

REPÚBLICA DE COLOMBIA – RAMA JUDICIAL



JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO ORAL  
DEL CIRCUITO DE CALI

SENTENCIA No. 185

Santiago de Cali, nueve (09) de septiembre del año dos mil diecinueve (2019)

**PROCESO** : 76001-33-33-001-2016-00321-00  
**MEDIO DE CONTROL** : REPARACIÓN DIRECTA  
**DEMANDANTE** : JOSÉ GUILLERMO JARAMILLO ARCILA Y OTROS  
**DEMANDADO** : NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – CLÍNICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA – CLÍNICA REY DAVID.

**1. ANTECEDENTES**

Los señores JOSÉ GILBERTO JARAMILLO ARCILA, JOSÉ RODRIGO JARAMILLO LARGO, BLANCA EMMA LARGO DE DÍAZ, JULIO CESAR LARGO MARÍN, MARÍA ELENA MONTOYA VALENCIA y MANUEL ALEJANDRO JARAMILLO MONTOYA, por intermedio de apoderada judicial, demandan a través del medio de control de Reparación Directa a la NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – CLÍNICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA – CLÍNICA REY DAVID (COSMITET LTDA), para que previos los trámites del proceso ordinario se hagan las siguientes declaraciones y condenas:

**1.1.-** Que se declare administrativa y extracontractualmente responsable a las entidades accionadas de todos los daños y perjuicios materiales e inmateriales causados a los demandantes, como consecuencia del fallecimiento de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, ocurrido el día 02 de febrero de 2014, presuntamente por una falla en la prestación del servicio médico.

**1.2.-** Que como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades accionadas a pagar por concepto de perjuicios morales, las siguientes sumas de dinero:

<b>Demandante</b>	<b>Parentesco</b>	<b>Tasación del perjuicio solicitado</b>
José Gilberto Jaramillo Arcila	Conyugue de la victima	100 SMLMV
José Rodrigo Jaramillo Largo	Hijo de la victima	100 SMLMV
Blanca Emma Largo de Díaz	Hermana de la victima	100 SMLMV
Julio Cesar Largo Marín	Hermano de la victima	100 SMLMV
María Elena Montoya Valencia	Nuera de la victima	100 SMLMV

Manuel Alejandro Jaramillo Montoya	Nieto de la víctima	100 SMLMV
------------------------------------	---------------------	-----------

**1.3.-** Que se condene a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional – Clínica Regional Nuestra Señora de Fátima – Clínica Rey David (Cosmitet Ltda.), a pagar a favor señor José Gilberto Jaramillo Arcila, en su calidad de cónyuge de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes, por concepto del perjuicio denominado: *“daños en la vida en relación”*.

**1.4.-** Que se ordene que las sumas que resulten de la condena se liquiden con el ajuste previsto en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011 y se indexen en debida forma.

**1.5.-** Que se ordene el cumplimiento de la sentencia en el término indicado en el artículo 192 de la Ley 1437 de 2011.

## **2. HECHOS**

**2.1.** Que el señor José Gilberto Jaramillo Arcila, es actualmente pensionado de la Policía Nacional y se encuentra afiliado al servicio médico de la Policía en calidad de cotizante y su Esposa María Dioselina Largo De Jaramillo, en calidad de beneficiaria.

**2.2.** Que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, fue diagnosticada por la clínica DIME desde el 05 de junio de 2013, con *“diverticulosis”*, enfermedad que es causada cuando las pequeñas bolsas o sacos que protruyen y que se forman sobre la pared interna del intestino (divertículos) resultan inflamados o infectados. Además, padecía de *“Ulceras Varicosas”* en las piernas, las cuales estaban bajo constante tratamiento médico por parte de dermatólogos privados, debido a que el Servicio Médico de la Policía Nacional no le prestaba el servicio en debida forma.

**2.3.** Que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo y su familia empiezan con un largo y tortuoso camino desde está época pues constantemente consultaban el servicio médico de la Policía Nacional debido a los malestares causados por los diagnósticos de *“diverticulosis y úlceras varicosas”*, sin encontrar un buen tratamiento médico y la atención requerida por parte de la Entidad para tratar este tipo de enfermedades; situación que fue empeorando cada vez más.

**2.4.** Que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, se dirigió a urgencias el día 24 de enero del 2013 debido a que en ese momento tenía estreñimiento, deposiciones duras, flatulencias constantes, dolor y ardor en región anal, y fue dada de alta con la siguiente medicación: *“TRIMEBUTINA, CORTICOIDE PROCTOCOLOGICO Y OMEPRAZOL”*.

**2.5.** Que el día 15 de abril del 2013, consultó nuevamente por el servicio de urgencias, en donde el médico manifiesta que el motivo de la consulta es problema digestivo y que hay un pequeño prolapso rectal muy sintomático, y fue dada de alta con la siguiente medicación: *“TRIMEBUTINA MALEATO, ALBENDAZOLE y N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA”*

**2.6.** Que debido a su estado de salud, consultó por urgencias el 08 de mayo de 2013, en donde el médico tratante manifiesta que el motivo de la Consulta es: *“persiste dolencias en su colon irritable que van en aumento, con diarreas alternas con estreñimiento”*, siendo dada de alta con la siguiente medicación: *“OMEPRAZOL, ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA”*.

**2.7.** Que el 14 de mayo del 2013, regresó nuevamente al servicio de urgencias, en donde el médico manifiesta que el motivo de la consulta es varios meses de dolor en región anal con secreción de líquido blanquecino y dolor en la deposición; le dan de alta con orden para realizar por consulta externa una colonoscopia total y con los siguientes medicamentos: *“N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA, ACETAMINOFEN, CIPROFLOXACINA, OMEPRAZOL”*

**2.8.** Que el día 18 de junio del 2013, fue nuevamente para que le leyeran el resultado de la Colonoscopia realizada en la CLINICA DIME y le diagnosticaron: *“DIVERTICULOSIS COLON SIGMOIDE”*.

**2.9.** Que el día 12 de noviembre del 2013 regresa nuevamente a urgencias manifestándole al médico que hacía tres (3) días no hace del cuerpo, asociado con dolor abdominal, distensión y vómito. En la historia clínica se indicó que tenía múltiples vómitos durante la estancia allí, llegó reporte de RX de abdomen y se solicitó valoración por Cirugía General, quedando hospitalizada hasta el día 13 de noviembre del 2013, en donde manifiestan que ya hay mejoría total; durante la hospitalización utilizaron los siguientes medicamentos: *“RANITIDINA, N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA, METOCLOPRAMIDA”*.

**2.10.** Que el día 18 de noviembre de 2013, regresa solicitando remisión con cirugía vascular debido a que el dermatólogo privado que la estaba tratando LAS ULCERAS VARICOSAS, le requirió ecografía doppler y valoración por el especialista; la entidad le suministra los siguientes medicamentos: *“DICLOFENACO SODICO, OMEPRAZOL”*.

**2.11.** Que el 02 de diciembre del 2013, la señora María Dioselina, llegó al área de Urgencias con la Úlcera infectada, tratada con: *“SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO. TRAMADOL, CLINDAMICINA FOSFATO”*.

**2.12.** Que el día 03 de diciembre del 2013, la señora María Dioselina, consultó en medicina general para que le valoraran la úlcera y a Doctora Vanessa Barbery Cardona le formuló curaciones de úlceras varicosas diarias por 10 días; así mismo

le inmovilizó la pierna y le dio manejo analgésico, dándole a la paciente recomendaciones y signos de alarma.

**2.13.** Que el día 13 de diciembre de 2013, regresó nuevamente al servicio de urgencias, dado que presentaba dolor en el recto y presentaba diarrea desde hacía más de veinte (20) días. En la historia clínica manifiestan que debe ser operada pero sin especificar fecha. Se le da de alta manifestándole que debe ser tratada con desinflamantes y los siguientes medicamentos: *“N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA, SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO, TRAMADOL”*.

**2.14.** Que la señora María Dioselina, asistió a cita con medicina general, para que le transcribieran la fórmula médica y le formularan las curaciones para la úlcera varicosa 3 días por semana; le formulan la siguiente medicación: *“SOLUCIÓN CLORURO DE SODIO, NITROFUZAZONA”*.

**2.15.** Que el día 31 de diciembre del 2013, asistió a medicina general solicitando valoración por médico vascular, quien le da los siguientes medicamentos: *“OMEPRAZOL, ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA”*. Se hace remisión a nutricionista debido a que ha bajado de peso y le dan recomendaciones y signos de alarma.

**2.16.** Que el día 07 de enero del 2014, fue valorada por el Doctor Pedro Miguel Fernández Patrón, Médico Cirujano General, quien la examina y le formula: *“COLAGENASA”* y curaciones de úlcera 2 veces por semana. Ese mismo día ingresa a urgencias manifestando dolor abdominal y deposiciones diarreicas durante 2 meses, dice la historia clínica que tiene pendiente colonoscopia, cuando ya se la habían realizado el día 18 de Junio del 2013. Más adelante el motivo de la consulta que aparece en la historia clínica dice: *“Paciente con cuadro clínico de diarrea, pérdida de peso y masa en fosa iliaca izquierda, paciente con anemia crónica, pendiente toma de endoscopia”*.

**2.17.** Que el día 9 de enero del 2014, los médicos tratantes manifiestan lo siguiente: *“paciente sin dolor abdominal, tranquila, activa y recibiendo alimento, por lo cual se decide dar salida”*.

**2.18.** Que el día 15 de enero del 2014, regresó al servicio de urgencias manifestando dolor abdominal desde hace varios meses, deposiciones líquidas y mareos. Le suministraron los siguientes medicamentos: *“RANITIDINA, SOLUCION DE CLORURO DE SODIO, N-BUTILBROMURO DE HIOSCINA”*. La Doctora Vanessa Barbery Cardona, decidió remitir a la señora DIOSELINA a Valoración por Cirugía General. Más adelante manifiestan: *“Paciente con DIVERTICULITIS en el momento en buenas condiciones generales, en espera de remisión a nivel III para valoración por cirugía, se decide dejar en observación en espera de la remisión”*. En la Historia Clínica, manifiestan: *“Paciente de edad avanzada en el momento con dolor abdominal, PERFORACIÓN DE DIVERTICULO”*.

**2.19.** Que la señora María Dioselina Largo De Jaramillo ingresó a la Clínica Rey David el día 16 de enero del 2014 y fue valorada para cirugía general por el Doctor. Robinson Pérez, quien manifiesta en la Historia Clínica: *“Paciente con 79 años COLITISISQUEMICA Y PERFORACIONES MULTIPLES DESDE EL COLON TRANSVERSO HASTA SIGNOIDES CON SEVERA CONTAMINACIÓN FECAL Y CHOQUE SEPTICO ASOCIADO CON SANGRADO IMPORTANTE; PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES...Es trasladada después de la cirugía a la UCI”*.

**2.20.** Que el día 26 de enero del 2014, los médicos manifiestan que tiene necrosis húmeda hasta el tobillo en condiciones delicadas, y en el pie derecho requiere actuación inmediata por parte de Ortopedia y la posibilidad de amputación para control de infección de tejidos blandos.

**2.21.** Que el día 27 de enero del 2014, presentó isquemia irreversible de miembros inferiores, se requiere amputación, se encuentra en malas condiciones generales, pendiente autorización de amputación. Se requiere amputación bilateral.

**2.22.** Que el esposo de la señora María Dioselina, el señor José Gilberto y el hijo Rodrigo no autorizan el procedimiento de amputación recomendado por los Doctores, por cuanto esto no era una garantía real de que la señora Dioselina se mejoraría, teniendo en cuenta su delicado estado de salud.

**2.23.** Que el día 02 de febrero del 2014, la señora María Dioselina Largo de Jaramillo falleció.

### **3. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **3.1. NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL:**

El apoderado judicial de la entidad referida, contestó oportunamente la demanda<sup>1</sup>, argumentando para ello que, en el presente asunto no existió falla o falta en la prestación del servicio, por acción ni por omisión, pues el acto generador del daño no fue causado por miembro alguno de la entidad, sino por eventos extraordinarios que salieron del dominio médico y en tal sentido los galenos hacen lo que humana y científicamente está en sus manos, pero no resulta procedente hablar de responsabilidad administrativa cada vez que no se logre el objetivo.

Seguidamente, hizo referencia a los elementos que han sido fijados por la jurisprudencia del Consejo de Estado para deprecar responsabilidad administrativa a cargo del Estado, estos son: i) una actuación de la administración, ii) un daño o perjuicio y ii) un nexo causal entre el daño y la actuación. Lo anterior, con el fin de argumentar que la parte actora no allegó prueba alguna que permita evidencia la existencia de una relación de causalidad entre el daño y el riesgo creado, por lo que solicita que se nieguen las pretensiones de la demanda.

---

<sup>1</sup> Folios 398 a 408 del expediente.

### 3.2. COSMITET LTDA:

La entidad accionada, Corporación de Servicios Medios Internacionales THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA., a través de apoderado judicial, contestó oportunamente la demanda<sup>2</sup>, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda y al respecto argumentó que con la demanda no se allegó ninguna prueba que permita establecer la existencia de una supuesta falla en la prestación del servicio médico o negligencia médica, así como tampoco se allega prueba de lo afirmado temerariamente con la demanda, que la señora Largo de Jaramillo fue atendida por *“médicos inescrupulosos que no realizaron a tiempo los exámenes pertinentes para descartar que no se trataba simplemente de una gastritis crónica o de una simple inflamación del colon”*.

En lo que corresponde a la atención médica brindada por COSMITET afirma que ingreso el día 16 de enero de 2014, como refiere la historia clínica que se allega con la demanda, cuando las graves complicaciones se presentaron en su salud y su cuadro clínico se deterioró progresivamente hasta ocasionar su fallecimiento.

Así mismo, expuso que no se aportó prueba que permita inferir la comisión de una conducta imprudente, imperita, negligente o violatoria de los protocolos médicos, en la atención integral de salud prestados a la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, durante su estancia hospitalaria en la Clínica Rey David, aspecto que le corresponde a la parte actora demostrar, para efectos de imputar una responsabilidad administrativa por falla en la prestación del servicio médico.

En este orden de ideas, reiteró que durante la estancia hospitalaria se le realizaron múltiples procedimientos quirúrgicos con el fin de interrumpir el procedimiento séptico, pero el compromiso multisistémico de la paciente superó el manejo implementado por el equipo médico de COSMITET Ltda. – Clínica Rey David, para lo cual la Institución contó con todo el recurso técnico y humano para la atención y manejo de la paciente hasta el día de su fallecimiento.

A partir de lo anterior, expuso que de conformidad con la historia clínica de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, se logra determinar que se le brindó todo el manejo médico y quirúrgico desde su ingreso hasta el día de su fallecimiento, sin que se avizore que la atención médica le fue negada o que se haya expuesto a la paciente a un riesgo injustificado, por el contrario del registro clínico se encuentra que se llevaron a cabo todos los actos médicos para restablecer su estado de salud, sin que pueda considerarse que la falta de éxito en el tratamiento o manejo médico instaurado, traduzca objetivamente la configuración de una responsabilidad extracontractual del Estado, por una presunta falla en la prestación del servicio médico, pues como quedó demostrado la atención del equipo de la Clínica Rey David, fue oportuna, diligente, perita, idónea y ajustada a los protocolos y cánones médicos, establecidos para pacientes que presentan esta clase de complicaciones médicas.

---

<sup>2</sup> Folios 417 a 44 del expediente.

Finalmente, propuso como excepciones las denominadas: *“inexistencia y obligación de probar la falla del servicio médico imputable a Cosmitet Ltda. – Clínica Rey David, Inexistencia de responsabilidad por ausencia de culpa de Cosmitet Ltda. – Clínica Rey David, inexistencia de los presupuestos que configuran responsabilidad civil médica, inexistencia de relación de causa efecto entre los actos médicos y el resultado manifestado por la parte actora, inexistencia de responsabilidad patrimonial por ausencia del daño indemnizable pretendido por el actor, ausencia de responsabilidad patrimonial en virtud de la ocurrencia de un caso fortuito en la causación del presunto daño cuya reparación se pretende, inexistencia de responsabilidad de acuerdo con la Ley, solicitud exagerada de pretensiones e innominada”*.

#### **4. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**

El representante judicial de la entidad accionada, Corporación de Servicios Medios Internacionales THEM & CIA LTDA – COSMITET LTDA. – CLÍNICA REY DAVID, llamó en garantía a la aseguradora La Previsora S.A. Compañía de Seguros, la cual contestó oportunamente la demanda y el llamamiento en garantía<sup>3</sup>, oponiéndose a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, argumentado para ello que no existe ningún elemento probatorio que indique que existió error de diagnóstico, además afirmó que de la historia clínica aportada con la demanda, se tiene que cuando la paciente ingresó a la Clínica Rey David, se encontraba en graves condiciones de salud, con alto riesgo de fallecer, se diagnosticó oportunamente, se llevó a cirugía inmediata, se trasladó a la UCI, se ordenó la amputación pero debido a la no autorización de sus familiares no se realizó y por sus graves complicaciones falleció a los 17 días, a pesar del diagnóstico oportuno, tratamiento y esfuerzos médico – asistenciales, por lo que no hay lugar a considerar que se presentó una falla en la prestación del servicio por parte de la Clínica Rey David.

En este sentido, formuló las siguientes excepciones: *“inexistencia de nexo causalidad de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo y la prestación de los servicios de salud de Cosmitet Ltda. – Clínica rey David, cumplimiento de la obligación de medio e innominada”*.

Con relación al llamamiento en garantía, propuso como excepciones las denominadas: *“inexistencia de la obligación de indemnizar por no encontrarse vigente la póliza NO. 1054953 al momento de la reclamación siendo de la modalidad Claims Made, inexistencia de la obligación de indemnizar por ausencia de responsabilidad civil del asegurado, límite de amparo asegurado bajo la póliza No. 1055297, obligación del asegurado de asumir el deducible, límites y sublímites por evento o persona o vigencia, inexistencia de obligación por agotamiento de la cobertura e innominada”*.

---

<sup>3</sup> Folios 35 a 47 del cuaderno de llamamiento en garantía.

## 5. TRÁMITE PROCESAL

Se surtió el trámite respectivo previsto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo así: una vez admitida la demanda mediante Auto Interlocutorio No. 1390 del 09 de noviembre de 2018<sup>4</sup> y llevada a cabo la notificación a los sujetos procesales en debida forma, se cumplió con la audiencia inicial de que trata el artículo 180 ibídem en la cual no hubo lugar a efectuar saneamiento alguno y se decretaron pruebas<sup>5</sup>.

Las audiencias de pruebas tuvieron lugar los días 10 de octubre de 2018<sup>6</sup> y 19 de julio de 2019<sup>7</sup>. En la última diligencia se declaró cerrado el debate probatorio y se concedió a las partes el término de diez (10) días para que presentaran en forma escrita sus alegatos de conclusión.

## 6. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

### 6.1. PARTE DEMANDANTE:

La apoderada judicial de la parte actora, rindió oportunamente sus alegatos de conclusión en medio magnético glosado a folio 638 del expediente, a través de los cuales, concluyó en síntesis lo siguiente:

*“...1.- Ha quedado probado dentro del proceso judicial que la señora MARIA DIOSELINA LARGO DE JARAMILLO, era una señora de la tercera edad que padecía de DIVERTICULITIS, enfermedad que requiere de un tratamiento especial y/o cirugía para su plena recuperación, tratamiento que le fue negado a la causante debido a la falta de un diagnóstico real por parte del cuerpo médico de las Instituciones que hoy aquí se demandan.*

*2.- Quedó plenamente demostrado que la señora MARIA DIOSELINA LARGO DE JARAMILLO asistió en múltiples ocasiones tanto por cita general y a urgencias para que un médico le ayudara con la enfermedad que padecía, puesto que permanentemente se encontraba con diarrea, tenía dificultad y dolor constante y también al defecar, por tal razón empezó a comer muy poco, situación que la llevo a perder peso de manera aterradora.*

*3.- Quedó totalmente demostrado que la atención en el servicio médico prestado por parte de la CLINICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, era totalmente deficiente, pues tal y como se puede demostrar con la Historia Clínica, siempre fue formulada con calmantes para el dolor, era remitida a nutricionista, y cuando era hospitalizada, la estabilizaban y*

---

<sup>4</sup> Folios 259 a 260 del expediente.

<sup>5</sup> Folios 573 a 577 del expediente.

<sup>6</sup> Folios 603 a 606 del expediente.

<sup>7</sup> Folios 626 a 627 del expediente.

*la enviaban para la casa sin que le realizaran los exámenes con el fin de determinar qué era lo que causaba ese dolor la diarrea constante, observándose allí que hubo una total negligencia por parte del cuerpo médico de dicha institución.*

*4.- Que conforme a la narrativa aportada al proceso mediante la demanda y el testimonio del Dr. ELIAS VIEDA SILVA, quien es médico especialista en medicina interna, en unidad crítica y cuidados intensivos y en epidemiología; actualmente es el Coordinador de Cuidados Intensivos de la CLINICA REY DAVID, quedó claramente establecido que la señora MARIA DIOSELINA LARGO DE JARAMILLO llegó a la CLINICA REY DAVID, en estado de sepsis, con abdomen agudo, peritonitis severa en 4 cuadrantes, con perforación e intestinos y materia fecal, con isquemia, por tal razón tuvo que ser ingresada rápidamente a cirugía.*

*5.- Que conforme a lo narrado por el médico especialista en medicina interna de la CLINICA REY DAVID, el Dr. JAVIER ALBERTO PACHECO ARIAS, la señora MARIA DIOSELINA LARGO DE JARAMILLO, ingresa a dicha clínica con el siguiente diagnóstico: posible obstrucción intestinal, asociada con fiebre y deposiciones diarreicas, cuando después de realizar los exámenes necesarios en urgencias se encontró que padecía una peritonitis por perforación en el colón, lo que posteriormente conllevó a la muerte de la paciente.*

*4.- Que conforme a los testimonios, se pudo establecer la demora y la impericia en la que incurrió el personal médico de LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA, en cuanto a la atención de la señora MARIA DIOSELINA LARGO DE JARAMILLO, ya que tal y como lo manifestaron los Doctores ELIAS VIEDA SILVA y JAVIER ALBERTO PACHECO ARIAS, en el testimonio rendido en la Audiencia de Pruebas, cuentan el estado en el que llegó la paciente, pues ya tenía 4 perforaciones en el colón, peritonitis, lo que conllevó a un choque séptico y posteriormente el fallecimiento de la misma.(...)”*

## **6.2. PARTE DEMANDADA - NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL:**

El apoderado judicial de la entidad referida, presentó oportunamente sus alegatos de conclusión, mediante memorial glosado a folios 630 a 636 del expediente, a través de los cuales reiteró los argumentos expuestos al momento de contestar la demanda y, luego de hacer una transcripción y una valoración de la historia clínica de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, concluyó que en el presente asunto no se presenta una falla en la prestación del servicio médico, en razón a que a la paciente se le brindaron todas las atenciones médicas que requería su patología.

### **6.3. PARTE DEMANDADA - COSMITET LTDA:**

El apoderado judicial de la entidad demandada, COSMITET LTDA, rindió oportunamente sus alegatos de conclusión mediante medio magnético glosado a folio 640 del expediente, por medio de los cuales expuso en síntesis que: *“En el caso particular, de entrada hay que decir que la parte demandante ni allegó pruebas sobre la negligencia y falla en el servicio alegada, ni tampoco cumplió con la carga de la prueba que en estos asuntos como lo ha decantado reiteradamente la Jurisprudencia del Consejo de Estado, le compete a la parte actora demostrar la falla en el servicio médico alegada. Incluso la prueba pericial solicitada por la actora fue declarada desierta ante la falta de impulso procesal en la práctica de la misma, tampoco allegó otro medio de convicción que apreciados en conjunto permitan establecer una conducta negligente y una supuesta falta de oportunidad en el tratamiento. De manera que, ante la orfandad probatoria las pretensiones deben abrirse paso a la senda del fracaso”.*

### **6.4. ENTIDAD LLAMADA EN GARANTÍA – LA PREVISORA S.A.:**

La apoderada judicial e al entidad llamada en garantía, presentó oportunamente sus alegatos de conclusión, mediante memorial visible a folios 641 a 648 del expediente, a través de los cuales reiteró los argumentos planteados al momento de contestar la demanda y el llamamiento en garantía.

Finalmente, se advierte que la representante del Ministerio Público, guardó silencio.

## **7. CONSIDERACIONES**

### **7.1. PRESUPUESTOS DEL MEDIO DE CONTROL:**

#### **7.1.1. Capacidad jurídica de las partes.**

Los demandantes comparecieron por conducto de apoderado judicial mediante poder debidamente conferido tal como lo prevé al artículo 160 de la Ley 1437 de 2.011<sup>8</sup>, de donde se deduce su capacidad procesal actual en la presente controversia.

De igual manera, las entidades demandadas y la entidad llamada en garantía, se encuentran legitimada para comparecer al proceso, pues conforme lo dispone el artículo 159 del CPACA actuaron por conducto de apoderados judiciales como se infiere de los poderes glosados a folios 409, 445 del expediente y a folio 48 del cuaderno de llamamiento en garantía.

---

<sup>8</sup> Folios 1 a 3 del expediente.

### **7.1.2. Caducidad del medio de control.**

Conforme el literal i) numeral 2º del art. 164 *“Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.”*

Así mismo, se tiene que en los términos del artículo 3º del Decreto 1716 de 2009, el término de caducidad del presente medio de control, puede suspenderse con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante los Agentes del Ministerio Público, hasta: a) Que se logre el acuerdo conciliatorio, b) Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2º de la Ley 640 de 2001, c) Se venza el término de tres (3) meses contados a partir de la presentación de la solicitud; **o lo que ocurra primero.**

Teniendo en cuenta lo anterior, debe indicarse que en el presente asunto, el daño se configuró con el fallecimiento de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, ocurrido el día **02 de febrero de 2014**, esto significa que la oportunidad para presentar la demanda de Reparación Directa, fenecía el 03 de febrero de 2016; sin embargo, la demanda fue presentada el día 18 de diciembre de 2015, tal como se evidencia de la presentación personal realizada ante el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca<sup>9</sup>, lo cual permite inferir que en el presente asunto no ha operado la caducidad del medio de control de Reparación Directa, según lo ordenado en el artículo 164 de la ley 1437 de 2011.

### **7.1.3. Requisito de procedibilidad.**

Frente al agotamiento del requisito de la conciliación extrajudicial antes de presentar la demanda y que está previsto en el numeral 1 del artículo 161 de la Ley 1437 de 2011, observa esta juzgadora que se encuentra satisfecho a folios 232 a 233 del expediente.

## **7.2. PRESUPUESTOS DE LA DEMANDA:**

### **7.2.1. Competencia.**

Por la naturaleza del proceso y al tratarse de una demanda de Reparación Directa, es competente este Juzgado para decidir el asunto en primera instancia conforme lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 155 del CPACA., atendiendo igualmente la remisión efectuada por el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, a través del auto interlocutorio fechado el 07 de octubre de 2016, glosado a folios 253 a 255 del expediente.

---

<sup>9</sup> Folio 252 del expediente.

### **7.2.2. Demanda en forma.**

La demanda se presentó conforme con los requisitos contenidos en los artículos 162 y 163 del CPACA.

### **7.3. EXCEPCIONES DE MÉRITO:**

Sobre las excepciones de mérito propuestas por la parte demandada y por la entidad llamada en garantía, esta Juzgadora dirá que hacen parte del fondo del asunto, por lo cual se subsumen con el mismo, no siendo necesario decidir las en este acápite.

### **7.4. PROBLEMA JURÍDICO:**

El problema jurídico se circunscribe determinar si las entidades accionadas, NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICÍA NACIONAL – CLÍNICA REGIONAL NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA – CLÍNICA REY DAVID (COSMITET LTDA), así como la entidad llamada en garantía, LA PREVISORA S.A., son administrativamente responsables de los daños y perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que aducen haber sufrido los demandantes, como consecuencia del fallecimiento de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, ocurrido el día 02 de febrero de 2014, presuntamente por una falla en la prestación del servicio médico.

### **7.5. RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD APLICABLE AL CASO:**

La cláusula general de responsabilidad del Estado contenida en el artículo 90 de la Constitución Política establece que: *“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas...”*.

A partir de lo anterior es claro que, en relación con el tema de la responsabilidad extracontractual de la administración y en general del Estado, el constituyente de 1991 previó que éste debe responder por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

Así mismo, se tiene que el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, que consagra el medio de control de Reparación Directa, establece que la persona interesada podrá demandar directamente la reparación del daño antijurídico por la acción u omisión de los agentes del Estado, entre otras, cuando la causa del daño sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble por causa de trabajos públicos o por cualquier otra causa imputable a una entidad pública o a un particular que haya obrado siguiendo una expresa instrucción de la misma.

Ahora, para que se origine la responsabilidad de naturaleza extracontractual de la administración, no es necesario que el daño sea consecuencia de una conducta dolosa, es decir, llevada a cabo con la intención de causar el daño, sino que es suficiente que el mismo se cause con la sola culpa, esto es, por impericia o negligencia del agente, o, mediante la violación de normas o reglamentos o en últimas por el quebrantamiento patrimonial que hay que reparar<sup>10</sup>.

En virtud de lo expuesto, es importante señalar que tradicionalmente la jurisprudencia y la doctrina han señalado que para deducir la responsabilidad de la Administración Pública por sus hechos u omisiones, con fundamento en el artículo 90 de la Constitución Política, es necesario que confluayan tres condiciones, que son: (i) un hecho imputable a la administración, (ii) un daño o perjuicio indemnizable y (iii) la relación de causalidad entre el hecho y el daño.

En lo que corresponde a la responsabilidad del Estado por la deficiente prestación de los servicios médicos que tienen a cargo las instituciones públicas, el Tribunal de cierre de la Jurisdicción Administrativa<sup>11</sup> en principio señaló, que debía estudiarse desde el régimen de la falla probada del servicio, no obstante, éste concepto fue cambiando como quiera que luego pasó a hablarse de la falla presunta del servicio, la carga dinámica de la prueba, para finalmente retomar su tesis primigenia, esto es, la falla probada del servicio, en razón a la complejidad de los temas médicos y la dificultad que tuvieron las entidades del sector público en el ámbito probatorio, debido al tiempo que transcurre y a la cantidad de casos que atienden:

*“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.”<sup>12</sup>.*

Y, teniendo en cuenta los perjuicios reclamados en el caso bajo estudio, se denota de la demanda que existe imputación bajo la falla de tipo asistencial u hospitalaria, no derivada del acto médico y especialmente quirúrgico, lo que se traduce que, en principio, el título de imputación es el de la falla del servicio, señalando que en

---

<sup>10</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 22 de noviembre de 1991, Radicado interno No. 6784, Consejero Ponente: Dr. Julio Cesar Uribe Acosta

<sup>11</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección “C”, providencia fechada 22 de enero de 2014, Consejera ponente: Olga Melida Valle De La Hoz, Radicación número: 25000-23-26-000-1999-02052-01(28816), Actor: William Antonio Rico Salazar y Otros, Demandado: Hospital Militar Central.

<sup>12</sup> Consejo de Estado; Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006, Exp. 15772; C.P. Ruth Stella Correa.

materia de servicio **médico – asistencial** la demostración de la falla “corre por cuenta de la parte demandante, por regla general”<sup>13</sup>.

De otro lado, el Consejo de Estado ha indicado que en casos como el sub-lite, donde se cuestiona la pertinencia e idoneidad de los procedimientos médicos efectuados, resulta necesario que la parte actora acredite las falencias alegadas, a partir de la utilización de los diferentes medios probatorios e incluso, mediante el uso de pruebas indiciarias, cuando éstas sean las únicas que permitan establecer la falla, dada la complejidad de los conocimientos técnicos y científicos que involucran este tipo de asuntos<sup>14</sup>.

Es así, que para predicar la existencia de una **falla en la prestación del servicio médico**, se requiere demostrar que la atención brindada no cumplió con los estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente para el momento de la ocurrencia de los hechos, es decir, que no se prestó un servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos con los que se contaba.

Sin dejar de lado, que la determinación de uno u otro régimen de responsabilidad estatal corresponde al juzgador, en virtud del principio de *lura Novit Curia*, aplicable en las acciones de reparación directa como una excepción de la regla de la justicia rogada en materia contencioso administrativa, el cual le confiere al operador jurídico el direccionamiento hacia el régimen de responsabilidad pertinente a los fundamentos de hecho o *causa petendi*, realizando la valoración que le corresponde por excelencia acerca de las actividades y elementos que hubieren intervenido en tales sucesos, con miras a encauzar el análisis del asunto planteado hacia el sistema de imputación que la jurisprudencia ha elaborado, precisamente, en consideración a las diversas actividades de la administración y a los elementos involucrados en tales actuaciones.

Con fundamento en lo expuesto, se procederá a establecer si en el presente caso, de acuerdo al material probatorio obrante en el plenario, se encuentran acreditados los elementos que configuran la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas.

---

<sup>13</sup> Aunque se matizara el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se exceptuaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante “resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial”. Cfr. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, expediente 14.421; actor Ramón Fredy Millán y otros.

<sup>14</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, Providencia del 3 de octubre de 2016, Radicado No. 05001233100019990205901 (40057), Consejero Ponente: Dr. Ramiro Pazos Guerrero, Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Providencia del 13 de junio de 2016, Radicado No. 850012331000200500630-01 (37.387), Consejero Ponente: Dr. Carlos Alberto Zambrano Barrera.

## **7.6. CASO CONCRETO:**

### **7.6.1. Daño antijurídico:**

En el presente asunto, se tiene acreditado el daño como fenómeno jurídico negativo, el cual se concretó con la muerte de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, ocurrida el día 02 de febrero de 2014, según se desprende del Registro Civil de Defunción No. 07312727, visible a folio 7 del expediente.

### **7.6.2. La falla del servicio y el nexo de causalidad:**

De la narración de los hechos y las pretensiones enlistadas en el libelo introductorio se logra determinar que la falla imputada a las entidades accionadas, se traduce en principio en la “Falta de atención médica” requerida por la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, la cual afirma la representante judicial de la parte actora no fue prestada en debida forma, dado que no le practicaron a tiempo los exámenes médicos que requería su patología, así como tampoco le realizaron la cirugía para tratar su enfermedad de “*Diverticulosis*”, para así evitar que falleciera por “*perforación del colon y peritonitis fecal*”.

En este orden de ideas, siendo el régimen jurídico aplicable el de la “falla probada”, debe procederse a escrutar si esos señalamientos fueron realmente probados dentro del proceso, para lo cual ha de decirse que igualmente la Historia clínica constituye el fundamento del análisis de las atenciones médicas cronológicas y reporta las actuaciones de los médicos de la entidad médica que atendió a la señora María Dioselina Largo de Jaramillo.

Por tanto, se procederá a estudiar la prueba contentiva de la historia clínica aportada por la parte actora y las entidades accionadas en su debida oportunidad.

En principio debe indicarse que de acuerdo con el examen de: “*colonoscopia total*”, practicado el día 05 de junio de 2013<sup>15</sup>, a la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, en la Clínica Neurovascular DIME, se obtuvo como diagnostico el siguiente: “*diverticulosis colon sigmoide y prolapso rectal*”. Así mismo se indicó lo siguiente: “*se explora hasta el sigmoide medio en donde la presencia de materia fecal sólida que ocluye totalmente la luz impide seguir avanzando el equipo. En lo examinado se observan varios divertículos*”.

Es a partir de este examen médico que la representante judicial de la parte demandante, afirma que no se le brindó la atención médica que requería, pues en su sentir se omitió el resultado que arrojó el examen de colonoscopia, ya que la sintomatología se continuó tratando con medicamentos analgésicos para el dolor abdominal que padecía, sin que se haya ordenado la realización de una cirugía para tratar su enfermedad diverticular.

---

<sup>15</sup> Folio 21 del expediente.

De este modo, valorada la historia clínica expedida por la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, visible a folios 156 a 187 del plenario, se evidencia que una vez practicado el examen de colonoscopia el médico tratante evaluó su resultado, pues así fue indicado en las valoraciones que le realizaron los días 18 de junio de 2013<sup>16</sup> y 03 de julio de 2013<sup>17</sup>, en donde la paciente refirió que tenía dolor abdominal ocasional y dolor en región rectal, por lo que se le diagnosticó: *“prolapso anal – enfermedad diverticular del intestino grueso sin perforación ni abscesos”* y se le suministró tratamiento con medicamentos para el dolor y para tratar una lesión que tenía en la pierna, diagnosticada como: *“escabiosis”*.

En la consulta del 03 de julio de 2013<sup>18</sup>, su médico tratante emitió como conducta a seguir, consistente en realizar una valoración de la paciente con la especialidad de cirugía general, dada su sintomatología de: *“prolapso rectal, dolor recto y dificultad para deposiciones”*.

De otro lado, se observa que el día 29 de julio de 2013<sup>19</sup>, ingresó por el área de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, porque tenía una lesión en la pierna y en el ítem de antecedentes se indicó: *“antecedente de insuficiencia venosa y úlceras varicosas con leve eritema en pie izquierdo en cicatrices de úlceras”*. En esta valoración se le practicó el respectivo examen físico haciéndose la siguiente observación: *“paciente con úlcera varicosa con signos de sobreinfección leve, se inicia tratamiento con cipro por alergia a la penicilina y ácido fusico oral”*, motivo por el cual se le suministró tratamiento con los siguientes medicamentos: *“ciprofloxacina (oral) y ácido fusídico (crema para aplicar)”*<sup>20</sup>

Teniendo en cuenta que el dolor en su pierna persistía, la paciente consultó el día 06 de agosto de 2013<sup>21</sup>, siendo atendida por el área de medicina general debido a que padecía: *“dolor del tobillo y rasquiña”*. En esta oportunidad se le diagnosticó: *“venas varicosas de los miembros inferiores sin úlcera ni inflamación y dermatitis alérgica de contacto de causa no especificada”*. Así mismo, se le suministraron los medicamentos que requería dicha patología y se ordenó un examen médico de laboratorio (hormona estimulante del tiroides).

Según se logra extraer de las anotaciones efectuadas en la historia clínica, la lesión que padeció en su pierna la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, fue tratada con los siguientes medicamentos: *“Betametasona+gentamicina, pentoxifilina, ketoprofeno”*.<sup>22</sup>

En el mes de septiembre de 2013<sup>23</sup>, consultó nuevamente para continuar el tratamiento médico que se le había suministrado para tratar la lesión que tenía en

---

<sup>16</sup> Folio 156 a 157 del expediente.

<sup>17</sup> Folio 158 a 159 del expediente.

<sup>18</sup> Folio 159 del expediente.

<sup>19</sup> Folio 160 del expediente.

<sup>20</sup> Folio 161 del expediente.

<sup>21</sup> Folios 161 a 163 del expediente.

<sup>22</sup> Folio 162 a 163 del expediente.

<sup>23</sup> Folio 163 del expediente.

su pierna izquierda, la cual para tal fecha estaba sin ulcera, por lo que se le ordenó tratamiento tópico y se le indicaron recomendaciones y signos de alarma. En este momento se le diagnóstico: *“xerosis del cutis, ulcera de miembro inferior no clasificada e hipotiroidismo no especificado”*, este último diagnóstico se emitió por que el resultado del examen de la hormona estimulante del tiroides TSH salió elevado, por lo que se solicitó la práctica de una nuevo paraclínico<sup>24</sup>.

El tratamiento con medicamentos que se le suministró en la fecha referida – 05 de septiembre de 2013 – fue: *“aluminio de acetato, hidrocortisona+AC+fusidico – crema, naproxen, ácido ascórbico (vitamina c) y omeprazol”*.<sup>25</sup>

Luego, el 17 de octubre de 2013, consultó con el área de medicina general para que le revisaran los exámenes paraclínicos que le habían ordenado, por lo que una vez valorados los resultados y efectuado el examen físico general, se hizo la siguiente observación: *“paciente con hipotiroidismo de novo, se inicia tratamiento, además con posible valculopatía aortica, estenosis”*, motivo por el cual se ordenó valoración por la especialidad de medicina interna.<sup>26</sup>

Para esta fecha, el médico tratante señaló que la paciente tenía ulcera en tercio inferior de su pierna izquierda, quien había acudido al servicio por TSH elevada, pero al examen físico se auscultó soplo sistólico audible en todos los focos de predominio en foco aórtico, por lo que dado este hallazgo se le suministraron los medicamentos que requería para tratar la afección de su pierna izquierda. Los medicamentos ordenados fueron: *“pancreatina + ext.-bilis-buey-hemicelulo + dimetilpolisilox, naproxen, L-tiroxina y omeprazol”*.<sup>27</sup>

El 07 de noviembre de 2013<sup>28</sup>, ingresó por el área de urgencias, siendo valorada por medicina general dada la ulcera que tenía en su pierna izquierda, refiriendo dolor y profundización de la ulcera, por lo que se le diagnóstico: *“ulcera crónica de la piel no clasificada en otra parte”* y se le suministró tratamiento con los siguientes medicamentos: *“diclofenaco+codeína, urea y aluminio de acetato”*.<sup>29</sup>

Para el día 12 de noviembre de 2013, la paciente ingresó por el servicio de urgencias, aduciendo: *“tengo 3 días que no hago del cuerpo”*, asociado con dolor abdominal, distensión y vomito de contenido alimentario. En el examen físico se observó lo siguiente: *“se palpa masa de 10X15cm en fosa y flanco izquierdo de abdomen, dolorosa a la palpación de consistencia firme, no adherida a planos profundos”*.<sup>30</sup>

---

<sup>24</sup> Folio 164 del expediente.

<sup>25</sup> Folio 165 del expediente.

<sup>26</sup> Folio 166 del expediente.

<sup>27</sup> Folio 167 del expediente.

<sup>28</sup> Folio 167 del expediente.

<sup>29</sup> Folio 168 del expediente.

<sup>30</sup> Folio 169 del expediente.

El diagnóstico emitido en dicha oportunidad fue: *“otros dolores abdominales y los no especificados, otras obstrucciones del intestino”*, por lo que se ordenó una radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales y se le suministraron los siguientes medicamentos: *“solución de cloruro de sodio, N-butilbromuro de hioscina + dipirona y metoclopramida clorhidrato”*.

La paciente estuvo en el servicio de urgencias el día 12 de noviembre de 2013 y al recibirse el resultado de la RX de abdomen, el médico tratante decidió solicitar valoración por cirugía general, dado que tenía: *“obstrucción intestinal incompleta”*.<sup>31</sup>

El especialista en cirugía general valoró a la paciente el mismo 12 de noviembre de 2013 y consideró que su patología requería manejo clínico, bajo las siguientes anotaciones: *“por la clínica impresiona oclusión intestinal incompleta de manejo inicial médico con hidratación, SNG a drenaje y electrolitos y gases arteriales. Si el producido por SNG (aspiración nasogástrica – succión), es fecaloideo remitir inmediatamente, de lo contrario dejar a drenaje, hidratar, exámenes de laboratorio y control RX en horas de la mañana”*.

En este punto, se resalta lo indicado en el ítem de anamnesis: *“se ordena pasar sonda nasogástrica para drenaje y visualizar producto en caso de ser fecaloideo se remite de urgencias de lo contrario permanecerá en observación con hidratación IV, analgesia, antieméticos y se solicitan paraclínicos de gases arteriales y serie de abdomen, control para mañana por orden de cirujano”*.<sup>32</sup>

De este modo, se observa que la paciente continuó en observación hasta el día 13 de noviembre de 2013, cuando fue dada de alta debido a que tenía una mejoría en su condición de salud.<sup>33</sup>

En forma posterior, se observa que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, consultó el día 18 de noviembre de 2013, por el área de medicina general., argumentado para ello lo siguiente: *“paciente hostil que consulta solicitando remisión para cirugía vascular, argumentando que ha sido valorada por dermatólogo particular y médicos de la Institución de Sanidad en Cali, que le han dicho que requiere de ecografía doppler y valoración por subespecialidad”*.<sup>34</sup>

En atención al requerimiento efectuado por la paciente, en fecha antes referida se ordenó valoración por cirugía general, bajo la siguiente observación: *“paciente con ulcera crónica de 1 AQO en pierna lateral izquierda, en manejo por dermatólogo particular, se solicita valoración por cirugía general para establecer requerimiento de la paciente”*.<sup>35</sup>

---

<sup>31</sup> Folio 170 del expediente.

<sup>32</sup> Folio 172 del expediente.

<sup>33</sup> Folio 175 del expediente.

<sup>34</sup> Folio 175 del expediente.

<sup>35</sup> Folio 176 del expediente.

Luego, se observa que la paciente ingresó por el servicio de urgencias e la Clínica Nuestra Señora de Fátima, el día 02 de diciembre de 2013, porque tenía infectada la ulcera y, en anamnesis se indicó: *“paciente con antecedente de ulcera varicosa izquierda, fue valorada por dermatología particular Dr. Luis Fernando Cárdena, le ordena clindamicina I.V. 600 cada 8 horas – antecedentes patológicos negativos”*<sup>36</sup>

Por tanto, en dicha consulta el médico tratante le suministro los medicamentos de: *“solución de cloruro de sodio, tramadol y clindamicina fosfato”*, para tratar el diagnóstico de: *“insuficiencia venosa (crónica) (periférica) y ulcera crónica de la piel no clasificada el otra parte”*.<sup>37</sup>

La paciente siguió en el área de urgencias el día 03 de diciembre de 2013, se le continuó suministrando el tratamiento con medicamentos para tratar la ulcera que presentaba, se le realizó curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo, se inmovilizó el área afectada y se ordenó manejo con analgésicos, previas recomendaciones y signos de alarma.<sup>38</sup>

Seguidamente, el día 13 de diciembre de 2013, fue atendida por: *“presentar deposiciones diarreas desde hace 20 días, deposiciones blandas, no refiere cuentas, dolor en región rectal por tanta fuerza por lo que acude a urgencias”*. Este mismo día, también refirió dolor en su miembro inferior por la ulcera varicosa que presentaba.

Al efectuarse la respectiva valoración médica, se le diagnóstico: *“dolor localizado en otras áreas inferiores del abdomen”*, por lo que se le suministró medicamentos para tratar esta patología y en indicaciones se anotó lo siguiente: *“paciente muy mal informante que ingresa por presentar diarrea, no sabe cuántas deposiciones, más dolor en el recto con DX de diverticulitis que debe ser operada pero no sabe cuándo, se examina paciente el recto, debe manejar con desinflamación más cremas pero refiere que no le sirven, por lo cual se da salida con medicamento butil, bromuro de hiosina más control por consulta externa”*.<sup>39</sup>

El día 30 de diciembre de 2013<sup>40</sup>, regresó al servicio por medicina general para transcripción de fórmula de solución salina al 0.9% y para realizar curación de herida por auxiliar de enfermería a 150 CC para cada curación por 3 semanas y medicamento tópico de *“nitrofurazona”*.

Para el 31 de diciembre de 2013, asistió a valoración por medicina general por la ulcera que presentaba en su pierna izquierda, por lo que se ordenó remisión por cirugía general y a nutrición, dado que se observa con desnutrición proteico calórica moderada y se ordenó el suministro de medicamentos.<sup>41</sup>

---

<sup>36</sup> Folio 177 del expediente.

<sup>37</sup> Folio 179 del expediente.

<sup>38</sup> Folio 180 del expediente.

<sup>39</sup> Folio 182 del expediente.

<sup>40</sup> Folio 183 del expediente.

<sup>41</sup> Folios 185 del expediente.

Atendiendo la remisión dada a cirugía general, fue atendida por esta especialidad el día 07 de enero de 2014, en donde se confirmó el diagnóstico de: “*venas varicosas de los miembros inferiores con úlceras*”, se ordenó curaciones 2 veces por semana con “colagenasa” y se ordenó la remisión a cirugía vascular.<sup>42</sup> En esta fecha se anotó que la paciente estaba en **malas condiciones nutricionales**. Así mismo, se observa que le practicaron exámenes médicos de laboratorio y se le suministro medicamentos para tratar el dolor localizado que tenía en su abdomen.

La paciente consultó de nuevo el día 09 de enero de 2014, por diarrea y en el ítem de anamnesis se indicó lo siguiente: “*paciente asiste a consulta por vómito, pérdida de apetito, además de deposiciones líquida desde hace varios meses solo en las mañanas al levantarse, manifiesta que esta con dolor intenso en colon por enfermedad diverticular, tiene pendiente cita con coloproctología y cirugía vascular para la próxima semana*”<sup>43</sup>. En esta oportunidad, se le ordenó la práctica de exámenes clínicos y se le suministró tratamiento con medicamentos.<sup>44</sup>

Este día se decidió dar salida porque la paciente había mejorado en cuanto a su dolor abdominal, tolerando la vía oral y recibiendo alimentación; sin embargo se ordenó control al día siguiente y se reiteró valoración por coloproctología y cirugía vascular.<sup>45</sup>

Atendiendo lo anterior, el día 10 de enero de 2014, fue nuevamente valorada por medicina general para controlar su cuadro clínico, se dio lectura a los exámenes realizados y al examen físico se evidenció que: “*el abdomen era blando depresible no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal*”, por lo que se ordenó tratamiento con medicamentos.<sup>46</sup>

El día 13 de enero de 2014, consulto nuevamente porque presentaba dolor abdominal desde hacía 3 días más intenso, siendo practicados los exámenes médicos requeridos y los medicamentos para tratar el dolor abdominal, del cual para dicho momento no tenía signos de irritación peritoneal.<sup>47</sup>

Dado que la sintomatología continuaba, para la valoración efectuada el día 15 de enero de 2014, el médico tratante decidió ordenar su remisión a nivel III para valoración por cirugía<sup>48</sup> y en lo que se surtía el trámite administrativo, se dejó en observación con el suministro de los medicamentos previamente ordenados. La paciente es recibida en la Clínica Rey David, el día 16 de enero de 2014, a las 8:00 a.m., quedando en estricta vigilancia médica, bajo manejo antibiótico y se suspende analgesia, dada la enfermedad diverticular que padecía<sup>49</sup>.

---

<sup>42</sup> Folio 186 del expediente.

<sup>43</sup> Folio 190 del expediente.

<sup>44</sup> Folios 190 a 191 del expediente.

<sup>45</sup> Folio 191 del expediente.

<sup>46</sup> Folio 194 del expediente.

<sup>47</sup> Folios 195 a 197 del expediente.

<sup>48</sup> Folio 198 del expediente.

<sup>49</sup> Folio 200 del expediente.

Ahora bien, según la histórica clínica expedida por COSMITET, la atención médica en la Clínica Rey David, inició el día 16 de enero de 2014, debido a que fue remitida por: *“obstrucción internista, colitis isquémica con perforación intestinal”*. Una vez fue valorada por cirugía general, se decidió hospitalizar en la UCI y solicitar tomografía de abdomen simple y contraste, así mismo, se observa que requería de amputación con cegajo cerrado de miembro inferior.<sup>50</sup>

Al respecto, es importante destacar la siguiente anotación: *“paciente con 78 años, diagnóstico de colitis isquémica y perforaciones múltiples desde el colon transversal hasta sigmoides con severa contaminación fecal y choque séptico asociado con sangrado importante, gran inestabilidad intraQX y llega a UCI en bradisistolia, mejora farmacológicamente, se inicia reanimación hídrica y soporte por metas para choque séptico, queda con goteo de norepinefrina, se deja hipertrónica, se solicitan otras dos bolsas de glóbulos rojos y 6 unidades de plasma fresco congelado. Alto riesgo de fallecer, se le explica a los familiares.”*<sup>51</sup>

Dado el delicado estado de salud en que se encontraba la paciente, se le otorgó el plan médico que requería su patología, sin embargo el día 02 de febrero de 2014, luego de estar hospitalizada bajo supervisión médica, presentó un paro respiratorio y falleció.

Su estado de salud para la fecha de su fallecimiento era el siguiente: *“paciente con sepsis abdominal y choque séptico resultó secundaria a colitis isquémica y perforación en proceso de resolución de SIRS, pero con necrosis de extremidades con orden por ortopedia para amputar, pero familia no autoriza procedimiento. Requerimiento soporte vasoactivo para mantenerla hemodinámicamente estable, su pronóstico es ominoso. Alto riesgo de fallecer”*.<sup>52</sup>

Valoradas las actuaciones médicas antes referidas, realizadas por los médicos de la Clínica Nuestra Señora de Fátima adscrita a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y de la Clínica Rey David, resulta necesario precisar que de la revisión del libelo introductorio se logra determinar que la imputación de responsabilidad extracontractual que aduce la parte demandante a título de falla en la prestación del servicio médico, tiene origen únicamente en las actuaciones realizadas por la primera institución, esto es la Nación – Ministerio de Defensa –Policía Nacional – Clínica Nuestra Señora de Fátima, al considerar que desde el momento en que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, asistió a valoración médica por: *“dolores abdominales, diarrea, pérdida de peso, deposiciones dolorosas, entre otras”*, se le debió realizar los exámenes médicos pertinentes para tratar la enfermedad que tenía de: *“diverticulosis”*, para así evitar que falleciera por: *“perforación del colon y peritonitis fecal”*.

---

<sup>50</sup> Folios 205 a 206 del expediente.

<sup>51</sup> Folio 205 del expediente,

<sup>52</sup> Folio 206 del expediente.

Lo anterior también se logra extraer de lo manifestado en los respectivos alegatos de conclusión presentados por la representante judicial de la parte actora, quien en dicha oportunidad reiteró que el daño antijurídico sufrido por los demandantes fue ocasionado como consecuencia de una falla en la prestación del servicio médico brindado por la Clínica Nuestra Señora de Fátima, motivo por el cual esta juzgadora no entrará a establecer una responsabilidad administrativa con relación a las actuaciones medicas desplegadas por la Clínica Rey David (COSMITET).

Aunado a lo anterior, también resulta necesario advertir que del estudio de la historia clínica de la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, se evidencia que fue atendida en diversas oportunidades por dos patologías, la primera de ellas corresponde a una enfermedad diverticular y la segunda a una lesión o úlcera que presentaba en su pierna izquierda, por lo que se considera importante precisar que el estudio de responsabilidad se basará únicamente en las actuaciones médicas relativas al diagnóstico de diverticulosis, como quiera que la apoderada de la parte actora encaminó su demanda a la existencia de una falla en la prestación del servicio médico con relación a esta patología.

Aclarado lo anterior, y previa valoración de las pruebas que obran en el plenario, el Despacho considera que en el presente asunto no se encuentra acreditada la falla en la prestación del servicio médico alegada por la parte demandante, por las razones que pasan a exponerse:

De la valoración de la historia clínica expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, previamente referenciada, se observa que la señora María Dioselina Largo de Jaramillo, fue tratada por el equipo médico de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, en forma oportuna y acorde con la patología que presentaba de: “*diverticulosis*”, pues se observa que se le brindó de manera continua el tratamiento médico que requería con medicamentos y con la práctica de exámenes paraclínicos de manera periódica para evaluar su estado de salud.

En este punto, debe indicarse que la paciente siempre que asistió de urgencia o por consulta médica, se le brindó atención oportuna y se le ordenó la entrega de los medicamentos que requería para tratar la enfermedad diverticular que padecía, sin que se encuentre acreditado en el proceso que los medicamentos y el tratamiento que se le brindo no haya sido el adecuado o el pertinente para tratar dicha patología.

De igual forma, debe indicarse que no hay lugar a considerar que los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, hicieron caso omiso al diagnóstico dado por la clínica Neurovascular DIME, a través del examen denominado: “*colonoscopia*”, realizado el día 05 de junio de 2013<sup>53</sup>, tal como lo asevera la apoderada judicial de la parte actora, toda vez de la historia clínica que obra en el proceso, se logra establecer que su patología de “*colon sigmoide y prolapso rectal*”, fue debidamente atendida por su médico tratante quien le suministró tratamiento con los medicamentos que consideró apropiados, además, luego de la consulta

---

<sup>53</sup> Folio 21 del expediente.

realizada el día 03 de julio de 2013, en donde se le suministró el tratamiento para la “diverticulosis”, la paciente sólo consultó por el dolor abdominal nuevamente el 12 de noviembre de 2013, pues las consultas realizadas previamente correspondían a la lesión que padecía en su pierna izquierda.

En este orden de ideas, se encuentra que la paciente fue valorada por el especialista en cirugía general, profesional que consideró que no requiera la realización de un procedimiento quirúrgico para tratar la “diverticulosis”, contrario a lo señalado por la parte actora, pues dicho profesional de la salud indicó que valorada la historia clínica y los exámenes médicos practicados **se requería inicialmente de tratamiento médico con hidratación y un procedimiento de drenaje**, haciendo la recomendación que si el producido por SNG (*aspiración nasogástrica – succión*), era fecaloideo ahí si se debía remitir inmediatamente a la paciente, de lo contrario consideró dejarla con drenaje e hidratación, con control de RX.

Al respecto, debe indicarse que de las anotaciones efectuadas en la historia clínica no se evidencia que cuando el médico tratante dio de alta a la paciente el día 13 de noviembre de 2013, por mejoría en su condición de salud, se haya presentado un episodio que colocará en riesgo su vida, tal como lo afirma la parte demandante, pues contrario a ello se evidencia que no se presentaron las situaciones recomendadas por el cirujano general, para que se hubiera adoptado otra conducta médica distinta a ordenar su salida, observándose de tal forma que el tratamiento médico suministrado para tratar la obstrucción intestinal (manejo clínico de succión por aspiración nasogástrica) era acorde con su sintomatología, pues estaba evolucionando de manera satisfactoria.

En este punto, resulta necesario resaltar que de la historia clínica allegada al plenario, se encuentra acreditado que la paciente tenía “diverticulitis”, patología que se presenta cuando las bolsas que se tienen en el colon o en el intestino grueso llamadas: “divertículos”, se inflaman o se infectan, por lo que atendiendo las recomendaciones dadas por el NIH (NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH); Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales<sup>54</sup>, el protocolo médico a seguir, corresponde a que el médico tratante debe realizar un examen físico y obtener pruebas por imágenes diagnósticas para confirmar la afección (colonoscopia), y así proceder a suministrar tratamiento con antibióticos, analgésicos y una dieta líquida, resultando necesaria la práctica de una cirugía sólo en los casos más complejos, motivo por el cual se considera que los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, siguieron los protocolos médicos establecidos para atender la situación médica de la paciente.

La anterior afirmación., también reviste importancia si se tiene en cuenta que el Comité de Consenso de la WGO (World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines)<sup>55</sup>, al realizar un estudio frente a la enfermedad diverticular, expuso el

---

<sup>54</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/diverticulosisanddiverticulitis.html>

<sup>55</sup> <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines>

manejo médico y quirúrgico que se le debía dar la enfermedad, bajo las siguientes consideraciones:

#### **“MANEJO MÉDICO (Diverticulitis)**

**Tratamiento ambulatorio:** *pacientes con dolor/ hipersensibilidad abdominal leve, sin síntomas sistémicos*

- *Dieta baja en residuos aguda*
- *Antibióticos durante 7–14 días (Amoxicilina/Acido clavulánico, Trimetoprim-sulfametoxazol, o Quinolona+Metronidazol durante 7–10 días)*
  - o *Luego de iniciar el tratamiento, se espera mejoría en 48–72 horas*
  - o *Es importante cubrir contra E.coli y Bacteroides fragilis*
  - o *Si no se observan mejorías en 48–72 horas, buscar una colección intra-abdominal.*

**Tratamiento con internación:** *Pacientes con signos y síntomas severos (1–2% de los casos)*

- *Ingresar el paciente al hospital*
- *Reposo intestinal*
- *Antibióticos IV (cobertura contra gram negativos y anaerobios) 7–10 días*
- *Fluidos IV*
- *Analgesia (meperidina)*
- *Se prefiere la meperidina antes que la morfina porque esta última puede provocar un aumento de la presión intracolónica en el sigmoides.*
  - o *Si mejora en 48 horas, comenzar con una dieta baja en residuos en el período agudo. Pueden pasarse los antibióticos a la vía oral si el paciente permanece en apirexia durante 24–48 horas +/- disminuyendo el recuento leucocitario.*
  - o *Si no hay mejoría debe sospecharse e investigarse la presencia de un flemón o una colección (absceso).*

*15–30% de los pacientes ingresados para manejo de su diverticulitis requieren cirugía durante el ingreso, presentando una tasa de mortalidad asociada de 18%. (...)*

#### **MANEJO QUIRÚRGICO (Diverticulitis)**

*Entre 22–30% de los individuos que presentan un primer episodio de diverticulitis presentarán un segundo episodio. La intervención quirúrgica de urgencia es ineludible en caso de surgir alguna de las siguientes complicaciones:*

1. *Perforación libre con peritonitis generalizada*
2. *Obstrucción*
3. *Absceso no pasible de drenaje percutáneo*
4. *Fístulas*
5. *Deterioro clínico o ausencia de mejoría ante el manejo conservador. (...)*

Atendiendo los protocolos que han sido adoptados por la ciencia médica para tratar la enfermedad de diverticulosis que padecía la señora María Dioselina Largo, se logra observar que los médicos tratantes siguieron el tratamiento

médico adecuado a la sintomatología que presentaba para las fechas en las cuales consultó al servicio médico de urgencias o de valoración médica.

De modo que, si la apoderada judicial de la parte actora consideró que el tratamiento médico ordenado por el especialista en cirugía general no era el adecuado porque no ordenó la práctica de una cirugía, debió de aportar al proceso la prueba idónea para demostrar que el tratamiento suministrado y registrado en el historial médico aquí valorado, fue o no el adecuado a su diagnóstico de “*diverticulosis*”, amén de que tampoco señaló en su demanda cuál era la cirugía que consideraba procedente para tratar dicha enfermedad.

Aquí, debe indicarse que en audiencia inicial se decretó una prueba pericial a solicitud de la parte actora, la cual en estos casos es pertinente para demostrar la falla en la prestación del servicio médico-asistencia alegada con la demanda, sin embargo, de la revisión del expediente se observa que se desistió de la práctica de esta prueba, dado que dicho extremo del litigio explicó que no contaba con los recursos económicos para su práctica, situación que impidió esclarecer técnicamente los hechos materia de litigio, con el objeto probatorio que expuso la parte activa en su libelo introductorio.

Así las cosas, se evidencia que los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, le brindaron el servicio de salud que solicitaba la paciente para tratar su enfermedad de diverticulosis, pues se le suministraron los medicamentos que requería, se le practicaron los exámenes médicos que necesitaba y se le realizó un tratamiento clínico para manejar la obstrucción intestinal que padecía, actuaciones médicas que dejan entrever que no se incurrió en una falla en la prestación del servicio médico, más aún cuando no existe elemento probatorio alguno que permita inferir que el tratamiento médico brindado no era el adecuado o no estaba ajustado a los protocolos médicos para tratar una enfermedad diverticular.

Aquí, debe aclararse que según las anotaciones efectuadas en la respectiva historia clínica, los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, desde el momento en que se le diagnosticó a la paciente: “*diverticulosis colon sigmoide y prolapso rectal*” según examen de colonoscopia total realizado el día 05 de junio de 2013, su enfermedad diverticular siempre fue tratada como tal y no como un simple dolor abdominal tal como lo afirma la representante judicial de la parte actora.

De otro lado, debe precisarse que de la declaración rendida por el Dr. ELIDAS VIEDA SILVA, médico de la Clínica Rey David, en audiencia de pruebas celebrada el día 10 de octubre de 2018, se logra determinar que hizo referencia a las actuaciones médicas que se realizaron en la Clínica Rey David, una vez fue remitida la paciente el día 16 de enero de 2014, en donde llegó con una “*peritonitis severa*”, sin embargo, de su declaración no se logra extraer si el tratamiento médico ordenado por los médicos de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, haya sido o no el adecuado, así como tampoco se alcanza a acreditar que las condiciones de salud

en las cuales llegó remitida a dicha institución, haya sido la consecuencia de un actuar negligente por parte de los médicos que la trataron previamente.

Este testigo hizo referencia al diagnóstico dado por la Clínica Rey David y al tratamiento médico y quirúrgico efectuado a partir de la fecha de su remisión, declaración que en sentir de esta operadora judicial, no alcanza a probar una falla en la prestación del servicio médico brindado por parte de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, circunstancia que impide establecer si el tratamiento realizado era o no el procedente para tratar la enfermedad diverticular, más aún cuando al referirse a la paciente expuso que sus complicaciones se debían a los antecedentes médicos que padecía.

En este sentido expuso: *“la paciente en menos de 12 horas de estar en la clínica ya sabíamos lo que tenía, sabíamos que tenía una peritonitis, que tenía un perforación y que la paciente estaba en un choque séptico severo, inmediatamente fue llevada a cirugía, no hubo demora en ese tiempo, se le hizo el diagnóstico intraoperatorio y se le explico al familiar, además esta paciente tenía antecedentes importantes como era paciente exfumadora pesada con una enfermedad ya esclerótica previamente manifestada por una amputación de uno de sus dedos del pie y además tenía unas úlceras en las extremidades, todo esto nos conlleva a que la paciente tenía un problema aterosclerótico importante ”.*

Bajo estas mismas consideraciones, rindió su declaración el Dr. Javier Alberto Pacheco Arias, en audiencia de pruebas celebrada el día 10 de octubre de 2018, al referirse al grave estado de salud en que ingresó la paciente a la Clínica Rey David.

Aquí, debe decirse que la ausencia de la declaración de los médicos que atendieron a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de Fátima, impide determinar con certeza si el tratamiento médico brindado era el adecuado o si la paciente requería de alguna intervención quirúrgica previamente, así mismo, dicha prueba testimonial era de suma importancia para efectos de esclarecer porque se complicó su estado de salud hasta el punto de presentarse una peritonitis tan grave que le causó la muerte, si en la valoración realizada el día 10 de enero de 2014<sup>56</sup>, es decir, veintitrés (23) días antes de su fallecimiento – 02 de febrero de 2014- al ser examinada por su médico tratante no encontró signo alguno de irritación peritoneal, diagnóstico apoyado en exámenes clínicos de laboratorio, pues se reitera que según la anotación realizada en tal fecha, se precisó lo siguiente: *“el abdomen era blando depresible no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni megalias, **no signos de irritación peritoneal**”<sup>57</sup>.*

De manera que, las pruebas que obran en el proceso no son determinantes para afirmar que la peritonitis que se presentó para la fecha en que se trasladó de urgencias a la Clínica Rey David, por su grave estado de salud, haya sido la

---

<sup>56</sup> Folio 194 del expediente.

<sup>57</sup> Folio 194 del expediente.

consecuencia de un acto médico imprudente o negligente con relación al tratamiento que se le suministró para tratar su enfermedad diverticular.

Por otro lado, frente al argumento esgrimido por la apoderada judicial de la parte actora de indicar que se incurrió en una deficiencia en la prestación del servicio médico porque los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, no debieron remitir a la paciente al nutricionista sino haber tratado realmente su enfermedad de “diverticulosis”, debe indicarse tal afirmación no resulta válida para deprecar la existencia de una responsabilidad administrativa a cargo de las entidades accionadas por los hechos aquí discutidos, toda vez que de las valoraciones médicas efectuadas los días 31 de diciembre de 2013 y 07 de enero de 2014, se evidencia que su médico tratante le diagnosticó “*desnutrición*”, por lo que resulta acertado que se le haya brindado atención médica en este aspecto, para efectos de evitar que su salud desmejorara dada su patología.

Así las cosas, el Despacho considera que no existen elementos probatorios suficientes para determinar con certeza si las entidades accionadas incurrieron o no en una falla en la prestación del servicio médico, en especial no existe forma de establecer si el tratamiento brindado por el equipo médico de la Clínica Nuestra Señora de Fátima adscrita a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, no haya sido el indicado o que el daño antijurídico se haya producido por alguna actuación negligente o imprudente que haya complicado el estado de salud de la paciente, así mismo, no hay forma de establecer si fueron otras las circunstancias que conllevaron a que al momento de que la paciente ingresó por remisión a la Clínica Rey David, haya estado en un estado de salud tan grave que finalmente le ocasionó su muerte.

Por tanto, se procederá a negar las pretensiones de la demanda, toda vez que las pruebas que obran en el proceso no permiten inferir con plena certeza que los médicos tratantes de la Clínica Nuestra Señora de Fátima, hayan incurrido en una falla en la prestación del servicio médico al tratar clínicamente la patología que presentaba la señora María Dioselina Largo de Jaramillo de “*diverticulosis*”, por lo que dada la ausencia de una prueba que permita determinar con exactitud que el manejo médico dado a su enfermedad diverticular no era el adecuado, resulta improcedente imputar responsabilidad administrativa a cargo de las entidades accionadas, por el daño antijurídico alegado por la parte actora.

## **8. COSTAS:**

En el caso de autos no se encuentra debidamente probado en el expediente la causación de las costas que se solicitan, así como tampoco está probada alguna conducta temeraria o dilatoria de la parte vencida, por lo tanto, las mismas deberán negarse.

Radicación: 76001-33-33-001-2016-00321-00  
Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: José Gilberto Jaramillo Arcila y Otros  
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y Otros

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

### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ARCHIVAR** las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia XXI. Devolver los remanentes de los gastos ordinarios del proceso si los hubiere.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**PAOLA ANDREA GARTNER HENAO**  
**Juez**

Lcms

Radicación: 76001-33-33-001-2016-00321-00  
Medio de control: Reparación Directa  
Demandante: José Gilberto Jaramillo Arcila y Otros  
Demandado: Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional y Otros

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

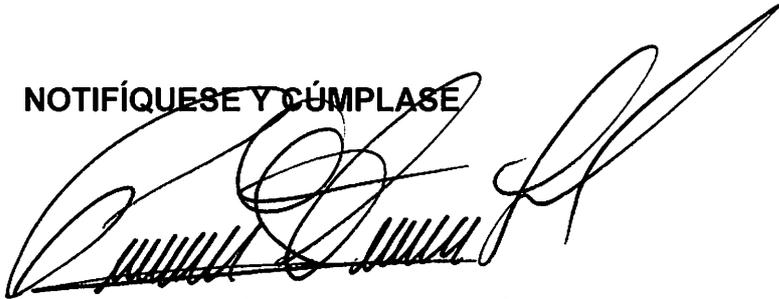
### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: SIN CONDENA EN COSTAS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**TERCERO: ARCHIVAR** las diligencias, previas las anotaciones respectivas en el programa Justicia XXI. Devolver los remanentes de los gastos ordinarios del proceso si los hubiere.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**PAOLA ANDREA GARTNER HENAO**

**Juez**

Lcms