

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO TREINTA Y CINCO (35) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. - SECCIÓN TERCERA -

Bogotá, D.C., treinta (30) de junio dos mil veintidós (2022)

|                  |  |
|------------------|--|
| Radicado         | 11001333603520140002400                                  |
| Medio de control | Reparación Directa                                       |
| Demandante       | Yeni Esperanza Garavito Ibañez y Yebrail Garavito Ibañez |
| Demandado        | Hospital Meissen II Nivel E.S.E                          |

### SENTENCIA

Agotadas las etapas y revisados los presupuestos procesales del medio de control de Reparación Directa, sin que se adviertan causales de nulidad que invaliden lo actuado, procede este Despacho Judicial a proferir sentencia dentro del proceso de la referencia, de acuerdo con lo establecido en el artículo 187 de la Ley 1437 de 2011.

### I. ANTECEDENTES

Los señores Yeni Esperanza Garavito Ibañez y Yebrail Garavito Ibañez, por conducto de apoderado judicial, presentaron demanda de reparación directa en contra del Hospital Meissen II Nivel E.S.E, con el fin de que se declare su responsabilidad administrativa y patrimonial por el fallecimiento de la señora Otilia de la Cruz Ibañez Fuentes.

#### 1.1. PRETENSIONES

La parte accionante solicitó las siguientes declaraciones y condenas:

*"PRIMERA: DECLARESE responsable administrativa y extracontractualmente al HOSPITAL MEISSEN II NIVEL – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO (ESE) DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ de la muerte de la señora OTILIA DE LA CRUZ IBAÑEZ FUENTES (QEPD) y en consecuencia de los daños y perjuicios de orden material y moral que como consecuencia de esta muerte han sufrido sus hijos YENI ESPERANZA GARAVITO IBAÑEZ y YEBRAIL GARAVITO IBAÑEZ.*

*SEGUNDO: Como consecuencia de la anterior DECLARACIÓN, CONDENESA (sic) a la entidad demandada a PAGAR por concepto de PERJUICIOS MATERIALES – LUCRO CESANTE a favor de YENI ESPERANZA GARAVITO IBAÑEZ, hija de la víctima, la suma de dos (2) smlmv según la estimación razonada de la cuantía, o la suma que (sic) probada en el proceso.*

*TERCERO: Como consecuencia de la anterior DECLARACIÓN, CONDENESA (sic) a la entidad demandada a PAGAR por concepto de PERJUICIOS MATERIALES – LUCRO CESANTE a favor de YEBRAIL GARAVITO IBAÑEZ, hijo de la víctima, la suma de dos (2) smlmv según la estimación razonada de la cuantía, o la suma que (sic) probada en el proceso.*

*CUARTO: Como consecuencia de la anterior DECLARACIÓN, CONDENESA (sic) a la entidad demandada a PAGAR por concepto de PERJUICIOS MORALES a favor de YENI ESPERANZA GARAVITO IBAÑEZ, hija de la víctima, la suma de cien (100) smlmv según la estimación razonada de la cuantía, o la suma que (sic) probada en el proceso.*

*QUINTO: Como consecuencia de la anterior DECLARACIÓN, CONDENESA (sic) a la entidad demandada a PAGAR por concepto de PERJUICIOS MORALES a favor de YEBRAIL GARAVITO IBAÑEZ, hijo de la víctima,*

*la suma de cien (100) smlmv según la estimación razonada de la cuantía, o la suma que (sic) probada en el proceso."*

## **1.2. FUNDAMENTOS FÁCTICOS**

El fundamento fáctico de la demanda se sintetiza de la siguiente manera:

- La señora Otilia de la Cruz Ibáñez ingresó al Hospital de Meissen en donde se le diagnóstico "acalasia con megaesófago", lo cual, según la doctrina médica, es la incapacidad para relajar las fibras del músculo liso del aparato gastrointestinal.
- Debido al diagnóstico médico referido, se ordenó la realización de una cirugía denominada "Funduplicatura de Heller", la cual, después de varios meses, fue programada para el 6 de octubre de 2011.
- En el postoperatorio de la referida intervención quirúrgica, la señora Otilia de la Cruz Ibáñez presentó varias complicaciones, especialmente falla respiratoria aguda e infección interna, falleciendo el 30 de octubre de 2011.

## **1.3. ARGUMENTOS DE LA DEMANDA**

La apoderada de la parte accionante, de manera escueta, indicó que el Hospital Meissen ESE no había programado de manera oportuna el procedimiento quirúrgico que debía serle realizado a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez; así como tampoco le fueron indicados o advertidos los riesgos de la intervención quirúrgica.

Igualmente, señaló como causa del daño la falta de diligencia en la atención médica después de realizarse la cirugía de "Funduplicatura de Heller", toda vez que no fueron realizados exámenes médicos para establecer su real estado de salud.

## **1.4. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

El Hospital de Meissen II Nivel ESE (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E), se opuso a las pretensiones de la demanda, argumentando que, según lo consignado en la historia clínica, era notorio que el personal de salud que atendió a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez cumplió con la Lex Artis, frente a las condiciones de salud en las que dicha señora se encontraba de manera previa, concomitante y posterior a la intervención quirúrgica realizada.

Arguyó que la parte demandante no acreditó la existencia de una conducta culposa o dañosa y que, por el contrario, de las pruebas obrantes en el plenario se concluye que la prestación del servicio de salud fue oportuno, integral y pertinente.

## **1.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

### **1.5.1. Parte Accionante**

La parte demandante reiteró cada uno de los argumentos señalados en la demanda. Respecto del testimonio rendido por los galenos Seph Kling Gómez y Jorge Luis Bonfante señaló que no se evidencia con claridad el tratamiento brindado a la señora Ibáñez, las opciones médicas aplicables, como tampoco las indicaciones dadas a la señora Ibáñez sobre los riesgos del procedimiento a practicar, pues se limitaron a señalar que la paciente

conocía de estos, porque el documento del consentimiento informado había sido firmado por ella.

Por lo referido, concluyó que se presentó una falla en el servicio por ausencia de un debido consentimiento informado, toda vez que la prueba que fue allegada por la parte demandada al respecto, la cual considera fue extemporánea, da cuenta de que la información consignada no es legible y además la parte demandada no acreditó que efectivamente hubiese brindado la información necesaria a la paciente sobre el procedimiento que se realizaría, las alternativas, y las complicaciones derivadas del mismo.

### **1.5.2. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (Antes Hospital Meissen II Nivel ESE)**

La entidad accionada en el escrito de alegatos finales ratificó lo expuesto en la contestación de la demanda. Refirió que, con el informe rendido por la médica forense, María Concepción Barrios y los testimonios de los galenos Joseph Kling y Carlos Román, había quedado suficientemente acreditado que el procedimiento seguido por el personal médico fue el correcto y pertinente, dada la naturaleza y estado avanzado de la patología que padecía la señora Ibáñez

Así mismo, manifestó que el procedimiento realizado a la señora Ibáñez fue el resultado de un estudio integral de su estado de salud por parte de la Junta Medica, previa realización de los exámenes diagnósticos y clínicos como lo establece la lex artis, concluyendo que la atención brindada había sido la adecuada.

Respecto de la etapa del postoperatorio, indicó que las complicaciones presentadas por la paciente pudieron originarse por múltiples causas, dentro de las que se encontraba, la respuesta interna del organismo que generó una falla orgánica múltiple.

Por último, indicó que la señora Otilia de la Cruz Ibáñez firmó el consentimiento informado respecto al procedimiento quirúrgico que debía practicársele y, en ese sentido, tenía pleno conocimiento de los riesgos que podían presentarse.

### **1.5.3. Ministerio Público**

No emitió concepto.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **2.1. JURISDICCIÓN Y COMPETENCIA**

El artículo 104 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo<sup>1</sup>, en adelante CPACA, consagra un criterio mixto para establecer los litigios que debe conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. De un lado, fijó el criterio material, disponiendo que son de conocimiento de esta jurisdicción las controversias originadas en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones sujetos al derecho administrativo y particulares cuando ejerzan funciones administrativas, es decir, aquellos que se causen por el ejercicio de dicha función; y de otro, un criterio orgánico, según el cual basta la presencia

---

<sup>1</sup> CPACA artículo 104

La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para conocer, además de lo dispuesto en la Constitución Política y en leyes especiales, de las controversias y litigios originados en actos, contratos, hechos, omisiones y operaciones, sujetos al derecho administrativo, en los que estén involucradas las entidades públicas, o los particulares cuando ejerzan función administrativa. Igualmente conocerá de los siguientes procesos:

1. Los relativos a la responsabilidad extracontractual de cualquier entidad pública, cualquiera que sea el régimen aplicable [...]

de una entidad sujeta al derecho administrativo para que el proceso sea tramitado ante esta jurisdicción.

Igualmente, conforme al numeral 1º del artículo 104 ibidem, la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo conoce de aquellos procesos en que se debate la responsabilidad extracontractual del Estado, asunto sobre el que versa el *sub judice*. Así las cosas, basta que se controvierta aquella respecto de una entidad o establecimiento público para que se tramite la controversia ante esta jurisdicción, por estar sometidas al derecho público.

Este Juzgado es competente para conocer el presente asunto de acuerdo con el artículo 155 del CPACA<sup>2</sup>, que dispone que los juzgados administrativos son competentes en los casos de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de las entidades públicas, cuando la cuantía no exceda de 500 SMLMV.

## 2.2. TRÁMITE RELEVANTE DEL PROCESO

- La demanda fue presentada el 21 de enero de 2014 ante los Juzgados Administrativos de Bogotá, y fue admitida el 9 de abril de la misma anualidad (Fls. 17, 26-27 cuaderno No. 01)
  - La parte demandada fue notificada en debida forma y contestó dentro del término legal otorgado para tal fin (Fls. 43-47 cuaderno No. 01). En dicho documento solicitó como llamado en garantía a la Previsora SA.
  - El 11 de noviembre de 2016, mediante audiencia se negó el llamamiento en garantía realizado a la Previsora SA. Decisión que fue objeto de recurso de apelación y resuelto por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca el 8 de febrero de 2017, confirmado la decisión adoptada (Fls. 192-193, 197-199 cuaderno No. 01)
  - Posteriormente, el 20 de mayo de 2017, se instaló la continuación de la audiencia inicial, la cual continuó hasta el 12 de junio del 2018 (Fls.208-211, 230-231 cuaderno No. 01).
  - El 19 de septiembre de 2018, el titular de este Despacho se declaró impedido para conocer del asunto (Fl. 243 Cuaderno No. 01), pero el 1 de febrero de 2019, el Juez 36 Administrativo de Bogotá declaró infundado el impedimento, devolviendo el expediente al Despacho (Fls. 247-249 Cuaderno No. 01). En consecuencia, a través de auto del 5 de junio de 2019 se puso en conocimiento de las partes la decisión adoptada por el referido Despacho y se ordenó seguir adelante con el trámite procesal (Fls. 256 cuaderno No. 01).
  - El 7 de febrero de 2020 se fijó fecha para la audiencia de pruebas, previo traslado del dictamen pericial decretado en la audiencia de pruebas (Fls. 260, 277 cuaderno No. 01).
- El 10 de febrero de 2021 se llevó a cabo la audiencia de pruebas, la cual continuó el 1 de junio de la misma anualidad, en donde se cerró el periodo probatorio y se corrió traslado para alegar de conclusión (Docs. Nos. 24 y 67 expediente digital).
- El 11 de noviembre de 2021, según constancia secretarial el proceso ingresó al Despacho para proferir sentencia (Doc. No. 73 expediente digital).

---

2 "Artículo 155. Competencia de los jueces administrativos en única instancia 6. De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes..."

### 2.3. PROBLEMA JURÍDICO

Conforme a lo establecido y aceptado por las partes en la audiencia inicial realizada el 20 de julio de 2017 (Fls. 209-211), el Despacho resolverá si es administrativa y patrimonialmente responsable la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E (antes Hospital de Meissen II Nivel ESE), por el fallecimiento de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes el 30 de octubre de 2011.

### 2.4. CUESTIÓN PREVIA

Antes de resolver el problema jurídico planteado, es preciso hacer referencia a lo señalado por la parte demandante en el escrito de alegatos de conclusión, en la medida que hizo alusión a la vulneración del debido proceso y derecho de contradicción. Para el efecto, indicó:

*"En efecto, la anterior situación se concretó en el memorial que la apoderada de la parte demandada allegó al despacho el 14 de marzo de 2021 allegando una nueva historia clínica al proceso con 754 folios, pero de la cual solo enteró al apoderado de la parte demandante por correo electrónico que le allegó el 05 de abril con link a una plataforma electrónica one drive, es decir, dos días antes de la audiencia de pruebas a celebrarse en dicho proceso.*

*El objetivo principal del aporte de esta prueba, era allegar el proceso el presunto consentimiento informado de la paciente Otilia de la Cruz Ibáñez a la intervención quirúrgica que se le celebró el 07 de octubre de 2011, fecha en que se le practicó la intervención quirúrgica, cuyas complicaciones en el postoperatorio desembocaron en su fallecimiento el 30 de octubre del mismo año.*

*El memorial del 14 de marzo de 2021 de la parte demandada afirma:*

*"A folio 49 de este archivo y enumerado como 33 de la Historia Clínica original- a mano alzada, cuya imagen se adjunta para mayor ilustración, muy claramente aparece suscrito por la paciente, el CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO —QUIRURGICOS HOJA NÚMERO: 01 (AUTORIZACIÓN O NEGACIÓN), con fecha 07/10/2011. [imagen documento] Esta prueba tiene como finalidad llevar al convencimiento del señor Juez la verdad verdadera, del acaecimiento de los hechos".*

*Si bien la parte demandante coindice plenamente en la necesidad de que la verdad probatoria coincida con la verdad verdadera en el presente proceso, lo cierto es que el aporte de nuevas pruebas en este proceso se ha realizado de manera precipitada, casi al mismo tiempo del inicio de la audiencia de pruebas, y esto impidió el debido estudio del material probatorio, no sólo por la parte demandante, sino por parte de quien obró como perito en este proceso, la médico María Concepción Barrios Senior. En efecto esta nueva historia clínica de 754 folios (incluyendo el documento que evidenciaría el presunto consentimiento informado que dio la Sra Otilia de la Cruz Ibáñez) se le puso de presente a la Dra María Concepción en el mismo momento de la diligencia, lo que obviamente impidió se pronunciara sobre este nuevo material probatorio con el debido estudio. En particular, la Dra Barrios Senior no conoció en el estudio inicial que hizo de la historia clínica (cuando le fue remitida en el año 2018) al documento de consentimiento informado que allegó la parte demandada en el memorial del 14 de marzo de 2021.*

*Por demás esta situación se agrava en el contexto actual de pandemia y virtualidad, toda vez que las partes no tienen acceso directo al expediente físico por el que inicialmente se adelantó el proceso. Por lo que a la parte demandante no le ha resultado posible contrastar lo que reposaba en el expediente en medio físico, versus lo aportado precipitadamente por la parte demandada por un medio virtual, y que ha sido aceptado por el despacho."*

De lo referido por la parte demandante, se concluye que le imputa al Despacho la vulneración al debido proceso y derecho de contradicción, por dos situaciones: i) aporte pruebas de manera precipitada; ii) falta de acceso a la revisión completa del expediente.

Sobre el primer punto, es preciso señalar que en la audiencia de pruebas llevada a cabo el 7 de abril del 2021, las partes en la etapa de saneamiento del proceso, manifestaron expresamente que no existía ningún vicio, irregularidad o causal de nulidad que ameritara ser saneada (Doc. No. 46 expediente digital). Así mismo, se encuentra que en dicha diligencia también se dejó constancia que la parte demandada había radicado 754 folios que correspondían a la Historia Clínica de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez y que solo fue posible allegar la prueba documental el 16 de marzo del 2021, por problemas de digitalización de la entidad, aclarando que la misma había sido remitida a la contraparte, quien se opuso expresamente a que fuera tenida en cuenta, toda vez que había sido incorporada fuera de la etapa procesal pertinente.

Debido a la oposición manifestada por la parte demandante, el Despacho en ese momento manifestó lo siguiente *"Dado que la historia clínica es el documento base para el proceso, es procedente su incorporación. Luego, lo pertinente es que las partes analicen bien tal documento; y con base en él se surta el interrogatorio de los testigos, y según el caso, de acuerdo con lo vertido en su declaración, se analizará lo señalado por la perita respecto del especialista en cirugía. Igualmente, en el desarrollo de la audiencia se decidirá sobre las demás solicitudes de la parte demandada."* Decisión que fue aceptada expresamente por las partes y en consecuencia los documentos referidos fueron incorporados y utilizados durante la contradicción del dictamen y los testimonios decretados.

Así las cosas, se tiene que el debido proceso y el derecho de contradicción del accionante fue siempre respetado y garantizado en la audiencia en cita, y que de conformidad con lo manifestado por el apoderado y al no interponer ningún recurso frente a la decisión de incorporar los documentos allegados por la parte demandada, se llevó a cabo la audiencia de pruebas sin que la parte demandante haya hecho nuevas manifestaciones al respecto.

En esa medida, para el Despacho no es aceptable, desde ningún punto de vista, que la parte demandante en esta instancia del proceso alegue una irregularidad o vulneración de sus derechos, que no fuera advertida en el momento procesal pertinente y que, además con ello, pretenda desconocer la regla de derecho que enseña la inadmisibilidad de actuar contra los propios actos hechos con anterioridad -*"Venire Contra Factum Proprium Non Valet"*- pues ello implica comportarse de manera contradictoria frente a sus propios actos por hechos que previamente ha aceptado.

Respecto al segundo punto, esto es la imposibilidad de acceder al expediente en su integralidad (física como digital), dentro del expediente se encuentra varias solicitudes del apoderado de la parte accionante sobre la remisión de las actas de las audiencias de pruebas y los respectivas grabaciones; pero en ningún momento se pone de presente la necesidad de que el Despacho remitiera todos los documentos que conformaban el expediente digital o que se le estuviera negando el derecho a revisar lo que se encontraba físicamente dentro del expediente.

En consecuencia, lo señalado por el apoderado de la parte demandante no tiene fundamento toda vez que, durante las etapas procesales referidas tuvo acceso a los documentos incorporados en el expediente, los cuales como se indicó fueron remitidos por la parte demandada de manera previa, así como tuvo la oportunidad de conocer y controvertir el dictamen pericial; y los testimonios decretados, que tuvieron como fundamento la historia clínica de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes.

Por todo lo referido, este Despacho concluye que en ningún momento se le ha vulnerado a la parte demandante el derecho al debido proceso y de contradicción. Por el contrario, lo que se evidencia es que en las etapas procesales pertinentes se puso en conocimiento de las partes todas las documentales allegadas al proceso, teniendo la oportunidad de pronunciarse al respecto, frente a lo cual la parte demandante no hizo ningún reparo, particularmente en

lo concerniente a su contenido. Igualmente, por parte de la Secretaría del Despacho nunca existió una negativa o falta de diligencia para facilitar el acceso a las piezas procesales que conforman el expediente.

En ese orden de ideas, al encontrar infundadas las irregularidades señaladas por la parte demandante, el Despacho procederá a resolver de fondo lo que en derecho corresponda.

## **2.5. MARCO NORMATIVO, JURISPRUDENCIA Y DOCTRINA APLICABLE AL CASO**

### **2.5.1. Del fundamento constitucional de la responsabilidad del Estado**

El artículo 90<sup>3</sup> de la C.P, constituye la cláusula general de responsabilidad del Estado Colombiano, de acuerdo con el cual y siguiendo el modelo de la Constitución Española, se acogió la teoría del daño antijurídico; entendiéndolo no como “*aquel que es producto de una actividad ilícita del Estado, sino como el perjuicio que es provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo*”<sup>4</sup>; siempre y cuando exista título de imputación por acción u omisión a una autoridad pública.<sup>5</sup>

De esta manera, para declarar la responsabilidad extracontractual del Estado, se deben cumplir varios presupuestos, a saber: que el daño exista, sea antijurídico e imputable por acción u omisión al Estado. En consecuencia, se procederá a realizar el estudio de todos los elementos dentro del presente caso, a fin de soportar la decisión a adoptar.

### **2.5.2. Del daño y sus elementos**

El daño como primer elemento de la responsabilidad, es definido por el maestro *Fernando Hinestrosa Forero*<sup>6</sup> como “*la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrido por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja*”<sup>7</sup>. Este concepto señala dos situaciones, la primera consiste en que el daño es la lesión del derecho ajeno; y la segunda, que el daño conlleva o genera una merma patrimonial, haciendo referencia a sus consecuencias negativas o adversas.

Aunado a lo anterior, los hermanos Mazeaud han referido que el daño debe estar antecedido de la existencia de un interés legítimo, que verse sobre una situación jurídicamente protegida.

*“Es un principio fundamental del derecho francés, aun cuando no esté formulado en ningún texto legal, que, para proceder judicialmente, hay que tener un interés: «Donde no hay interés, no hay acción». Una vez establecido el principio, ha surgido el esfuerzo para calificar ese interés que es necesario para dirigirse a los tribunales: debe ser cierto, debe ser personal. Pero se agrega: debe ser «legítimo y jurídicamente protegido» [...]»*<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> El artículo 90: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que les sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales años, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste”

<sup>4</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-333/96. Magistrado Ponente. Alejandro Martínez Caballero.

<sup>5</sup> *Ibidem*

*“Son dos las condiciones indispensables para la procedencia de la declaración de la responsabilidad patrimonial con cargo del Estado y demás personas jurídicas de derecho público, a saber: el daño antijurídico y la imputabilidad del año a alguna de ellas:”*

<sup>6</sup> Jurista colombiano, ministro de Estado, Magistrado de la Corte Suprema de Justicia de Colombia, diplomático y Rector de la Universidad Externado de Colombia hasta el 10 marzo del 2012.

<sup>7</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>8</sup> Lecciones de derecho civil. Parte primera. Volumen I. Introducción al estudio del derecho privado, derecho objetivo y derechos subjetivos. Traducción de Luis Alcalá-Zamora y Castillo. Buenos Aires, Ediciones Jurídicas Europa-América, 1959, p.510.

Ahora, en cuanto al alcance del daño Juan Carlos Henao<sup>9</sup> señaló:

*... "El daño, es entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no corresponda, sino que iría a enriquecerse sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil."*<sup>10</sup>

Sobre los elementos del daño, el Consejo de Estado<sup>11</sup> ha indicado que éste existe en la medida que cumpla varias características: que sea cierto; es decir, que no puede ser hipotético o eventual; que sea personal, en atención a que quien lo haya sufrido sea quien manifieste interés en su reparación; subsistente, en razón a que no haya sido reparado; y antijurídico, en cuanto quien lo padece no tenga la obligación de soportarlo.

### **2.5.3. De la imputación fáctica y jurídica del daño**

La imputación fáctica o material del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

En la actualidad, la imputación fáctica del daño se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada del mismo, teoría que propende por identificar cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada, o si por el contrario dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar.

Respecto a la causalidad, los doctrinantes Eduardo García de Enterría y Tomás Ramón Fernández, indican: *"La existencia de una relación de causa a efecto entre el hecho que se imputa a la Administración y el daño producido es, lógicamente, una condición indispensable para que pueda atribuirse a aquélla el deber de resarcir dicho daño"*.<sup>12</sup>

Sobre los criterios para tener en cuenta para identificar la causa del daño, el Consejo de Estado ha señalado:

*(...) "Tampoco puede considerarse que todos los antecedentes del daño son jurídicamente causas del mismo, como se propone en la teoría de la equivalencia de condiciones, o de la causalidad ocasional expuesta por la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de septiembre de 1.935, según la cual: 'en estos casos si la persona culpable se hubiera conducido correctamente, el perjuicio no habría ocurrido', a la cual se refiere también un salvamento de voto del Dr. Antonio J. de Irisarri del 8 de octubre de 1986 (exp. 4587), en el cual se expresa que: 'con fines simplemente analíticos, para verificar esa relación de causa a efecto, puede examinarse qué ocurriría o habría ocurrido, si el suceso - causa no se hubiera dado. Si la respuesta es en el sentido de que el efecto no habría sucedido, ha de admitirse que aquél sí constituye causa de éste, porque justamente para que el efecto se dé en la realidad, tiene que ocurrir aquél. En la hipótesis contraria no existiría relación esa relación de causalidad'.*

*Tal posición llevaría a que en el clásico ejemplo citado por José Melich, el sastre que retrasa por negligencia la entrega de un abrigo de viaje tendría que responder por el accidente ferroviario que sufrió su cliente que debió por tal motivo aplazar su viaje. Como lo señala el doctor Javier Tamayo Jaramillo: 'deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito'.*

*Lorenzetti puntualiza aquí: 'No basta, según esta idea, la mera supresión mental hipotética, esto es borrar mentalmente la causa para ver si el resultado se produce o no sin ella. Es necesario emitir un juicio acerca de la regularidad con que se producen los fenómenos (constancia posible) lo que nos proporciona la noción de "causa adecuada'.*

*Tal concepción debe entonces complementarse en el sentido de considerar como causas jurídicas del daño, sólo aquéllas que normalmente contribuyen a su producción, desechando las que simplemente*

<sup>9</sup> Jurista Colombiano, Magistrado de la Corte Constitucional y Rector de la Universidad Externado de Colombia.

<sup>10</sup> El Daño. Análisis Comparativo de la Responsabilidad Extracontractual del Estado en Derecho Colombiano y Francés. Universidad Externado de Colombia. Págs. 36-37.

<sup>11</sup> Entre otras: Sentencia 14 de marzo del 2012. Rad. 21859 C.P. Enrique Gil Botero. Sentencia 1 de julio del 2015. Rad. 30385 C.P Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

<sup>12</sup> Curso de Derecho Administrativo, Vol. II, 12ª Edición p. 412.

pueden considerarse como condiciones. Tal como lo proponen los partidarios de la teoría de la causalidad adecuada, expuesta por el alemán Von Kries, 'sólo son jurídicamente causas del daño, aquellos elementos que debían objetiva y normalmente producirlo'.

*H. Mazeaud, citado por José Melich Orsini, en 'La responsabilidad civil por los Hechos Ilícitos' (Biblioteca de la academia de ciencias políticas y sociales, Caracas, 1.995, pág. 211 a 215) expresa sobre el punto: 'Hoy día la mayor parte de los autores han abandonado la teoría de la equivalencia de condiciones: ellos no admiten que todos los acontecimientos que concurren al a realización de un daño sean la causa de tal daño desde el punto de vista de la responsabilidad civil. Parece, en efecto, que para ser retenido como causa desde el punto de vista de la responsabilidad civil, es decir, para ser susceptible de comprometer la responsabilidad civil de su autor, el acontecimiento debe haber jugado un papel preponderante en la realización del daño. Pero los jueces serán libres de apreciar si el acontecimiento ha jugado o no un papel suficiente en la producción del daño para ser retenido como causa del daño. No se puede ligar a la jurisprudencia por un criterio absoluto, ni aun por el criterio propuesto por los partidarios de la causalidad adecuada: el criterio de la normalidad. Todo lo que puede exigirse es que el acontecimiento haya jugado un papel preponderante, un papel suficiente en la realización del daño. Quienes no quieren adoptar el criterio de la normalidad propuesto por la teoría de la causalidad adecuada, son partidarios de la llamada tesis de la causalidad eficiente, esto es: que lo que debe investigarse es si el hecho ha jugado o no un papel preponderante, una función activa en la producción del daño'.*

Ennecerus, citado en la misma obra, expresa: 'En el problema jurídico de la causa, no se trata para nada de causa y efecto en el sentido de las ciencias naturales, sino de si una determinada conducta debe ser reconocida como fundamento jurídico suficiente para la atribución de consecuencias jurídicas... Prácticamente importa excluir la responsabilidad por circunstancias que, según su naturaleza general y las reglas de la vida corriente, son totalmente indiferentes para que surja un daño de esa índole y que, sólo como consecuencia de un encadenamiento totalmente extraordinario de las circunstancias, se convierte en condición del daño. Así, pues, se labora con un cálculo y probabilidades y sólo se reconoce como causa, aquella condición que se halla en conexión adecuada con un resultado semejante'<sup>13</sup>

Ahora bien, el criterio jurídico de la imputación es indispensable para la determinación de la responsabilidad, dado que no basta con establecer la relación fáctica entre el daño y la acción u omisión del demandado, sino que además es necesario identificar el régimen jurídico aplicable. Se debe observar entonces, si en el caso bajo análisis se evidencia una falla del servicio por el incumplimiento de un deber legal o la concreción de un riesgo que genera la aplicación del régimen objetivo de riesgo excepcional o si por el contrario el Estado causó un daño a través de una actuación lícita, evento en el cual se emplea el régimen de daño especial.

En atención a lo señalado en la demanda, es importante traer a colación el criterio adoptado por el Consejo de Estado, respecto a la responsabilidad del Estado en la prestación del servicio de salud:

(...) Al respecto, la jurisprudencia ha precisado que:

*"Es necesario que se demuestre que la atención médica no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance".*

*36. Así, en materia de responsabilidad por el acto médico propiamente dicho, esto es el diagnóstico, tratamientos, procedimientos y, en general, las conductas del profesional médico orientadas al restablecimiento o recuperación de la salud del paciente, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que le sea exigible el resultado exitoso.*

*37. Esto significa que, para que la administración pueda ser declarada responsable de los daños ocasionados por el ejercicio de la actividad médica hospitalaria, el demandante tiene la carga de demostrar que el servicio no se prestó adecuadamente, bien porque no fue oportuno, o porque no cumplió con los protocolos y estándares de calidad fijados por la ciencia médica al momento de la ocurrencia del hecho dañoso, salvo en lo relativo a los deberes que tienen que ver directamente con el servicio y cuyo cumplimiento depende enteramente del prestador, al margen de la condición y evolución de la salud del*

<sup>13</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 11 de septiembre de 1997, exp. 11.764, M.P. Carlos Betancur Jaramillo.

*paciente, como los relativos al acto médico documental y, en especial, al consentimiento informado, y al suministro de la información necesaria para que el paciente propenda por su autocuidado, caso en el que corresponde al servicio médico demandado demostrar su cumplimiento".<sup>14</sup>*

Dentro de la responsabilidad del Estado por falla del servicio de salud también se encuentra contemplado, el incumplimiento del deber de información al paciente (artículos 15 y 16<sup>15</sup> de la Ley 23 de 1981) y su relación con el conocimiento sobre los riesgos de un determinado procedimiento o tratamiento médico.

Sobre el particular la señala Corporación ha manifestado:

*"1. Teniendo como referente tales mandatos normativos, la jurisprudencia de esta Sección del Consejo de Estado ha reiterado que, cuando los procedimientos quirúrgicos o médicos se realizan bajo una adecuada práctica profesional y no se demuestra ningún tipo de falla en la intervención, pero que, a pesar de ello, el paciente fallece o su cuadro clínico empeora, la entidad prestadora del servicio de salud quedará exonerada de responsabilidad extracontractual si al paciente o a su representante se le informó, de manera adecuada, sobre los riesgos que tenía la intervención y estos se materializaron<sup>16</sup>.*

*2. De igual manera esta Corporación judicial ha tenido la oportunidad de discurrir en hipótesis como las que revela el caso que en esta oportunidad se estudia, atinentes a la realización de procedimientos acordes con la lex artis, pero ausentes en relación con el consentimiento informado así, por ejemplo, en sentencia del 27 de marzo de 2014, se sostuvo<sup>17</sup>:*

*"Adicionalmente, uno es el caso cuando la falta de consentimiento informado se acompaña de una falla médica y otro es el caso cuando el procedimiento se realizó de acuerdo con la lex artis pero sin el mencionado consentimiento.*

*En el primero de los casos, es normal atribuir responsabilidad al cuerpo médico por el daño derivado de la falla médica y además indemnizar el perjuicio moral derivado de la falta de consentimiento informado, pero en el segundo caso, el único daño atribuible puede ser la lesión al ya mencionado derecho a la autodeterminación de la persona y por ende el menoscabo a su dignidad, por lo que el perjuicio indemnizable se circunscribe al de carácter moral."*

## **2.6. DEL CASO CONCRETO**

De conformidad con el marco normativo y jurisprudencial reseñado, se procede a relacionar los hechos relevantes probados para analizar la existencia del daño, la conducta de la entidad demandada y el nexo de causalidad entre estos, y así establecer si el daño alegado en la demanda le es imputable jurídicamente a la demandada.

### **2.6.1. Hechos acreditados**

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, resultan probados los siguientes hechos relevantes.

#### **1) Historia clínica**

<sup>14</sup> Subsección B, sentencia de 27 de abril de 2011, exp. 20315.

<sup>15</sup> "ARTÍCULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente.

ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.

*El médico advertirá de él al paciente o a sus familiares o allegado."*

<sup>16</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 23 de abril de 2008, Exp. 15737, M.P. Ruth Stella Correa Palacio.

<sup>17</sup> Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B, Sentencia proferida el 27 de marzo de 2014, Exp. 26.660, M.P. Danilo Rojas Betancourth. Posición reiterada en la sentencia del 8 de noviembre de 2021. Exp. 54807. CP. José Roberto Sáchica Méndez.

Según la historia clínica de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes (cuadernos de pruebas y Doc. No. 35 expediente digital), aparece la atención médica que le fue brindada desde el 30 de agosto hasta el 30 de octubre de 2011, así:

| Fecha         | Descripción Evento   |
|---------------|--|
| 30/08/2011    | Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes fue valorada en el Hospital de Meissen por el médico Anestesiólogo, toda vez que tenía programado un procedimiento quirúrgico de Transposición de Colon Vs Heller, debido al diagnóstico médico de Acalasia del Cardias.  |
| 23/09/2011    | El médico Daniel Enrique Larrota manifiesta que la cirugía programada no puede llevarse a cabo, toda vez que no existía disponibilidad de UCI Postoperatoria; en consecuencia, reprogramó la intervención para el 7 de octubre de la misma anualidad, indicando que la paciente debía ser hospitalizada dos días antes, ordenando además estudios complementarios, toda vez que la paciente presentaba Ictericia Conjuntival.  |
| 7/10/2011     | <p>La señora Ibáñez suscribió el documento denominado "Autorización para Procedimientos Anestésicos", en el cual se indicaba la realización de una cirugía y las posibles complicaciones como: "Lesión cardiovasculares, neurológica, tejidos blandos, alergias, náuseas, vomito, broncoespasmos." Así mismo, suscribió el documento rotulado como "CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS", a través del cual se le indicó el procedimiento a realizar, el cual correspondía a Esofagectomía total + Interposición del Colon, y se describieron posibles complicaciones, las cuales por el estilo de caligrafía no son legibles. En cuanto al procedimiento, se indica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A las 7:30 a.m. le fue colocado a la paciente catéter central por el médico Román, colocan sonda vesical e inicia el acto quirúrgico a las 8:30 a.m. en conjunto con el médico Pedraza y Maestre. Colocan sonda Nasogástrica, sonda Testeno y retiran la sonda Nasogástrica, dejando muestra para patología. A las 13:00 hrs realizan Toracostomía Cerrada Bilateral, colocan Hemovac y el acto médico termina a las 13:10 hrs sin complicaciones.</li> <li>- Después de la cirugía, la paciente fue dejada con ventilación mecánica y sedada en una camilla, hasta que recobró el sentido, sin que presentara ninguna alteración o complicación.</li> <li>- A las 22:50 horas se anota que la paciente fue remitida a la UCI intermedia con signos vitales normales, despierta y con soporte ventilatorio. En dicho servicio presentó falla respiratoria aguda con limitación para la extubación y con requerimiento de soporte vasopresor.</li> </ul> |
| 10/10/2011    | La paciente recibió una transfusión de sangre, para mejorar perfusión testicular, se ordena nutrición enteral temprana con sonda avanzada, y se realiza extubación sin complicaciones.   |
| 11-12/10/2011 | Fue ordenada terapia respiratoria por posible desacondicionamiento físico y fue valorada por el área de fisioterapia. Así mismo, se indicó que la paciente había presentado picos febriles por sospecha de infección en sitio operado, y se decidió manejo con antibiótico.  |
|               | La paciente fue valorada por el medio internista, quien señaló que podía existir riesgo de falla ventilatoria. Igualmente, le fueron   |

|               |  |
|---------------|--|
| 14/10/2011    | <p>ordenados exámenes de laboratorio, así como una tomografía de cuello tórax y abdomen, para determinar origen de la hipertemia.</p> <p>Con los exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas realizados, el médico tratante diagnosticó la presencia de una hemorragia de vías digestivas altas con amenización, por lo cual requirió transfusión de hemoconcentrados y se mantiene con medicamento para el dolor e infección.</p>   |
| 16-20/10/2011 | <p>La señora Otilia recibió transfusión para evitar shock, se mantuvo con medicamento (antibiótico y para el dolor); así como con terapia respiratoria y física.</p>   |
| 20/10/2011    | <p>La paciente fue programada para cirugía de Laparotomía. En consecuencia, el médico anesthesiólogo le informó a Yebraíl Ibáñez, las posibles complicaciones: "Broncoespasmos, lesión pulmonar, ventilación mecánica, arritmia, hipotensión severa, lesión neurológica, Colapso Circulatoria y muerte". Así mismo, el médico que realizaría la cirugía le indicó al señor Ibáñez las posibles complicaciones, (aunque no son legibles por la caligrafía del galeno).</p> <p>En los diagnósticos preoperatorios se tiene que la paciente presentaba filtración de la anastomosis y sepsis secundaria y que la cirugía presentada un riesgo alto.</p> |
| 21/10/2011    | <p>La señora Otilia recibió transfusión en la unidad de cuidados intensivos</p>  |
| 22/10/2011    | <p>El médico tratante ordena un lavado peritoneal por abdomen agudo, por el estado de salud de la paciente y se le informa al familiar (Isabel Garavito) de que existe un alto riesgo de muerte.</p>   |
| 26/10/2011    | <p>-A la paciente le fue realizada transfusión de glóbulos rojos empaquetados.</p> <p>- A las 20:50 hrs, ingresó paciente a la sala de cirugía entubada y conectada a la bala de oxígeno para realización de lavado peritoneal + ratia intestinal</p>  |
| 28/10/2011    | <p>-La paciente fue programada para un lavado peritoneal por sepsis de origen abdominal y el medio anesthesiólogo le informó a Jenny Garavito las posibles complicaciones como "Lesión cardiovasculares, neurológica, tejidos blandos, alergias, náuseas, vomito, broncoespasmos y muerte."</p> <p>- Después de realizado el procedimiento sin complicaciones, la paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos con soporte ventilatorio.</p>  |
| 28/10/2011    | <p>En el reporte del servicio de fisioterapia se señaló que "se encontró... sedada con soporte ventilatorio, sonda vesical, persiste con edema generalizado grado III y IV, se maneja con masaje, movilizaciones pasivas, estiramiento muscular, termino con vibración a nivel muscular, sin complicaciones, con frecuencia cardiaca... saturación de oxígeno 90% tensión arterial 89/41".</p>   |
| 29/10/2011    | <p>A la paciente le fue realizada transfusión de plasma fresco</p>   |
|               | <p>-El médico del servicio de cuidados intensivos indicó: "EN EL MOMENTO DE INGRESO A LA UNIDAD DE CIUDADOS INTENSIVOS SE OBSERVA Y SE VALORA PACIENTE Y SE OBSERVA UN PACIENTE DESHIDRATADA CON MARCADO</p>   |

|            |  |
|------------|--|
| 30/10/2011 | <p><i>DETERIORO CLINICO DADO POR IMPORTANTE DIFICULTAD RESPIRATORIOS CON DETERIORO DEL SU PATRON RESPIRATORIO DESATURADA CON PAFI 114 PVC 6 LO QUE SE CONSIDERO REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL PRRGRAMA SIN COMPLICACIONES".</i></p> <p><i>-A las 12:00 am, el reporte de la Unidad de Ciudades intensivos fue: "PACIENTE CRITICO CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS MAS INOTROPICO A ALTAS DOSIS, QUIEN PERSISTE CON SEVERO TRANSTORNO DE LOS INDICES DE OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADO A PERSISTENCIA DE COMPROMISO RESTRICTIVO DE LA MECANICA RESPIRATORIA POR LESIONES PLEUROMEDIASTINALES Y SOBRECARGA HIDRICA ASOCIADA A DISFUNCION MIOCARDIA DE ORIGEN SEPTICO CON TRANSTORNO DE PERFUSION RESIONAL RENAL, MAS ACIDEMIA METABOLICA, ANURIA, QUE REQUIRIO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL URGENTE, LO CUAL TOLERO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA... EN EL MOMENTO SE MANTIENE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO... SE HABLO CON LA FAMILIA Y SE LE EXPLICO SU PODRE PRONOSTICO A CORTO PLAZO CON ALTO RIESGO DE MUERTE".</i></p> <p><i>-A las 9+22 hrs, se indicó: "PACIENTE CRITICO ESTACIONARIO CON PERSISTENCIA DE DISFUNCION MULTIORGASMIKA..."</i></p> <p><i>-A las 9+40 hrs, se registró "La paciente presentó episodio súbito de bradiasistolia sin pulso con rápida progresión de asistolia, se realizan maniobras de reanimación avanzada. Después de mas o menos 15 minutos recupera ritmo y pulso, paciente con deterioro clínico progresivo presenta nuevo episodio de asistolia sin respuesta a soporte administrado", quien fallece a las 10+45 hrs por episodio de asistolia sin respuesta al soporte administrado.</i></p> |
|------------|--|

## **2) Dictamen rendido por la Médica Especializada Forense María Concepción Barrios Senior**

En la audiencia inicial fue decretado el dictamen pericial que debía rendir el Instituto Nacional de Medicina Legal y Cientos Forenses. Para el efecto, dicho Instituto, a través de la médica especializada forense María Concepción Barrios Senior, se rindió la experticia solicitada (Fls. 238-242 cuaderno principal), cuya contradicción se llevó a cabo el 7 de abril del 2021 (Doc. No. 46 expediente digital).

En dicho documento se indicó, de manera relevante, lo siguiente:

*"2. Sírvase señalar en que consiste la enfermedad diagnosticada de la señora Ibáñez en el Hospital Meissen..."*

*Respuesta: ACALASIA:... es una trastorno infrecuente del esófago que puede presentarse a cualquier edad... se produce por la incapacidad del esófago de contraerse y empujar el alimento hasta el estomago (ausencia de las contracciones peristálticas) y por la falta de relajación del esfínter esofágico (engrosamiento muscular localizado en la unión del esófago y evita que el contenido del estómago ascienda al esófago)... se origina por alteraciones de las estructuras nerviosas del esófago y su causa exacta se desconoce.*

*3.Sírvase señalar cuáles eran las alternativas de tratamiento médico que tenía dicha enfermedad, según protocolos médicos, de acuerdo a las condiciones específicas que presentada la señora Ibáñez, para el momento de los hechos:*

*Respuesta: Esta pregunta debe ser contestada por par técnico similar a un médico cirujano, homólogo en conocimientos científicos y experticia. Sin embargo, anexo bibliografía.*

*Se realizan dos tratamientos, uno endoscópico y otro quirúrgico... su objetivo es reducir la presión del esfínter esofágico inferior para que la comida pase al estómago con mayor facilidad, con resultados excelentes o buenos en el 80-90% de los casos. La dilatación endoscópica se lleva a cabo inflando un balón en la unión entre el esófago y el estómago, generalmente con el paciente sedado y con control radiológico. Las complicaciones son poco frecuentes (5%) pero pueden ser graves. Las más importantes son la infección respiratoria por el paso del contenido esofágico a la vía respiratoria y la rotura (perforación) de la pared esofágica por el inflado del balón. En este caso puede ser necesaria una intervención quirúrgica para reparar el desgarro. Aunque generalmente es suficiente con una dilatación, en algunos casos puede ser necesario repetir el procedimiento varias veces. El tratamiento quirúrgico se basa en el corte circular de la capa muscular del esófago (miotomía) en una longitud variable (5-10 cm). Se puede realizar por cirugía tradicional o por laparoscopia, que proporciona menos dolor y una hospitalización mas corta. Puede fracasar por una incisión insuficiente o por la cicatrización con fibrosis de la misma. Con ambos procedimientos terapéuticos existe la probabilidad de que el esfínter quede demasiado abierto y aparezca reflujo del contenido gástrico..."*

*4. Sírvase indicar cómo se denomina y en que consistió el tratamiento que dispuso el Hospital de Meissen para la patología presentada por la Señora Ibáñez.*

*Respuesta: La cirugía se llama ESOGAGOMIOTOMIA y la segunda parte de su interrogatorio, debe ser contestada por par técnico (...)*

*8. Sírvase indicar si en la historia clínica... existe formato de consentimiento informado respecto a la cirugía... que se le practicó a la señora IBAÑEZ y, en caso de que exista, si dicho formato cumple a cabalidad los protocolos sobre la información que se le debe suministrar al paciente...*

*No se encontró consentimiento informado para la primera cirugía, los otros consentimientos se encuentran así:*

*Consentimiento para transfundir sangre (Folio 178-180-185-186) ilegible folio (179-181)  
Folio 182-183,196-197 consentimiento lavado peritoneal  
Folio 187 sin mención.  
Folio 188 apoyo .... Ilegible  
Folio 189 Consentimiento de anestesia  
Folio 190-191-192-193 Anestesia? Ilegible  
Folio 194 Cierre de Colostomía  
Folio 195 Laparotomía  
Descripción Quirúrgica (folio 198-202)  
Record Anestesia (Folio 199-200) valoraciones preanestésica (Folio 203-207)...*

*15. Sírvase indicar si la ambigüedad del diagnóstico que en el Hospital de Meissen se le hizo a la Sra Ibáñez, señalada en la pregunta 1, pudo tener implicaciones en las situaciones que conllevaron a su muerte el día 30 de octubre de 2011, durante el posoperatorio a la cirugía que se le practico el 07 de octubre de 2011.*

*Respuesta: No hay ninguna ambigüedad, se trata de diagnósticos diferentes, de diferentes órganos.*

*16. Sírvase indicar qué patologías presentó la Sra Ibáñez después de la intervención atrás mencionada, así como los tratamientos que el Hospital de Meissen dio a las mismas.*

- 1. POP 24 DE ESOFAGUECTOMIA TOTAL + INTERPOSICION DE COLON + ESOFAGOCOLOANASTOMOSIS + GASTROCOLOANASTOMOSIS+COLICO ANASTOMOSIS +TORACOSTOMIA CERRADA BILATERAL.*
- 2. FISTULA ESOFAGO CERVICOTOMIA*
- 3. POP DIA 10 CERVICOTOMIA IZQUIERDA, ASOFAGOSTOMIA, LAPAROTOMIA EXPLORATIVA + DRENAJE DE PERITONITIS FECAL GENERALIZADA, COLORRAFIA No. 02 YEYUNORRAFIA No. 01, RESECCIÓN DE ANASTOMOSIS ESOFAGOLICA, GASTROSTOMIA Y LAVADO PERITONEAL.*
- 4. SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL POR PERITONITIS FECAL GENERALIZADA SECUNDARIA A DEHICENCIA DE ANASTOMOSIS COLONICA, PERFORACION DE YEYUNO Y DEL ANGULO ESPLENICO DEL COLON, NECROSIS DEL COLON EN ANASTOMOSIS ESOFAGOCOLONICA.*
- 5. HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS*
- 6. COR ENEMICO SECUNDARIA A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS*
- 7. DELIRIUM HIPERACTIVO MULTIFACTORIAL*
- 8. INJURIA RENAL PRERENAL*
- 9. MEDIASTINIS10+ EDEMA GRADO II CON FOVEA*

*Pero además presentó HIPOKALEMIA CORREGIDA, DERRAME PLEURAL + NEUMOTORAX DERECHO Y ACIDOSIS METABOLICA.*

*FINALMENTE, PACIENTE CRITICO ESTACIONARIO CON PERSISTENCIA DE DISFUNCION MULTIORGANICA EN UN CONTEXTO DE COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA ASOCIADA A SEPSIS NO MODULADA.*

*CON ANTECEDENES DE ENFERMEDAD PREVIA:  
HIPERTENSION PULMONAR PRE Y POST CAPILAR  
CARDIOMEGALIA GRADO II*

*Todas las patologías fueron atendidas por los galenos conforme se fueron presentando..."*

Ahora bien, en la audiencia de pruebas en donde se realizó la contradicción del dictamen, la referida auxiliar de la justicia manifestó que las preguntas 5,6,7,9,10,11,13 y 22, debían ser respondidas por un médico anesthesiologo o especialista en cirugía, por lo cual se abstuvo de manifestar su concepto.

Así mismo, se advierte que el Despacho le puso de presente a la auxiliar de la justicia, la documentación aportada por la apoderada de la parte demandada, con la que se complementaba la historia clínica de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes, a lo cual manifestó que, si en dichos documentos existían otros consentimientos informados de procedimientos quirúrgicos o de atención médica realizada a la paciente, no podía emitir ningún concepto, dado que ella no tenía los conocimientos específicos para emitir opiniones sobre los procedimientos quirúrgicas realizadas a la paciente.

Si bien señaló lo anterior, manifestó que conforme a la historia clínica había evidenciado que la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes padecía de varias comorbilidades como hipertensión arterial, lo cual comprometía los vasos sanguíneos del corazón, así como diabetes mellitus tipo 2.

### **3) Prueba testimonial**

En la audiencia de pruebas rindieron testimonio algunos de los médicos que atendieron a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes antes, durante y posterior a la intervención quirúrgica realizada el 7 de octubre de 2011, quienes manifestaron lo siguiente:

#### **a) Josef Kling Gómez (médico coordinador del servicio de cirugía de la entidad demandada)**

- El servicio de cirugía disponía de médicos especialistas para realizar la intervención, con un número mayor de 10.
- En la cirugía realizada a la paciente participaron 3 médicos especialistas, según la descripción quirúrgica, así como en las notas de enfermería.
- El Hospital de Meissen para el momento de la cirugía tenía habilitación para realizar el procedimiento y personal idóneo.
- Según el diagnóstico médico, la paciente al momento de la cirugía tenía sobrepeso y después de la cirugía podía generarse una desnutrición.
- Durante el procedimiento no se menciona complicaciones por parte de los cirujanos o personal de enfermería.
- La paciente recibió atención en la unidad de cuidados intensivos y tuvo la atención continua del servicio de cirugía general e intensivista, anestesia en cuanto a la valoración previa, soporte nutricional, terapia respiratoria y del médico internista.
- La paciente presentaba un diagnóstico de Acalasia, por la presencia de un megaesófago.
- Según la junta quirúrgica se determinó que debía realizarse una cirugía, y así evaluar una miotomía (incisión en la capa muscular) o dependiente del estado de la paciente, determinar si era necesario una cirugía de interposición de colon (retirar el esfago)

que se encuentra muy enfermo – enfermedad benigna terminal de esófago, con una reconstrucción, utilizando tejidos del paciente de su colón), permitiendo con esto que la paciente recobrara la función de tomar los alimentos por vía oral.

- Según la literatura científica existían alternativas de tratamiento, como es la dilatación con una inyección de toxina botulínica; pero el estándar de esta patología es la Esofagomiotomía. En casos más avanzados en donde el esófago esté más deteriorado superior a los 5 o 7 cms, se recomienda cirugía de reemplazo esofágico; pero según el caso, la recomendación de la junta quirúrgica fue que el médico a cargo debía decidir según los hallazgos in situ.

- Según la patología de la paciente (Esófago afuncional), la intervención indicada era la Esofagomiotomía.

- La cirugía referida, se enfoca como electiva, y de rango mayor por el tiempo, por la pérdida de sangre, porque puede requerir acceso en el cuello, abdomen y en el tórax, y por eso requiere del servicio transfusional, terapia respiratoria y unidad de cuidados intensivos.

- La paciente podía escoger la realización del procedimiento, por eso existe el documento denominado consentimiento informado, en donde se le indican los riesgos de este.

- El Hospital tenía toda la capacidad para la realización del procedimiento, toda vez que se contaba con el recurso humano idóneo y los servicios de apoyo necesarios.

- El lapso entre el diagnóstico y la intervención, no tuvo injerencia negativa en el pronóstico de la paciente.

- La complicación que presentó la paciente posterior a la cirugía, fue anastomosis, toda vez que los tejidos no se unieron, debido a la falta de una adecuada cicatrización que pudo generarse por múltiples causas, lo cual conllevó a que se presentara una fuga del contenido del colon y del tubo digestivo, produciendo una infección denominada peritonitis, que puede conducir en una infección generalizada que se denomina sepsis, así como a la muerte del paciente.

- La falta de una adecuada cicatrización puede generar una infección después de la cirugía inicial, en tanto los tejidos al no presentar una buena irrigación, la sangre no llega a esos sitios de unión, así como tampoco la cantidad de oxígeno adecuado. También puede presentarse una isquemia de los órganos en el tubo digestivo, dificultades técnicas o por los tipos de patologías que tenga el paciente, como desnutrición o comorbilidades, como enfermedades pulmonares, trastorno de la cicatrización, etc.

**b) Jorge Luis Bonfante Mora (médico coordinador de Medicina Interna de la entidad demandada)**

-Atendió a la paciente Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes, cuando ingresó al servicio de cuidados intensivos postoperatorio.

-Se vigiló la estabilidad de los signos y la oxigenación de la paciente.

-Los primeros días del postoperatorio la paciente estuvo estable.

-La atención médica recibida por la paciente fue a través del servicio de gastroenterología, medicina interna, valoración nutricional previa, preanestesia y del servicio de cirugía, para estabilizar todas las patologías que la paciente presentara antes de la intervención.

-Según la historia clínica, la paciente era apta para la realización del procedimiento, lógicamente todo procedimiento conlleva un riesgo, los cuales quedaron señalados por los médicos que brindaron la atención.

-El diagnóstico de la paciente era una Acalasia; pero respecto al análisis del procedimiento, manifestó que ese tema era pertinente del médico cirujano.

-Después de la cirugía atendió a la paciente en el servicio de cuidado intensivo, quien presentó múltiples enfermedades que generaron el desenlace negativo, infección abdominal, a raíz de la sepsis tuvo compromiso del riñón y falla renal, que requirió que

estuviera en terapia dialítica (diálisis) y secundario presentó falla respiratoria por tiempo prolongado, inconvenientes con la coagulación, es decir presentó falla orgánica múltiple.

-Los inconvenientes presentados por la paciente eran probables, esperables o posibles después de la cirugía realizada, por la complejidad de esta y por la estancia prolongada en el servicio de cuidados intensivos, en todo caso, la labor de los médicos es minimizar o eliminar en lo posible los riesgos.

-Los riesgos deben ser informados a la paciente y cuando el paciente no está en condiciones de manifestar su consentimiento, se debe informar a los familiares.

**c) Carlos Fernando Román (médico tratante de la señora Otilia de la Cruz)**

- La señora Ibáñez Fuentes llegó a la consulta de medicina general por un diagnóstico de disfagia.
- En un primer momento se le realizaron varios estudios, y con los resultados se diagnosticó una Acalasia y Megaesófago, lo que generó que su patología fuera analizada por la junta medica quirúrgica del Hospital Meissen.
- Después de la junta médica, se le realizó un procedimiento concerniente en retirar el esófago y una interposición de colon.
- Durante el procedimiento, la paciente no tuvo ninguna complicación; pero en el postoperatorio manejado en cuidados intensivos, se presentó una infección en los sitios de unión producto de una fuga, lo que le generó una peritonitis y su posterior fallecimiento.
- Las complicaciones presentadas por la paciente pudieron generarse por varias causas: por una mala respuesta local o personal al trauma quirúrgico, por el rompimiento de las suturas, porque la presión en el intestino genere un reflujo y se abran las suturas, por desnutrición que genere debilidad de las suturas, por complicaciones asociadas a otras enfermedades como la diabetes, hipertensión que hace que a las lesiones no les llegue oxígeno, y como consecuencia se pueden abrir las suturas.
- La única alternativa de tratamiento médico según el diagnóstico de la paciente era la cirugía que le fue realizada. La paciente tenía una dilatación importante del esófago y una estrechez de la unión gastro esofágica que impedía que se alimentara correctamente. Si esa situación no se corregía, muy posiblemente hubiese tenido una broncoaspiración de contenido gástrico y hubiese muerto por una neumonía por aspiración.
- En la intervención quirúrgica realizada, participaron tres cirujanos.
- La Esofagectomía de Heller es un procedimiento quirúrgico que implicaba hacer una incisión sobre la unión esofagástrica, para que el músculo realice los movimientos y permita que el bolo digestivo transite el alimento hacia el estómago. Durante la intervención quirúrgica se decidió que la Cardiomiectomía no le proporcionaría una solución a la paciente, por eso se realizó la esofagectomía.
- El grado de mortalidad asociados a la intervención quirúrgica realizada a la paciente, varían entre el 7% en mejores condiciones y del 20% según las condiciones del paciente.
- La paciente suscribió el documento de consentimiento informado, como consta en la historia clínica, y le fueron explicados de manera clara los riesgos.
- La cirugía realizada a la paciente era una intervención electiva, y de una complejidad importante.
- En todo procedimiento quirúrgico puede presentar sangrado, sepsis, infección, lesiones vasculares, lesiones biselares, reproducción de patologías, reintervenciones y la muerte.
- No existió demora entre el diagnóstico y la realización de la intervención de la paciente, toda vez que se requerían varios estudios médicos para establecer cuál era la mejor decisión de tratamiento.

- Para el momento de la intervención quirúrgica inicial no era necesario que el consentimiento informado fuera suscrito por los familiares de la paciente, toda vez que ella se encontraba con plena conciencia.
- La junta quirúrgica de la entidad tiene como objetivo emitir concepto sobre el procedimiento adecuado para el paciente atendiendo la literatura médica y la experiencia de los médicos especialistas. En el caso particular de la señora Ibáñez, el diagnóstico de acalasia y el megaesófago no le permitía comer por el dolor que sentía y le causaba vómito, afectando su calidad de vida, por tal razón era necesario realizar la intervención quirúrgica descrita.

### 2.6.2. Sobre el daño en el caso concreto

Como se indicó en numerales precedentes, doctrinariamente se ha entendido que el daño *"Es la lesión del derecho ajeno, consistente en el quebranto económico recibido, en la merma patrimonial sufrida por la víctima, a la vez que en el padecimiento moral que lo acongoja"*<sup>18</sup>. Así mismo, el Consejo de Estado ha referido que el daño *es "la afectación, vulneración o lesión a un interés legítimo y lícito"*<sup>19</sup>. En igual forma, dicha Corporación ha indicado que la parte demandante debe acreditar la existencia del daño, que lo haya sufrido quien alega su reparación y que sea subsistente, esto es, que no haya sido indemnizado.

En el caso *sub judice*, el daño consiste en el fallecimiento de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes el 30 de octubre de 2011, luego de haber recibido atención médica en el Hospital de Meissen II Nivel ESE), tal como se acredita con la historia clínica allegada al proceso. En tal virtud, se encuentra plenamente acreditada la existencia del daño.

Si bien se estableció lo anterior, la comprobación de la existencia de daño no genera *per se* la responsabilidad del Estado, pues, además, debe estar suficientemente acreditado el nexo de causalidad respecto de la acción u omisión de la entidad demandada, así como la antijuridicidad del daño, esto es, que la víctima no estaba obligada a soportarlo.

### 2.6.3. Atribución o imputación del daño

La imputación del daño se predica cuando se encuentra demostrado el nexo de causalidad entre el actuar de la entidad demandada, bien sea por acción u omisión, y el daño sufrido por la víctima.

Aunado a lo anterior, la imputación fáctica se construye desde la perspectiva de la identificación de la causa adecuada<sup>20</sup> del daño, teoría por medio de la cual se establece cuál fue la acción u omisión que concretó el daño por parte de la entidad demandada; o si, por el contrario, dicha concreción le es atribuible a la víctima, a un tercero o al azar. Por su parte, la imputación jurídica tiene relación con la identificación del régimen jurídico aplicable; esto es, si el daño se concretó por una falla del servicio.

Al respecto, es pertinente señalar que, de acuerdo con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, el caso, dado que se trata de un asunto de responsabilidad médica, se analizará bajo el régimen de responsabilidad subjetiva. En esa medida, para establecer si el daño alegado en la demanda le es atribuible al Hospital de Meissen, es pertinente analizar, a partir de las pruebas allegadas al proceso, la atención médica brindada a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes.

Así, entonces, del acervo probatorio obrante en el expediente quedó demostrado que:

<sup>18</sup> Derecho Civil obligaciones. Pág. 538

<sup>19</sup> Sentencia 14 de marzo de 2019 Exp 39325 Consejera Ponente María Adriana Marín.

<sup>20</sup> Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia de del 11 de septiembre de 1997; Sentencia Sección Tercera del 8 de marzo del 2007. Expediente 27434. CP. Mauricio Fajardo.

- La señora Ibáñez Fuentes fue diagnosticada en el Hospital de Meissen de acalasia, que según la doctrina médica es *"una dificultad de paso de alimentos y líquidos desde el esófago, que conecta la boca con el estómago, hacia el estómago."*<sup>21</sup> y Megaesófago.
- Debido al diagnóstico señalado, le fue ordenado el procedimiento quirúrgico de Esofagectomía Total + Interposición del Colon, intervención que fue realizada el 7 de octubre de 2011 en el referido Hospital.
- El 30 de octubre de 2011, la señora Ibáñez después de realizarle el procedimiento señalado y de permanecer 23 días hospitalizada en el Hospital de Meissen, fallece en la unidad de cuidados intensivos.

Con lo referido, se encuentra acreditada la imputación fáctica indicada en la demanda, toda vez que fue en el Hospital de Meissen (hoy Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E) en donde se le diagnosticó la enfermedad de acalasia a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez, le fue realizado el procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante y donde lamentablemente falleció.

Ahora, respecto de la atribución del daño, la parte demandante arguye que la muerte de la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes le es imputable a la entidad hospitalaria por la falla en el servicio médico que se le prestó, principalmente por lo siguiente: por la programación tardía del procedimiento quirúrgico que debía serle realizado a la señora de la Cruz Ibáñez Fuentes; porque se incumplió con el deber del consentimiento informado, pues no se le informó a la paciente los riesgos de la intervención quirúrgica; y por negligencia en la atención médica postquirúrgica, dado que no se le realizaron los exámenes médicos necesarios para establecer el real estado de salud de la paciente. Así las cosas, es pertinente analizar si tales cargos aparecen demostrados en el proceso.

En lo referente al primer cargo, esto es, la programación tardía del procedimiento quirúrgico, se tiene que el 30 de agosto de 2011, habiéndole sido diagnosticada la acalasia de cardias a la paciente, fue valorada por el médico anesestesiólogo para el procedimiento quirúrgico de Transposición de Colon Vs Heller, programado para el 23 de septiembre de 2011. Tal procedimiento no pudo llevarse a cabo por la no disponibilidad de UCI postoperatoria, así que se reprogramó para el 7 de octubre de la misma anualidad, indicando que la paciente debía ser hospitalizada dos días antes, y se ordenaron además estudios complementarios, toda vez que la paciente presentaba Ictericia Conjuntival.

Efectivamente, el 7 de octubre, se le practicó el procedimiento quirúrgico de esofagotomía y esofagectomía con trasposición de colon, debido a la acalasia del cardias que le fue diagnosticada; para el manejo del postoperatorio requería de camas UCI, de ahí la razón por la que se buscó que hubiera disposición de dichas camas. A la sala de cirugía ingresó la paciente consciente, caminando. El acto quirúrgico terminó sin complicaciones.

En cuanto al tiempo que hubo que esperar para realizarle el procedimiento quirúrgico, es importante mencionar que el médico tratante, esto es, el galeno Carlos Fernando Román en su declaración manifestó de manera clara que no había existido demora entre el diagnóstico y la realización de la intervención de la paciente, toda vez que se requerían varios estudios médicos, para establecer cuál era la mejor decisión de tratamiento. Así mismo, el profesional Josep Kling, médico Coordinador del servicio de cirugía de la entidad demandada para la fecha de los hechos, señaló que el lapso entre el diagnóstico de la enfermedad padecida por

---

<sup>21</sup> <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/achalasia/symptoms-causes/syc-20352850>. Consultado 2 mayo de 2022.

la paciente y el momento de la realización de la cirugía no había tenido ninguna incidencia negativa en el pronóstico de la paciente. En esas condiciones, se puede inferir que, dada la complejidad del procedimiento, los actos preparatorios para el mismo y la disponibilidad de las camas de cuidados intensivos –UCI- que para ese entonces tenía el Hospital demandado y dada la sobrepoblación hospitalaria que ha tenido la ciudad, no resulta desproporcionado el tiempo entre la fecha en que le fue programada la cirugía y la fecha en que efectivamente se realizó. En todo caso, no aparece acreditado, como lo señalara uno de los galenos, que ello haya tenido una incidencia negativa en el pronóstico del tratamiento de la paciente.

Según lo anterior, el cargo respecto del desenlace fatal de la paciente con la programación tardía de la cirugía no tiene relación causal. En esas condiciones, no le asiste razón al demandante en su argumento de reproche a la entidad demandada.

Respecto del segundo cargo, consistente en que se incumplió con el deber del consentimiento informado, pues no se le informó a la paciente los riesgos de la intervención quirúrgica, tal reproche tampoco tiene fundamento por lo siguiente: En la historia clínica, el 30 de agosto de 2011, aparece registrado que la paciente firma autorizando procedimientos anestésicos; igualmente, se registra que el 7 de octubre firmó consentimiento informado para procedimientos anestésicos y procedimientos médico quirúrgicos. De este último, aunque es poco legible por la letra del galeno, se puede leer que el procedimiento que se le va a realizar es esofagectomía total más transposición de colon; y que entre las complicaciones que se pueden presentar, entre otras, está la muerte. Adicionalmente, se observa que al momento del cierre del procedimiento colostomía, la médica anesthesióloga Ketty Paola Maestre, el médico cirujano Carlos Fernando Román, la auxiliar de enfermería y la instrumentadora quirúrgica Mónica R. y la enfermera jefe Victoria Pulido Díaz, personal médico asistencial que intervino en el acto quirúrgico, con su firma indicaron y dejaron registrado en el chek list, entre otros, la confirmación de la identidad de la paciente, el consentimiento informado diligenciado y firmado.

Adicionalmente, como se observa, la paciente a la sala de cirugía ingresó consciente, caminando. Esto quiere decir que tenía información suficiente sobre el procedimiento que quirúrgico que se le iba a realizar y las posibles complicaciones que se podían presentar. Aunado a ello, nótese que la paciente desde mucho tiempo atrás tenía conocimiento de la cirugía que se le iba a realizar, pues previamente ya había firmado consentimiento para procedimientos anestésicos como actos preparatorios para la misma. Nótese, igualmente, que el resultado de la cirugía fue exitoso; lo que sucedió después fue asunto distinto. En todo caso, de por medio en el actuar médico está el principio de beneficencia, que significa que el médico siempre busca lo mejor para el paciente; y a fe que el procedimiento quirúrgico que se le realizó a la paciente, era el de elección, el que más convenía.

En lo que concierne al tercer reproche, consistente en que hubo negligencia en la atención médica postquirúrgica porque no se le realizaron los exámenes médicos necesarios para establecer el real estado de salud de la paciente, tampoco tiene razón el demandante. Basta mirar detenidamente toda la atención médica y los exámenes de apoyo diagnósticos tanto clínicos como para clínicos durante el postoperatorio para desvirtuar la supuesta negligencia. A manera de ejemplo, se observa que en notas de enfermería del 7 al 10 de octubre se registra que la paciente evolucionó satisfactoriamente. Se le hizo seguimiento permanente medición de los parámetros gasimétricos por terapia respiratoria. El 8 y 9 de octubre aparece el reporte de radiología de tórax, también reportes de exámenes de laboratorio clínico, el 10 de octubre se le hizo transfusión sanguínea, hay permanente control de signos vitales. No obstante, el 11 de octubre a las 23:47 hrs, se observa evolución tórpida con deterioro del esfuerzo respiratorio, algina en zona de postoperatorio sin claridad de causa del dolor, signos de SIRS en progresivo, signos de mala perfusión distal, críticamente enferma, mal estado general por lo que se recomienda vigilar dinámica respiratoria y se decide como plan de

manejo intubación orotraqueal, Rx de tórax, EKG, reanimación con cristaloides, se suspende furosemida y vía enteral, y manejo conjunto con grupo quirúrgico.

El 12 de octubre a las 12:30 hrs se registra que la paciente presenta aparentes signos de desacondicionamiento físico torácico; se acentúa deterioro respiratorio, se decide terapia física y de rehabilitación cardiopulmonar. En la noche de ese día 12, se encuentran signos infecciosos gastrointestinales, por lo que se decidió manejo con antibiótico con piperaciclina tazobactam + vancomicina y se ordenó hemicultivos y cultivos de secreción y TAC de tórax contrastado, paciente con pronóstico reservado.

Para el 30 de octubre de 2011 a las 12 am, la paciente se encontraba en estado "CRITICO CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS MAS INOTROPICO A ALTAS DOSIS, QUIEN PERSISTE CON SEVERO TRANSTORNO DE LOS INDICES DE OXIGENACIÓN E INTERCAMBIO GASEOSO ASOCIADO A PERSISTENCIA DE COMPROMISO RESTRICTIVO DE LA MECANICA RESPIRATORIA POR LESIONES PLEUROMEDIASTINALES Y SOBRECARGA HIDRICA ASOCIADA A DISFUNCION MIOCARDIA DE ORIGEN SEPTICO CON TRANSTORNO DE PERFUSION RESIONAL RENAL, MAS ACIDEMIA METABOLICA, ANURIA, QUE REQUIRIO TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL URGENTE, LO CUAL TOLERO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA... EN EL MOMENTO SE MANTIENE SIN EVIDENCIA DE SANGRADO". Para las 9:22 am la paciente persistía con disfunción multiorgánica y a las 10:45 am después de un episodio de asistolia (insuficiencia de las contracciones del corazón) y sin respuesta al soporte administrado, fallece.

Conforme a lo indicado, el Despacho evidencia que el Hospital de Meissen a través de los diversos servicios y el personal médico asistencial, le prestó de manera integral y constante la atención médica requerida por la señora la señora Otilia de la Cruz, tanto así que al tercer día de encontrarse en el servicio de cuidados intensivos y al primer día de presentar fiebre, a raíz de los exámenes médicos realizados, se pudo establecer que la paciente presentaba una infección y hemorragia, y como consecuencia de ello, le fueron ordenados medicamentos, los cuales lamentablemente no causaron el efecto positivo esperado, toda vez que como fue indicado por el médico Román, el organismo de la paciente no respondió en debida forma al tratamiento, relacionado esto, a sus comorbilidades previas, como diabetes e hipertensión, enfermedades de base que también fueron evidenciadas por el auxiliar de la justicia la médico María Concepción Barrios Senior.

En efecto, el desenlace fatal de la paciente obedeció a la anastomosis que presentó, toda vez que los tejidos no se unieron debido a la falta de una adecuada cicatrización que pudo generarse por múltiples causas, lo cual conllevó a que se presentara una fuga del contenido del colon y del tubo digestivo, produciendo la infección denominada peritonitis, que puede conducir a una infección generalizada denominada sepsis, así como a la muerte del paciente.

En ese orden de ideas, no se evidencia la falla médica alegada en la demanda, pues lo que aparece acreditado es que la atención médico asistencial brindada a la paciente, antes, durante y después del procedimiento quirúrgico estuvo acorde con lo exigido en la lex artis, y pese a ello ocurrió el desenlace fatal. Sin embargo, es preciso reiterar, como lo ha dicho la jurisprudencia del Consejo de Estado, en temas de responsabilidad médica la obligación que se asume es de medios y no de resultado. Es decir, a la institución hospitalaria y a los profesionales médicos solo están obligados a poner al servicio del paciente todos los medios de los que disponen para procurar la recuperación de su salud, pero en manera alguna se les obliga a que el paciente efectivamente se recupere, pues ello depende de múltiples factores ajenos a ellos, entre otros, la manera como responda el cuerpo del paciente al tratamiento.

En conclusión, como la parte accionante no cumplió con la carga afirmativa de la prueba, señalada en el artículo 167<sup>22</sup> del Código General del Proceso, tendiente a acreditar la falla del

---

<sup>22</sup> Artículo 167. Carga de la prueba. Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

servicio, relacionada con la deficiente atención médica prestada por la entidad demandada a través de sus servicios de salud y sus galenos a la señora Otilia de la Cruz Ibáñez Fuentes, el daño no le resulta imputable. En esa medida, el Despacho denegará las pretensiones de la demanda.

## 2.7. COSTAS

En cuanto a la condena en costas, en aplicación del criterio objetivo valorativo señalado por el artículo 188 de la ley 1437 de 2011, en concordancia con el artículo 365 del Código General del Proceso, debe verificarse si hay lugar a condena en costas a la parte vencida.

Se habla de un criterio «*objetivo*» porque en toda sentencia se «dispondrá» sobre costas, es decir, se decidirá, bien sea para condenar total o parcialmente, o bien para abstenerse. Y es «*valorativo*» porque se requiere que en el expediente el juez revise si las mismas se causaron y en la medida de su comprobación, tal y como lo ordena el CGP. En consideración a lo anterior, dado que no aparece acreditado, el Despacho se abstendrá de condenar en costas a la parte vencida.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado (35) Administrativo del Circuito de Bogotá - Sección Tercera**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### RESUELVE

**PRIMERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO: NO CONDENAR** en costas, conforme a lo indicado.

**TERCERO:** Por Secretaría del Juzgado, procédase a la notificación de la sentencia en la forma dispuesta en el artículo 203 de la Ley 1437 de 2011.

**CUARTO:** De no ser apelada la presente providencia y ejecutoriada la misma, por Secretaría expídase copia auténtica del fallo en mención, una vez pagada la suma pertinente para dicho trámite y realícese el archivo del expediente, haciéndose las anotaciones del caso.

**QUINTO:** En firme esta sentencia, liquídense los gastos por la Oficina de Apoyo para los Juzgados Administrativos de Bogotá y en caso de existir remanentes entréguese a la parte interesada.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GLQ

**JOSÉ IGNACIO MANRIQUE NIÑO**  
**JUEZ**

**Jose Ignacio Manrique Niño**  
**Juez**  
**Juzgado Administrativo**  
**035**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

Código de verificación: **a90680488cf342c8b289538d8780c3475e5140f166c1eb73fd1d8d7641644908**

Documento generado en 08/07/2022 04:48:40 PM

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