Jairo Escorcía Rocha, así como copia del título universitario y acto de grado como médico y cirujano; Resolución nro.002401 de noviembre 06 de 1998 "Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional", al señor Jhon Jairo Escorcía Rocha; Certificación de la Dirección de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, del 5 de abril de 1999, donde se acreditan las condiciones profesionales del Doctor Escorcía Rocha
- Dictamen pericial suscrito por el doctor Mauricio Eduardo Dussan Rojas. Médico especialista en Urología y contradicción realizado en audiencia.
- Oficio TEM-OFICIO 19593/2021 del 23 de julio de 2021 en el cual el Tribunal de Ética Médica de Caldas, a través del cual remite copia completa del proceso disciplinario adelantado por el médico Jhon Jairo Escorcía Rocha con ocasión de la queja disciplinaria interpuesta por el señor Duván García..." FOLIOS?
- Dictamen pericial elaborado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas con fecha de 13 de enero de 2022 – pérdida de capacidad laboral, con su respectiva contradicción realizada en audiencia por el señor Juan Mauricio Cortes López
- Copia póliza Nro. 022265282 de suscrita entre el SES y Allianz Seguros S.A
- Copia póliza Nro. 1004357 Y 1004358 suscrita entre la ESE Hospital Felipe Suarez de Salamina y La Previsora Seguros S.A
- Copia contrato nro. 263-156 suscrito entre la ESE Hospital Felipe Suarez y SOMEDICAR.
- Prueba testimonial del señor Juan Carlos Ramírez Castro con la cual se pretende acreditar los daños morales ocasionados al señor Duván García y su familia
- Prueba testimonial del Medico Roberto Carlos Fominaya Pardo quien depuso sobre el procedimiento quirúrgico realizado y estado del paciente en el momento de su remisión.
- Interrogatorio de parte al Médico Jhon Jairo Escorcía Rocha

- Declaración de parte de los señores Duván García, Sandro Iván García García, María Fabiola García García Y Claudia Patricia García García.

**Solución al primer problema jurídico**

- ¿Se demostró que por una indebida realización de herniorrafía inguinal derecha al señor Duván García el 22 de septiembre de 2016, conllevó el daño colateral de impotencia sexual de la parte actora y demás efectos reclamados?

**Tesis: La sala defenderá la tesis que, la parte actora no demostró que del procedimiento médico herniorrafía inguinal derecha, haya conllevado los daños de impotencia sexual y demás alegados**

Debe la sala precisar que, si bien el actor se enfoca a intentar demostrar una supuesta falla del servicio en el procedimiento médico de la herniorrafía inguinal, discutiendo inidoneidad del galeno que la practicó, lo cierto es que, conforme a las pretensiones, lo que se debe probar al margen de esa supuesta irregularidad, es que de ella se derivó la impotencia sexual y demás, pues solo de esa prueba se puede derivar la imputación al estado del daño.

Ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política, el Estado tiene el deber de responder patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas, norma que le sirve de fundamento al artículo 140 del CPACA que establece la posibilidad de demandar la reparación del daño antijurídico producido por la acción u omisión de los agentes del Estado.

La responsabilidad puede surgir en virtud de diversos títulos de imputación, tales como la falla del servicio, el daño especial, o la denominada teoría del riesgo excepcional, que obedecen a diversas situaciones en las cuales el Estado, a través de sus autoridades, está llamado a responder por la producción de ese daño antijurídico.

En el *sub lite*, la demanda tiene por objeto la declaratoria de responsabilidad extracontractual del Estado por el daño que sufrieron los demandantes por la lesión padecida tras la cirugía practicada al demandante que tuvo como consecuencia el padecimiento de disfunción eréctil del señor Duván García.

Teniendo en cuenta las consideraciones expuestas, los presupuestos que permiten endilgar responsabilidad de la administración pública por sus hechos u omisiones son los siguientes:

El daño y el perjuicio por el cual se reclama la indemnización, el cual debe tener la característica de ser resarcible e indemnizable; el hecho de la administración, que se concreta en una actuación u omisión de los agentes del Estado, cuando obran u omiten obrar en ejercicio de sus funciones públicas, salvo cuando se configura falta personal del agente, caso en el cual, responde el empleado total o parcialmente por los perjuicios derivados del hecho.

Finalmente entre la acción u omisión y el perjuicio debe mediar una relación de causalidad, lo cual impone el deber de demostrar que el perjuicio provino exactamente de las actuaciones u omisiones de la administración, con un nexo de causa a efecto, el que se rompe, como también lo ha dicho la jurisprudencia, cuando se prueba una causa extraña a la administración en la producción del daño, como la culpa de la propia víctima, el hecho de un tercero o una circunstancia de fuerza mayor o caso fortuito.

Ahora, en relación con el régimen de responsabilidad aplicable en los eventos de falla en la prestación del servicio médico, y atendiendo las imputaciones jurídicas realizadas en la demanda, el Consejo de Estado en providencia del 03 de febrero de 2025<sup>1</sup>, estableció:

8. Con algunas excepciones, en los eventos de daños causados en la prestación del servicio médico asistencial y hospitalario, la Sección Tercera del Consejo de Estado, luego de aplicar las reglas probatorias de presunción de falla médica y distribución de las cargas dinámicas probatorias, estableció la regla general de falla probada del servicio. En ese marco, al demandante le corresponde probar la intervención de la actuación médica, la existencia de los errores, omisiones o negligencias en esa actuación y, además, que haya sido la causa adecuada del daño alegado<sup>25</sup>. Sobre el particular, estimó la Sala:

*"(...) la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando*

---

<sup>1</sup> Consejo de Estado; Sala de lo Contencioso Administrativo; Sección Tercera; Subsección C; Consejero Ponente: William Barrera Muñoz; Bogotá D.C., tres (3) de febrero de dos mil veinticinco (2025); Radicación: 68001-23-33-000-2016-00649-01 (70704)



*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.*

*Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el alea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.*

*En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio. Por eso, el énfasis debe centrarse en la exigencia institucional de llevar las historias clínicas de manera tan completa y clara que su solo estudio permita al juez, con la ayuda de peritos idóneos si es necesario, establecer si hubo o no responsabilidad estatal en los daños que aduzcan sufrir los pacientes como consecuencia de la prestación del servicio médico”.*

[...]

*La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes.*

*En materia de la prueba de la existencia de fallas en la prestación del servicio, valga señalar el valor de las reglas de la experiencia, como aquella que señala que en condiciones normales un daño sólo puede explicarse por actuaciones negligentes, como el olvido de objetos en el cuerpo del*

*paciente, daños a partes del cuerpo del paciente cercanas al área de tratamiento, quemaduras con rayos infrarrojos, rotura de un diente al paciente anestesiado, fractura de mandíbula durante la extracción de un diente, lesión de un nervio durante la aplicación de una inyección hipodérmica.*

*El volver a la exigencia de la prueba de la falla del servicio, como regla general, no debe llamar a desaliento y considerarse una actitud retrograda. Si se observan los casos concretos, se advierte que, aunque se parta del criterio teórico de la presunción de la falla del servicio, las decisiones en la generalidad, sino en todos los casos, ha estado fundada en la prueba de la existencia de los errores, omisiones o negligencias que causaron los daños a los pacientes*

La jurisprudencia también ha sostenido que el daño no será imputable cuando haya sido resultado de un efecto imprevisible e inevitable de la misma enfermedad que sufría el paciente<sup>27</sup> o cuando es atribuible a causas naturales, como sucede en los eventos en los que la enfermedad no pudo ser interrumpida con la intervención médica, porque el organismo del paciente no respondió; porque en ese momento aún no se disponía de los conocimientos y elementos científicos necesarios para encontrar remedio o paliativo para esa enfermedad; o, porque esos recursos científicos no estaban al alcance de las instituciones médicas del Estado. Frente a la falla en los servicios hospitalarios y asistenciales, actividad que comprende el servicio médico en condiciones de tiempo, oportunidad y disponibilidad, aplican las premisas que sustentan la teoría de la falla del servicio.

Para acreditar la falla en la prestación del servicio médico y el nexo causal con el daño, la parte demandante, que tiene la carga de probar ese supuesto de hecho, puede acudir a todos los medios de prueba, pero en responsabilidad médica y hospitalaria sin que puedan considerarse los únicos medios probatorios procedentes adquieren especial importancia el dictamen pericial y los indicios. Estos últimos pueden inferirse de hechos indicadores debidamente probados en el expediente y, además, a partir de conductas procesales de las partes: como el no aportar la historia clínica o allegarla de forma incompleta –sin registros o de forma desordenada–. Sin embargo, la existencia de indicios no es suficiente por sí sola para configurar los elementos de la responsabilidad. Para que estos permitan estructurar la falla y el nexo causal se requiere que estos sean coherentes con el resto de los elementos probatorios y es necesaria una valoración ajustada a los criterios de la sana crítica y a las reglas de la experiencia<sup>29</sup>. La entidad estatal, por su parte, puede exonerar su responsabilidad si acredita la diligencia y cuidado en el servicio, es decir, que su conducta se ajustó a la *lex artis*, o que el daño se originó en una causa externa, como el hecho de la víctima o el hecho de un tercero.

Sobre la prueba de la falla y del nexo causal, ha dicho la Sala:

*"En cuanto a la prueba del vínculo causal, ha considerado la Sala que cuando resulte imposible esperar certeza o exactitud*

*en esta materia, no sólo por la complejidad de los conocimientos científicos y tecnológicos en ella involucrados sino también por la carencia de los materiales y documentos que prueben dicha relación, “el juez puede contentarse con la probabilidad de su existencia”, es decir, que la relación de causalidad queda probada “cuando los elementos de juicio suministrados conducen a ‘un grado suficiente de probabilidad’, que permita tenerlo por establecido.*

*De manera más reciente se precisó que la exigencia de “un grado suficiente de probabilidad”, no implicaba la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el daño y la actuación médica, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, sino que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios.*

*Vale señalar que, en materia de responsabilidad estatal, el asunto no puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal de la actuación médica, sino que esa actuación debe ser constitutiva de una falla del servicio y ser ésta su causa eficiente. Esa afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijuridicidad del daño, no es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, sino que se requiere que dicho daño sea imputable a la Administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño no fue la causa eficiente del mismo sino que éste constituyó un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”*

Así pues, se procede a resolver la cuestión en estudio con base en el régimen de falla probada del servicio, conforme al cual deben acreditarse por la parte actora los presupuestos que permitan endilgar responsabilidad a la entidad enjuiciada.

### **El daño**

Sobre el tema del daño, la Sección Tercera del Consejo de Estado<sup>2</sup> ha determinado que, “El daño se refiere a aquel evento en el cual se causa un detrimento o menoscabo, es decir, cuando se lesionan los intereses de una persona en cualquiera de sus órbitas, es “la ofensa o lesión de un derecho o de un bien jurídico cualquiera”<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Providencia del 10 de septiembre de 2014, radicado interno 29590 con ponencia del Consejero Enrique Gil Botero.

<sup>3</sup> ORGAZ Alfredo. El daño resarcible. 2ª Edición. Ed. Bibliográfica Omeba, Buenos Aires. Pág. 36. En ese mismo sentido VÁSQUEZ Ferreira Roberto en su obra Responsabilidad por daños. Ed. Depalma, Buenos Aires. Pág. 174 lo definió así: “El daño es la lesión a un interés jurídico.”

En el caso bajo estudio se hace ver, que el daño consiste en la impotencia sexual que padece el actor, lo que se prueba con aseveraciones médicas.

Sin embargo, para que se declare la responsabilidad del Estado no basta simplemente con demostrar el daño, también es necesario, según los postulados del artículo 90 de la Constitución Política, que el mismo sea antijurídico, y que sea imputable al estado.

Sobre la antijuridicidad, la misma providencia del Consejo de Estado relacionada en líneas anteriores explicó lo siguiente:

“La antijuridicidad<sup>4</sup> se refiere a aquello que no se tiene la obligación de padecer, al evento que es “contrario a derecho”<sup>5</sup>, “es la contradicción entre la conducta del sujeto y el ordenamiento jurídico aprehendido en su totalidad”<sup>6</sup>, ello se refiere a que se desconozca cualquier disposición normativa del compendio normativo, sin importar la materia o la rama del derecho que se vulnera, puesto que la transgresión a cualquiera de ellas, genera la antijuridicidad del daño<sup>7</sup>.

(...)

Esta Corporación ha entendido el daño antijurídico como “el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo”<sup>8</sup>, como también en los siguientes términos:

“A pesar de que el artículo 90 de la Constitución es claro en señalar que el Estado “responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables”, lo cierto es que en nuestro ordenamiento jurídico no existe definición normativa del concepto de daño antijurídico. Por ello, la jurisprudencia nacional, siguiendo algunos parámetros de la doctrina extranjera, dada la similitud de los artículos 106 de la Constitución Española y 90 de la Constitución Colombiana, ha definido el daño antijurídico como “la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que la víctima no está en la obligación de soportar, que no está justificado por la ley

<sup>4</sup> Término que ha sido aceptado por un sector de la doctrina como sinónimo de injusto, y en ciertos eventos de ilícito.

<sup>5</sup> BUSTOS Lago José Manuel, Ob. cit. Pág. 45.

<sup>6</sup> Nota del original: “Cfr. BUERES, A. J.: <<El daño injusto y la licitud>> op. Cit., p. 149. En el mismo sentido, entre otros, RODRIGUEZ MOURULLO, G.: Derecho Penal. Parte General, op cit., p. 343: <<Para la determinación de la antijuridicidad resulta decisivo el ordenamiento jurídico en su conjunto>>”. BUSTOS Lago José Manuel. Ob. cit. Pág. 50.

<sup>7</sup> Sobre el concepto de daño antijurídico resulta ilustrativo, la breve reseña que sobre el mismo presentó, Vázquez Ferreira Roberto. Ob. cit. Pág. 128.: “En una primera aproximación, Compagnucci de Caso define a la antijuridicidad como “el acto contrario a derecho, considerado este último concepto como una concepción totalizadora del plexo normativo.”

“Gschntzer entiende por antijuridicidad “una infracción de una norma, ley, contrato, ya norma expresa, ya atentado a la finalidad que la norma persiga o lesiones principios superiores”.

“En el campo penal, Mezger define la antijuridicidad –injusto– como el juicio impersonal- objetivo sobre la contradicción existente entre el hecho y el ordenamiento jurídico.”

<sup>8</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias de 8 de mayo de 1995, Expedientes Nos. 8118 y 8163 de 13 de julio de 1993, M.P.: Juan de Dios Montes Hernández, reiterado en sentencia del 6 de junio de 2007, expediente No. 16.460, M.P.: Ruth Stella Correa Palacio.

o el derecho<sup>9</sup>; o también se ha entendido como el daño que se produce a una persona a pesar de 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’<sup>10</sup>.

(...)

El daño antijurídico, a efectos de que sea indemnizable, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que se lesione un derecho, bien o interés protegido legalmente por el ordenamiento; iii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente; por ende, no puede limitarse a una mera conjetura”.

En el caso *sub lite*, se señala como título de imputación la falla en la prestación del servicio de salud en la atención brindada al señor Duván García, cuando el 22 de septiembre de 2016 ingresó a cirugía en el Hospital Departamental Felipe Suárez de Salamina Caldas, para tratar para tratar una “hernia inguinal unilateral no especificada”, mediante el procedimiento denominado “Herniorrafia Inguinal Derecha”, durante el cual presentó una lesión de la arteria femoral derecha con abundante sangrado, lo que generó su traslado a la ciudad de Manizales a Servicios Especiales de Salud “SES”, una vez en quirófano se le realiza derivación con prótesis vascular semianillada.

Después de dichos procedimientos, asegura la parte actora, el señor DUVAN GARCIA empezó a padecer de disfunción eréctil.

Respecto de los procedimientos antes relacionados obra dentro del cartulario las siguientes piezas procesales:

- Historia clínica del Hospital Departamental Felipe Suarez E.S.E. donde se consignó:

*“PACIENTE DE 66 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES FATOLOGICOS (SIC), EXAMEN FISICO (SIC) EVIDENCIA HERNIA INGUINAL DERECHA REDUCTIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACION (SIC) PERITONEAL, SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR SI EL PACIENTE ES TRIBUTARIO (SIC) DE INTERVENCION (SIC) QUIRÚRGICA (SIC)”.*

<sup>9</sup> Nota del original: “Sentencia del 2 de marzo de 2000, expediente 11945, entre muchas otras.”

<sup>10</sup> Nota del original: “Sentencias del 11 de noviembre de 1999, expediente 11499 y del 27 de enero de 2000, expediente 10867”.

- Historia clínica del 22 de septiembre de 2016 de evolución donde se consignó:

*"3:00 pm. Ingresa paciente al servicio de cirugía para procedimiento quirúrgico herniorrafia inguinal derecha, llega acompañado de un fiar., se prepara para cirugía.*

(...)

13+40 paciente que ingresa con sangrado activo y en abundante cantidad, refiere ceguera lesión de Vaso, por orden de anestesiólogo se canaliza nueva vena con bran#16 para paso de solución Hartman 1500cc a Chorro, 500cc de Hemacel, se toman pruebas de TP, TPT, Hemograma, Hemoclasificación, se decide a listar dopamina 1 amp en 250cc SSN, paciente con cifras tensionales bajas TA: 94/56 FC 62 SpO2 92 paciente conciente y responde al interrogatorio, orientado y a los líquidos administrados. cirujano manifiesta que el sangrado se controla con presión, anestesiólogo ordena colocar sonda vesical #18; se coloca sonda guiada a cistoflo con retorno de diuresis, balón insuflado con 100cc de Agua estéril, cirujano remite a 3 nivel, sale paciente del servicio de quirófano con TA: 110/70 FC 73 SpO2 94. con lev Hartman y Hemacel, en acompañamiento de cirujano Jairo de enfermería y médico; por lo que es trasladado en camilla, por en estable condición en el momento

*Yonico N 25112611 Aupet*

(...)

*2+15 pm. Recibo paciente en el servicio de Quirofano (sic) conciente (sic), orientado, afebril, hidratado con signos vitales de TA: 115/70, FC: 89Ltm, SPO2 92% con accesos venosos permeables pasando SSN 0.9% x 500CC, Gelafusine IV x 500 ml con sonda Foley conectado a sistofio a libre drenaje, salimos como urgencia vital en compañía esposa, Médico Natalia Medina y Cirujano Jhon Jairo Escorcía, durante el traslado se nota tranquilo y colaborador, es ingresado directamente al Quirofano (sic) del Hospital de Caldas donde el cirujano acepta sin ninguna complicación".*

- Se allegó la copia de la nota de remisión del señor Duván García en donde se consignó:

*"DESCRIPCIÓN DEL TRASLADO:*

*PACIENTE QUE DURANTE LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ELECTIVO (HERNIORRAFÍA INGUINAL DERECHA) HUBO LESIÓN DE VASO FEMORAL DERECHO MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE COMO URGENCIA VITAL A ENTIDAD CON PRESENCIA DE CIRUGÍA VASCULAR.*

*PACIENTE DURANTE EL TRASLADO CONCIENTE (SIC), ALERTA. COLABORADOR, PARAMÉTROS HEMODINÁMICOS ESPERADOS: TAM >65 MMHG, FC: 90 LPM, SATO2 >90% SIN O2 SUPLEMENTARIO. SE REALIZA COMPRESIÓN DIGITAL SOBRE VASO FEMORAL AFECTAD (SIC) DURANTE EL TRASLADO SIN INTERRUPCIONES. SE REALIZA REPOSICIÓN IV DE COLOIDES 1000 CC EN TOTAL. SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑÍA DE CIRUJANO GENERAL TRATANTO A GRUO MÉDICO – QUIRÚRGICO DE SES HOSPITAL DE CALDAS”.*

- Se allegó copia de la historia clínica del SES en donde se consignó el 30/09/2016:

*“HOMBRE EN SÉPTIMA (SIC) DÉCADA (SIC) DE LA VIDA, SIN COOMORBILIDADES (SIC) PREVIAS LLEVADO A HERNIORRAFIA (SIC) INGUINAL DERECHA NO SES, CON LESIONES VASCULAR FEMORAL REQUIRIENDO REMISIÓN (SIC) Y MANEJO POR CX VASCULAR CON DERIVACIÓN ILIOFEMORAL (SIC) DERECHA, TROMBOEMBOLECTOMIA (SIC) DE VASOS ILIACOS Y DE ARTERIAS SUPRAGENICULARES (SIC), REQUIRIENDO DE HEMODERIVADOS Y USO DE VASOACTIVOS EN INTRAOPERATORIO CON POSTERIOR TRASLADO A ESTE SERVICIO, DURANTE SU ESTANCIA PRESENTO 2 EOPISODIOS (SIC) DE FIBRILACIÓN AURICULAR NO COLAPSANTE (SIC). CHA2DS2 VAS SCORE 1 PUNTO RISK INTERMEDIO – HASBLED 2, CARDIOVERTIDAS (SIC) FARMACOLÓGICAMENTE (SIC) CON ANTIARRÍTMICO (SIC) DEL GRUPO III. ECO TT NO MOSTRO SUSTRATO ANATOMICO (SIC), CON BUENA FUNCION (SIC) VENTRICULAR. POSTERIORMENTE EPISODIO DE DOLOR TORACICO (SIC) DE CARACTERISTICAS (SIC) TIPICAS (SIC) CON BIOMARCADORES NEGATIVOS Y SIN CAMBIOS ELÉCTRICOS (SIC), (EN ESE MOMENTO SIN FA), MEDICINA INTERNA SOLICITO ECO ESTRÉS DIPIRIMADOL (SIC). EL CUAL REPORTE NEGATVOO APRA (SIC)INDUCCION (SIC) INSQUEMICA.*

*PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE (SIC) ELECTRICAMENTE (SIC) SIN PRESENCIA DE NUEVOS EPISODIOS DE FA DE LA PARTE QUIRURGICA (SIC) TOTALMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE INFECCIÓN ESTABLE POR LO CUAL SE DECIDE DAR ALTA CON FORMULA (SIC) MEDICA (SIC) CONTROL CON MEDICINA INTERNA Y CX VASCULAR EN 1 MES. RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA”.*

- Se allegó copia de la historia clínica de consulta del Hospital Departamental Felipe Suarez del 14 de marzo de 2017 donde se consignó:

*HACE SEIS MESES HERMBIORRAFIA (SIC) INGUINAL DERECHA, REMITIDO A MANIZALES POR RUPTURA DE VASO ARTERIAL INTRAOPERATORIO, REFIERE DISFUNCIÓN (SIC) ERECTIL (SIC) DESPUES (SIC) DE LA CIRUGIA (SIC)*

(...)

DIAGNOSTICOS (SIC)

R222 TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO.

F662 TRANSTORNO DE LA RELACION (SIC) SEXUAL

-Se allegó copia de la historia clínica de consulta del Hospital Departamental Felipe Suarez del 03 de abril de 2017 donde se consignó:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HERNIORRAFIA (SIC) INGUINAL DERECHA HACE 6 MESES CON LESION (SIC) FEMORAL SUPERFICIAL INTRAOPERATORIA QUE AMERITO REPARACIÓN VASCULAR EN III NIVEL DE COMPLEJIDAD CURSA CON HERNIA RECIDIVANTE INGUINAL DERECHA SINTOMÁTICA (SIC), ECO INGUINAL CONFIRMATORIA DE RECIDIVA HERNIARIA ES INDICATIVO DE CORRECCION (SIC) QX, PERO ANTE EVENTO DE LESION (SIC) VASCULAR ANTERIOR Y FIBROSIS DE TEJIDOS EM REGION (SIC) INGUINAL CONSIDERO DEBE SER OPERADO EN III NIVEL DE COMPLEJIDAD MINIMIZANDO MORBIMORTALIDAD Y ANTE MEJOR DISPOSICION (SIC) DE RECURSOS SE EXPLICA A PACTE (SIC) ENTIENDE Y ACEPTA.

- En la historia clínica de la ESE Felipe Suarez de Salamina, se extrae:

"Fecha: 22-9-16, Hora 13+00: ingresa paciente al servicio de cirugía para procedimiento quirúrgico herniorrafía inguinal derecha, llega acompañado de familiar, se prepara para cirugía con LEV SSN + Premedicación

Descripción de hallazgos Operatorios, procedimientos y complicaciones.

Bajo anestesia Raquídea, asepsia, antisepsia, se procede a realizar incisión oblicua inguinal derecha incidiendo piel, TCS, Fascia, se diseca cordón y elementos, observando hernia inguinal directa, se procede a realizar reforzamiento de pared, presentando lesión iatro de arteria femoral Superficial. Se solicita material de cirugía vascular (clanes vasculares) pero no hay en la institución por lo cual no se pudo corregir el sangrado y se decide remitir paciente a mayor nivel de complejidad para valoración y manejo en conjunto con cirugía vascular. Se decide traslado en ambulancia medicalizada, e compañía de cirujano tratante recibido en Hospital 'SES de Caldas, recibido po Cx vascular. Llegada paciente

Remisión de pacientes. 22-09-16. Paciente de 66, años programado para. Herniorrafía inguinal derecha. Antecedentes personales patológicos (—) Medicamentosos (—) Alérgicos negativos.



Durante procedimiento quirúrgico surge complicación de lesión de vaso principal femoral derecha no hay clan instrumental para "*clanpear*" vaso distal y proximal y realizar rafia del vaso. Se remite como urgencia vital ante posible hemorragia masiva y shock y muerte del paciente. Cirujano General tratante realiza el traslado

- Historia clínica del SES HOSPITAL DE CALDAS, de la cual se extrae lo siguiente:

22/09/2016 04:29:38 p.m. ingresa paciente traído como urgencia vital del hospital local de Salamina puesto que en horas de la tarde se le estaba practicando procedimiento electivo: herniorrafía inguinal derecha. durante la cual se lesiona arteria Femoral con posterior sangrado abundante. Es comentario durante traslado y se hace saber a equipo quirúrgico, por lo que a su llegada ingresa directamente a quirófano por riesgo vital. ingresa en compañía de cirujano tratante quien viene realizando presión digital de vaso.

Hallazgos: lesión de arteria femoral común y de Iliaca externa derecha de más del 50% de la circunferencia. Lesión de vena femoral común 25% circunferencia. sangrado masivo, pulsátil con compresión externa fue traído como emergencia desde Salamina, choque hipovolémico

22/09/2016 19:00. termina cirugía de exploración vascular en aparentes regulares condiciones generales, con signos vitales: TA:136/82. FC82, SPO2:92, sin soporte de oxígeno, vena periférica en MSD permeable sin signos de infección cubierto con adhesivo conectados a ya por terminar la tercera unidad de concentrado globular, catéter venoso central cavafix MSD, *monolumen* permeable sin signos de infección cubierto con adhesivo conectados a SSN 0.9%. sonda vesical foley de 2' vías conectado a bolsa recolectora se evalúa estado de piel encontrándose piel sana. compresas completas, queda paciente con: herida quirúrgica suturada. cubierta con aposto, Micropore

30 de septiembre de 2016 02:26 pm Egreso de paciente de un servicio, Egres a paciente con destino Casa en aparentes buenas condiciones generales, con TA:105/83, FC:84, SPO2:90, T°37, Glucometría, glasgow:15/15, Tranquilo, Consciente, Orientado, Despierto, sin oxígeno, al examen físico se encuentra: cabeza normo cefálico, oídos: sin alteraciones, ojos: pupilas isocóricas normo reactivas, nariz: normal, boca: mucosa oral húmeda, labios: íntegros, mandíbula: normal, cuello: móvil sin adenopatías, tórax: simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, campos pulmonares ventilados, abdomen: blando depresible sin dolor a la palpación, con heridas quirúrgicas limpias sin signos de infección se realiza curación y se deja cubierto con gasas y fixomull limpio y seco, pelvis: estable, genitales: sanos elimina espontáneo gasto urinario adecuados, extremidades: móviles, simétricas, pulsos distales adecuados, se entrega cánula nasal, humidificador, incentivo, mascara simple, 1/2 hidróxido de aluminio 1/2, Epicrisis, Formula médica, paciente sale en Silla de ruedas, en compañía de Familiar, Orientador, paciente hemo dinámicamente estable, se realiza curación se explica a acompañante sobre cuidados con herida quirúrgica, se dan indicaciones y signos de alarma se retira acceso venoso, se Entrega formula médica, orden de control por medicina interna y por cirugía vascular

Las anteriores pruebas documentales son suficientes para que se tenga como acreditado la lesión padecida, esto es la hernia y el procedimiento que se le realizó esto es la herniorrafia, y las vicisitudes que se presentaron después de ese primer procedimiento médico.

Por otro lado, está también acreditada la existencia del padecimiento de disfunción eréctil, debe ahora mirarse si se prueba que esta última se deriva de la primera, esto es si se puede imputar a los demandados.

### Imputación

No obstante, estar probado el daño, el juicio de responsabilidad exige, además del daño antijurídico la imputación de este al Estado, razón por la que pasa a estudiarse dicho aspecto.

Respecto de los aspectos a probar en casos de responsabilidad el Consejo de Estado ha señalado<sup>11</sup>:

*“Actualmente, la jurisprudencia contenciosa sostiene que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran –daño, calidad de la actividad médica y nexo de causalidad entre ésta y aquél-, de manera que apreciados en su conjunto permitan establecer el juicio de responsabilidad, de cara a los elementos incorporados al proceso, sin que resulte imperativo subsumir el asunto en los tradicionales regímenes de responsabilidad, pues el artículo 90 Constitucional reclama la construcción de una motivación que consulte razones, tanto fácticas como jurídicas que den sustento a la decisión, siempre en el marco de los principios constitucionales y legales que gobiernan el ejercicio de la función administrativa y la prestación de los servicios públicos.*

*Lo anterior, sin perjuicio de que para la demostración de la causalidad, las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria<sup>12</sup>:*

*(...) de manera reciente la Sala ha recogido las reglas jurisprudenciales anteriores, es decir, las de presunción de falla médica, o de la distribución de las cargas probatorias de acuerdo con el juicio sobre la mejor posibilidad de su aporte, para acoger la regla general que señala que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el*

---

<sup>11</sup> ibidem

<sup>12</sup> Consejo De Estado, Sección Tercera, Subsección B, sentencia de 30 de abril de 2014, C.P.: Danilo Rojas Betancourth, exp. 28214.

*proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño.*

*Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. La presunción de la falla del servicio margina del debate probatorio asuntos muy relevantes, como el de la distinción entre los hechos que pueden calificarse como omisiones, retardos o deficiencias y los que constituyen efectos de la misma enfermedad que sufra el paciente. La presunción traslada al Estado la carga de desvirtuar una presunción que falló, en una materia tan compleja, donde el álea constituye un factor inevitable y donde el paso del tiempo y las condiciones de masa (impersonales) en las que se presta el servicio en las instituciones públicas hacen muy compleja la demostración de todos los actos en los que éste se materializa.*

*En efecto, no debe perderse de vista que el sólo transcurso del tiempo entre el momento en que se presta el servicio y aquél en el que la entidad debe ejercer su defensa, aunado además a la imposibilidad de establecer una relación más estrecha entre los médicos y sus pacientes, hace a veces más difícil para la entidad que para el paciente acreditar las circunstancias en las cuales se prestó el servicio (...).*

*La desigualdad que se presume del paciente o sus familiares para aportar la prueba de la falla, por la falta de conocimiento técnicos, o por las dificultades de acceso a la prueba, o su carencia de recursos para la práctica de un dictamen técnico, encuentran su solución en materia de responsabilidad estatal, gracias a una mejor valoración del juez de los medios probatorios que obran en el proceso, en particular de la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes”.*

En primer momento, la Sala analizará si en verdad se demostró los hechos constitutivos de inadecuada atención hospitalaria aludidos en la demanda.

- En audiencia de pruebas rindió testimonio el Cirujano Vascular Roberto Carlos Fominaya, quien intervino el señor Duván García en el SES el 22 de septiembre de 2016 después de ser remitido de la E.S.E. Felipe Suárez de Salamina, de lo cual se extrae:

“Yo estaba de turno en el SES Hospital de Caldas en la sub especialidad de cirugía vascular; es el único hospital en Caldas que tiene servicios de esta especialidad 24 horas, 365 días al año; nos llega un paciente remitido del Hospital de Salamina, un paciente en esa época ya hace 6 años, de 69 años masculino, es traído en ambulancia por el cuerpo médico, inclusive el cuerpo médico que le estaba haciendo una cirugía electiva de una hernia inguinal en el hospital en mención, se acepta la remisión por ser una urgencia de carácter vital y que debe ser resuelta por un especialista en cirugía vascular, teniendo una atención muy oportuna porque nosotros hacemos turnos de cirugía vascular y tenemos

20, 10 minutos mientras llegamos de donde estamos al hospital a atender la urgencia porque más bien no hacemos turnos presenciales en urgencias, de hecho el paciente cuando llega y lo recibimos, no tuvimos que esperar 20 30 minutos, pues ya estábamos esperándolo en el quirófano y el médico que lo operó o que lo estaba operando en Salamina, llegó con él con su mano presionando el sitio donde estaba la lesión vascular, lo cual me parece a mí un compromiso con la vida del paciente; de hecho, una lesión vascular en la arteria femoral produce una exanguinación en cuestión de minutos; entonces permitió que llegara el paciente al destino y que se le pudiera resolver el problema como tal y el problema de salvarle la vida; es un compromiso que tiene como médico una persona que no abandona su paciente y que hay que recalcarlo en cuanto a que el paciente llegó con el médico que lo estaba operando al quirófano. Inmediatamente se hace recepción del paciente, el paciente llega con una estabilidad hemodinámica porque se transportaron líquidos; ya se le había pedido una sangre y hemoderivados para suplir de pronto la sangre que había perdido y se pasa inmediatamente al quirófano; de hecho el paciente llega a las 4:29, hay una nota del médico de urgencias y a las 4:40 y 12 minutos después de que llega ya estábamos en el quirófano; entre la puerta del hospital y el quirófano hubo una demora de 12 minutos ósea que la respuesta fue inmediata; se encontró en cirugía un desgarramiento o una lesión aproximadamente de un 50 % de la arteria femoral y de la vena y se procedió a su reparación debido a que la lesión era importante, se decide hacer un reemplazo de esa arteria con un injerto sintético; normalmente utilizamos para ese propósito en esa posición un injerto de Politetrafluoroetileno, que ejerce presión; un injerto sintético de teflón, se hace un Bypass al sitio lesionado, se sutura la arteria a ese nivel, se controla el sangrado y se hace un Bypass con una derivación entre la arteria iliaca a la arteria femoral posterior, ósea distal al sitio de donde estaba la lesión; ósea al paciente se le reparó con un injerto íleo de la iliaca a la femoral; es un aspecto más técnico y quirúrgico y el paciente tiene una evolución satisfactoria, de hecho yo creo que la parte sanguínea fue escaso, siempre estuvo muy estable, la extubación, el destete respiratorio fue prácticamente inmediato y el paciente tuvo mucha estabilidad en el post operatorio, sin complicación, muy buena perfusión en la extremidad afectada y con control del sangrado; el paciente durante cuidados intermedios hace una fibrilación auricular es una arritmia que no tiene nada que ver, es una enfermedad cardiaca de base que por la pérdida sanguínea y por el stress quirúrgico podría manifestarse y que fue manejada médicamente y al paciente a los días egresa satisfactoriamente del hospital y se recuperó de la parte vascular y de lo que le estaba amenazando la vida y la extremidad; fue resuelta de manera oportuna; ósea, más oportuna no pudo ser porque el paciente llega directamente al quirófano con toda la tecnología, con el recurso humano más especializado, su especialista en la materia, con todo el apoyo post operatorio de unidad de cuidados intermedios e intensivos; toda la medicación que se le podía dar al paciente sin escatimar recursos en cuanto al manejo post operatorio y al paciente se le salva la vida, la extremidad y sale a su casa posterior al manejo que se le da en el Hospital de Caldas; básicamente eso es lo que me consta, lo que yo intervine y lo conocí el 22 de septiembre a las 4 de la tarde hasta el día que egresó que fue más o menos 30 de septiembre que lo conocí dentro del hospital; posterior no tengo información del egreso del

paciente del hospital donde estoy vinculado como cirujano vascular".

PREGUNTADO: ¿Se pudo determinar en ese momento el origen o causa de esas lesiones? CONTESTÓ: "Es muy posible que durante la cirugía, yo no tengo conocimiento porque la cirugía no se hizo en el hospital, que técnicamente hay cirugías bastante difíciles con tejidos muy pegados, muy fibróticos, que las arterias se adosan a otras estructuras y pueden romperse porque durante la disección de las estructuras pues se rompe y uno como cirujano, tiene que evitar cuando es una arteria, ósea, en un campo operatorio, pasan arterias, pasan nervios, pasan venas, si es en otras topografías estructuras respiratorias, alimentarias; entonces en una cirugía puede haber lesión, pues accidental de una estructura que esté en el campo operatorio y eso pues le pasa al cirujano más avezado de la tierra, del planeta, tiene complicaciones durante un procedimiento quirúrgico; el problema es resolverlo y comprometerse a que al paciente le vaya bien y no se muera durante el procedimiento; pero todos los procedimientos tienen complicaciones que van desde complicaciones locales, regionales y que puedan comprometer la vida del paciente durante el procedimiento quirúrgico".

PREGUNTADO: ¿De acuerdo con sus respuestas anteriores, la lesión o el desgarramiento de la arteria y de la vena femoral era un riesgo asociado o no asociado a la corrección de esa hernia? CONTESTÓ: "Si. Es un riesgo asociado; si uno ve las complicaciones y tiene una cirugía de una hernia inguinal, están las lesiones vasculares, las reproducciones de la hernia, lesiones de nervios, trombosis, etc., etc., ósea que, y tienen una tasa según la literatura de presentación menor del 1%, del 0.5; obviamente son muy bajitas en su presentación, ósea que son infrecuentes, pero que pueden pasar, ósea que no quiere decir que todos los pacientes que se operen de una hernia; de hecho el 99.9 % el paciente no va a tener complicaciones durante el procedimiento quirúrgico; pero obviamente si está asociado que se puede presentar durante ese procedimiento y la literatura lo soporta".

PREGUNTADO: ¿Se dice además que usted, que fue uno de los partícipes en la cirugía de salvamento, que usted pudo haber sido uno de los posibles causantes inmediatos de los daños y perjuicios que sufrió el señor Duván García como es el caso de la impotencia sexual que presenta; esta afirmación puede ser cierta desde el punto de vista de su especialidad? CONTESTÓ: "Esto si tiene que quedar claro, porque al hablar de disfunción sexual de origen vascular, hay disfunciones sexuales de muchos tipos, neurogénicas y una de las causas es la vascular; la perfusión de la región pélvica, de las arterias pudendas, que son las que tienen que ver con la perfusión, con la circulación del cuerpo cavernoso, están muy anterior al sitio donde hubo la lesión; entonces no tiene nada que ver esta lesión en particular con cualquier disfunción sexual de origen vascular porque se cae de su propio peso; si yo no toco las arterias que tiene que ver con la disfunción sexual no puedo tener una disfunción sexual por falta de aporte sanguíneo a la región pélvica; es simple anatomía y fisiología y se cae de su propio peso de que haya una disfunción sexual de origen vascular en esta lesión en particular; más en un paciente de 69 años en esa época y ahorita un poco mayor; entonces no hay posibilidad desde el punto de vista médico de que la causa de la disfunción sexual de este paciente sea por la cirugía o por la lesión vascular que tuvo el paciente accidental en el procedimiento electivo de cirugía general".

PREGUNTADO: ¿Cuéntenos si pueden existir disfunciones eréctiles de origen diferente al vascular, por ejemplo, neurológico, nervioso o por otras causas, usted

ha mencionado vascular, pero díganos si pueden existir otras causas que pueden dar lugar? CONTESTÓ: "Si. Pueden existir de causa neurológica, pero obviamente desde los nervios comprometidos en la erección No, y pues en la ingle no pasa ningún nervio que irrigue o inerve, que en este caso la palabra sería inerve la región genital, entonces también se cae de su propio peso de que sea una disfunción neurogénica secundaria al trauma vascular; entonces obviamente si hay disfunción neurogénica y también aterosclerótica de causa vascular, porque también se puede decir que tiene una causa vascular pero por la edad, hace aterosclerosis, se llenan de calcio, se tapan y no hay buena perfusión, pero de las arterias que están mucho más arriba, ósea es una disfunción vascular pero no por el trauma vascular; ósea una disfunción vascular aterosclerótica puede ser, ósea que se tapan las arterias en un paciente que fue fumador, que es hipertenso, que tiene una edad importante y así no tenga el trauma vascular puede hacer una disfunción eréctil". PREGUNTADO: ¿es posible que una disfunción eréctil vascular sea producida como consecuencia de una cirugía realizada, básicamente la cirugía que se le realizó, existe alguna posibilidad o un porcentaje de que esto pueda ocurrir con cualquier paciente? CONTESTO: "El porcentaje de estas cirugías es 0 % porque es que como yo sufrí de la rodilla derecha y me hayan operado la barriga, entonces no hay efecto de causalidad entre el vaso sanguíneo intervenido y los vasos sanguíneos que tiene que ver con la disfunción eréctil; entonces en este caso en particular no hay nexo de causalidad entre que el paciente por esta cirugía o por la lesión haya tenido; como le digo, las arterias que tienen que ver con los testículos, con la región genital son las pudendas, son ramas de la iliaca interna que salen mucho más arriba de la arteria que está en la ingle que fue la afectada, entonces por ende podemos decir que no hay posibilidad por la cirugía; nula 0 % de que podamos atribuir nexo de causalidad entre la cirugía y la disfunción eréctil vascular traumática por este trauma, porque como les dije hay disfunciones eréctiles que son vasculares pero porque se tapan las arterias, el paciente va envejeciendo y ya tiene impotencia, creo que más del 50% de los pacientes tienen disfunción eréctil a los 69 años; básicamente eso doctora". (...)"

- De igual forma se aportó dictamen pericial rendido por el médico Mauricio Eduardo Dussan Rojas, en el cual se consignó:

En calidad de médico urólogo idóneo en el tema de impotencia o disfunción eréctil. La erección masculina o proceso por el cual el pene se pone rígido y consigue sostenerse así hasta conseguir eyacular es un proceso complejo, donde interviene dos cámaras dentro del pene llamados cuerpos cavernosos los cuales se llenan de sangre al entrar dicha sangre a través de unos vasos sanguíneos identificados como arterias los cuales estimulan una membrana (barrera) llamada túnica albugínea la cual hace que las venas por donde debería salir esa sangre se cierran y la sangre se contiene dentro del pene consiguiendo estar rígido el tiempo necesario.

Las arterias que llevan la Sangre al pene se llaman bulbouretral, arteria uretral, arteria dorsal del pene y arteria cavernosa. Hay una de cada una para cada lado del pene. Estas arterias provienen de una arteria principal

llamada pudenda interna que a la vez es la rama terminal de las arterias hipogástricas que a la vez son ramas de las arterias iliacas internas que a la vez son ramas de las arterias iliacas comunes. Se ha documentado científicamente como los traumas en la región pélvica pueden lesionar las arterias pudendas internas, en lenguaje común el espacio donde se encuentra la vejiga que es el centro de una línea trazada paralela al pubis. La región inguinal derecha se encuentra en una región de esa misma línea en el lado derecho, motivo por el cual no existe documentación científica en la actualidad que identifique las lesiones de la arteria iliaca externa ni de la arteria femoral común ni de la vena femoral común como causante de daño de la arteria pudenda interna y causar impotencia; así mismo, nunca en mis 20 años de experiencia como urólogo encontré un paciente que haya sido sometido a la cirugía de DERIVACIÓN CON PROTESIS VASCULAR SEMLANILLADA desde la ARTERIA ILIACA EXTERNA hasta LA FEMORAL COMUN. Tampoco encontré documentación científica que hablé de impotencia como resultado de dicha cirugía.

Lo anteriormente expuesto me hace concluir que no existe relación alguna entre la lesión y la cirugía correctora de la lesión de los vasos realizada al señor Duván García y la queja de impotencia realizada por el"

-Posteriormente en audiencia de pruebas celebrada el 3 de noviembre de 2021 el perito Mauricio Eduardo Dussan Rojas, rinde el dictamen pericial, y se le interroga respecto de la disfunción eréctil que sufre el demandante y su relación con los procedimientos quirúrgicos realizados al mismo, a lo que respondió:

PREGUNTADO: considera usted que la intervención quirúrgica practicada por el señor John Jairo Escorcia al señor Duván García, puede traer como consecuencia una disfunción eréctil. CONTESTO: no para nada, cero, es imposible porque la arteria que se lesionó está a 1 Km de la que arteria que se tiene que lesionar para que se genere la disfunción eréctil; para eso tuvo que haber afectación de las dos arterias que tienen relación con la erección, por trauma pélvico, porque las arterias son de un lado y de otro; para que haya disfunción tendría que haber lesión en las dos arterias, las lesiones fueron en la arteria femoral y la iliaca externa, que son arterias que están totalmente por fuera de la región anatómica de la arteria iliaca interna, por lo que no hubo lesión de la arteria iliaca interna que puede generar disfunción eréctil. PREGUNTADO: que probabilidad hay que una persona de 69 años como el demandante, sufra de disfunción eréctil de manera natural. CONTESTO: del 70%, es decir es muy posible, mejor dicho, el que no lo sufra es la excepción."

Conforme a la historia clínica del actor, es claro para esta Sala que, durante la cirugía de herniorrafía inguinal derecha se presentó una complicación, por lo que al verse afectada la arteria femoral fue necesario su traslado a un hospital de mayor complejidad, a fin de que recibiera atención por la especialidad vascular.

Respecto a la atención brindada por el SES, se desprende del testimonio del Médico Cirujano Vascular Fominaya, que la atención brindada fue oportuna, que en caso de no haber sido intervenido el señor García de manera inmediata, hubiera fallecido, de igual forma se evidenció que la cirugía de herniorrafía es una cirugía que puede presentar complicaciones como la que se presentó en el caso del demandante, debido a que existen tejidos muy pegados, muy fibróticos y a que las arterias se adosan a otras estructuras, de igual forma el testigo es enfático en referir que, la cirugía practicada y la lesión ocasionada, no tiene nada que ver con cualquier disfunción sexual de origen vascular, pues la cirugía no toco las arterias que tiene que ver con la disfunción sexual, es reiterativo en afirmar que *"entonces no hay efecto de causalidad entre el vaso sanguíneo intervenido y los vasos sanguíneos que tiene que ver con la disfunción eréctil; entonces en este caso en particular no hay nexo de causalidad entre que el paciente por esta cirugía o por la lesión que tuvo tenga disfunción eréctil; como le digo, las arterias que tienen que ver con los testículos, con la región genital son las pudendas, son ramas de la iliaca interna que salen mucho más arriba de la arteria que está en la ingle que fue la afectada, entonces por ende podemos decir que no hay posibilidad por la cirugía; nula Cero % de que podamos atribuir nexo de causalidad entre la cirugía y la disfunción eréctil vascular traumática por este trauma..."*

De igual forma, de acuerdo al dictamen del médico Urólogo Mauricio Dussan, también se deduce que, no hay relación de causalidad entre la cirugía practicada al señor Duván García de Herniorrafía Inguinal Derecha y la complicación suscitada, de lesión de la arteria femoral, con la disfunción eréctil que padece el actor, pues el perito señaló que la arteria lesionada se encuentra distante de la arteria que produce la erección, esto es la arteria iliaca interna, siendo la arteria lesionada una externa y las arterias que cumplen con la función sexual son arterias internas.

En este orden de ideas, contrario a lo argumentado por la parte demandante, no evidencia esta Sala que en el procedimiento realizado al señor Duván García en el Hospital San Felipe Suarez de Salamina, se hubiera incurrido en un error o que la atención brindada fuera negligente, puesto que si bien se presentó una lesión en la arteria femoral, esta es una complicación que se puede presentar en el procedimiento de Herniorrafía Inguinal Derecha, como bien quedó probado dentro del expediente; sumado a ello, quedó probado que presentada dicha complicación se actuó de manera inmediata, surtiéndose el trasladado del actor al SES, que es una entidad de mayor complejidad, para que fuera atendido por la especialidad vascular, evidenciándose en el traslado, de acuerdo a la historia clínica aportada, que el señor Duván García contó con el acompañamiento del



médico cirujano, siendo ingresado a cirugía para atender la lesión de la arteria femoral de manera oportuna, lo que garantizó la preservación de la vida del actor.

Alega la parte actora que las cirugías que se le practicaron al actor le ocasionaron una disfunción eréctil, para lo cual allegó un dictamen de pérdida de capacidad laboral realizado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Caldas, en el cual se consignó:

| 6. Fundamentos para la calificación del origen y/o pérdida de capacidad laboral y ocupacional |                                                            |                                     |       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------|------------------|
| Título I- Calificación / Valoración de las deficiencias                                       |                                                            |                                     |       |                  |
| Diagnósticos y origen                                                                         |                                                            |                                     |       |                  |
| CIE-10                                                                                        | Diagnóstico                                                | Diagnóstico específico              | Fecha | Origen           |
| K0402                                                                                         | Hernia inguinal bilateral, sin obstrucción ni gangrena     |                                     |       | Enfermedad común |
| N484                                                                                          | Impotencia de origen orgánico                              |                                     |       | Enfermedad común |
| F332                                                                                          | Trastorno depresivo grave presente sin síntomas psicóticos | No se observa mejoría médica máxima |       | Enfermedad común |
| S355                                                                                          | Traumatismo de vasos sanguíneos iliacos                    |                                     |       | Enfermedad común |

Conforme a lo anterior, evidencia esta Sala que en el peritaje de pérdida de capacidad laboral se atribuye como origen de la disfunción eréctil que padece el actor enfermedad común.

Ahora, no podemos perder de vista, que el daño que se pide indemnizar corresponde a el padecimiento de disfunción eréctil del actor a consecuencia de ese procedimiento.

En este orden de ideas, pese a lo aseverado por la parte actora, no fue aportado al expediente una prueba que indique que la disfunción eréctil que padece el señor Duván García fuera consecuencia de las cirugías de Herniorrafía Inguinal Derecha y Reparación de la Arteria Femoral, lo que si obra dentro del cartulario son el testimonio del especialista

vascular Roberto Carlos Fominaya y el peritaje del médico especialista Urólogo Mauricio Eduardo Dussan Rojas, en los cuales se señaló de manera enfática que las cirugías practicadas al actor no son la causa eficiente de la disfunción eréctil que padece el actor, por lo que no puede esta Sala arribar a una conclusión diferente que a la discernida por la Juez de instancia, en el sentido de que no quedó probado dentro del expediente que los procedimientos médicos realizados al actor generaron la disfunción eréctil que presenta el señor Duván García, no siendo posible concluir o avizorar de manera certera la causa de la misma.

Así las cosas, evidencia esta Sala que, la parte actora no cumplió con la carga probatoria que le asiste, que permitiera probar la falla en el servicio médico alegado con las secuelas que alega haber quedado después de los procedimientos quirúrgicos, de tal surte que no le queda más a esta Sala concluir, que en el presente asunto no se presentó la falla médica alegada por la parte actora.

Ahora bien, respecto de la supuesta inidoneidad del médico que practicó la cirugía y de la cual se deriva según el actor, la invalidez del consentimiento informado, considera la sala que, per se, la descalificación de la parte demandante del profesional del médico que practicó la cirugía de herniorrafia inguinal -En tanto afirma no haber estado habilitado para su realización, por falta de convalidación del título de cirujano general- esta circunstancia en modo alguno se traduce en una falla del acto médico generadora de la complicación quirúrgica, toda vez que, la misma es inherente a la patología presentada en el paciente como al procedimiento que debía seguirse para su corrección, y no se traduce tampoco en causa eficiente de la complicación presentada ni en la materialización del daño alegado a la salud sexual que como se dejó dicho, no acreditó probatoriamente la parte pleiteante por activa, por el contrario quedo desvirtuado según se corrobora por el testimonio del Cirujano Vascular Roberto Carlos Fominaya, quien intervino al señor Duván García en el SES el 22 de septiembre de 2016 después de ser remitido de la E.S.E. Felipe Suárez de Salamina, como lo dicho en la experticia por el dictamen del médico Urólogo Mauricio Dussan, también se deduce que, no hay relación de causalidad entre la cirugía practicada al señor Duván García de Herniorrafia Inguinal Derecha y la complicación suscitada, de lesión de la arteria femoral, con la disfunción eréctil que padece.

Así las cosas, en consideración de esta Sala de Decisión conforme a lo considerado por la juez de instancia en el presente asunto no se encuentra probada la falla en el servicio por

mala atención médica para tratar la patología de Hernia Inguinal Derecha diagnosticada al señor Duván García.

Por sustracción de materia no se analizarán los demás problemas jurídicos.

**Conclusiones en segunda instancia**

De las pruebas recaudadas se pudo determinar, que por un lado, no se probó falla del servicio, ya que no se demostró que en la atención que recibió el señor Duván García para atender su diagnóstico de Hernia Inguinal Derecha se hubiera realizado con una mala praxis, no se le hubiera suministrado el tratamiento adecuado o no se hubiera atendido alguna condición especial diagnosticada con antelación a los procedimientos quirúrgicos, siendo que cuando se presentó la complicación en el procedimiento de Herniorrafía Inguinal Derecha se actuó de manera oportuna para realizar el procedimiento de reparación de la arteria femoral que se vio afectada en la cirugía inicial, ni, lo más importante, el nexo causal de esta atención con la disfunción eréctil que padece el actor, no le queda más a esta Sala de Decisión que confirmar la sentencia de primera instancia.

**COSTAS**

Pese a lo establecido en el artículo 188 del CPACA, reformado por la Ley 2080 de 2021, no se condenará en costas en esta instancia toda vez que no hubo actuación alguna de las partes que justifique su reconocimiento, conforme al criterio objetivo valorativo.

En mérito de lo expuesto, el **TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CALDAS**, administrando justicia, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

**FALLA**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la providencia proferida por el Juzgado Sexto Administrativo del Circuito de Manizales el día 16 de febrero de 2024, en el proceso de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por **DUVAN GARCIA, MARIA FABIOLA GARCÍA GARCIA, CLAUDIA PATRICIA GARCÍA GARCÍA, SANDRA CONSTANZA GARCÍA GARCÍA y SANDRO IVAN GARCÍA GARCÍA** contra **HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS, JHON JAIRO ESCORCIA ROCHA Y SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD (SES)**

**SEGUNDO: SIN COSTAS** en esta instancia.

**TERCERO:** Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente al juzgado de origen; háganse las anotaciones pertinentes en SAMAI.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Proyecto discutido y aprobado en Sala de Decisión realizada el 05 de junio de 2025, conforme acta nro. 046 de la misma fecha.

**CARLOS MANUEL ZAPATA JAIMES**  
Magistrado Ponente

**FERNANDO ALBERTO ÁLVAREZ BELTRÁN**  
Magistrado

**JORGE HUMBERTO CALLE LÓPEZ**  
Magistrado

**Constancia:** La presente providencia fue firmada electrónicamente en la sede electrónica para la gestión judicial SAMAI. En consecuencia, se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y posterior consulta, de conformidad con la ley.